OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA
PUCRS

SCIENTIA MEDICA
Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2025.1.47138

EDITORIAL

ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Manoel Antonio da Silva Ribeiro
orcid.org/0000-0003-4883-6512

A *Scientia Medica*, revista científica da Escola de Medicina da PUCRS, tem a satisfação de apresentar este suplemento especial, que reúne os trabalhos científicos apresentados no Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica 2025.

A publicação deste suplemento reflete o compromisso da revista com a promoção e a disseminação da pesquisa médica de excelência, fortalecendo a missão de contribuir para o avanço científico nas diversas áreas da medicina. A pneumologia pediátrica, área de reconhecida relevância para a saúde pública e para a prática clínica diária, atravessa um momento de intensas transformações e inovações. A documentação e a divulgação dos estudos desenvolvidos nesta especialidade são essenciais para a contínua qualificação da assistência à saúde infantil.

A realização do congresso e a produção científica aqui reunida simbolizam não apenas a atualização de conhecimentos, mas também a resiliência e a união da comunidade médica em tempos desafiadores. Ao disponibilizar este suplemento, a *Scientia Medica* reafirma seu papel como plataforma de apoio e visibilidade para pesquisas que impactam positivamente a prática clínica e a formação médica.

Agradecemos à comissão organizadora do congresso pela parceria e à dedicação de todos os autores que contribuíram para esta importante produção científica.

Manoel Antonio da Silva Ribeiro, MD, PhD
Editor-Chefe, *Scientia Medica*

Artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente

Maria de Fátima B. Pombo Sant'Anna

Vice-Presidente

Paulo Márcio Condessa Pitrez

Coordendora - Comissão de Temas Livres

Magali Santos Lumertz

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA 2025

Leonardo A. Pinto

Pneumologista Pediátrico, SBP

Presidente do Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica

Durante a maior tragédia climática da história do RS, infelizmente precisamos adiar o grande encontro da PNEUMOLIGIA PEDIÁTRICA do Brasil. Um encontro que reúne Pneumopediatras e Pediatras de todo o país para ouvir, discutir, aprender e compartilhar conhecimento na área de doenças respiratórias da infância.

A tragédia no RS deixou consequências, e especialmente a logística ficou prejudicada durante todo o ano de 2024. Porém, em abril de 2025, tivemos a oportunidade de reencontrar colegas de todo Brasil. Além do reencontro, foi também mais uma oportunidade para nós, gaúchos, agradecermos por todo apoio que recebemos durante a tragédia!

Este foi um grande congresso, com >1000 participantes e >400 trabalhos apresentados. A pneumologia pediátrica vem atravessando um período de intensos avanços. Algumas doenças de alto impacto e relevância para a especialidade estão passando por mudanças importantes, e que devem se intensificar nos próximos anos.

As novas possibilidades de prevenção dos casos de graves de bronquiolites e pneumonias causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) podem mudar completamente a forma de atuação de muitos pediatras e, especialmente, do pneumologista pediátrico. Além disso, novos tratamentos para asma e fibrose cística também vêm modificando, para melhor, as ferramentas para o controle das doenças respiratórias crônicas da infância. Os avanços estão sempre acompanhados de novos desafios. Temos observado também um aumento dos casos de pneumonias complicadas e um avanço global dos casos de tuberculose.

Todos esses avanços e desafios recentes trazem ainda mais importância para o Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica 2025. Esse evento reuniu pediatras, pneumopediatras e especialistas em Fibrose Cística. Tivemos, nesse congresso de 2025, a possibilidade de revisão e atualização sobre todas as novidades na área de doenças respiratórias da infância.

Além disso, é um momento especial para reencontrar amigos, colegas e colaboradores. Foi um momento e oportunidade de conversar sobre o dia a dia, sobre o trabalho, sobre os projetos. Porto Alegre e o Rio Grande do Sul fazem parte da história da Pneumologia Pediátrica no Brasil. Muitos centros de referência para doenças respiratórias no RS foram pioneiros no Sul ou até no Brasil. Essa especialidade tem a nobre

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

missão de prevenir e tratar o grupo de doenças que é, até hoje, a causa mais importante de internações hospitalares em crianças. Esse é um momento, também, de relembrar a história e planejar o futuro.

Por fim, precisamos reencontrar, celebrar e, especialmente, registrar as experiências e os estudos apresentados. Foi um momento especial para atualizar, reconhecer, pensar e repensar sobre o futuro da pneumologia pediátrica no Brasil.

Leonardo A. Pinto
Pneumologista Pediátrico, SBP
Presidente do Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

TEMAS LIVRES
APRESENTAÇÃO ORAL

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

11 DE ABRIL DE 2025 - SEXTA-FEIRA - SALA 1

229 - BATENDO FORTE DESDE CEDO: REDUÇÃO DA INFECÇÃO CRÔNICA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA ENTRE AS PESSOAS COM FIBROSE CÍSTICA AO LONGO DOS ANOS

Letícia Cole De Melo

Luiz Vicente Ribeiro Ferreira Da Silva Filho

Introdução: Infecções respiratórias por *Pseudomonas aeruginosa* representam um marcador de risco para deterioração clínica de pessoas com fibrose cística (FC), ocorrendo precocemente em cerca de 50% dos indivíduos no primeiro ano de vida. Desde o início dos anos 2000, estratégias de erradicação do patógeno são usadas como rotina, com sucesso razoável. A persistência da *P. aeruginosa* é associada ao fenótipo mucoide, com menor virulência mas alta resiliência e enormes dificuldades para erradicação, caracterizando cronicidade.

Método: Descreveu-se a proporção de indivíduos com identificação de *P. aeruginosa* em nosso Centro no período de 2009 a 2022. Foram analisados dados demográficos (idade ao diagnóstico, mediana de idade, perfil genotípico e proporção de casos com tratamento de erradicação do patógeno em cada ano) dos indivíduos com FC do nosso Centro por meio da plataforma Registro Brasileiro de Fibrose Cística (REBRAFC), no período de 2009-2022. A proporção de indivíduos com identificação de *P. aeruginosa* e *P. aeruginosa* mucoide em secreção respiratória a cada ano também foi registrada. A comparação das proporções de casos ao longo dos anos foi feita com teste de qui-quadrado, e comparações de medianas entre os diferentes anos empregaram o teste de Kruskal-Wallis. Foram analisados 2150 seguimentos anuais de 345 indivíduos distintos, 56,4% do sexo masculino.

Resultados: Do total, 31% eram homozigotos para a variante F508del, 38,8% eram heterozigotos e 24,3% tinham outras variantes (não F508del). A mediana de idade ao diagnóstico caiu de 10 meses em 2009 para 2 meses em 2022 ($p<0,001$). A mediana de idade dos indivíduos em acompanhamento ao longo dos anos também mostrou tendência de redução, de 10 para 7 anos ($p<0,001$). A proporção de casos com identificação de *P. aeruginosa* oscilou entre 23 a 64%, e a proporção de casos com *P. aeruginosa* mucoide entre 10 e 35%. Houve tendência de redução da proporção de casos com identificação de cepas mucoides de *P. aeruginosa* ao longo dos anos, com diferença significativa ($p<0,001$).

Discussão: A proporção de casos submetidos a tratamento de erradicação mostrou tendência de aumento, atingindo valores máximos ao redor de 30% dos casos em acompanhamento ($p<0,001$). No entanto, essa proporção foi menor nos anos 2020 e 2021 (entre 15-20%), e notamos um aumento dos casos com identificação de cepas mucoides no ano de 2022 (atingindo 16%). O perfil dos indivíduos com FC na Instituição mudou de forma substancial ao longo dos anos, em decorrência do diagnóstico mais precoce. A proporção de indivíduos com identificação de cepas mucoides de *P. aeruginosa* caiu de forma significante ao longo dos anos, em paralelo a um aumento na frequência de tratamentos de erradicação de *P. aeruginosa.*

Conclusão: Nos anos de 2020-2021, uma redução na proporção de casos de identificação do patógeno e submetidos a tratamento de erradicação deve refletir no impacto da pandemia de Covid-19, com possível implicação no aumento de identificação de cepas mucoides no ano de 2022.

Instituto da Criança, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

180 - INFLUÊNCIA SOCIOECONÔMICA NA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE 10 ANOS NO BRASIL

Viviane Müller

Stefani Elymer Godinho

Naylane Salete Buffon

Marina Balod Strassacappa

Introdução: A tuberculose é uma doença comumente transmitida via inalação de gotículas contendo *Mycobacterium tuberculosis*, levando a sua deposição nos pulmões com um espectro de manifestações clínicas, como tosse, febre e perda de peso. Estudos sugerem que o atraso no desenvolvimento socioeconômico, associado à falta de acesso a serviços de saúde e de saneamento adequados, é fator de risco para a tuberculose, acometendo um grupo etário mais jovem.

Objetivo: Assim, este estudo objetiva investigar uma possível correlação entre a condição socioeconômica e a incidência de tuberculose na infância nas regiões do Brasil.

Método: Utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para obter dados relativos ao número de casos confirmados de tuberculose do nascimento aos 19 anos nas cinco regiões do Brasil, de 2012 a 2021. Foi realizado cálculo de incidência de tuberculose por cem mil habitantes para o período analisado, utilizando a população residente até os 19 anos do censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, utilizaram-se dados do IBGE a respeito do Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2010. Foram obtidos os dados de 73.183 casos de tuberculose na infância no Brasil no período de 2012 a 2021.

Resultados: Nesse período de 10 anos, a incidência por 100 000 habitantes foi maior no Norte (161,40), no Sudeste (134,77) e no Nordeste (100,02), em contraste aos menores índices no Sul (94,67) e no Centro-Oeste (63,59). Segundo o IBGE, o Sudeste apresentou o maior valor de PIB per capita, com 27.141,92 reais, seguido pelo Centro-Oeste (25.253,47), Sul (22.647,46), Norte (13.041,58) e Nordeste (9.848,97).

Discussão: Assim, correlacionando-se essas variáveis, obteve-se um coeficiente de correlação (961,) de Pearson de aproximadamente -0.311, indicando uma correlação negativa fraca entre a condição socioeconômica e os casos de tuberculose na infância, isto é, regiões com maior desenvolvimento econômico tendem a apresentar menor incidência dessa doença.

Conclusão: O estudo, embora traga contribuições importantes, apresentou limitações pelo uso de dados secundários que podem ter sido afetados por subdiagnóstico e inacessibilidade aos serviços de saúde. Assim, não foi possível encontrar correlação forte entre as variáveis. Deste modo, outros estudos devem ser desenvolvidos a fim de analisar mais dados e compreender melhor as relações da influência socioeconômica na incidência de tuberculose na infância.

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

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

236 - EPIDEMIOLOGIA DOS AGENTES RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS MENORES DE 15 ANOS PÓS-PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Thais Raupp Azevedo

Gabriela Oliveira Zavaglia

Ivaine Tais Sauthier Sartor

Annerose Barros

Cássia Simeão Vilanova

Amanda De Carvalho Robaina

Fernanda Hammes Varela

Shirlei Villanova Ribeiro

Caroline Nespolo De Davi

Márcia Polese Bonatto

Renato Tetelbom Stein

Marcelo Comerlato Scotta

Introdução: As infecções do trato respiratório representam uma importante parcela quando avaliadas as causas de internações hospitalares pediátricas. A identificação destes patógenos oferece, entre outras, uma relevância clínica, auxiliando na escolha de um tratamento mais eficaz. As medidas de enfrentamento à pandemia alteraram a epidemiologia dos principais agentes respiratórios, sendo importante avaliar quais destes permanecerão sendo importantes no período pós-pandêmico.

Objetivo: O objetivo deste estudo é identificar a prevalência dos principais agentes infecciosos respiratórios em participantes hospitalizados menores de 15 anos pós-pandemia de COVID-19.

Método: Foram coletadas amostras de swab nasofaríngeo (até o 7º dia de internação) de participantes menores de 15 anos hospitalizados por infecção do trato respiratório inferior (ITRI) em instituições distribuídas em 13 centros participantes nas regiões Sul, Sudeste, Norte e Nordeste do Brasil no período de março/2022 a agosto/2023. As mesmas foram armazenadas a -80 ˚C, processadas e analisadas pela técnica de RT-PCR para detecção de 17 alvos, sendo estes: adenovírus, bocavírus, coronavírus tipos HKU1, 229E, NL63 e OC43, enterovírus, vírus influenza A tipos H1 e H3, vírus influenza B, metapneumovírus, vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3, RSV tipos A e B, SARS-CoV-2 (genes S, N e ORF1ab). Foram analisadas amostras de 390 participantes, com mediana de idade de 2,02 anos.

Resultados: A presença de vírus foi detectada em 62,82% (245/390) dos participantes. Entre os patógenos mais frequentes, foram observados o vírus sincicial respiratório A (VSRA) com 13,85% (54/390), seguido por enterovírus com 10% (39/390) e metapneumovírus com 8,97% (35/390). A codetecção de 2 ou mais vírus foi observada em 12,05% (47/390) dos participantes.

Conclusão: Diferente do cenário visto durante a pandemia de COVID-19, onde estudos mostraram uma importante queda na detecção de outros patógenos respiratórios, os dados apresentados neste estudo se assemelham aos do período pré-pandemia, onde o VSRA ressurge como o principal agente infeccioso prevalente em pediatria.

Hospital Moinhos de Vento e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

265 - REGISTRO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO PARA DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS E DIFUSAS CRÔNICAS NA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (REGISTRO CHILD RJ): DESCRIÇÃO DA COORTE INICIAL

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Maria Aparecida De Souza Paiva

Selma Maria De Azevedo Sias

Tania Wrobel Folescu

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Rafaela Baroni Aurilio

Christiane Mello Schmidt

Michelly Alexandrino Pinheiro

Adriana Paiva De Mesquita

Cláudia Terezinha Schwanz Orfaliais

Ana Cristina Barbosa Domingues

Andrea Lebreiro Guimarães Venerabile

Rosanna Vilardo Mannarino

Pedro Augusto Daltro

Tatiana Mendonça Fazecas e Costa

Introdução: A doença pulmonar intersticial e difusa na infância (chILD) abrange um espectro de doenças raras com prevalência mundial possível de 0,15 a 4,6 casos por 100.000, mas ainda provavelmente subestimada e pior nos países em desenvolvimento. No Brasil, até o momento, não temos coorte local ou nacional.

Objetivo: Criar um registro de pacientes pediátricos portadores de chILD, no Estado do Rio de Janeiro, caracterizando a clínica, epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Este estudo em particular descreve estas características na população constituída ao final da primeira etapa de recrutamento. Este registro longitudinal, observacional, multiprofissional e multicêntrico conta com 1 centro proponente e 8 centros participantes no Estado.

Método: Os dados clínicos são coletados, após consentimento, e gerenciados usando a plataforma de dados eletrônicos Research Electronic Data Capture (REDCap). Incluímos todos os indivíduos com idade entre 0 a 19 anos incompletos com diagnósticos ou suspeita de chILD em acompanhamento no Estado nos últimos 15 anos. Os CEPs de todas as instituições aprovaram a pesquisa.

Resultados: Ao todo, de 101 crianças, 60% são meninos, nascidos no Estado (94%) e com idade ao início da investigação de 1 dia a 16 anos. O tempo de sintomas em média até a suspeita diagnóstica foi de 576 dias, indo de 1 a 5840 dias. Todos os pacientes preencheram os 4 critérios para chILD. Dispneia (89%), tosse (75%) e parada de crescimento (53%) foram os sintomas mais frequentes. 60% nascidos a termos e 9 casos com hipertensão pulmonar grave (HP) refratária ao nascimento. Na admissão 100% com desconforto respiratório e a ausculta difusamente alterada com estertores ocorreu em 84% dos pacientes (n.85). 20 crianças já com HP no ecocardiograma (26%) e em 31 (30%) hepatomegalia. Doença bilateral na TCAR foi mais frequente independente do padrão de lesão, sendo vidro fosco difuso o mais frequente.

Discussão: As desordens mais prevalentes da infância ocorreram em 20 crianças (20%), sendo as mais frequentes hiperplasia de células neuroendócrinas (n = 7), desordens do surfactante (n = 4), displasia alvéolo capilar com mau alinhamento das veias pulmonares (n = 3), distúrbios do desenvolvimento pulmonar (n = 4) e provável glicogenose pulmonar (n = 2). Nas desordens não específicas da infância (n = 81), ASMD (n = 6), Pneumonia intersticial linfocítica (n = 9), Pneumonia intersticial descamativa (n = 5), Niemann Pick C (n = 2), Sarcoidose (n = 3), Linfangiectasia pulmonar idiopática (n = 3), Silicose (n=1), Hemossiderose pulmonar idiopática (n = 5), 1 caso de poliangeíte e 1 caso de esclerose sistêmica, Sindrome Copa (1), 28 casos de chILD por aspiração, sendo 27 casos por aspiração de óleo mineral.

Conclusão: O Registo chILD-RJ oferece oportunidades interessantes para futuras investigações clínicas e permitirá uma análise mais aprofundada da história natural, tratamento e evolução de crianças com chILD. Nossos resultados mostram uma jornada longa e complexa até o diagnóstico cujos sintomas já podem se iniciar cedo e de forma grave.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), UFF, Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Hospital Municipal Jesus, Hospital Federal Cardoso Fontes, Faculdade de Medicina Souza Maques, Hospital Universitário Gafreé Guinle, DASA.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

11 DE ABRIL DE 2025 - SEXTA-FEIRA - SALA 2

57 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUIOLITE EM LACTENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Karina Bossi Faleiros

Iasmin Barbiero Abdala

Cinthya Covessi Thom De Souza

Introdução: Caracterizar o perfil dos pacientes pediátricos lactentes admitidos por bronquiolite e identificar os principais agentes causadores dessa condição.

Objetivo: Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo em um hospital universitário localizado no norte do Paraná.

Método: Os dados foram coletados a partir dos registros eletrônicos dos pacientes da instituição. Foram incluídas na análise crianças de zero a 2 anos completos que foram hospitalizadas com o diagnóstico de bronquiolite durante o ano de 2022. Utilizou-se um formulário estruturado para coletar informações que foram sexo, faixa etária, agente etiológico, sazonalidade, tempo de internação, internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tratamento utilizado, uso de corticoides inalatórios e antibioticoterapia.

Resultados: Foram 51 lactentes dentre eles 26 meninos e 25 meninas. Houve predomínio dos lactentes de 2 a 11 meses (n = 41), seguido de 12 a 24 meses (n = 7) e então, 0 a 1 mês de vida (n = 3). O tempo médio de internamento em regime hospitalar foi de 12 dias, sendo que 16 pacientes (31%) necessitaram de internação em UTI. Em todos os pacientes foi realizado painel viral, sendo o principal agente etiológico o vírus sincicial respiratório (VSR) (n = 25), seguido do Rinovírus (n = 12), Metapneumovírus (n = 5), Adenovírus (n = 4), Coronavírus (n = 2), Influenza A (n = 1), e 10 pacientes não tiveram na amostra seu agente causador identificado. A coinfecção viral mais encontrada foi de Adenovírus e Rinovírus, em 31% dos pacientes, seguida por Rinovírus e VSR (25%). Apenas um paciente apresentou três agentes etiológicos verificados no painel viral, sendo VSR, Rinovírus e Adenovírus.

Discussão: Observou-se que entre os meses de março a junho houve o maior número de pacientes internados. Durante a internação foram realizados diversos tipos de tratamento: 82% necessitaram de oxigênio complementar, 75% fizeram uso de antibióticos e 47% utilizaram corticoide inalatório ou sistêmico. A bronquiolite é uma condição respiratória que afeta os lactentes, e o vírus sincicial respiratório é identificado como o principal agente causador, em linha com pesquisas anteriores. A realização de testes virais por meio de painéis se tornou uma prática comum na comunidade médica, especialmente após a pandemia de coronavírus, para identificar a causa das infecções respiratórias.

Conclusão: O tratamento com oxigênio suplementar continua sendo a abordagem de suporte mais eficaz utilizada, e a única recomendada juntamente com o tratamento de suporte. No entanto, o uso excessivo de antibióticos foi observado neste estudo. Além disso, o uso de corticosteroides em quase metade dos pacientes sugere que a sibilância na bronquiolite segue sendo um desafio, pois boa parte dos profissionais ainda a trata como um quadro de asma, apesar de não haver dados na literatura que corroboram com essa prática.

Universidade Estadual de Maringá (UEM).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

190 - COMPARAÇÃO DA RESPOSTA BRONCODILATADORA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DA ATS/ERS DE 2005 E 2021

Thais Figueiredo De Souza Mazzine

Lucas Figueiredo De Souza

Beatriz Albino Servilha Silva

Victoria Baptista Machado

Bruna Sossai Pacheco

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Clemax Couto Sant´Anna

Maria De Fatima Bazhuni Pombo Sant´Anna

Rafaela Baroni Aurilio

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Paula Do Nascimento Maia

Fabiana Cerqueira Abbud

Fernanda Pombo March Clausi

Introdução: A prova broncodilatadora (PBD) é amplamente utilizada para avaliar o grau de melhora do fluxo aéreo com o uso de broncodilatador inalatório de curta ação, registrando a reversibilidade da obstrução do fluxo quando presente, além de ser um preditor de função pulmonar futura, avaliando o prognóstico. É feita com a avaliação dos valores absolutos da capacidade vital forçada (CVF) e/ou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), além da porcentagem com base no previsto dos mesmos, antes e após a inalação de broncodilatador. Conforme estabelecido no consenso conjunto da American Thoracic Society e European Respiratory Society (ATS/ERS) de 2005, uma PBD é considerada positiva quando ocorre um aumento de pelo menos 12% e 200 ml na CVF e/ou no VEF1 em relação aos valores basais. Esse duplo critério pode ser pouco sensível se houver um VEF1 basal baixo (não alcançando a diferença de volume de 200 ml, apesar de ultrapassar a diferença de 12%), o que é frequente na população pediátrica pelo pequeno volume pulmonar. Já segundo a atualização das diretrizes de 2021, uma resposta positiva à prova broncodilatadora é definida por um aumento de mais de 10% do valor absoluto de VEF1 ou CVF em relação ao previsto. Comparar a concordância dos resultados das provas broncodilatadoras (PBD) em crianças e adolescentes com asma, que realizaram espirometria, de acordo com os critérios de classificação estabelecidos pela American Thoracic Society e European Respiratory Society (ATS/ERS) nos anos de 2005 e 2021.

Método: Este é um estudo transversal analítico com pacientes de 6 a 18 anos, asmáticos, que foram submetidos ao exame de espirometria em ambulatório de Pneumologia Pediátrica entre os anos de 2018 a 2020. VEF1 e CVF dos pacientes foram avaliados antes e após administração de 400mcg de Salbutamol, sendo classificados como PBD positiva ou negativa segundo os critérios de 2005 e 2021. O primeiro exame de cada paciente foi selecionado, nesse período, com boa reprodutibilidade e aceitabilidade de acordo com ATS/ERS 2005. Para a avaliação da concordância entre as classificações, foi usado o coeficiente Kappa e, para análise das classificações divergente, o p-valor de McNemar, sendo esse último considerado como estatisticamente significativo <0,05. O projeto foi aprovado no comitê de ética e pesquisa da instituição.

Resultados: 196 crianças foram incluídas no estudo: 151 tinham PBD negativa pelos critérios ATS/ERS 2005, e 11/151 (7%) passaram a ser positivas quando aplicados ATS/ERS 2021. Os 45 pacientes que inicialmente tinham PBD positivas pela ATS/ERS 2005, se mantiveram com a mesma classificação após aplicação dos da ATS/ERS 2021. O Kappa foi de 0,85 e o p-valor de McNemar <0,01.

Conclusão: A concordância da positividade da PBD entre os dois critérios (2005 e 2021) foi boa, mas o uso dos critérios ATS/ERS 2021 foi capaz de aumentar em 7% a classificação da positividade da PBD em crianças e adolescentes asmáticos, podendo auxiliar no diagnóstico funcional da doença, assim como inferir o seu controle.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

246 - IMPACTO DA DOENÇA E ACESSO A BIOLÓGICOS NA ASMA GRAVE EM PEDIATRIA: DADOS DE UM REGISTRO LONGITUDINAL MULTICÊNTRICO DE VIDA REAL NO BRASIL (REBRAG)

Marcos Otavio Brum Antunes

Debora Carla Chong E Silva

Nelson Augusto Rosário Filho Rosário Filho

Carmen Lívia Faria Da Silva Martins

Adyléia Aparecida Dalbo Contrera Toro

Luciana De Freitas Velloso Monte

Laura Maria De Lima Belizario Facury Lasmar

Luiz Vicente Ribeiro Ferreira Da Silva Filho

Aléxia Stenner Rodrigues Radicchi Campos

Miriam Neves Eller

Joaquim Carlos Rodrigues

Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz

Herberto Chong Neto

Antônio Macedo

Paulo Márcio Condessa Pitrez

Introdução: Dados clínicos reais sobre asma grave são essenciais para aprimorar o manejo dessa condição. O Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG) é uma coorte de vida de real de centros de referência de todo o país, coletando anualmente dados clínicos e de tratamento de pacientes adultos e pediátricos. Não há estudos de vida real multicêntricos publicados em asma grave pediátrica no país.

Objetivo: Descrever o impacto da doença em pacientes com asma grave em uma coorte da vida real, mostrando características clínicas e tratamentos utilizados. Este é um estudo de coorte multicêntrico com pacientes com asma grave e idade entre 6 e 17 anos, recrutados em 22 centros brasileiros. Dados clínicos, função pulmonar, biomarcadores fenotípicos e terapias prescritas foram coletados na visita inicial do estudo, de julho de 2021 a fevereiro de 2024. Foram incluídos 159 pacientes.

Resultados: A mediana de idade foi de 11 anos (IQR = 9,13) e 96/159 pacientes (60%) eram do sexo masculino. Em relação ao impacto da doença, 71/159 pacientes (45%) não apresentavam a doença controlada no momento da avaliação, 118/159 pacientes (74%) relataram histórico de hospitalizações, > 2 exacerbações em < 12 meses foram observadas em 51/159 pacientes (32%), e parada cardiorrespiratória foi observada em 7/159 pacientes (4,4%). Os fenótipos alérgico e eosinofílico foram os tipos mais comuns observados, presentes em 96/114 pacientes (84%) e 47/121 pacientes (39%), respectivamente. O fenótipo T2-baixo foi observado em 9/90 pacientes (10%). Neste estudo, 33/159 pacientes (21%) utilizavam CSI + LABA + LAMA, 27/159 pacientes (17%) estavam em tratamento com biológicos e 2/159 (1%) dos pacientes estavam em tratamento de manutenção com corticosteroides orais (CSO).

Conclusão: Nosso estudo demonstra que a asma grave no Brasil ainda resulta em um alto impacto da doença. Entretanto, destacamos que uma parcela dos pacientes já tem acesso a tratamentos com biológicos, com uma taxa muito reduzida de utilização de corticoide oral de manutenção.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade de São Paulo (USP), Univerdade Federal de Ciência da Sáude de Porto Alegre (UFCSPA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

25 - AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE CITOLÓGICA DO ESCARRO INDUZIDO EM UMA COORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA

Nathália Montibeler Ferreira Santos

Caroline De Paula Cassânego

Luciana Sabbatini

Emilia Dasilva Gonçalves

Milena B Grotta

Andressa Peixoto

Daniela P Borgli

Livea Gianfrancesco

José Dirceu Ribeiro

Adyléia A D C Toro

Introdução: A asma é uma doença inflamatória heterogênea que se apresenta sob diversos fenótipos. A citologia do escarro induzido é um biomarcador que auxilia na fenotipagem da asma, porém pouco se sabe sobre a estabilidade da celularidade do escarro longitudinalmente na faixa etária pediátrica.

Objetivo: Avaliar a estabilidade da celularidade do escarro (eosinofílico, neutrofílico, paucigranulocítico ou misto) em amostras colhidas em 2 visitas com crianças e adolescentes com asma em relação a controle, gravidade, parâmetros espirométricos e biomarcadores séricos.

Método: Foi realizado um estudo de coorte prospectiva com crianças e adolescentes com asma seguidos em ambulatório de referência. Foram realizadas 2 visitas, entre os anos de 2015-2016, com intervalo médio de 6 meses entre elas. Foram avaliados nas duas visitas o controle (ACT) e gravidade (de acordo com etapa da GINA) da asma, bem como realizada espirometria e coleta de escarro induzido. Na primeira visita foram coletadas IgE e eosinófilos séricos. Foram analisados dados de 75 pacientes, sendo 39 do sexo masculino, com mediana de idade de 11,4 anos (7,2 - 17,5).

Resultados: Com dados da primeira visita, não foram encontradas diferenças na prevalência das variáveis demográficas e de biomarcadores com relação ao padrão citológico no escarro. O intervalo de tempo médio entre as avaliações foi de 6,6 meses (4,1 - 19,3). Em relação à estabilidade do escarro, 53,3% das amostras tiveram celularidade persistente eosinofílica ou paucigranulocítica, enquanto 46,7% não ficaram estáveis nas duas visitas. A prevalência do padrão persistente eosinofílico no estudo foi igual a 12% (IC95%: 6,01% a 20,88%) e do padrão persistente paucigranulocítico de 41,3% (IC95%: 30,62 a 53,71%). Também não houve diferença quanto à mudança de padrão de celularidade do escarro na primeira e segunda visitas (p = 0,158).

Discussão: Porém, foi encontrada associação entre persistência do padrão citológico do escarro e persistência de gravidade nas duas visitas (p = 0,037), com menor prevalência das formas leves/moderadas no padrão persistente eosinofílico. Não foi encontrada associação entre a estabilidade do escarro e controle (p = 0,807), variação de função pulmonar, IgE sérico (p 0,279) e eosinófilos séricos (0,919). Não houve diferença quanto à estabilidade da celularidade do escarro ao longo do seguimento dos pacientes pediátricos com asma. Também não houve associação entre a estabilidade do escarro e o controle da asma ou variação de função pulmonar. Porém, foi encontrada associação entre persistência do padrão citológico do escarro e persistência de gravidade nas duas visitas, mostrando menor prevalência das formas leves/moderadas no padrão persistente eosinofílico.

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

11 DE ABRIL DE 2025 - SEXTA-FEIRA - SALA 3

48 - ÓBITOS INFANTIS POR INFLUENZA E PNEUMONIA: UMA RETROSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA

Luísa Dos Santos Furquim

Isadora Pereira Saul

Pedro De Abreu Dellinghausen

Valéria Maria Limberger Bayer

Introdução: A pneumonia é a causa mais prevalente de óbito individual de crianças e frequentemente ocorre a partir de um quadro de gripe. Constata-se que as regiões com maior concentração de óbitos infantis são também aquelas com maior índice de desigualdades econômicas e sociais.

Objetivo: Investigar a mortalidade por influenza e pneumonia na população infantil das cinco macrorregiões brasileiras entre os anos de 2017 a 2021.

Método: Estudo transversal retrospectivo, com dados coletados da plataforma DATASUS, via TABNET, incluindo os anos de 2017 a 2021. Na seção de Estatísticas Vitais, em Painéis de Monitoramento (SVS), foi selecionado o "Painel de monitoramento da mortalidade CID-10", com o local de registro como "óbitos por residência" e o indicador como "Influenza e Pneumonia (J09-J18)". Foram considerados óbitos em todos os locais de ocorrência e atestados por todos profissionais. Os óbitos foram analisados quanto à faixa etária e às cinco macrorregiões brasileiras, utilizando o Software R, que exibiu as avaliações estatísticas e gráficas das informações reunidas e, após, foi realizada uma regressão linear e um teste qui-quadrado. A mortalidade foi calculada para as duas faixas etárias em cada ano por meio da razão óbitos/população residente *100000.

Resultados: O número médio de óbitos por ano no período analisado é de 42.546,6 e a faixa etária com maior mortalidade por Influenza e Pneumonia foi a de 0 a 4 anos, sendo ela maior do que a mortalidade na faixa etária infantil total. As retas obtidas por meio da correlação linear entre faixa etária e ano apresentaram comportamento decrescente ao longo do período. Porém, a reta de 5 a 9 anos não apresentou significância estatística ($p>0,05$).

Discussão: Vale ressaltar que, em 2020, durante a pandemia de COVID-19, a mortalidade teve uma significativa queda, principalmente devido ao fator protetivo das medidas de isolamento social, mas, em 2021, observou-se aumento dos casos. Já a respeito das cinco macrorregiões brasileiras, foi verificada uma diferença estatisticamente significativa da mortalidade entre elas ($p<0,05$), sendo a região Norte com maior mortalidade, seguida da Nordeste, e a região Sudeste com a menor mortalidade. Como fatores limitantes, é possível apontar a interferência da pandemia da COVID-19 nos dados registrados e o próprio fato de ter sido utilizado um banco de dados secundário disponibilizado pelo DATASUS.

Conclusão: Os resultados reforçam, juntamente com a literatura de referência, a relevância de pesquisas quanto à persistente alta mortalidade de crianças por Influenza e Pneumonia e quanto à desigualdade inter-regional brasileira como influência na distribuição de óbitos infantis por essas doenças. Contudo, considerando fatores como subnotificação, acesso à saúde pública, interferência da pandemia de COVID-19 e outras questões socioeconômicas e educacionais, novos estudos são necessários, a fim de utilizar a tecnologia e o conhecimento sobre essas doenças para a redução dos índices de mortalidade infantil.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

145 - INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022 NO BRASIL

Andra Sthefany Rodrigues Ferreira

Andressa Martins De Oliveira

Bruna Ferreira Santana

Bruna Silveira Marques

Eloíza Coelho Gontijo

Italo Santiago Dos Santos

João Paulo Rodrigues Adorno

Jônatas Pereira Bertholucci

Lorena Zava Félix De Lima

Mariany Cunha Da Silva

Matheus Oliveira Brito

Introdução: A Bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção das vias aéreas superiores (VAS) causada principalmente Vírus Sincicial Respiratório, com pico de incidência no inverno. Clinicamente ela corresponde ao primeiro episódio de sibilância em crianças menores de um ano. Historicamente, possui alta taxa de morbidade e baixa taxa de mortalidade. Manifesta-se de forma grave em: prematuros, cardiopatas, pneumopatas e baixo peso.

Objetivo: Expor a incidência no Brasil de mortalidade por BVA em menores de ano entre os anos de 2012 a 2022, embasado em múltiplos fatores.

Método: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os dados foram coletados pela plataforma DATASUS, a partir de "Estatísticas Vitais", selecionado "Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 "e por fim "Óbitos infantis" . Foram filtrados dados de óbito por recorrência, pelo CID J 21, associando, de forma individual: peso ao nascer, duração de gestação, cor e sexo, bem como, de modo geral, o número de mortes registradas por ano e por mês pela BVA.

Resultados: Dentre o corte temporal, obteve-se o registro de 2171 mortes no Brasil por BVA. O pico de incidência ocorreu em 2022, representando 15,29% (N = 332) das mortes, seguido pelos anos de 2019 com 11,2% (N = 244) e 2018 com 10,6% (N = 214). O ano de menor incidência foi o de 2020, representando somente 3,13% (N = 68) das mortes. Tratando-se de óbitos por mês, encontrou-se maior incidência nos meses de abril 12% (N = 282), maio 16% (N = 366), junho 15% (N = 336) e julho 11% (N = 247), que confirmam o pico da doença nos meses de outono e inverno.

Discussão: Ao comprarmos a incidência entre sexo temos 57,2% acometendo o sexo masculino (N = 1243) e 42,7% (N = 927) o sexo feminino. Analisando a interferência do tempo de gestação, encontrou-se que nascidos < 28 semanas representaram 2,2% (N = 48) dos óbitos, 28 a 31 semanas, 5 % (N = 110), 32 a 36 semanas 15,3% (N = 333), 37 a 41 semanas, 45% (N = 979). Em vista do peso ao nascer: < 1000g, 2,7% (N = 60), 1000 a 1499 g 4,7 (N = 104), 1500 a 2499 g,18 % (N = 392), 2500 a 2999 g,18,4% (N = 401), 3000 a 3999, 30,9% (N = 672). Relacionado a cor, as crianças são: brancas 47,8% (N =1038), pretas 5,5% (N = 120), pardas 39,1% (N = 849) e indígenas 5,3% (N = 116).

Conclusão: Fica evidente que a pandemia por COVID-19 pode ter impactado na incidência de mortalidade em 2020, por provável subdiagnóstico no período pandêmico ou repercussão positiva pelas medidas sanitárias adotadas na mortalidade. A sazonalidade se apresenta como fator de risco quando falado de óbitos por BVA. Crianças nascidas a termo, ou com peso adequado ao nascer apresentaram maior número de óbitos pela infecção, apesar de crianças prematuras e de baixo peso ao nascer serem consideradas populações de risco para BVA. Isso possivelmente decorre por tratar-se de um estudo com números absolutos e por o total de crianças a termo e com peso adequado ao nascer ser superior ao número de prematuros, portanto, um viés de confusão. Por fim, foi visto que crianças brancas representam o maior índice dos óbitos.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), Secretaria de Estado da Saúde de Góais (SES-GO).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

164 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE E SUA COBERTURA VACINAL NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

Andressa Pricila Portela

Gabriela Fleck Santos

Davi Azevedo Da Costa

Flavia Vasconcellos Peixoto

Eloize Feline Guarnieri

Eduarda Pasini Dein

Anna Carolina Santos Da Silveira

Larissa De Oliveira Silveira

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Sua transmissão se realiza através da inalação de gotículas infectadas, tendo como principal forma de prevenção a vacina do bacilo Calmette-Guerin (BCG), desenvolvida no início do século XX. A difusão dessa forma de imunização tem desempenhado um papel fundamental na redução da incidência e mortalidade por Tuberculose em todo o mundo, garantindo seu principal objetivo de prevenir as formas mais graves da doença, especialmente em crianças.

Objetivo: Analisar os casos de internações hospitalares (IH) por TB no Rio Grande do Sul (RS) na faixa etária de 0 a 19 anos, e relacionar com a cobertura vacinal da vacina BCG durante o período de 2012 a 2022.

Método: Realizou-se um estudo transversal ecológico sobre Tuberculose e sua cobertura vacinal, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde disponíveis para consulta no banco do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), entre os anos de 2012 e 2022, no RS. Os dados foram avaliados com base em análise descritiva considerando as variáveis da TB como faixa etária, sexo, ano de notificação, ano de IH.

Resultados: A cobertura vacinal de BCG no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2012, totalizou 101,24, passando para 110,9 em 2013, 105,1 em 2014, 103,7 em 2015, 94,4 em 2016, 91,3 em 2017, 90,9 em 2018, 87,8 em 2019, 87,6 em 2020, 79,5 em 2021 e 88,5 em 2022. Em relação aos casos confirmados de TB, em 2012 houve 411 diagnósticos, seguidos por 437 em 2013, 469 em 2014, 448 em 2015, 427 em 2016, 442 em 2017, 513 em 2018, 536 em 2019, 377 em 2020, 424 em 2021 e 470 em 2022. A faixa etária com maior número de casos foi de 15 a 19 anos, com total de 3415 no período estudado. A morbidade hospitalar por TB pulmonar no RS identificou, no período estudado, um total de 415 internações, sendo de 34 em 2012, 39 em 2013, 33 em 2014, 39 em 2015, 40 em 2016, 40 em 2017, 44 em 2018, 41 em 2019, 26 em 2020, 29 em 2021, 46 em 2022. A faixa etária com maior número de internações foi 15 a 19 anos com 288, seguida por 64 na população de 10 a 14 anos, 24 de 5 a 9 anos, 13 de 1 a 4 anos e 26 em menores de 1 ano.

Discussão: Observa-se redução da cobertura vacinal nos últimos 10 anos, sendo em 2020 o ano que destaca maior queda da cobertura. Os casos de TB se mantiveram com poucas variações, apresentando-se com maior número de casos nos anos de 2018 e 2019. As internações permanecem constantes com leve declínio em 2021. A faixa etária com maior número casos e de internações foi de 15 a 19 anos.

Conclusão: Esta análise sugere a necessidade urgente de medidas para reverter a tendência de queda na cobertura vacinal e implementar estratégias de prevenção mais eficazes, especialmente entre os adolescentes e jovens adultos, visando reduzir tanto os casos de tuberculose quanto as internações associadas à doença.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

241 - IMPACTO DO ESQUEMA COM 3HP NA TAXA DE CONCLUSÃO DO TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR TUBERCULOSE ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NA BAHIA, 2021-2024

Lívia Fonseca S C A Santana

Ana Paula Freire

Francisco Santana

Tatiana Souza Vidal

Isabel Olivieri, Eleuzina Falcão

Introdução: O tratamento da infecção tuberculosa (ILTB) se constitui hoje como estratégia prioritária para o controle da tuberculose no país. A ausência de completude no tratamento da ILTB está em grande parte associada ao longo tempo de tratamento. Portanto, diagnosticar e tratar a infecção tuberculosa continua sendo um grande desafio.

Objetivo: Analisar o impacto do novo esquema 3HP (Izoniazida+Rifapentina) na completude de tratamento da ILTB em comparação com outros esquemas vigentes em crianças e adolescentes.

Método: Estudo descritivo, de tipo ecológico exploratório e de coorte seccional, utilizando dados secundários do Sistema de Notificação das Pessoas em Tratamento para ILTB (SI-ILTB). Foram incluídos indivíduos de idade 8804,19 e 8805,2 anos, tendo no cadastro as variáveis tratamento completo e/ou interrupção. Também foram avaliadas variáveis sociodemográficas, tipo de entrada e desfecho. Para análise das variáveis sociodemográficas foi utilizada frequência simples; para análise de associação entre os tratamentos, aplicou-se o teste de qui quadrado, enquanto para a avaliação foi utilizada razão de prevalência (RP).

Resultados: Entre janeiro de 2021 e março de 2024, um total de 950 crianças e adolescentes foram cadastradas no SI-ILTB na Bahia; destes, 62,1% completaram tratamento, 8,2% interromperam o tratamento e 28,8% não foi informado. Foram incluídos no estudo 540 crianças e adolescentes que obedeciam aos critérios de inclusão. Utilizou-se o esquema 3HP, 154 indivíduos e 386 outros esquemas (IZONIAZIDA ou RIFAMPICINA). Dentre os que usaram o 3HP, 61% foram do sexo feminino, predominando a raça/cor parda (61,8%), seguida da preta (20,6%), 31,6% tinham entre 5 e 19 anos, 88,3% completaram e 11,7% interromperam o tratamento; para os que fizeram o esquema INZ ou RMP, 34% estavam entre 10 e 14 anos, eram do sexo feminino 53,1%, e, quanto a raça/cor, 66,3% se declaram pardos. Quanto à completude de tratamento entre os esquemas se observou um maior número de indivíduos que completaram quando utilizado o 3HP (88,3%) com 11,7% de interrupção, em comparação aos outros esquemas 76,1% e 23,9%, de completude e interrupção, respectivamente. O teste de qui-quadrado =10,5, p <0,05 evidenciou associação entre o regime 3HP e a taxa de conclusão do tratamento, havendo diferença estatisticamente significativa entre regime 3HP e o regime de tratamento com INZ (6H e 9H) e RMP (4R e 6R). Além disso, a razão de prevalência (RP) demonstrou que três meses do 3HP apresentou maior taxa de conclusão do tratamento (RP 2,4 IC 95% = 1,3, 4,0) em comparação com outros regimes (INZ ou RMP).

Conclusão: Sendo assim, pacientes tratados com o regime 3HP têm 2,4 vezes maior probabilidade de conclusão de tratamento que pacientes tratados com outros regimes. Em consonância com a literatura, demonstrou-se que o esquema 3HP aumentou a taxa de conclusão de tratamento da ILTB na população estudada, podendo-se inferir que levará à redução de custos com o tratamento e menos efeitos colaterais.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

253 - EFEITO DA INTRODUÇÃO DA PCV10 NA EPIDEMIOLOGIA DE SOROTIPOS PNEUMOCÓCICOS NÃO VACINAIS: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

Marcos Otavio Brum Antunes

Luiza Xavier

Gabriela Bastian

Paula Barros, Camila Machado

Marina Puerari Pieta

Eduardo Herter

Frederico Friedrich

Marcelo Scotta

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: Apesar do alto ônus da doença pneumocócica em todo o mundo, a introdução das vacinas conjugadas pneumocócicas tem sido uma intervenção importante para reduzir esse ônus. No entanto, o surgimento de sorotipos pneumocócicos não vacinais é uma preocupação. Alguns estudos relataram um aumento nos casos de pneumonia infantil complicada.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever o impacto da PCV-10 nas hospitalizações e no número de casos de sorotipos não vacinais no Brasil.

Método: Este é um estudo observacional que utilizou uma análise de série temporal interrompida. Avaliamos as hospitalizações por pneumonia e meningite (banco de dados nacional público - DATASUS) e registros nacionais referentes às cepas dos sorotipos 19A e 6C (SIREVA) em crianças menores de 5 anos, entre 2006 e 2019.

Discussão: Observamos uma diminuição importante nas hospitalizações por pneumonia. Além disso, observamos um aumento de 75% nos casos de pneumonia devido ao sorotipo 19 A. Levando em consideração o período de vacinação, encontramos um aumento anual de 7,81 casos do sorotipo 19A ($t=10,35$, $p<0,01$). Também observamos um aumento geral no número de casos de infecções resistentes à penicilina com os sorotipos 19A e 6C.

Conclusão: Demonstramos o impacto importante da vacina na redução das hospitalizações. No entanto, o aumento nos casos de sorotipos não vacinais requer atenção e o debate sobre a substituição da PCV-10.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

PÔSTERES ELETRÔNICOS

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

1 - ANÁLISE DO RESULTADO DA RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO

Paulo Victor Moura Rodrigues

Sara Silva Fernandes

Nicole Cristina Lottermann

Danielle Rediess Bonow

Gustavo Ianzer Moraes

Linjie Zhang

Introdução: A asma - doença crônica causada por broncoconstrição episódica e reversível - é considerada um problema de saúde pública global, uma vez que resulta em altos custos com medicações e hospitalizações. As técnicas para o tratamento desta condição englobam o tratamento com fármacos e com exercícios respiratórios, que alteram o padrão de respiração do paciente, ocasionando redução da hiperventilação, equilíbrio do nível de CO2 e diminuição da falta de ar.

Objetivo: Avaliar o efeito da respiração diafragmática (RD) em desfechos clínicos e funcionais de crianças e adolescentes com asma crônica. Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado em crianças e adolescentes com asma não controlada e com 7 a 18 anos. A coleta de dados ocorre em três avaliações (T1, T2 e T3 - na adesão, 4 semanas e 8 semanas após o início da intervenção). Em T1, há divisão em grupos que recebem treinamento para a técnica de RD ou respiração sham. Durante os três atendimentos, são aplicados questionários avaliativos sobre a percepção da saúde, controle da asma e níveis de ansiedade. Ademais, são coletadas variáveis 8203,8203, fisiológicas para avaliar o equilíbrio autonômico, controle da asma, função respiratória, estresse, ansiedade, capacidade pulmonar e distensão respiratória abdominal e torácica. Foram avaliados 49 pacientes para elegibilidade, com 34 randomizados neste estudo: 17 para o grupo controle e 17 para o grupo RD.

Resultados: As crianças da RD apresentaram melhor controle dos sintomas da asma em T3 (23,06 ±1,62 vs 20,37 ±4.31, p = 0,03), mas não houve diferença significativa entre os grupos em T2 (21,6±2,87 vs 19,5±3,11, p = 0,06). Os níveis de PFE foram parecidos para ambos em T2 (105,78±18,46 vs 95,62±17,09, p = 0,12) e T3 (106,05±14,68 vs 101,68±18,49, p = 0,47). A diferença média da amplitude abdominal/torácica em respiração livre foi semelhante em ambos em T2 (1,31 (-0,8 – 3,0) vs 0,56 (-0,19 – 1,51), p = 0,47) e T3 (1,55±3,06 vs 0,32 ±1,12, p = 0,14). Porém, houve diferença significativa entre dois grupos em relação à amplitude durante o exercício respiratório após o ensino da intervenção em T1 (5,36±6,21 vs -1,32±3,33, p = 0,0007), em T2 (4,67±6,05 vs 0,67±2,62, p = 0,02) e em T3 (8,57 (3,75 – 8,57) vs 0,11 (-1,67 – 1,44), p = 0,0002). Na ansiedade, os escores foram semelhantes para ambos na avaliação respondida pelas crianças em T2 (53,69±8,63 vs 52,28±7,55, p = 0,65) e em T3 (50,92±7,14 vs 49,71±7,56 p = 0,66). A autopercepção de ansiedade relatada pelos pacientes foi menor no grupo intervenção em T2 (1 (1 – 2) vs 3 (3 – 4), p = 0,01) e em T3 (1 (0 – 1) vs 2 (1 – 3), p = 0,03).

Conclusão: O principal resultado foi uma melhora no controle da asma no grupo de intervenção RD. O estudo também mostrou que um número significante maior de crianças no grupo intervenção RD teve melhoras nos níveis de ansiedade. Assim, é interessante que o projeto continue em andamento, a fim de atingir um maior número de participantes.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

2 - PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Muriel Bossle Sarmento

Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr

Rita Mattiello

Introdução: Os distúrbios respiratórios associados ao sono têm prevalência que varia entre 3 e 27%, na população pediátrica. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada a forma mais grave de distúrbio respiratório do sono. Quando não tratada, a AOS está relacionada a alterações neurocognitivas, comportamentais, metabólicas, de crescimento, respiratórias e cardiovasculares. Na população adulta, é bem estabelecido que hipertensão pulmonar (HP) é uma complicação da AOS. Em crianças, entretanto, há poucos e conflitantes estudos sobre a prevalência da HP na AOS. Conhecendo a prevalência de hipertensão pulmonar em crianças com AOS, este estudo poderia auxiliar os médicos a determinar o benefício em realizar a investigação de hipertensão pulmonar por ecocardiograma e quais populações específicas, dentre aqueles com diagnóstico de AOS, se beneficiariam dessa investigação.

Objetivo: O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de HP em crianças e adolescentes, entre 0 e 21 anos, com AOS (diagnosticada por polissonografia) e os fatores de risco associados. Foi realizada revisão sistemática com metanálise segundo o método PRISMA. Após a identificação dos potenciais estudos nas bases de dados, foi realizada a seleção por dois autores, tendo sido incluídos 15 estudos na revisão. O número total de crianças e adolescentes com SAOS obtido a partir de todos os estudos foi de 1.610.

Resultados: A prevalência geral de HP encontrada pela metanálise, utilizando modelos aleatórios, foi de 2,7% IC 95% (1,4-5,2) (I2 = 64%). Os pacientes em maior risco para HP parecem ser aqueles com obesidade, doenças neurológicas, Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Down e determinadas cardiopatias congênitas. De todos os estudos que pesquisaram a relação de gravidade da SAOS com HP, nenhum deles encontrou associação entre elas. A prevalência geral de HP é baixa em crianças e adolescentes.

Conclusão: A gravidade da SAOS não parece estar relacionada com o aumento de HP. A solicitação universal de ecocardiograma em pacientes com SAOS parece não se justificar. A utilidade do ecocardiograma em crianças e adolescentes com comorbidades necessita de investigação adicional.

Hcpa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

3 - BRONQUIOLITE EM PACIENTES MENORES DE 1 ANO: COMPARAÇÃO DE ÓBITOS ENTRE AS REGIÕES SUDESTE E NORDESTE DO BRASIL DE 2013 A 2022

Paulo Victor Moura Rodrigues

Gabriela Eduarda Palauro Deitos

Ana Clara Araújo De Santana

Celso Cavalcante Dourado Junior

Giulia Piamolini Marques

Mércia Maria Gomes Da Silva

Ane Priscila Konrad

Introdução: As infecções respiratórias agudas das vias aéreas são responsáveis por um grande número de atendimentos e hospitalizações na pediatria. Entre as doenças que comumente acometem os lactentes, tem-se a bronquiolite, que é uma doença caracterizada por inflamação aguda, edema e necrose das células epiteliais que revestem as pequenas vias aéreas e por aumento da produção de muco. Essa patologia é comumente causada por infecção viral, principalmente pelos agentes etiológicos: vírus sincicial respiratório (VSR), o adenovírus (ADV), o vírus influenza tipo A e B, e o vírus parainfluenza (PIV) tipos 1, 2 e 3.

Objetivo: Comparar as taxas de óbito por bronquiolite em pacientes com até 1 ano de idade nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS), no grupo dos indicadores de estatísticas vitais, a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por local de residência, com base no período de 2013 a 2022. Foram inseridas no estudo crianças com idade inferior a 1 ano que tiveram óbito por Bronquiolite nas regiões Sudeste e Nordeste no período proposto. As variáveis analisadas foram região, faixa etária, sexo, cor/raça e local de ocorrência.

Resultados/Discussão: No período estudado, observa-se que a região Sudeste apresentou 53% (n = 1.052) dos óbitos de pacientes menores de 1 ano de idade, que equivale a mais de 3 vezes a quantidade da região Nordeste, que apresentou 16% (n = 327). No que tange à faixa etária, verificou-se que a morte de crianças entre 28 e 364 dias foi predominante em ambas as regiões, Nordeste com n = 317 (96%) e Sudeste com n=1.016 (também correspondente a 96%). Quanto ao sexo, a análise permitiu concluir que pacientes do sexo masculino foram maioria em ambas as regiões: Nordeste com n = 189 (57%) óbitos e Sudeste com n = 582 (55%). No que se refere à raça/cor desses infantes, na região Nordeste a maioria era parda, com n = 201 (61%); já na região Sudeste a maioria era branca, apresentando n = 522 (49%). Além disso, a análise do local onde o óbito ocorreu demonstrou que o ambiente hospitalar foi maioria nas regiões observadas, tendo Nordeste e Sudeste, 294 e 937 óbitos, respectivamente, que representa 89% dos casos em ambas as regiões.

Conclusão: Conclui-se que o perfil de mortalidade entre as duas regiões apresenta semelhanças sociodemográficas, diferindo principalmente em relação à raça/cor. Desse modo, devido ao grande acometimento da população infantil, políticas públicas, como a profilaxia por imunoglobulina, seriam eficazes na redução das taxas de óbito, principalmente para a faixa etária de até um ano de vida e para o sexo masculino.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

5 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUOS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

Isabela Klett Michel

Izadora Col Debella Scheffer Della Bona

Introdução: A tuberculose é uma das principais causas de mortalidade infantil no mundo. Representa um desafio diagnóstico na população pediátrica, devido aos sintomas inespecíficos da doença e dificuldades de coletar amostras para a realização de testes.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos indivíduos com tuberculose de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2012 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico descritivo, de coorte transversal, cujos dados foram coletados da base de dados do Sistema de Agravos de Notificação disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no qual foram pesquisados faixa etária, sexo, raça, forma da doença e região de notificação.

Resultados: No período avaliado, foram notificados 27.620 novos casos de tuberculose em indivíduos de 0 a 14 anos em todo o país. Entre as regiões, as maiores taxas ocorreram no Sudeste (42,07%), seguida do Nordeste (27,23%). Com relação às capitais, Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram a maior quantidade de casos, com 2.781 e 2.523 novos casos, respectivamente. Referindo-se à idade, a maior proporção dos casos está entre 10-14 anos (39,67%). No que se refere à raça, a maioria dos indivíduos atingidos eram pardos (49,25%), seguida da raça branca (26,89%). A maioria apresentava a forma pulmonar da doença (71,1%).

Conclusão: É possível inferir que a incidência de tuberculose ocorreu predominantemente em indivíduos do sexo masculino, entre 10 e 14 anos, pardos, da Região Sudeste do país. Nota-se a necessidade da ampliação de políticas de saúde direcionadas à profilaxia dos indivíduos contactantes e incentivo à vacinação.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

6 - HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA NO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Isabela Klett Michel

Izadora Col Debella Scheffer Della Bona

Introdução: A pneumonia é uma das maiores causas de mortalidade entre crianças menores de 5 anos em todo o mundo. Tal infecção afeta predominantemente países em desenvolvimento, como o Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por pneumonia no Rio Grande do Sul em menores de 10 anos, nos últimos 5 anos.

Método: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período de janeiro de 2018 a novembro de 2023. As internações foram analisadas quanto à distribuição por sexo, tempo médio de permanência, custos com serviços hospitalares e óbitos.

Resultados: Houve 48.260 internações no Rio Grande do Sul em menores de 10 anos devido à pneumonia, representando a maioria dos casos de internações por doenças do aparelho respiratório (35,55%). As maiores taxas de internações ocorreram em indivíduos do sexo masculino (53,9%), entre 1 e 4 anos de idade (47,89%) e da raça branca (72,05%). O tempo médio de permanência foi de 5,6 dias. Do total de casos, 190 evoluíram para óbito. Aproximadamente 42 milhões de reais foram destinados aos custos com os serviços hospitalares, correspondendo a cerca de 41% do total de custos hospitalares dirigidos às doenças do aparelho respiratório.

Discussão/Conclusão: Nota-se que a pneumonia infantil configura considerável causa de internações no Rio Grande do Sul. Os resultados apresentados são importantes para conhecimento epidemiológico e podem contribuir para a estruturação de ações estratégicas de prevenção.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

7 - ASMA NA POPULAÇÃO INFANTIL: COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 1 ANO

Paulo Victor Moura Rodrigues

Mércia Maria Gomes Da Silva

Celso Cavalcante Dourado Junior

Giulia Piamolini Marques

Ane Priscila Konrad

Ana Clara Araújo De Santana

Gabriela Eduarda Palauro Deitos

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica causada por broncoconstrição episódica e reversível, gerada principalmente pela inflamação da via aérea. Essa condição pode ocorrer pela exposição a vários fatores, como infecções, alérgenos ambientais e irritantes. No Brasil, estima-se que 23,2% da população foi acometida por essa condição em 2021, ano em que foram realizados 1,3 milhão de atendimentos na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Comparar as taxas de internações por asma na população infantil nas diferentes regiões brasileiras. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada utilizando o banco de dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS), a partir de informações da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), por local de residência, no período de novembro de 2022 a novembro de 2023. Foram inseridas no estudo crianças com idade até 14 anos, com internação causada por Asma no período analisado. As variáveis analisadas foram região, caráter de atendimento, faixa etária, sexo, cor/raça e tempo de permanência.

Resultados: No período analisado, 147.472 crianças de 0 a 14 anos foram internadas por asma no Brasil, das quais mais de 68% eram pertencentes somente às regiões Nordeste e Sudeste. Considerando essa mesma faixa etária, 71.666 representaram casos de urgência, sendo a região Sudeste responsável por 37,68% deles. No que diz respeito às internações por faixa etária segundo a região, todas as regiões brasileiras apresentaram maior número de casos entre as crianças de 1 a 9 anos de idade, seguindo-se da faixa etária de 10 a 14 anos e, por fim, da população com idade inferior a 1 ano. A proporção de internações quanto ao sexo revelou que o sexo masculino representou mais de 55% dos casos considerando as 5 macrorregiões. Ademais, na subdivisão do sexo segundo a região, todas as regiões registraram número maior de meninos em relação às meninas em todas as faixas etárias consideradas. No que tange ao número de internações por cor/raça segundo região, as cores branca, preta e amarela foram maioria na região Sudeste, a cor parda, na região Nordeste, e a indígena, na região Norte. Vale ressaltar que em aproximadamente 5% (3.483 casos) das internações não há informações dessa natureza. Considerando-se o tempo de internação por região, a média nacional foi de 3,4 dias, sendo que o Sudeste lidera mais uma vez com média de 3,6 dias, o Nordeste e o Sul aparecem em segundo lugar com média de 3,3, a região Norte com 3,1 dias e o Centro-Oeste com a menor média, 2,9 dias.

Conclusão: Conclui-se que há um número expressivo de casos de internações por asma, especialmente no Sudeste do país, comumente em caráter de urgência. Por tais dados é possível identificar a necessidade de expansão no tratamento e controle a fim evitar ou mitigar a sobrecarga de atendimentos de urgência, sobretudo direcionadas a crianças de 1 a 9 anos, primordialmente do sexo masculino.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

8 - TRATAMENTO ALTERNATIVO E NÃO FARMACOLÓGICO PARA CRIANÇAS ASMÁTICAS COM AUXÍLIO DE UMA APLICAÇÃO MÓVEL

Paulo Victor Moura Rodrigues

Sara Silva Fernandes

Daniel Pereira Ferreira

Danielle Rodiess Bonow

Nicole Cristina Lottermann

Gustavo Ianzer Moraes

Diana Francisca Adamatti

Linjie Zhang

Introdução: Atualmente, é importante considerar não somente os métodos convencionais no manejo da asma, mas também intervenções que auxiliem a amenizar os sintomas. Embora não substituam o tratamento medicamentoso, essas abordagens, como os exercícios respiratórios (ER), atuam em conjunto, proporcionando uma alternativa eficaz no combate aos sintomas da doença. Destacam-se entre essas abordagens os exercícios de respiração diafragmática (RD), que reduzem a hiperventilação, equilibram o CO2 no organismo e aliviam a falta de ar.

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento de uma aplicação web e mobile que orienta pacientes com asma a realizarem as técnicas de respiração diafragmática.

Método: Este projeto analisa os resultados da intervenção com ER em crianças com asma, utilizando o sistema web "Respire Bem". Foram avaliados o grupo controle, com exercício de respiração natural, e o grupo intervenção, com a técnica RD. A aplicação é destinada a crianças e adolescentes com diagnóstico de asma parcialmente controlada ou não controlada, com idades entre 7 e 18 anos.Por meio do JavaScript em conjunto com a biblioteca jQuery, utilizou-se a animação para guiar o paciente, registrar sua sensação pós-exercício e controlar o contador regressivo. A animação do Respire Bem guia o grupo intervenção nos exercícios, apresentando uma mensagem para cada etapa do movimento enquanto o grupo controle recebe uma imagem estática para inspirar e expirar. Isso permite observar o efeito placebo. Os administradores controlam o sistema, realizando ações como cadastro de usuários e análise de dados. Além disso, a versão Android inclui notificações diárias para manter a regularidade nos exercícios e aumentar a eficácia para os pacientes. Um total de 49 pacientes foram avaliados para elegibilidade. 34 pacientes foram randomizados no estudo, 17 para o grupo controle e 17 para o grupo intervenção com respiração diafragmática (RD).

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 11,3±3,2 anos, sendo 73,5% do sexo masculino. As características clínicas basais foram semelhantes para ambos os braços do estudo. O uso do aplicativo para a prática do exercício foi autorrelatado por 97% (33) dos participantes e não houve diferença entre os grupos (100% (15) vs 93,75% (15), p = 1,0). Os dados registrados pelo servidor indicam uma frequência de 21,5 (IIQ 10 – 36) e não houve diferença na mediana da frequência entre os grupos (19 (6 – 36) vs 23 (13 – 35), p = 0,67). O percentual de tempo da prática do exercício computado pelo sistema do aplicativo foi semelhante entre os grupos (97,8%±4,5 vs 99,2 %±2,2, p = 0,28).

Conclusão: Além de ser eficaz no monitoramento e armazenamento de dados, a aplicação desenvolvida possui uma boa aceitação pelos usuários/participantes e é capaz de auxiliá-los a realizar a respiração diafragmática de maneira mais eficaz. Além de promover incentivo a finalizar o exercício no tempo proposto, também indica os momentos exatos de inspiração e expiração.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

9 - INTERNAÇÕES POR ASMA EM PORTO ALEGRE E NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2022: COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES ESTAÇÕES DO ANO

Ane Priscila Konrad

Paulo Victor Moura Rodrigues

Gabriela Eduarda Palauro Deitos

Ana Clara Araújo De Santana

Celso Cavalcante Dourado Junior

Mércia Maria Gomes Da Silva

Giulia Piamolini Marques

Introdução: A asma é definida como uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. Sintomas respiratórios como sibilos, falta de ar, aperto no peito e tosse, são as manifestações clínicas comumente encontradas, as quais podem ser desencadeadas pela exposição a alérgenos, exercícios, infecções virais e mudanças climáticas. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul, em 2022, doenças respiratórias, dentre elas a asma, foram a principal causa de internação (12,3%) principalmente nos meses de inverno.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é comparar, entre as diferentes estações do ano, as internações por asma em Porto Alegre e no Rio Grande do Sul em 2022.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, no qual foram inseridas crianças com idade até 14 anos, com internação por asma no Estado do Rio Grande do Sul. As variáveis analisadas foram as quatro estações do ano. A coleta de dados foi realizada utilizando o banco de dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS), a partir de informações da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), por local de residência, no ano de 2022.

Resultados: No período analisado, observa-se que as internações em Porto Alegre devido à asma se concentram nos meses de julho a dezembro, correspondentes ao inverno e à primavera, com 611 e 627 hospitalizações, respectivamente, o que representa 62,58% das internações da cidade. Já nos meses correspondentes ao verão, são observadas apenas 9,8% das internações em decorrência da asma. Em relação às diferentes cidades do Rio Grande do Sul, observa-se que as demais cidades do estado totalizam 3.427 internações no ano de 2022, enquanto Porto Alegre, 1.978 internações, isto é, 36,6% das hospitalizações por asma no estado no período analisado.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que há probabilidade de que a concentração dos casos de internação por asma nos meses referidos esteja relacionada com a maior presença de fatores desencadeantes na estação mais fria e na primavera. Dessa forma, é importante que os sistemas de saúde estejam preparados para comportar maior demanda por tratamentos específicos nesses períodos.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

10 - SÍNDROME DO PULMÃO HIPERLUZENTE: RELATO DE CASO

Zacarias Junior Mafra

Introdução: A síndrome do pulmão hiperluzente unilateral, ou síndrome de Swyer-James-MacLeod, é uma condição rara associada a infecções respiratórias virais na infância. Este relato descreve um caso dessa síndrome, enfocando suas características clínicas, radiológicas e evolutivas.

Relato de Caso: Uma paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, residente em Encantado, interior do Rio Grande do Sul, apresentava um histórico médico marcado por infecções pulmonares recorrentes e episódios persistentes de sibilância desde os seis meses de vida. O quadro se iniciou com uma internação por bronquiolite viral aguda aos oitos meses, seguida por cinco hospitalizações por pneumonia, além de episódios frequentes de broncoespasmo, tratados com broncodilatadores e antibióticos. A ausência de antecedentes familiares de asma levantou a suspeita de outra condição subjacente. Diversos exames foram realizados para excluir outras condições respiratórias, como prova tuberculínica, dosagem de eletrólitos no suor, imunoglobulinas, antígeno HIV e dosagem de alfa-1-antitripsina, todos com resultados normais, a pH-metria não revelou evidências de refluxo gastroesofágico. Devido à suspeita de hipertensão pulmonar, um ecocardiograma foi realizado, que, no entanto, não encontrou anormalidades. As provas de função pulmonar indicaram um distúrbio obstrutivo leve/moderado sem resposta ao broncodilatador. As imagens radiográficas e tomográficas mostraram perda de volume do pulmão esquerdo, hipertransparência pulmonar e rarefação vascular, com extenso comprometimento das vias aéreas, especialmente no pulmão esquerdo, incluindo atelectasia e bronquiectasias. Devido à persistência dos sintomas e à piora da função pulmonar, apesar do tratamento medicamentoso, foi decidido realizar uma intervenção cirúrgica. Durante a cirurgia de lobectomia pulmonar inferior esquerda, foram encontradas inúmeras aderências na pleura e atelectasia total do lobo inferior esquerdo, com secreção mucoide no brônquio. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de bronquiolite obliterante pós-infecciosa. No pós-operatório, a paciente foi transferida para a unidade de terapia intensiva pediátrica, sendo extubada com sucesso após 24 horas e recebendo alta oito dias após a cirurgia para acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce da bronquiolite obliterante pós-infecciosa em pacientes com sintomas respiratórios persistentes. A TCAR é crucial para o diagnóstico diferencial e avaliação da extensão das lesões pulmonares. Embora inicialmente descrita como unilateral, estudos recentes mostram que o comprometimento pulmonar é bilateral. A abordagem multidisciplinar é fundamental para o manejo eficaz dessa síndrome.

Conclusão: O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica podem melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com síndrome de Swyer-James-MacLeod. A conscientização sobre essa condição é essencial para garantir uma abordagem eficaz e melhores resultados clínicos.

Hcpa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

11 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA MENOR QUE 15 ANOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2018 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

Camila Lena Martini

Daniela D´Agostini Spanhol

Pietra Dos Santos Hartmann

Introdução: A tuberculose (TB), doença infecciosa transmitida pela exalação de aerossóis infectados por *Mycobacterium tuberculosis*, foi considerada, em 2022, a segunda maior causa de óbitos por doenças infecciosas no mundo, acometendo mais de 10 milhões de pessoas todos os anos. De acordo com a literatura, o Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB, com elevado número de notificações na população pediátrica, havendo discrepâncias entre as regiões do país.

Objetivo: Analisar os casos de tuberculose na população pediátrica da região Sudeste do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2024, por meio de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados acerca do número de casos confirmados de tuberculose na população menor de 15 anos, durante o período de 2018 a 2022, na região Sudeste do Brasil. As variáveis utilizadas foram: ano de notificação, região de notificação, faixa etária e confirmação de diagnóstico de tuberculose. Os dados coletados foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Foram analisadas 12.996 notificações de casos de tuberculose no Brasil na população menor de 15 anos entre 2018 e 2022. Na região Sudeste, o total de notificações foi de 5.430, sendo 2022 o ano de maior número. Todas as regiões apresentaram quedas em 2020 e 2021, com recrudescimento em 2022.

Discussão: Os resultados obtidos revelam o aumento do número de casos na população estudada, com destaque à região Sudeste. O estudo utilizou como fonte o DataSUS, havendo, portanto, possibilidade de subnotificação. Evidencia-se a diminuição de casos durante a pandemia de COVID-19, refletindo prováveis deficiências em fornecer assistência nesse período, assim como a diminuição da procura por atendimentos. Há de salientar a região Sudeste como a detentora de quantidades substanciais de casos de TB na população abaixo dos 15 anos, consoante aos estudos epidemiológicos estudados, os quais demonstraram uma elevada disseminação da doença na região, que, apesar de reconhecida como de alto desenvolvimento, as taxas sugerem grave problema de saúde pública. No entanto, tais análises não especificam o número de casos na população abaixo dos 15 anos, que representou, em 2022, 3,5% dos casos novos da doença no país, corroborando a relevância do estudo, visto que a TB na população pediátrica apresenta especificidades. Por fim, a análise dos casos de tuberculose em menores de 15 anos na região Sudeste do Brasil revelou o aumento do número de casos da doença.

Conclusão: Apesar de existirem políticas públicas voltadas à TB na infância, tais observações evidenciam a necessidade de um estudo aprofundado sobre os agentes motivadores da doença, a fim de garantir qualidade de vida à população.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

12 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR ASMA EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE 2020 A 2023

Camile Glanert Tecchio

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 47 milhões de crianças convivem com asma no mundo. Pode ser controlada com broncodilatadores e, em casos de exacerbações, resultam em internações e, mais raramente, em óbitos. A taxa de mortalidade por asma indica a qualidade dos serviços de saúde, inclusive das internações, já que ela é reversível. Dessa maneira, a asma é uma questão de saúde pública, dado que compromete a qualidade de vida das crianças.

Objetivo: O objetivo do estudo foi estimar o número de óbitos e de internações por asma em crianças com até 14 anos no Rio Grande do Sul, segundo a macrorregião de saúde, a faixa etária, o sexo e a cor de pele, entre os anos de 2020 e 2023.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, tendo como base informações disponíveis no DATASUS, de acordo com a CID-10: Asma.

Resultados: No Rio Grande do Sul, as internações por asma atingiram o total de 15.453 em crianças de até 14 anos, entre 2020 e 2023. Além disso, a macrorregião de saúde com mais casos de internações por ano por asma foi a Metropolitana, com 9.870 casos (63,9%). De acordo com a faixa etária, houve: 947 internações (6,1%) de crianças menores que 1 ano; de 1 a 4 anos, 7.931 internações (51,3%); de 5 a 9 anos, 5.393 internações (34,9%); e, de 10 a 14 anos, 1.182 internações (7,6%). Ainda, houve 8.498 internações de meninos (54,9%) e 6.955 de meninas (45,1%). A partir da classificação por cor da pele, houve a prevalência de 10.964 internações de crianças brancas (70,9%), em conformidade com a etnia dominante da região abordada. Por fim, vale destacar que o número de internações aumentou ao longo do tempo, com os seguintes valores: em 2020, 1589 internações (10,3%), em 2021, 2837 internações (18,4%), em 2022, 5405 internações (34,9%), e, em 2023, 5622 internações (36,3%), o que revela a indiligência com a prevenção de crises. Por outro lado, a morbidade hospitalar infantil por asma atingiu 13 óbitos entre 2020 e 2023, sendo 3 óbitos na região Norte (23%), 3 na região Missioneira (23%) e 3 na região Metropolitana (23%). Houve predominância de 8 meninas (61,5%), frente a 5 meninos (38,4%). Além disso, houve 11 óbitos (84,6%) da cor branca. De acordo com a faixa etária, 2 casos (15,3%) eram de crianças menores que 1 ano, 5 casos (38,4%) de 1 a 4 anos, 2 casos (15,3%) de 5 a 9 anos, e 4 casos (30,7%) de 10 a 14 anos. Analogamente às internações, houve um aumento do número de óbitos ao longo dos anos: em 2020, 1 óbito (7,7%), em 2021, 2 óbitos (15,4%), em 2022, 3 óbitos (23%), e, em 2023, 7 óbitos (53,8%). Por fim, destaca-se a maior tendência de internações e de óbitos em crianças que estão na faixa etária de 1 a 4 anos, na macrorregião Metropolitana e, ainda, que apresentam a cor de pele branca.

Conclusão: Portanto, espera-se que o sistema de saúde gaúcha elabore estratégias para a abordagem da doença e detecte, precocemente e, logo, reversivelmente, os casos com óbito em potencial.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

13 - PANORAMA DE INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: CRIANÇAS COM IDADE ATÉ 14 ANOS

Paulo Victor Moura Rodrigues

Giulia Piamolini Marques

Ana Clara Santana De Araújo

Celso Cavalcante Dourado Junior

Mércia Maria Gomes Da Silva

Ane Priscila Konrad

Gabriela Eduarda Palauro Deitos

Introdução: A pneumonia é uma condição inflamatória que afeta os pulmões, além de acometer pleura, tecido conjuntivo, vias aéreas e estruturas vasculares. Comumente, são desencadeadas pela invasão de organismo virulento ou um inóculo esmagador, ambos associados a debilidades do organismo. Em 2021, segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia, no Brasil, foram registradas cerca de 25.917 internações apenas no mês de agosto, com custo médio de R$ 780,70 por internação básica.

Objetivo: Comparar as taxas de internações por pneumonia antes e depois da pandemia de Covid-19 em crianças com até 14 anos.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, no qual foram inseridas crianças com idade até 14 anos, com internação por pneumonia no Brasil. As variáveis analisadas foram região, caráter de atendimento, faixa etária, sexo, cor/raça. A coleta de dados foi realizada utilizando o banco de dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS), a partir de informações da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), por local de residência, no período de março de 2020 a maio de 2023.

Resultados: O presente estudo observou uma queda no número total de internações por pneumonia durante a pandemia da COVID-19 (março/2020 - maio/2023) em relação aos 38 meses que a antecederam, sendo 742.565 internações antes e 519.566 durante a pandemia, tendo um destaque para a região Sudeste, que teve a maioria dos casos em ambos os períodos analisados, contando com 248.080 antes e 172.214 durante, nos dois casos, que representa 33% do número total.

Discussão: Ao analisar o caráter da internação, notou-se que a urgência foi predominante nas duas situações, com 96% tanto antes quanto durante a pandemia. Em relação à faixa etária, pode-se constatar que crianças entre 1 e 4 anos foram maioria, caracterizando 48% e 51% do total, antes e durante a pandemia da Covid-19, respectivamente. Além disso, quando analisado o sexo, constatou-se que o sexo masculino foi maioria em ambos os períodos, com 54% dos casos, sendo eles 404.692 antes e 283.339 durante a pandemia. Ademais, a cor/raça dessas crianças também foi analisada, mostrando que a maioria era parda, com os valores 311.925 antes e 265.949 durante o período pandêmico, o equivalente a 42% e 51% do total, respectivamente.

Conclusão: Os dados analisados demonstram que há possibilidade de associação entre a pandemia da COVID-19 no Brasil e a diminuição dos registros de pneumonia de crianças com até 14 anos de idade, possivelmente relacionada à subnotificação por sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período pandêmico.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

14 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE BELO HORIZONTE - MG

Nívia Brant Lemos

Roberta Maia De Castro Romanelli

Lilian Martins Oliveira Diniz

Wilson Rocha Filho

Marcelo Militão Abrantes

Raquel Di Paula Ferreira

Luísa Teles Melo Santos

Thamiris Martins De Moraes

Daiane Rodrigues Leite Da Silva

Lara Ferreira Perdigão

Patrícia Flavia Santos Do Nascimento

Introdução: A pandemia do Covid-19 impactou na epidemiologia das infecções respiratórias na população pediátrica. As estratégias para prevenir o vírus SARS-CoV-2 mudaram a epidemiologia dos vírus respiratórios existentes e influenciaram na gravidade clínica das doenças respiratórias em crianças. A pandemia demonstrou dramaticamente a imprevisibilidade do comportamento dos vírus e como mal ainda sabemos sobre eles, mas também forneceu uma oportunidade de compreendê-los melhor.

Objetivo: Avaliar as infecções virais respiratórias durante a pandemia de Covid-19 em pacientes pediátricos internados no Hospital Infantil João Paulo II que foram notificados para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Síndrome Gripal (SG) ao longo de 2020, 2021 e 2022. Estudo de coorte retrospectivo realizado no Hospital Infantil João Paulo II com dados coletados de prontuários entre o período de março de 2020 a novembro de 2022. O critério de inclusão no estudo foi qualquer paciente internado no Hospital Infantil João Paulo II que tenha sido notificado para SRAG ou SG no período de estudo e que tenha tido pelo menos um vírus respiratório identificado através de qualquer pesquisa viral realizada no serviço. Os critérios de exclusão foram: pacientes que não apresentem registro em prontuário eletrônico e pacientes sem informações necessárias para a análise proposta para o estudo.

Resultados: Coletados dados de 1397 crianças internadas, sendo 179 crianças em 2020, 574 em 2021 e 644 em 2022. Houve um predomínio de internação na faixa etária menor que 6 meses. A curva de circulação viral durante os anos estudados evidenciou uma redução geral da circulação viral em 2020, uma mudança do padrão de sazonalidade do vírus sincicial respiratório no ano de 2021, uma baixa circulação do vírus influenza ao longo dos anos estudados e, em contrapartida, a presença frequente do rinovírus ao longo dos três anos de estudo.

Discussão: Os achados clínicos mais prevalentes no geral foram tosse, desconforto respiratório, saturação de oxigênio abaixo de 95% e taquipneia. O vírus da Covid-19 foi mais associado a sintomas do trato gastrointestinal, como diarreia e vômitos, e o rinovírus a sibilância. A presença de comorbidades foi associada a piores desfechos clínicos. O vírus sincicial respiratório foi o mais associado à necessidade de intubação orotraqueal, mas, em compensação, o vírus mais associado a óbito na faixa etária pediátrica foi o SARS-CoV-2.

Conclusão: As medidas restritivas adotadas para reduzir a circulação do SARS-CoV-2 tiveram impacto em outros vírus respiratórios. A infecção por Covid-19 está mais associada a óbito na pediatria. Alguns sinais e sintomas estão mais associados a alguns vírus respiratórios do que outros, mas ainda assim é extremamente difícil e complexa a diferenciação dos quadros de infecção viral apenas pelos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Entender as variações sazonais dos vírus é essencial para que possamos planejar adequadamente estratégias preventivas e controlar surtos no futuro.

Universidade Federal De Minas Gerais, Fhemig, FCMMG.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

15 - AVALIAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA DE TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA

Isabel Cristina Schütz Ferreira

Flavia Moreira De Carvalho

Eduardo Herter

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética, autossômica recessiva, sendo a doença genética letal mais comum na população caucasiana. O dano pulmonar progressivo é a principal causa de morbidade e mortalidade. A tomografia de tórax (TCT) é considerada o padrão ouro para avaliação das mudanças estruturais pulmonares em pacientes com FC. O volume expiratório forçado de primeiro segundo (VEF1) na espirometria é bom preditor de morbidade e mortalidade. As alterações em TCT tendem a ocorrer antes do que a queda no VEF1. Estudos recentes apontam para a possibilidade do uso da TCT para avaliação de outros parâmetros, como densidade mineral óssea, alterações hepáticas.

Objetivo: Avaliar a viabilidade da análise multiparamétrica da TCT de ultrabaixa dose, sem contraste e sem sedação, de pacientes pediátricos com diagnóstico de FC. Descrever os achados em termos de presença de bronquiectasias, densidade mineral óssea de vértebras torácicas e atenuação média hepática.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, unicêntrico, com dados de pacientes com FC. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de FC, com duas mutações patogênicas conhecidas. O estudo se deu através de coleta de dados de prontuários, sendo analisada a última TCT disponível do paciente. Para avaliação de doença pulmonar foram utilizados como critérios a presença de bronquiectasias na TCT e os valores de VEF1 à espirometria. A análise de densidade hepática depende da atenuação do fígado e do baço, obtidos através de programas de pós-processamento de imagem que realizam essa medida com o uso da ferramenta ROI (Region of interest - ferramenta de software de imagem). Para avaliação da densidade média óssea, foi utilizada a medida da densidade mineral óssea pelo escore de Hounsfield das vértebras torácicas (T10, T11, T12), usando como região de interesse o centro da vértebra e evitando a cortical óssea, grandes vasos e lesões.

Resultados: Dos 63 pacientes em acompanhamento ambulatorial, foram analisadas, até o momento, 24 TCT. A média de idade desse subgrupo foi de 10.5 anos (7.7-13.2), sendo 45% dos pacientes homozigotos para F508del. Em relação à presença de bronquiectasias, esse achado foi observado em 54.1% das TCT analisadas. A mediana VEF1 em % do predito foi de 98 (82.2 – 108.5). Não houve correlação entre densidade mineral óssea à TCT e idade (r: -0.21, p 0.3), tendo sido encontrada correlação negativa entre densidade hepática e idade (r: -0.45, p 0.02).

Discussão: Este estudo destaca a possibilidade da realização da análise multiparamétrica da TCT em pacientes pediátricos com fibrose cística, evidenciando a viabilidade da análise de densidade hepática, densidade mineral óssea e parênquima pulmonar mediante um único exame de imagem.

Conclusão: Notavelmente, este trabalho oferece contribuições inovadoras ao explorar essa abordagem em uma população pediátrica, preenchendo uma lacuna de conhecimento até então não abordada, visto que os trabalhos já publicados com uso de tomografia multiparamétrica são em população adulta.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

16 - SARCOIDOSE PULMONAR E MEDIASTINAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Ana Julia Medeiros Rutsatz

Claudio Brum Pretto

Heloísa Augusta Castralli

Leticia Hadlich Correa De Barros

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória crônica incomum na infância, caracterizada pela formação de granuloma não caseoso em vários órgãos. Sua etiologia permanece incerta, existindo, no entanto, evidências crescentes de que a susceptibilidade genética e fatores ambientais contribuem para o seu desenvolvimento.

Relato de Caso: Paciente feminina, 6 anos, previamente hígida, sem antecedentes comórbidos neonatais e com calendário vacinal atualizado, iniciou com quadro de dispneia durante o sono há cerca de 9 meses. Ausência de sintomas diurnos ou limitação de atividades. Sem outros sintomas associados. Avaliada inicialmente em âmbito de atenção primária à saúde, sendo medicada com antibioticoterapia, sem melhora. Devido à persistência e ao agravamento do quadro, foram solicitados exames de imagem para elucidação diagnóstica, observando-se adenomegalia peri-hilar com posterior encaminhamento da criança ao hospital terciário de referência para elucidação diagnóstica. Durante a internação, a paciente manteve tosse seca leve e esforço respiratório, presenciando-se períodos de queda de saturação de oxigênio durante o sono. Realizada então mediastinoscopia com biópsia de linfonodos, cujo anatomopatológico evidenciou processo inflamatório granulomatoso nas três amostras coletadas, granulomas secos de tipo sarcoide, além de pesquisa de BAAR e fungo negativas, sendo os achados compatíveis com sarcoidose. Após diagnóstico, a criança manteve acompanhamento no serviço de Pneumologia Pediátrica do referido hospital, onde foi instituído tratamento com Prednisolona, obtendo-se melhora importante do quadro. Realizada espirometria, com resultado dentro da normalidade. Após 1 ano de uso, a medicação foi suspensa frente à melhora clínica da paciente, que voltou a ter sono reparador, sem sinais de desconforto respiratório. Ao longo de 3 anos, a criança manteve-se em seguimento com a equipe, com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade.

Discussão: Os fenótipos clínicos da sarcoidose variam desde uma forma assintomática, autolimitada, até o envolvimento de múltiplos órgãos com manifestações de alto risco, de modo que o retardo em sua suspeição pode corresponder a uma maior morbidade. No presente relato, a paciente apresentava comprometimento mediastinal e pulmonar, sendo essas as manifestações mais descritas na literatura.

Conclusão: A sarcoidose é uma patologia mais extensivamente estudada em adultos devido à sua maior prevalência nesse grupo. Em contraste, tanto sua história natural quanto seu prognóstico têm sido pouco investigados em crianças. O maior conhecimento sobre a doença e o entendimento da sarcoidose como um diagnóstico diferencial a ser pensado nos pacientes pediátricos permitirá aos médicos realizar o diagnóstico precocemente, beneficiando assim essa população.

Hospital Universitário De Santa Maria (HUSM).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

18 - INTERVENÇÕES EM TABAGISMO PARA ALTA NEONATAL SEGURA: É PRECISO INVESTIR EM TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES NEONATAIS?

Carlos Henrique Santos Góis Filho

Maria Cecília Bandeira Arnaud Moura

Ana Cristina Da Silva Macena

Maria Eduarda De Azevedo Ferro Cardoso

Maria Da Conceição Carneiro Pessoa De Santana

Katharina Vidal De Negreiros Moura

Ana Maria Cavalcante Melo

Introdução: Pensar em tabagismo numa maternidade é oportuno diante do que já se sabe, há muito tempo, dos efeitos negativos do tabaco na gestação, no feto e no recém-nascido. O tabagismo ativo ou passivo em gestantes se associa ao aumento do número de partos prematuros, neonatos com baixo peso ao nascer, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, disfunções cardiorrespiratórias, além de abortos e óbito neonatal. Mulheres em idade fértil se incluem entre os consumidores de tabaco, pois também fazem parte, além da condição biológica de gestar, do contexto socioeconômico e cultural da comunidade, que envolve o hábito de fumar.

Objetivo: Este trabalho objetivou investigar o nível de conhecimento sobre tabagismo em uma equipe multidisciplinar de assistência de uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, UCINCa, no Nordeste do Brasil, e a necessidade de inserção da referida temática para a alta segura do recém-nascido.

Método: Este é um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado junto à equipe multiprofissional. A amostra da pesquisa totalizou em 18 de 19 profissionais de uma UCINCa, sendo 2 enfermeiras, 4 técnicas de enfermagem, 4 médicas assistenciais, 2 médicos residentes, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudióloga, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga, 1 farmacêutica e 1 assistente social. Aplicou-se um questionário de 20 perguntas estruturado a partir de conhecimentos básicos disponibilizados em curso de sensibilização para controle de tabagismo do Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde do Brasil. Um Índice de Acertos para Tabagismo (IAT) foi elaborado através do Microsoft Excel, versão 365. O IAT foi categorizado tomando-se o valor de -1 DP (2,9 pontos) em relação à média (10 pontos), definindo-se como menor índice de acertos a categoria com pontuação menor ou igual a 7.

Resultados: De todos os membros da equipe, com exceção de um que não respondeu ao questionário, 22,2 % tiveram um menor IAT em relação à média. Quanto à associação de doenças pulmonares agravadas por exposição à fumaça de cigarro, só 44% reconheceram a displasia broncopulmonar, 55% a asma, 61% pneumonias de repetição e 67% a bronquiolite. A síndrome da morte súbita foi assinalada como ocorrência associada ao tabagismo ativo ou passivo materno em 47% dos casos. Verificou-se que 100% acharam importante abordar corretamente a temática do tabagismo durante a internação de díades mães-bebês prematuros ainda na unidade neonatal e, desses, 72% desejariam participar de treinamentos, desde que dentro da carga horária de trabalho.

Discussão: O nível de conhecimento sobre abordagem ao tabagismo foi considerado inadequado, predispondo a alta não segura em relação ao controle de morbidades respiratórias no bebê prematuro exposto ao tabaco e prevenção da síndrome de morte súbita do lactente.

Conclusão: É preciso incluir conhecimento específico em tabagismo entre os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a díades mães-bebês das unidades neonatais.

Universidade Federal de Alagoas

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

19 - PROSTAGLANDINA E1 NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA À HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA E DA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE NEONATAL

Breno Oliveira Marques

Ana Beatriz Ferreira Gusmão

Ana Luiza Ferreira Gusmão

Bianca Ferraz De Almeida Silva

Gabriela Alves De Souza Assis

Gabriela Garcia De Carvalho Laguna

Luana Leal Gonzaga

Nikolas Brayan Da Silva Bragas

Anselmo Messias Ribeiro Da Silva Júnior

Introdução: Atualmente, algumas opções terapêuticas estão sendo discutidas para o tratamento da Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN) e a hipertensão pulmonar associada à Hérnia Diafragmática Congênita (HDC), incluindo o uso de vasodilatadores, dentre eles a prostaglandina E1 (PGE1), que ainda necessita de dados mais robustos no que tange a tolerabilidade, benefícios e efeito a longo prazo.

Objetivo: Avaliar o uso PGE1 no tratamento de hipertensão pulmonar associada à hérnia diafragmática congênita e na hipertensão pulmonar persistente neonatal.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus, Cochrane library e Web of Science através da busca de estudos com os descritores "prostaglandin", "pulmonary hypertension", "congenital diaphragmatic hernia" e "newborn infant" combinados entre si ou com similares em diferentes estratégias. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2005 e fevereiro de 2024 e excluídos estudos realizados em adultos ou não relacionados ao tema de pesquisa.

Resultados: Foram encontrados 1231 artigos, e, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, 5 estudos de coorte foram avaliados respeitando os critérios de qualidade da Newcastle-Ottawa Scale. Os estudos descritos totalizaram 124 crianças com manifestações de HP associada à HDC, e 96 apresentavam diagnóstico ou suspeita de HPPN.

Discussão: Na HPPN, o uso isolado da PGE1 proporcionou: melhora do débito cardíaco e estado hemodinâmico pulmonar, redução da frequência cardíaca após 24 horas de tratamento e queda dos níveis de lactato sanguíneo. Na hipertensão pulmonar secundária à HDC, a PGE1 se associou à queda do lactato sanguíneo, melhora da insuficiência respiratória pela reabertura do canal arterial e diminuição da duração de medidas de suporte respiratório em uso profilático. Em uso associado ao óxido nítrico (NO), alguns autores não observaram alterações significativas quanto ao uso exclusivo de NO nesses pacientes com HDC, enquanto outros descreveram queda do BNP (Peptídeo Natriurético Cerebral) e melhora dos déficits de bases. A maior parte dos estudos não encontrou efeitos colaterais associados à administração de PGE1 nos pacientes e não foi observada nenhuma morte relacionada ao seu uso. Alguns efeitos adversos foram observados em um pequeno número de pacientes, como proliferação em córtex de ossos longos, grande shunt da esquerda para a direita, elevação da temperatura e sangramento gastrointestinal.

Conclusão: A partir da avaliação dos estudos, pode-se inferir que o desfecho do uso da PGE1 foi favorável, no que tange à melhora do estado de morbidade, aferido em critérios clínicos, dentre as duas condições clínicas correlacionadas. No entanto, é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas, particularmente multicêntricas, com padronização de dosagens, terapias e acompanhamento a longo prazo desses pacientes e seus efeitos adversos, permitindo uma análise mais profunda e complexa dos dados produzidos.

Universidade Federal da Bahia.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

20 - A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO PARA A SOCIALIZAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO SOCIAL

Débora Ribeiro Vieira

Júnia Caldeira Guimarães

Introdução: O conceito de saúde mais atual, definido pela Organização Mundial de Saúde, é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença". Quando nos propomos a cuidar dos nossos pacientes, não estamos apenas tratando comorbidades, mas promovendo a saúde, prevenindo doenças e priorizando o bem-estar e a qualidade de vida deles. Quando falamos da população pediátrica, devemos nos lembrar de que o movimento deve ser uma prioridade em suas vidas. Movimentar-se na infância é realizar atividades lúdicas através do brincar, realizando exercícios para se divertir, o que é de suma importância para o desenvolvimento neuropsicomotor e cardiorrespiratório de nossas crianças. Quando nos referimos àquelas com deficiência, as atividades, exercícios físicos e brincadeiras muitas vezes são limitados, pouco estimulados e desencorajados por despreparo das equipes assistentes em atendê-las. Com o desejo de fazer a diferença na vida das pessoas, principalmente no que diz respeito ao movimento e à alegria, o Projeto Alma é um programa sem fins lucrativos, com o objetivo de, a partir do movimento e da psicomotricidade, promover saúde, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor e cardiorrespiratório e à socialização de crianças com deficiência. Relato de experiência: O projeto teve início em 2019 com atividades de estimulação aquática e terrestre para crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, síndromes genéticas, paralisia cerebral e microcefalia, com idade prioritária entre os 6 meses e 6 anos. As atividades são realizadas sob a supervisão de educadores físicos, duas vezes por semana, com duração de trinta minutos, durante no mínimo doze semanas. Já participaram desde projeto mais de 150 famílias, com planejamento de continuidade e expansão para os próximos anos. O Projeto Alma trabalha integralmente os aspectos prioritários da Organização Mundial de Saúde no que diz respeito à saúde, promovendo a aquisição de habilidades, adaptação de atividades, socialização entre as famílias e o incentivo às potencialidades de cada indivíduo através de atividades lúdicas que gerem o movimento e a integração das funções neuropsicomotoras e preparo cardiorrespiratório dessas crianças.

Conclusão: Através do movimento, o Projeto Alma é uma oportunidade de socialização e promoção da saúde da criança com deficiência, contribuindo também para a troca de experiências entre as famílias que participam do mesmo, desviando o foco do diagnóstico, combatendo o capacitismo, visando a melhora da qualidade de vida dessas crianças, de seus familiares e cuidadores.

Studio Júnia Guimarães.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

21 - AS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PNEUMOLOGIA E ALERGIA PEDIÁTRICA

Débora Ribeiro Vieira

Introdução: Com a evolução dos meios de comunicação, em meio à globalização, o acesso à internet e às redes sociais, a relação médico-paciente tem se modificado ao longo das décadas. O acesso à informação instantânea por meio de sites de pesquisa na internet faz com que a um "click" o paciente correlacione seus sinais e sintomas a probabilidades de diagnósticos deduzidos no mundo "on-line". Porém, ao mesmo tempo que diversas informações são disseminadas, a validade e credibilidade das mesmas não podem ser confirmadas, o que gera o aumento da desinformação, em que "fake news" e condutas sem validação científica muitas vezes se popularizam, ou melhor, na linguagem da internet, se "viralizam". Em nossa sociedade, as redes sociais se tornaram o principal meio de comunicação e tem sido cada vez mais importante a sua utilização por profissionais de saúde como ferramenta de educação em saúde da população, para a disseminação e difusão de informações corretas sobre cuidados com a saúde dos nossos pacientes.

Discussão: Apresenta-se aqui a importância da utilização das redes sociais como estratégia de educação em saúde da população acerca da Pneumologia e Alergia Pediátrica. A publicidade médica é pauta constante de discussão entre as sociedades médicas, porém, o Código de Ética Médica já prevê a importância da divulgação de informações que eduquem a população acerca dos cuidados com a saúde, prevenção de doenças e esclarecimento de informações. A Pneumologia e a Alergia Pediátrica são importantes áreas de atuação da Pediatria, e a educação em saúde é de suma importância para a disseminação e difusão de informações corretas acerca das comorbidades que afetam a saúde respiratória. Informações como uso correto de dispositivos inalatórios, exames complementares na propedêutica de diversas doenças, sazonalidade das doenças infectocontagiosas, vacinação, profilaxias e cuidados são várias das inúmeras orientações possíveis.

Conclusão: Como médicos, muitas vezes somos muito técnicos e sabemos a importância do conhecimento técnico-científico baseado em evidência para a definição de nossas condutas, mas, além disso, atualmente é necessário que popularizemos essas informações de forma que sejam acessíveis e disponíveis à população, fazendo com que sejam disseminadas de forma clara, coesa e acessível, contribuindo para que as informações de saúde sejam de qualidade, desmistificando desinformações, contribuindo com maior adesão aos tratamentos propostos aos nossos pacientes.

Hospital Infantil João Paulo II.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

22 - TUBERCULOSE INFANTIL: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE UM CENTRO DE SAÚDE

Clarissa Netto Dos Reys

Laia Franco Prillwitz

Sabrina Teresinha Alvim Barreto

Julienne Martins Araújo

Janiciene De Souza Silva

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa tratável e prevenível. O contágio se dá pela inalação de gotículas expelidas por um contactante infectado apresentando a doença ativa. A TB em crianças apresenta acometimento predominantemente pulmonar, e geralmente possuem sintomatologia inespecífica como febre, desconforto respiratório, tosse, déficit ou atraso no crescimento, estertores e sibilos. O diagnóstico etiológico é difícil devido ao reduzido número de bacilos nas lesões.

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de TB infantil pulmonar e extrapulmonar internados em um hospital pediátrico no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2024.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo. Este irá avaliar as características demográficas como gênero, faixa etária, etnia, assim como apresentação clínica, radiológica e o desfecho dos pacientes. Foram avaliados registros médicos de pacientes com idade igual a zero – 18 anos internados com diagnóstico de TB pulmonar e/ou extrapulmonar no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2024.

Discussão: A definição de TB pulmonar será quando a criança apresente história de febre, tosse seca ou produtiva, dor torácica, desconforto respiratório, perda de peso e/ou sudorese noturna e/ou, com diagnóstico clínico, radiológico e/ou laboratorial (algum dos seguintes testes positivos: Prova Tuberculínica, Bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), cultura e/ou Teste rápido molecular para Tuberculose (TRM-TB) de TBP e aqueles que receberam o diagnóstico através do sistema de pontuação do Ministério da Saúde (MS, 2019). Presença ou ausência de história de contato para TB. A TB extratorácica, que tem seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos ou sistemas acometidos. Os pacientes também serão classificados em TB torácica e extratorácica confirmada, quando há a confirmação do MTB através da cultura ou Xpert-MTB/RIP. TB torácica e extratorácica não confirmada, quando não há a confirmação do Complexo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), porém a criança apresenta pelo menos dois dos seguintes critérios: sinas e sintomas sugestivos de TB, radiografia de tórax consistente com TB, exposição próxima com indivíduo diagnosticado com TB ou teste imunológico evidenciando infecção por MTB, resposta à terapia antituberculose. Dos 61 pacientes incluídos, 54% apresentavam TB pulmonar. Das formas extrapulmonares, a TB pleural foi a mais prevalente (16%). Das manifestações clínicas, febre e tosse foram as mais presentes. O padrão radiológico predominante foi a consolidação (49%). A maioria (65%) não referia história de contato com paciente bacífero. A TB pulmonar representa a principal forma de apresentação clínica de TB, sendo o diagnóstico feito de forma presuntiva na maioria dos casos.

Conclusão: Os resultados reforçam a importância da anamnese, achados clínicos e radiológicos para o diagnóstico de TB infantil. Assim, descobriu-se a gravidade dessa doença na faixa etária pediátrica.

Hospital Getúlio Vargas Filho.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

23 - ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS DE VITAMINA D COM A GRAVIDADE E ATOPIA EM CRIANÇAS COM SIBILÂNCIA RECORRENTE

Juliana Silva Torres

Marina Simões Oliveira

Milena Antonelli

Emília Silva Gonçalves

Milena Grotta

Jose Dirceu Ribeiro

Andre Moreno Morcillo

Adyléia A D C Toro

Introdução: Um dos fatores de risco para a SR pode ser a deficiência de vitamina D. A vitamina D tem ações extra-esqueléticas e um possível papel na modulação do sistema imunológico, além da relação com a gravidade e a atopia nos lactentes e pré-escolares sibilantes.

Objetivo: Avaliar os níveis de vitamina D e sua associação com a gravidade e atopia em crianças com sibilância recorrente: foram selecionados crianças na primeira infância de 2 a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade acompanhados no Ambulatório de Lactente Sibilante do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

Método: Estudo longitudinal, prospectivo, analítico e observacional, realizado entre dezembro de 2017 e março de 2020. Os participantes incluídos foram avaliados no outono-inverno e na primavera-verão.

Resultados: Foram considerados insuficientes nível de vitamina D 8804,30ngml. A mediana da idade dos 137 pacientes incluídos foi de 20.7 (12,2-32.0) meses, e 67.2% eram do sexo masculino A distribuição dos níveis de vitamina D foi maior nos pacientes coletados na primavera-verão (p = 0,007), nos pacientes não atópicos (p = 0,045) e naqueles com IgE normal (p = 0,040). Não houve associação com a distribuição dos níveis de vitamina D e gravidade da sibilância. No momento do estudo, 13.3% estavam recebendo suplementação de vitamina D na primeira coleta. Destes, 9.6% apresentavam nível suficiente de vitamina D e 3.7% apresentavam insuficiência.

Discussão: Na primeira avaliação, não houve associação de insuficiência de vitamina D com as variáveis: idade na coleta (p= 0.269), sexo (p = 0.336), cor da pele (p = 0.617), idade gestacional (p = 0.921), aleitamento materno (p = 0.475), período do dia de exposição ao sol (p = 0.150), tempo de exposição ao sol (p = 0.284), frequência da exposição (p = 0.392), uso de protetor solar (p = 0.896) e gravidade da sibilância (p = 0.115). No entanto, a prevalência da insuficiência da vitamina D foi estatisticamente maior no grupo que coletou durante as estações outono-inverno [OR = 2.48 (IC95%: 1.16 a 5.29), p = 0.018], em pacientes com IgE alta [OR = 2.52 (IC95%: 1.19 a 5.36), p = 0.015] e nos pacientes atópicos [OR = 2.37 (IC95%: 1.07 a 5.23), p = 0.031]. A chance de pertencer ao grupo de vitamina D 8804, 30ng/ml na primeira coleta foi de 2.48 vezes maior no outono-inverno, 2.52 vezes maior nos pacientes com IgE alta e 2.37 vezes maior nos atópicos. Na segunda avaliação, a prevalência da insuficiência da vitamina D foi maior no grupo coletado durante o outono-inverno [OR = 4.23 (IC95%: 1.62 a 11.06), p = 0.003] e nos pacientes atópicos [OR = 13.00 (IC95%: 1.60 a 105.33), p = 0.003]. A chance de pertencer ao grupo de vitamina D 8804, 30 ng/ml é 4.23 vezes maior no outono inverno e 13 vezes maior nos atópicos.

Conclusão: Os níveis de vitamina D foram maiores nos lactentes sibilantes que coletaram as amostras de sangue durante a primavera-verão e nos não atópicos. Pacientes com sibilância recorrente apresentaram uma associação negativa entre IgE e os níveis de vitamina D.

Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

24 - CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE PROBLEMÁTICA DE UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Natali Caroline Silva

Joélia Ladeira

Jose Dirceu Ribeiro

Andre Moreno Morcillo

Milena Grotta

Emlia Dasilva Gonçalves

Adyléia A D C Toro

Introdução: A asma grave problemática descreve crianças com sintomas crônicos e/ou exacerbações agudas, apesar das medicações adequadas, com vários fatores que contribuem para a falta de controle, sendo importante caracterizar os mecanismos envolvidos na gravidade e frequência dos sintomas.

Objetivo: Avaliar o perfil de crianças e adolescentes com asma grave problemática, nas etapas 4 e 5 de tratamento da GINA, acompanhados em um centro de referência, e identificar os fatores relacionados ao não controle. Buscar concordância entre as ferramentas de avaliação de controle da asma, ACT e c-ACT e GINAq.

Método: Este é um estudo observacional e transversal com pacientes de 7 a 17 anos com asma em etapas 4 e 5 de tratamento da GINA. O controle da asma foi avaliado por ACT ou c-ACT e pelo GINAq, e foi realizada espirometria, aplicação de ficha clínica e análise de prontuário. Foi utilizado teste Exato de Fisher Unilateral e teste de Mann Whitney para a análise dos dados; já a concordância entre as ferramentas de controle da asma foi avaliada pelo Coeficiente de Concordância de Kappa.

Resultados: O nível de significância foi de 5%. 39 pacientes selecionados. O fenótipo asma alérgica-eosinofílica estava presente em 71,8% da amostra, e 15 pacientes apresentavam TCTAR com alteração estrutural. Houve associação entre o controle da asma por ACT ou c-ACT e rinite não controlada, pneumonia de repetição e resposta ao BD. Houve fraca concordância entre as ferramentas de controle da asma. Crianças e adolescentes em etapas 4 e 5 de tratamento da GINA com asma grave problemática, acompanhadas em um centro de referência apresentam um perfil de asma alérgica-eosinofílica, com dificuldade em controlar os sintomas, podiam permanecer na mesma etapa de tratamento por mais de um ano, sem controle.

Conclusão: A falta de controle pode estar associada à presença de rinite alérgica também não controlada, pneumonias de repetição e à não resposta ao broncodilatador, com possível remodelamento brônquico. A concordância entre as ferramentas de avaliação foi fraca, podendo apontar dificuldades por parte dos pacientes em reconhecer os sintomas da asma ou da equipe médica em avaliar.

Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

26 - HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

Isabela Klett Michel

Izadora Col Debella Scheffer Della Bona

Introdução: A asma é a doença crônica inflamatória das vias aéreas mais frequente na infância, afetando 20% das crianças brasileiras e 300 milhões de crianças mundialmente.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por asma no Brasil, entre 2018 e 2023, em menores de 14 anos.

Método: Este é um estudo transversal, descritivo e quantitativo, cujos dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes ao período de 2018 a 2023. Verificou-se o número de internações, número de óbitos, faixa etária, sexo, etnia e gastos.

Resultados: No período analisado, foram registradas 306.263 internações por asma em indivíduos de 0 a 14 anos. Houve aumento do número de hospitalizações e, consequentemente, dos custos, partindo de 58.124 internações e aproximadamente 32 milhões em 2018 para 64.128 internações e aproximadamente 42 milhões em 2023. O maior número de internações registradas se encontra na faixa etária de 1 a 4 anos, representando 140.432 casos (45,85%). Entre as regiões, a maior taxa de internações ocorreu no Sudeste (36,72%), seguida do Nordeste. Ainda, a maioria dos indivíduos eram pardos (50,39%) e do sexo masculino (56,56%). Dentre as internações, 181 indivíduos vieram a óbito, correspondendo a menos de 0.1%.

Conclusão: O aumento do número de hospitalizações revela a necessidade de intensificar com os familiares e/ou cuidadores das crianças medidas para reduzir o risco de crises asmáticas, utilizando métodos como o controle dos fatores de risco ambientais e a realização adequada da técnica inalatória.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

27 - HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA EM MENORES DE 4 ANOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Isabela Klett Michel

Izadora Col Debella Scheffer Della Bona

Introdução: A Bronquiolite e a Bronquite Aguda são as principais infecções das vias aéreas inferiores principalmente em crianças menores de dois anos de idade em todo o mundo, e são as causas mais frequentes de internação nessa faixa etária em países desenvolvidos.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por bronquiolite e bronquite aguda na Região Sul do Brasil, em menores de 4 anos, nos últimos 5 anos.

Método: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no recorte temporal de janeiro de 2018 a novembro de 2023. Analisou-se a Região Sul e seus respectivos Estados, além do número de hospitalizações, número de óbitos, faixa etária, sexo e raça.

Resultados: No período analisado, foram registradas 60.292 internações por bronquiolite aguda em menores de 4 anos na Região Sul, sendo a maioria delas no Rio Grande do Sul (54,84%). As maiores taxas de internações ocorreram em menores de 1 ano (82,39%), do sexo masculino (59,13%) e da raça branca (70,33%). Dentre as internações, 79 indivíduos vieram a óbito (0,13%). De 2018 a 2019, o número de internações aumentou progressivamente, de 9737 para 10.446 casos, respectivamente. Houve declínio da quantidade de casos em 2020 em comparação ao ano anterior, de aproximadamente 83%. Em 2021, o número de hospitalizações começou a aumentar novamente, totalizando 7.632 internações. Comparando-se o ano de 2018 ao ano de 2023, esse último apresentou aumento de aproximadamente 83%.

Discussão: Com os dados apresentados, é possível analisar que a bronquiolite aguda, principalmente em menores de 1 ano do sexo masculino, ainda é um problema de saúde alarmante na região Sul do Brasil.

Conclusão: Os resultados apresentados são importantes para conhecimento epidemiológico e podem contribuir para a estruturação de ações estratégicas de conscientização populacional dos fatores de risco e gatilhos da doença e consequentes prevenção e tratamento precoce, se necessário.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

28 - FISTULA BRONCOPLEURAL (FBP) APÓS PNEUMONIA NECROSANTE E COVID-19: TRATAMENTO COM PLEUROSTOMIA E CURATIVO A VÁCUO INTRAPLEURAL (VAC)

Elenara Procianoy

Felipe Colombo de Holanda

Mateus Neves

Natalia Zanine Silva

Jose Carlos Fraga

Introdução: O uso do VAC (Vacuum-Assisted Closure) em sistema fechado intrapleural tem sido utilizado no tratamento das FBP complexas em adultos. Seu uso em crianças ainda não foi relatado. O VAC funciona estimulando o ambiente da cicatrização de feridas complicadas promovendo a formação de tecido de granulação, reduzindo a carga bacteriana e o excesso de fluidos locais, melhorando a oxigenação tecidual e acelerando o processo de cicatrização.

Relato de Caso: Menina de 5 anos com pneumonia extensa no pulmão esquerdo e hidropneumotórax. Histórico de teste de PCR positivo para COVID-19 prévio ao início do quadro atual. O tratamento inicial incluiu antibiótico de amplo espectro e drenagem torácica. Não houve melhora, sendo realizada toracotomia que evidenciou extensas áreas de necrose no LSE, com identificação de FBP. Realizada ressecção segmentar e sutura das áreas de perfuração. Estudo AP mostrou pneumonia bacteriana com tromboembolismo de vasos e infarto hemorrágico do parênquima. Após 20 dias foi retirado o dreno torácico, mas a paciente evoluiu com desconforto ventilatório. A TC de tórax mostrou pneumotórax septado e múltiplas FBP no pulmão esquerdo. Nova toracotomia com ressecção de necrose e sutura de FBPs nos LSE e LIE. O dreno foi removido após 3 dias. Apresentou-se enfisema subcutâneo na parede torácica, e um RX de tórax mostrou novo pneumotórax. Realizada a pleurostomia aberta, observou-se grande escape aéreo. Iniciada a aplicação do VAC intrapleural, com colocação de Curacell e Geofoam pela pleurostomia, manteve-se pressões negativas que variaram de 25 a 140 mmHg, conforme a tolerância da paciente. O VAC foi bem tolerado e as trocas foram realizadas sob sedação a cada 4-7 dias. As FBP fecharam após 5 curativos. A TC de tórax realizada a seguir mostrou pequena cavidade aérea residual, sem evidência de FBP. Pneumonia necrosante após infecção por COVID-19 tem sido descrita, podendo estar associada à formação de FBP.

Discussão: O tratamento da FBP se baseia no controle da infecção e drenagem torácica. Porém, há casos mais complicados, onda e FBP é refratária ao tratamento usual, havendo necessidade de abordagem cirúrgica. O uso do VAC aplicado no espaço pleural através da pleurostomia tem se mostrado uma alternativa benéfica e segura nos casos de FBP refratária após lobectomia em adultos com câncer. Em crianças, o VAC tem se mostrado eficaz em situações clínicas específicas associadas à cicatrização de feridas complexas, não havendo relatos de uso no espaço pleural. No caso descrito, reunimos o conhecimento adquirido do manejo das FBP em adultos com a experiencia prática do uso do VAC em pediatria. O uso inovador do VAC na pleura resultou no fechamento das FBP após 5 trocas de curativo, com boa tolerância e sem complicações associadas.

Conclusão: A aplicação do VAC no espaço pleural em crianças foi segura, bem tolerada e eficiente, podendo ser considerada uma opção terapêutica valiosa no manejo de FBP refratária em crianças, proporcionando um avanço significativo na abordagem da FBP refratária.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

29 - DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E MANIFESTAÇÕES PULMONARES EM CRIANÇAS: SÉRIE DE CASOS DE UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA

Gabriela Spessatto

Guilherme da Silva Martins

Tayná Padilha Miranda

Maitê Milagres Saab

Juliana Primon Gonçalves

Thalita Gonçalves Picciani

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Carlos Roberto Lebarbenchon Massignan

Laura Maria Lacerda Araújo

Herberto José Chong Neto

Nelson Augusto Rosário Filho

Christina Feitosa Pelajo

Débora Carla Chong e Silva

Introdução: As doenças reumatológicas podem atingir múltiplos órgãos, sendo o sistema respiratório frequentemente atingido. Apesar de mais comum em adultos, as doenças reumatológicas pediátricas também podem acometer os pulmões, com ampla variedade de manifestações clínicas e radiológicas, acarretando prejuízo funcional e aumento da morbimortalidade nesses pacientes. Descrição dos casos: estão em acompanhamento cinco pacientes com os seguintes diagnósticos: esclerodermia, granulomatose com poliangeíte (granulomatose de Wegener), síndrome de Ehlers-Danlos, vasculite associada ao anca (anti-PR3 positivo) e um caso de doença de superposição (associação de lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia e dermatomiosite). A média de idade foi 12,6 anos, variando de 4 a 17 anos. Quanto à sintomatologia, dispneia aos esforços e tosse seca foram os sintomas mais frequentes, porém insuficiência respiratória com hemorragia alveolar difusa foi a manifestação inicial da vasculite anti-PR3 e hemoptise foi o primeiro sintoma da granulomatose de Wegener. Quanto aos achados tomográficos, acometimento intersticial pulmonar com atenuação em vidro fosco foi predominante. Identificou-se padrão de pneumonia intersticial não específica na doença de superposição reumatológica, áreas de vidro fosco periféricas no caso de Ehlers-Danlos e da vasculite anti-PR3 e múltiplos nódulos pulmonares na granulomatose de Wegener. Três pacientes realizaram provas de função pulmonar: espirometria nos pacientes com esclerodermia e Ehlers-Danlos, ambos com resultados normais, e espirometria, volumes pulmonares e difusão de monóxido de carbono na doença de superposição reumatológica, também com resultados normais. Os pacientes estão em acompanhamento com a reumatologia pediátrica e em tratamento com ciclofosfamida, rituximabe, azatioprina, micofenolato, hidroxicloroquina e corticoide sistêmico, a depender da doença de base.

Discussão: nesta série de cinco pacientes com doenças reumatológicas que estão em acompanhamento com a pneumopediatria, observou-se que todos os pacientes tinham manifestações pulmonares, sendo tosse e dispneia aos esforços os sintomas mais frequentes. Os pacientes com vasculite associada ao ANCA e granulomatose de Wegener apresentaram como manifestação inicial, hemorragia alveolar difusa e hemoptise, respectivamente. Nestes dois casos, as manifestações respiratórias foram responsáveis pelos primeiros sintomas que, após investigação dos diagnósticos diferenciais, levaram ao diagnóstico reumatológico.

Conclusão: é importante para o pneumologista pediátrico o conhecimento do acometimento pulmonar nas doenças reumatológicas. O acompanhamento desses pacientes com provas de função pulmonar e exames de imagem pode detectar precocemente a doença, reduzindo a chance de progressão para estágios avançados.

Complexo Do Hospital De Clínicas - Universidade Federal Do Paraná

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

31 - IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA FUNÇÃO PULMONAR E NA QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA

Fernando Gonzalez Maciel

Luiza Nedel Fornari

Fernanda Luiza Back

Brenda Marion Manzke

Renata Ramos Jungblut

Juliana Chaves Thomaz

Ketlin Aline Felden Soares

Gabriela Paula Mohr

Vitória Kanitz Lüdke

Camilo Darsie

Introdução: A obesidade infantil é um problema crescente em todo o mundo, comprovadamente prejudicando a função pulmonar e a qualidade de vida das crianças e adolescentes afetados. O objetivo deste estudo é integrar as descobertas de pesquisas mais recentes para examinar como a obesidade infantil afeta a função pulmonar e a qualidade de vida, com foco nos mecanismos fisiopatológicos, associações com condições respiratórias como a asma e implicações para a saúde pública.

Objetivo: Avaliar a relação entre obesidade infantil e alterações na função pulmonar, investigar a associação entre obesidade infantil e a qualidade de vida, com ênfase em aspectos físicos, emocionais e sociais, e identificar intervenções eficazes para mitigar esses impactos.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática e metanálise, incluindo estudos publicados entre 2009 e 2023 nas bases de dados MEDLINE, PubMed e Scopus. Foram selecionados trabalhos originais que examinavam o impacto da obesidade em crianças e adolescentes sobre a função pulmonar, a prevalência e a gravidade da asma, e a qualidade de vida. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta de avaliação de qualidade de estudos observacionais em epidemiologia (STROBE).

Resultados: A análise integrativa de 124 estudos demonstrou que a obesidade infantil está significativamente associada a reduções na capacidade vital forçada (FVC) e no volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1), indicando uma diminuição na função pulmonar. Além disso, obesidade foi associada a um risco aumentado de desenvolvimento e exacerbação da asma, com uma associação mais forte observada em casos de asma não alérgica. A qualidade de vida das crianças obesas foi significativamente afetada, com relatos de estigmatização, redução na participação em atividades físicas e sociais, e problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. Intervenções de perda de peso, aumento da atividade física e programas educacionais sobre nutrição se mostraram promissores na melhoria da função pulmonar e na qualidade de vida.

Conclusão: A obesidade infantil compromete significativamente a função pulmonar e a qualidade de vida, exacerbando condições respiratórias como a asma e impactando negativamente o bem-estar físico, emocional e social das crianças. Intervenções multidisciplinares envolvendo profissionais de saúde, educação e políticas públicas são cruciais para combater essa epidemia e melhorar os desfechos de saúde respiratória e qualidade de vida entre essa população vulnerável. Este estudo reforça a necessidade urgente de estratégias preventivas e terapêuticas direcionadas à obesidade infantil para mitigar seus efeitos sobre a saúde pulmonar e geral.

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

32 - HÉRNIA DE MORGAGNI: RELATO DE CASO

Fernanda Lima Fernandes

Introdução: A hérnia de Morgagni (HM) é uma hérnia diafragmática congênita localizada na região retroesternal. A HM é responsável por menos de 5% de todas as hérnias diafragmáticas. As HM, que geralmente são assintomáticos após o nascimento, raramente podem ser diagnosticados até a idade adulta se forem assintomáticos, mas a maioria é identificada em crianças. Crianças com HM podem apresentar sintomas respiratórios como tosse, febre e dificuldade respiratória ou serem assintomáticas e o diagnóstico ocorrer por um achado acidental.

Relato de Caso: Lactente de 4 meses apresentava quadro de febre persistente há 3 dias. Procurou atendimento médico em hospital de atenção terciária, sendo internada com diagnóstico inicial de pneumonia bacteriana devido à opacidade em radiografia de tórax (hipotransparência triangular em base pulmonar direita e em região de lobo médio paracardíaco e possível desvio de traqueia). Durante internação, foi optado pelo não início de antibioticoterapia, apoiado aos resultados laboratoriais a seguir: Hb: 11,3, Ht: 32,4, Leucócitos totais: 8.500 (linfócitos 58%, segmentados 27%, monócitos 12%), plaquetas: 274 mil, PCR: 14. Também foi realizada tomografia de tórax, sendo evidenciada insinuação dos seguimentos hepáticos VIII, IV e II, na cavidade torácica anterior direita, em topografia paracardíaca, promovendo discreto desvio cardiomediastinal para a esquerda, sendo considerada a possibilidade de hérnia diafragmática anterior. Foi avaliada pelo cirurgião torácico e, diante do bom estado geral e da estabilidade clínica, foi optado pela abordagem cirúrgica ou reavaliação após 1 ano de idade.

Conclusão: A hérnia de Morgani, por ser de localização anterior, raramente causa hipoplasia ou hipertensão pulmonar, sendo responsável por sintomas tardios, na maioria das vezes. Apesar da baixa incidência, torna-se relevante o seu diagnóstico precoce a fim de evitar equívocos com outras patologias como pneumonias, pneumatoceles, derrame pleural, pneumotórax, entre outros. O diagnóstico adequado evita complicações potencialmente graves como pneumotórax, hemotórax, estrangulamento de alça ou necrose intestinal.

Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

33 - INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 E RESPOSTA VACINAL EM INDIVÍDUOS COM FIBROSE CÍSTICA

Viviane Mauro Corrêa Meyer

Natália Aranha Netto

Johnny de Lima Gomes

Bruna La Regina Matangrolo Abud

Silvia Onoda Tomikawa Tanaka

Patricia Palmeira Daenekas Jorge

Magda Carneiro Sampaio

Fernanda Andrade Macaferri da Fonseca Nunes

Rodrigo Abensur Athanazio

Samia Zahi Rached

José Eduardo Levi

Alvina Clara Felix

Rodrigo Melim Zerbinati

Luiz Vicente Ribeiro Ferreira da Silva Filho

Introdução: A infecção pelo Sars-CoV-2 em pacientes com Fibrose Cística (FC) está associada a casos graves, principalmente em indivíduos com função pulmonar reduzida, diabetes e desnutrição. Em vista disso, essa população foi uma das priorizadas nas estratégias mundiais de vacinação contra a Covid-19. A imunogenicidade das vacinas de mRNA em pacientes FC parece ser semelhante à da população geral, porém faltam dados da resposta destes indivíduos a outras vacinas contra o Sars-CoV-2.

Objetivo: Identificar a prevalência de infecção por Sars-Cov-2 em indivíduos com FC em ER e avaliar a resposta destes indivíduos à vacina de COVID-19.

Método: Em estudo prospectivo, foram recrutados pacientes com FC > 6 anos de idade em ER. Foram coletados dados da vacinação contra a Covid-19, swab de naso/orofaringe para painel de vírus respiratórios por RT-PCR e amostra de soro para sorologia de Covid-19. Esta foi realizada inicialmente através de pesquisa qualitativa de IgG anti S-RBD por quimioluminescência (CLIA). Nas amostras em que este teste foi positivo, seguiu-se a titulação de anticorpos neutralizantes (ACN) com kit SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody Standard. Considerou-se o teste positivo quando a titulação >40%. Os pacientes foram seguidos em dois retornos da pesquisa, com intervalo de 1 a 3 meses e 4 a 6 meses, nos quais foram realizados os mesmos exames. A análise estatística foi realizada no GraphPad® com os testes qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas, e Kruskal Wallis para numéricas. Os resultados foram considerados significativos quando $p<0,05$. Foram incluídos 61 indivíduos, sendo 1 excluído por ausência de dados vacinais.

Resultados: A vacinação contra Covid se associou à maior presença de ACN ($p<0,0001$), e a presença de 3 ou mais doses da vacina se associou a títulos mais elevados destes anticorpos ($p = 0,008$), sendo que 100% dos pacientes com 3 doses ou mais apresentaram ACN. Quanto ao tipo da vacina recebida, pacientes com duas doses da vacina Comirnaty® tiveram maior prevalência de ACN quando comparada à CoronaVac® ($p = 0,009$), e não houve diferença significativa em relação à Covishield® ($p = 0,15$). Em um caso de ACN negativo após duas doses de Comirnaty®, houve positivação do exame após reforço com uma dose de Covishield®. Durante o estudo, 4 pacientes (6,67%) tiveram detecção de Sars-CoV-2 por RT-PCR. Todos haviam recebido vacina (2 ou 3 doses) e 3 tinham ACN +. Ao término do estudo, 5 pacientes (8,3%) apresentavam apenas 1 dose da vacina e 2 pacientes (3,3%) nenhuma dose.

Conclusão: A vacinação induziu a produção de ACN contra Sars-CoV-2 em indivíduos com FC de forma mais consistente e com títulos significativamente mais elevados naqueles que receberam 3 ou mais doses. A baixa ocorrência de casos de SARS-CoV-2 na população estudada não permitiu avaliar se a presença destes anticorpos confere maior proteção ou não contra a doença. A presença de pacientes com status vacinal incompleto ao término do estudo reforça a necessidade de ações contínuas de promoção da vacinação.

Instituto da Criança - HC/FMUSP, INCOR-HC/FMUSP, Instituto de Medicina Tropical -FMUSP.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

34 - ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Katia Silva Carvalho

Bruna Lemes Ribeiro

Carolina Michetti Otaviano

Cibele Alexandra Ferro

Gabriela Honorato Dos Santos

Matheus Figueiredo Mazzi

Introdução: O enfisema pulmonar congênito (ELC) é uma doença rara, na qual a principal causa é a falha na embriogênese das cartilagens brônquicas, embora cerca de 50% dos casos não tenham uma causa claramente definida. A ELC evolui a partir da hiperinsuflação progressiva devido ao aprisionamento aéreo, especialmente de lobo pulmonar superior esquerdo. A maioria dos pacientes apresenta sintomas dentro dos seis primeiros meses de vida e uma parte pode permanecer assintomática por anos.

Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 5 anos, apresenta história de infecções de vias aéreas de repetição associados a dispneia - aproximadamente 8 vezes ao ano - buscou atendimento devido aos sintomas, e foram solicitados exames. Em radiografia de tórax, notou-se hipertransparência em projeção do ápice pulmonar esquerdo, com desvio anatômico de área cardíaca, contralateral. Foi solicitada uma tomografia de tórax para investigação, evidenciando hiperluscência dos segmentos anterior e apicoposterior do lobo superior esquerdo, associado à redução da vasculatura, exercendo efeito de massa sobre as estruturas mediastinais, com desvio contralateral das mesmas. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Em história pregressa, nascido prematuro devido a complicações de doença hipertensiva materna, sem demais intercorrências ou necessidade de cuidados intensivos. Testes de triagem neonatal normais. A genitora nega internações prévias. Foi estabelecida terapia de suporte e, após estabilização, conduta conservadora diante da ausência de sintomas.

Discussão: O quadro típico do ELC é de desconforto respiratório progressivo, que pode se desenvolver de forma rápida ou insidiosa. A intensidade dos sintomas depende do tamanho do lobo afetado, da compressão do tecido pulmonar circundante e da extensão do desvio mediastinal. O diagnóstico é suspeito diante de quadros de dispneia recorrentes, nos quais a tomografia de tórax pode elucidar, com múltiplas cavitações associadas a consolidações pulmonares e a não contrastação de áreas afetadas. Para pacientes sintomáticos, a lobectomia é indicada, e, para oligossintomáticos ou assintomáticos, a abordagem conservadora é aceita.

Conclusão: O diagnóstico do ELC é essencialmente pressuposto pela clínica, sendo descartada a hipótese de outras morbidades como pneumatoceles, atelectasia pulmonar e pneumotórax. A investigação por exames de imagem é crucial para melhor elucidação, bem como subsídio para a conduta a ser tomada.

Centro Universitário Padre Albino – Unifipa, Faculdade de Medicina de Catanduva.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

35 - TUBERCULOSE MILIAR EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Katia Silva Carvalho

Ana Clara Arantes Leite

Bruna Lemes Ribeiro

Bruna Moreira Da Silva

Cibele Alexandra Ferro

Eduarda Cardoso Ribeiro

Ellen Pedroso Oliveira De Paula

Kainara Sartori Bijotti

Thiago Melo Ignácio Dos Santos

Introdução: A tuberculose miliar é uma patologia causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, podendo acometer mais de um seguimento e até mesmo outros órgãos como medula óssea e fígado. Dá-se o nome de tuberculose miliar devido à semelhança com grãos de milho visualizados no exame de imagem. Sexo masculino, 10 anos, com sintomas de febre e odinofagia há 20 dias. Foi diagnosticado com amigdalite aguda, sendo-lhe prescrita amoxicilina por 7 dias e sem melhora dos sintomas. Diante disso, foi prescrita amoxicilina + clavulanato por mais 7 dias, sem melhora e, por fim, ceftriaxona por 7 dias. Devido à persistência da febre, foi encaminhado para hospital terciário com suspeita de tuberculose. Em admissão, a mãe negava sintomas como tosse, inapetência, sudorese, perda de peso, mudança no hábito intestinal ou urinário, e referia apenas febre há 20 dias. Ao exame físico: bom estado geral e com presença de linfonodos palpáveis em região cervical à esquerda, medindo cerca de 2 cm, sem alterações na ausculta pulmonar e demais aparelhos. Negava contato prévio com suspeito ou com diagnóstico confirmado de tuberculose, comorbidades e internações prévias. Cartão vacinal atualizado. Realizou exames laboratoriais e tomografia de tórax, a qual evidenciou múltiplos micronódulos difusos pelos campos pulmonares (opacidades miliares), com opacidades consolidativas e com atenuação em "vidro fosco" adjacentes. Aumento do número de linfonodos mediastinais e mesentéricos, nódulos subcentimétricos com densidade de partes moles na cavidade peritoneal, destacando-se a possibilidade de tuberculose com padrão de disseminação miliar. Foi solicitada internação hospitalar com hipótese de tuberculose miliar, a baciloscopia e teste rápido molecular no escarro (DNA para o complexo *Mycobacterium tuberculosis*) – Kit Xpert MTB/RIF (Cepheid). Durante a internação, devido à permanência da febre do paciente, a equipe de infectologia orientou o início do esquema rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol e solicitação de sorologias, as quais vieram negativas. O paciente apresentou BAAR negativo na primeira e na segunda amostra, porém o TRM-TB no escarro foi detectável. Permaneceu internado por 7 dias, recebendo alta com esquema RIPE e encaminhado para ambulatório de pneumologia e tisiologia.

Discussão: O tratamento é realizado com uso de antibióticos por 6 a 9 meses, e na forma meníngea pode chegar a até 12 meses. Alguns pacientes podem se beneficiar de terapia com corticoide. Além disso, o tratamento cirúrgico pode ser necessário para casos com complicação. Trata-se de um caso raro e de difícil diagnóstico devido à baixa positividade dos parâmetros, o que leva inicialmente a um tratamento inadequado para o quadro.

Conclusão: Diante disso, é importante reforçar na possibilidade de diagnósticos diferenciais frente a um caso com uso de antibioterapia e sem melhora, a fim de obter um bom prognóstico e boa resolução do quadro.

Centro Universitário Padre Albino – Unifipa, Faculdade de Medicina de Catanduva.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

36 - ASMA GRAVE DE ENDÓTIPO MISTO: RESPOSTA DE TRATAMENTO COM TEZEPELUMABE APÓS SWITCH DE IMUNOBIOLÓGICO

Gabriela Spessatto

Guilherme Da Silva Martins

Thalita Gonçalves Picciani

Juliana Primon Gonçalves

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Maitê Milagres Saab

Tayná Padilha Miranda

Laura Maria Lacerda Araújo

Carlos Roberto Lebarbenchon Massignan

Débora Carla Chong E Silva

Nelson Augusto Rosário Filho

Herberto José Chong Neto

Introdução: A asma grave requer tratamento com altas doses de corticosteroide inalado associado a um segundo medicamento de controle (e/ou corticosteroide sistêmico) para se tornar controlada. As crianças com asma grave apresentam maior número de exacerbações, muitas com risco de vida.

Relato de Caso: menino, 13 anos, iniciou com episódios de sibilância aos seis meses de vida, em acompanhamento e tratamento por asma alérgica grave persistente desde os 8 anos, apresentando 2 a 3 exacerbações ao ano com uso de corticosteroide oral (CO). Necessitou de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) por exacerbação de asma aos 10, 11 e 12 anos com necessidade de intubação orotraqueal. Em uso diário de budesonida 800mcg + formoterol 24mcg, montelucaste 5 mg e tiotrópio 5 mcg, mantendo exacerbações com visitas à emergência e à internação. Foi realizada a dosagem de cloro no suor, tomografia de tórax e imunoglobulinas, que foram normais. A espirometria evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva (CVF = 91%, VEF1 = 65%, relação VEF1/CVF = 0,65). Teste cutâneo para *Dermatophagoides pteronyssinus* = 7x5mm, eosinófilos = 663 células/µL e IgE total 1726 kU/L. Aos 12 anos, iniciou mepolizumabe 100mg a cada 4 semanas, persistindo mau controle da doença: Asthma Cotrol Test (ACT) = 13 pontos, duas exacerbações com uso de CO e uma internação em UTI. Realizou-se fração exalada do óxido nítrico (FeNO) = 46 ppb, e análise da citologia de escarro que demonstrou padrão misto (neutrófilos = 58%, eosinófilos = 3%). Aos 13 anos, foi iniciado tezepelumabe 210mg a cada 4 semanas. Após 3 meses de tratamento, houve melhora dos sintomas (ACT = 25), sem exacerbações e aumento da função pulmonar (CVF = 100%, VEF1 = 81%, relação VEF1/CVF = 0,81), com fração exalada do óxido nítrico (FeNO) = 36ppb.

Discussão: Paciente com asma grave alérgica e perfil de inflamação tipo 2 em que se optou pela associação de um biológico, que, guiado pela GINA, poderia ser o omalizumabe, entretanto os níveis séricos de IgE estavam acima do indicado para seu uso, optando-se pelo mepolizumabe, o qual falhou em controlar a doença. Diante de endótipo misto de inflamação evidenciado no escarro induzido, iniciou-se o tezepelumabe, com boa resposta, cessando as exacerbações, visitas à emergência e necessidade de uso de CO.

Conclusão: O tezepelumabe, um anticorpo monoclonal humano que se liga especificamente a TSLP, é indicado para asma grave a partir de 12 anos de idade, com maior resposta nos pacientes que apresentem um perfil de inflamação do tipo 2, e o único que também pode melhorar a asma de pacientes com inflamação não tipo 2. Nosso paciente não apresentou redução dos biomarcadores de inflamação T2, mas obteve o controle da doença. Neste paciente, o papel da inflamação não T2 foi predominante, e a ação do anti-TSLP em outras células inflamatórias, que não o eosinófilo, foi preponderante.

Complexo do Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

37 - A INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PEDIÁTRICA POR PNEUMONIA: UMA COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Bruna Lempek Trindade Dutra

Lyka Tominaga

João Carlos Bandeira Affonso Neto

Introdução: Vários fatores interferem na ocorrência da pneumonia em crianças, dentre eles, o contato com os pares no ambiente escolar. Durante o período da Pandemia de Covid-19, principalmente em 2020 e 2021, medidas de distanciamento social implicaram na redução da circulação de patógenos causadores da pneumonia. Assim, faz-se necessário compreender o quanto a Pandemia afetou a incidência de internações hospitalares pediátricas por pneumonia.

Objetivo: Analisar e comparar o número de internações hospitalares por pneumonia nas 5 regiões do Brasil em 2019 e 2023 de pacientes de 0 a 9 anos de idade completos. Assim, é possível compreender se as medidas de distanciamento social influenciaram na mudança do padrão de ocorrência da pneumonia nas diferentes regiões do país, bem como nas variadas idades das crianças.

Método: Este é um estudo descritivo transversal da incidência de internações hospitalares pediátricas por pneumonia entre as regiões do Brasil nos anos de 2019 e 2023, nas faixas etárias: menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos. Os dados foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Unificado de Saúde em 24 de fevereiro de 2024, tabelados na TabNET/Ministério da Saúde. Este é o maior sistema brasileiro de organização de bases de dados epidemiológicos, o qual fornece informações relevantes para quantificação e avaliação da informação sanitária da população do país. As informações utilizadas são secundárias, não nominais, de domínio público no sítio eletrônico (http://www.tabnet.datasus.gov.br/). Por isso, não foram avaliados por um Comitê de Ética na Investigação.

Resultados: Em 2019, o Brasil apresentou 226.444 mil internações hospitalares de crianças entre 0 e 9 anos. A região Sudeste liderou esse número, seguida da Nordeste e do Sul com 73.324, 67.024 e 31.645 mil internações, respectivamente. Em relação às faixas etárias, as crianças de 1 a 4 anos foram as mais acometidas, com 117.255 mil internações, representando quase 52% do total. Já em 2023, após o período pandêmico, o número total de internações hospitalares por pneumonia foi de 241.317 mil, sendo possível observar seu aumento em comparação a 2019. A região Nordeste passou a liderar com 75.852 mil internações, seguida da Sudeste com 74.679, e da Norte, com 39.175. Quanto à idade, a faixa etária de 1 a 4 anos seguiu liderando com cerca de 121.476 mil internações.

Discussão: Apesar do decréscimo nos menores de 1 ano, mantiveram-se como o segundo grupo mais afetado. Houve aumento de internações totais por pneumonia principalmente nas regiões Nordeste e Sudeste, na faixa etária de 1 a 4 anos, mantendo-se na liderança das hospitalizações.

Conclusão: Acredita-se que esse acréscimo se relacione com o período de isolamento social durante a Pandemia da Covid-19, o qual alterou o perfil da imunidade das crianças. Contudo, urge a necessidade de novos estudos que correlacionem fatores que interferiram na incidência de internações hospitalares pediátricas no Brasil, em especial após a Pandemia de Covid-19.

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

38 - O PERFIL DA INCIDÊNCIA VACINAL CONTRA COVID-19 EM CRIANÇAS: UMA ANÁLISE DOS ANOS DE 2021 E 2023

Lyka Tominaga

Bruna Lempek Trindade Dutra

Introdução: A pandemia de COVID-19 impôs, de forma abrupta, mudanças na vida de todos em virtude dos altos índices de transmissão do vírus SARS-CoV-2 e grande mortalidade. Assim, o advento da vacina contra o SARS-CoV-2 se deu mais rapidamente, possibilitando a diminuição da transmissibilidade entre indivíduos. Dessa forma, é importante analisar a adesão da vacinação de crianças no início e ao final da pandemia a fim de fomentar fatores que interfiram em tais resultados.

Objetivo: Analisar e comparar o número de doses aplicadas das vacinas contra COVID-19 no Brasil nos anos de 2021 e 2023, nas faixas etárias de 6 meses a 2 anos, 3 a 4 anos e 5 a 11 anos de idade. Dessa forma, sendo possível compreender se as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde foram eficazes em conscientizar sobre a importância da vacinação infantil contra o COVID-19, refletindo na adesão à vacinação.

Método: Este é um estudo descritivo transversal do perfil da incidência da vacinação contra COVID-19 em crianças de 6 meses a 11 anos de idade no Brasil nos anos de 2021 e 2023. Todos os dados foram retirados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), do Ministério da Saúde, em 24 de março de 2024, painel atualizado até 22 de março de 2024. A RNDS é uma iniciativa do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). As informações utilizadas são secundárias, não nominais, de domínio público no sítio eletrônico (https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/covid19). Assim, não foram avaliadas por um Comitê de Ética na Investigação.

Resultados: Em 2021, foram realizadas 48.593 doses da vacina do COVID-19 em pacientes pediátricos com idade entre 6 meses e 11 anos. As crianças de 5 a 11 anos lideram com 41.909 doses aplicadas. São seguidas pelo grupo de 3 a 4 anos, com 3.480 e, por fim, o grupo de 6 meses a 2 anos, com 3.204 doses. Em 2023, 8.499.708 doses de vacina do COVID-19 foram aplicadas em crianças pertencentes aos grupos selecionados, representando um aumento de quase 17.492%. As crianças de 5 a 11 anos continuaram liderando com 4.033.685 doses aplicadas. O grupo de 6 meses a 2 anos passou a ficar em segundo lugar, com 2.572.907 aplicações, e, por fim, o grupo de 3 a 4 anos, com 1.893.116 doses. Houve um aumento no número total de vacinação contra o COVID-19, em crianças de 6 meses a 11 anos, nos anos de 2021 e 2023. As crianças de 5 a 11 anos foram as que receberam mais doses em ambos os anos. Além disso, foi observado um expressivo aumento no número de vacinação de 6 meses a 2 anos que, em 2023, passou a ser o segundo grupo com mais doses aplicadas.

Discussão: Assim, acredita-se que, apesar da resistência inicial, os pais/responsáveis aderiram às campanhas de vacinação ao entender os benefícios, a segurança e importância da vacina no âmbito individual e coletivo.

Conclusão: Contudo, é evidente a necessidade da manutenção das campanhas de vacinação contra a COVID-19, uma vez que a adesão às doses de reforço é essencial para a abrangência de novas variantes e a manutenção da memória imunológica.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

39 - IMPACTO DO USO DE ELEXACAFTOR-TEZACAFTOR-IVACAFTOR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DO RIO GRANDE DO SUL

Laissa Harumi Furukawa

Julia Giffoni Krey

Miguel Ângelo Uflacker Lutz De Castro

Maria Paula De Carli Hanel

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, com acometimento multissistêmico, causada pela mutação do gene regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR). Os moduladores do gene CFTR, como o elexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (ETI) tem mostrado grande potencial em diminuir os sintomas e exacerbações da FC, aumentando, portanto, a sobrevida e qualidade de vida desses pacientes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi, portanto, coletar as perspectivas desses pacientes e familiares, após o início do tratamento com ETI, a fim de obter uma melhor compreensão das mudanças percebidas em sintomas respiratórios e impacto geral na qualidade de vida.

Método: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal. Foram coletados dados dos pacientes, por meio de um questionário on-line contendo 15 itens (incluindo 14 perguntas fechadas e 1 aberta) desenvolvido por pesquisadores da associação francesa "Vaincre la Mucoviscidose" (MARTIN C. Respir. Med. and Res., 2021) e traduzido por membros do grupo. O questionário foi enviado aos pais e responsáveis dos pacientes que foram tratados com elexacaftor-tezacaftor-ivacaftor. As respostas fechadas foram analisadas quantitativamente, por meio de histograma, a questão aberta foi analisada por meio de abordagem da teoria fundamentada. Participaram do estudo 14 pacientes. A amostra foi composta por indivíduos de 8 a 18 anos de idade, sendo destes 8 do sexo masculino e 7 do sexo feminino.

Resultados: A maioria dos pacientes possui mutação f580del em ambos os alelos (61,5%) e o tempo médio de uso do ETI foi de 7 meses. Foi relatado um impacto perceptível na melhora do bem-estar geral (100%), diminuição de sintomas respiratórios (100%) e diminuição no uso de tratamento sintomático (fisioterapia torácica, nebulização, antibióticos e outros medicamentos orais) e número de exacerbações (92,3%). Após o início do tratamento com ETI, os pacientes pediátricos com FC relataram consideráveis efeitos positivos em importantes esferas da vida, como: saúde física, mental e relacionamentos interpessoais.

Conclusão: Dessa forma, há um otimismo relacionado às perspectivas futuras e à qualidade de vida desses pacientes, os quais tiveram seus sintomas respiratórios reduzidos com o tratamento.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

40 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE PEDIÁTRICA

Débora Ribeiro Vieira

Alice De Paula Machado

Júlia Donatoni Caporalli

Sarah Mahler Calil

Érica Zerbone Santanna

Lívia Isabela De Oliveira

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Vinícius Oliveira Ganem

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Ana Luiza Garcia Cunha

Wilson Rocha Filho

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma doença granulomatosa sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Este trabalho relata o caso de uma paciente pediátrica diagnosticada com essa doença.

Relato de Caso: Paciente de 10 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico no primeiro ano de vida, com tosse crônica produtiva desde 2021 associada a febre quase diária e alteração tomográfica de tórax que evidenciou, em setembro de 2021, padrão de perfusão em mosaico, confirmado com cortes em expiração, espessamento de paredes brônquicas, alguns de calibre alargado, usualmente relacionado a doença de pequenas e de grandes vias aéreas com padrão obstrutivo reticulado, notadamente associado a espessamento de septos interlobulares, além de irregularidades justafissurais e possíveis micronódulos randômicos e nódulos de aspecto semissólido no lobo inferior do pulmão direito. Submetida à broncoscopia com avaliação de lavado broncoalveolar em outubro de 2021 com exame a fresco evidenciando leveduras grandes com brotamentos com reação em cadeia da polimerase (PCR) positivo para *Paracoccidioides spp*, sugerindo paracoccidioidomicose pulmonar. Iniciado tratamento com itraconazol em novembro de 2021 e, desde início de 2023, modificado para trimetoprima e sulfametoxazol. Além do diagnóstico de lúpus eritematosos sistêmico, a paciente possui hipogamaglobulinemia persistente após uso de rituximabe, com infecções de repetição resolvidas após início do uso de imunoglobulina humana mensal desde março de 2023.

Discussão: O comprometimento pulmonar é muito frequente na paracoccidioidomicose (cerca de 75% dos casos), podendo ser acometimento isolado da doença. O fungo é transmitido por via inalatória, podendo ser uma infecção assintomática ou manifestar-se com dispneia progressiva, tosse e expectoração geralmente mucoide. As principais alterações tomográficas na paracoccidioidomicose incluem o espessamento dos septos interlobares e do feixe broncovascular, pequenos nódulos difusamente distribuídos, cavitação, enfisema paracicatricial e linfonodos mediastinais com até um centímetro de diâmetro, e em 90% dos casos os achados são bilaterais, difusos e simétricos. O diagnóstico é clínico e laboratorial através da microscopia direta com a identificação dos fungos, porém, a sorologia e a histopatologia confirmam o diagnóstico.

Conclusão: Apesar de ser a micose sistêmica de maior prevalência da América Latina, a paracoccidioidomicose não é uma doença de notificação compulsória, e, por isso, não sabemos sua real incidência. É de suma importância diagnosticá-la precocemente para minimizar o comprometimento pulmonar e sistêmico causado pela doença, principalmente em pacientes imunocomprometidos.

Hospital Infantil João Paulo II.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

42 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NA REGIÃO SUL EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS, ENTRE 2020 E 2023

Lauren Auler Lazzarotto

Mylena Cordeiro Aranha

Marcos Krüger Hesler

Introdução: A pneumonia é uma condição inflamatória que afeta os pulmões e as vias aéreas. Sua etiologia está relacionada com a idade e com o ambiente no qual a criança está inserida e engloba diversos agentes infecciosos, como vírus, bactérias e outros patógenos, que invadem o trato respiratório inferior e desencadeiam uma resposta imunológica. Clinicamente, a pneumonia está associada a febre e sintomas respiratórios com a comprovação de acometimento parenquimatoso através de exame físico ou pela radiografia de tórax com achados de infiltrados pulmonares. Muitas vezes, a exacerbação desses sintomas pode levar à hospitalização da criança com pneumonia.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia na Região Sul em crianças de até 14 anos, no período de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca das internações por pneumonia em crianças na região Sul do Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em março de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis ano de processamento, região/unidade da federação, faixa etária 1, sexo e cor/raça.

Resultados: Ao longo do período de 2020 a 2023, foram registradas 85.722 internações por pneumonia em crianças de até 14 anos na região Sul. O ano de 2023 apresentou o maior número de hospitalizações, com 32.455 ocorrências (37,8%), enquanto em 2020 houve um decréscimo de 75,5% em relação a esse ano, registrando apenas 7.973 casos, o período de menor número de internações. Dentre esses casos, o estado do Paraná concentrou o maior número de internações, representando 42,8% do total, com 36.714 casos. Em seguida, o Rio Grande do Sul contabilizou 28.726 registros (33,5%), e Santa Catarina apresentou o menor valor, registrando 20.282 hospitalizações (23,6%). Em relação à faixa etária, crianças de 1 a 4 anos foram as mais afetadas, representando quase metade da população pediátrica analisada, com 41.656 registros. Por outro lado, jovens de 10 a 14 anos representaram menor incidência, com apenas 4,5% do total de internações. Em relação ao sexo, houve uma discreta maior incidência no sexo masculino, com 54,3% dos casos. Quanto às características étnicas, 72,8% das crianças são autodeclaradas brancas, 12,1% pardas, e 10% não apresentaram informações sobre a etnia.

Conclusão: Diante disso, torna-se evidente a frequência notável de diagnósticos de pneumonia, com uma prevalência significativa entre as crianças. A análise revelou que o perfil epidemiológico dessas internações está associado principalmente a crianças com idades entre 1 e 4 anos, de etnia branca, do sexo masculino e residentes no estado do Paraná. Essa prevalência em grupos específicos é fundamental para nortear a formulação de políticas de saúde pública direcionadas à prevenção e ao controle da pneumonia na população infantil da Região Sul.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

43 - HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE ATÉ 14 ANOS NO BRASIL DURANTE PERÍODO DE 2008 A 2023

Anna Carolina Da Rosa

Bruno Dias Queiroz

Marcus Vinícius Marques Pereira

Luma Bertão De Oliveira

Gustavo Luiz Beiler Giradi

Estevão Daniel Wohlenberg

Luan Vinicius Martinelli

Ana Lara Milian Prates

Caio Cattai De Andrade

Amanda Gonçalves Pessuto Cândido

Rayllande Pereira De Oliveira

Rayllan Pereira De Oliveira

Isabela Matos Vicópulos

Anailda Fontenele Vasconcelos

Introdução: As doenças respiratórias na infância possuem ampla abrangência quanto à sua gravidade e suas etiologias, pois podem afetar uma ou mais partes do trato respiratório, além de serem causadas por uma gama de vírus e bactérias. Assim, o presente estudo possui alta relevância no norteamento de políticas de vigilância em saúde e de cuidado e prevenção na saúde infantil ao delinear o acometimento da faixa etária em pauta por doenças do trato respiratório.

Objetivo: Analisar as internações por doenças do aparelho respiratório em indivíduos de 0 a 14 anos no Brasil entre os anos de 2008 e 2023.

Método: Trata-se de um estudo ecológico com abordagem que consiste em coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizada no ano de 2024. Foram analisadas as internações relacionadas ao Capítulo X do CID-10: Doenças do aparelho respiratório, no período de 2008 a 2023. Os dados coletados foram tabulados em Microsoft Excel.

Resultados: Durante o período de 2008 a 2023, houve redução (14,1%) do número de hospitalizações de crianças por doenças respiratórias no país, apesar de flutuações da incidência em cada ano analisado. A redução mais significativa ocorreu de 2019 a 2021 (46,9%), sendo o ano de 2020 o período de menor ocorrência de internações infantis por desordens respiratórias, as quais totalizaram 193.108, isto é, 2,3% do total de casos de 2008 a 2023.

Discussão: Tal fenômeno provavelmente se deve à vigência da pandemia de COVID-19 de 2019 a 2022, a qual possivelmente reduziu o registro de casos de hospitalização infantil, pois tornou necessárias práticas de isolamento social que paralisaram serviços de notificação, além de direcionar uma parcela da atenção em saúde a casos da doença emergente, e não às enfermidades já existentes. Além disso, o uso mandatório de máscaras faciais e o incentivo à assepsia das mãos durante a pandemia podem ter reduzido casos de doenças do trato respiratório na população pediátrica pela maior eliminação de agentes infecciosos causadores de infecções respiratórias. Dentre as regiões brasileiras, a região Nordeste apresentou a maior redução no número de internações (19,6%) de 2008 a 2023, enquanto a região Centro-Oeste teve a menor diminuição no mesmo índice. Houve uma ligeira redução global, com uma queda mais significativa durante os anos de 2019 a 2021. A observação de menor ocorrência de internações em 2020 sugere uma influência direta da pandemia. A pandemia de COVID-19 parece ter desempenhado um papel crucial nessa diminuição, impactando negativamente o registro de casos de hospitalização infantil devido a medidas de isolamento social, paralisação de serviços de notificação e desvio da atenção em saúde para casos da doença emergente.

Conclusão: Este estudo ressalta a relevância de políticas de vigilância em saúde, cuidado e prevenção voltadas para a saúde respiratória infantil, considerando as múltiplas determinantes envolvidas no desenvolvimento dessas enfermidades.

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Universidade Estácio de Sá | Idomed (UNESA), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Faculdade Santa Marcelina (FASM), Universidade Brasil (UB), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Universidade Federal do Ceará (UFC)

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

44 - MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2008 A 2022

Anna Carolina Da Rosa

Bruno Dias Queiroz

Marcus Vinícius Marques Pereira

Luma Bertão De Oliveira

Gustavo Luiz Beiler Giradi

Estevão Daniel Wohlenberg

Luan Vinicius Martinelli

Ana Lara Milian Prates

Caio Cattai De Andrade

Amanda Gonçalves Pessuto Cândido

Rayllande Pereira De Oliveira

Rayllan Pereira De Oliveira

Isabela Matos Vicópulos

Anailda Fontenele Vasconcelos

Objetivo: Analisar a mortalidade por doenças do aparelho respiratório em indivíduos de 0 a 14 anos no Brasil entre os anos de 2008 e 2022.

Método: Este é um estudo ecológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizado durante o mês de fevereiro de 2024. As variáveis analisadas foram obtidas a partir da mortalidade geral, por local de residência, com abrangência geográfica nacional e regional, divididas entre as cinco macrorregiões do país. O recorte etário escolhido foi de 0 a 14 anos, e o capítulo X do Cadastro Internacional de Doenças (CID-10) foi o último tópico selecionado dentro da base de dados. Assim, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva.

Resultados: A mortalidade pelo capítulo X da CID-10, de 2008 a 2019, diminuiu consideravelmente. Em 2008, os óbitos por essas doenças chegaram ao total de 4.271; já em 2019, o número era de 3.217, representando uma queda muito próxima dos 25%. Dados compatíveis com o panorama de avanço da saúde pública no território brasileiro durante esse período incluem melhorias no cuidado das crianças de 0 a 14 anos. Um exemplo disso é a cobertura vacinal, que, conforme dados do DataSUS, aumentou durante esse corte temporal, saindo de 50 milhões de doses aplicadas em 2009 para a cifra de 70 milhões em 2019, o que é significativo para a queda de mortalidade. Do ano de 2020 a 2021, houve uma considerável baixa da mortalidade, diferente do padrão dos últimos 10 anos, tendo 1.675 e 1.913 mortes, respectivamente.

Discussão: A principal razão para essa quebra brusca do padrão de queda foi a pandemia do Coronavírus (COVID-19), que historicamente causou a paralisação das atividades a nível nacional e isolamento máximo, para evitar o contágio entre as pessoas. Consequentemente, houve uma menor transmissão das doenças do capítulo X do CID-10. Logo após o retorno das atividades, já no ano de 2022, foi registrado o retorno ao padrão pré-pandemia, com 3.447 mortes registradas. No corte de tempo analisado, as regiões Sul e Centro-Oeste ficaram com os menores índices. Em contrapartida, as regiões Sudeste e Nordeste ficaram com os maiores, esperado conforme a proporção populacional.

Conclusão: Conclui-se que houve uma queda significativa da mortalidade pelas doenças contempladas no capítulo X do CID-10, tendo como principal razão o avanço do Sistema de Saúde Único e o cuidado com o público pediátrico.

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Universidade Estácio de Sá | Idomed (UNESA), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Faculdade Santa Marcelina (FASM), Universidade Brasil (UB), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Universidade Federal do Ceará (UFC)

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

45 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NO ESTADO DO AMAZONAS DURANTE PERÍODO DE 2022 A 2023

Anna Carolina Da Rosa

Bruno Dias Queiroz

Marcus Vinícius Marques Pereira

Luma Bertão De Oliveira

Gustavo Luiz Beiler Giradi

Estevão Daniel Wohlenberg

Luan Vinicius Martinelli

Ana Lara Milian Prates

Caio Cattai De Andrade

Amanda Gonçalves Pessuto Cândido

Rayllande Pereira De Oliveira

Rayllan Pereira De Oliveira

Isabela Matos Vicópulos

Anailda Fontenele Vasconcelos

Objetivo: Discorrer acerca do perfil epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de 4 anos no estado do Amazonas entre os anos de 2022 e 2023.

Método: Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Realizou-se uma análise estatística descritiva considerando a população de 0 a 4 anos, com as variáveis de municípios, sexo, faixa etária, raça e mortalidade.

Resultados: Houve um total de 2.338 internações por bronquite e bronquiolite aguda, das quais 64,3% (1.505) eram em menores de 1 ano, e 35,6% (833) eram referentes a crianças de 1 a 4 anos. Em ambas as faixas etárias, o sexo masculino foi mais expressivo, sendo equivalente a 59,3% (893) entre os menores de 1 ano e 54,9% (458) entre os de 1 a 4 anos de idade. Em relação aos municípios, 68,3% (1.598) dos casos se encontravam em Manaus, 4,5% (107) em Parintins, e 2,43% (57) em Borba. Compreende-se que a incidência mais expressiva dessas condições é em Manaus, o que possibilita destacar a necessidade de atenção especial nessa região, possivelmente relacionada a fatores ambientais, socioeconômicos ou de acesso à saúde. No âmbito da raça, 62% (1.451) eram pardos, 6% (142) eram pretos, 4,4% (104) eram indígenas e 0,8% (21) eram brancos; entretanto, ressalta-se que 25,7% (620) estavam sem informação, o que destaca a importância de melhorar a coleta e registro de dados demográficos para garantir uma análise mais precisa e representativa. No âmbito da mortalidade, houve o total de 13 óbitos, sendo 9 casos de menores de um ano e 4 na faixa etária de 1 a 4 anos.

Discussão: Visto isso, a concentração desses óbitos em crianças menores de um ano aponta para a fragilidade desse grupo etário diante dessas doenças respiratórias, requerendo medidas urgentes para reduzir a mortalidade. Constataram-se elevados números de internações por bronquite e bronquiolite aguda, o que possibilita sugerir uma ineficácia dos métodos de controle da propagação da doença, realçado pela alta incidência de casos de infecção.

Conclusão: Diante disso, nota-se a importância de investimentos em saúde pública, programas de educação preventiva para os pais e cuidadores, além de esforços para melhorar o acesso a serviços de saúde, especialmente em regiões mais afetadas, como Manaus.

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Universidade Estácio de Sá | Idomed (UNESA), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Faculdade Santa Marcelina (FASM), Universidade Brasil (UB), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Universidade Federal do Ceará (UFC).

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

46 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2019 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Anna Carolina Da Rosa

Bruno Dias Queiroz

Marcus Vinícius Marques Pereira

Luma Bertão De Oliveira

Gustavo Luiz Beiler Giradi

Estevão Daniel Wohlenberg

Luan Vinicius Martinelli

Ana Lara Milian Prates

Caio Cattai De Andrade

Amanda Gonçalves Pessuto Cândido

Rayllande Pereira De Oliveira

Rayllan Pereira De Oliveira

Isabela Matos Vicópulos

Anailda Fontenele Vasconcelos

Objetivo: Analisar a predominância de internações e óbitos por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de 1 ano no Brasil entre os anos de 2019 e 2023.

Método: Este é um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em março de 2024. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas compreenderam sexo, raça/cor e as macrorregiões brasileiras, sendo realizada a análise por meio de frequências absolutas e relativas.

Resultados: No período avaliado, ocorreu um total de 218.122 internações hospitalares por bronquite e bronquiolite em todo o Brasil, das quais 573 resultaram em óbito do paciente, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,26%, ou seja, 26 por cada 10 mil internados. Ao analisar a distribuição por sexo, observa-se que foram internadas 129.009 crianças do sexo masculino (59,14%), das quais 337 foram a óbitos, em comparação as crianças do sexo feminino, com 89.113 internações (40,86%) e 236 óbitos, com ambos os sexos possuindo a mesma taxa de mortalidade (0,26%). No que tange ao âmbito racial, 36.352 das crianças (16,67%), oriundos delas 95 casos de óbito, não tiveram sua raça informada, porém, dos pacientes que tiveram sua cor de pele constatadas nos arquivos dos hospitais, 73941 eram brancas (33,9%), tendo 143 óbitos (taxa de mortalidade de 0,19%), 7565 eram pretas (3,47%), tendo 17 óbitos (taxa de mortalidade de 0,22%), 97673 eram pardas (44,78%), tendo 304 óbitos (taxa de mortalidade de 0,31%), 1318 eram amarelas (0,6%), não possuindo nenhum óbito (taxa de mortalidade de 0%) e, por fim, 1273 eram indígenas (0,58%), tendo 12 óbitos (taxa de mortalidade de 1,1%%). Já ao separar estes mesmos pacientes por região onde foram internados, é observado que foram internadas 18.907 crianças na Região Centro-Oeste (8,67%), tendo 51 óbitos (taxa de mortalidade de 0,27%), 39.094 na Região Nordeste (17,92%), tendo 154 óbitos (taxa de mortalidade de 0,39%), 12.755 na Região Norte (5,85%), tendo 69 óbitos (taxa de mortalidade de 0,54%), 105.265 na Região Sudeste (48,26%), tendo 235 óbitos (taxa de mortalidade de 0,22%) e 42.101 na Região Sul (19,3%), tendo 64 óbitos (taxa de mortalidade de 0,15%).

Discussão: A bronquite e a bronquiolite aguda são importantes causas de morbimortalidade em menores de 1 ano no Brasil. Embora haja mais internações em meninos, a taxa de mortalidade é similar entre os sexos. Além disso, as populações indígenas e pretas enfrentam taxas de mortalidade mais elevadas, apesar de terem menos internações, assim como observado na Região Norte.

Conclusão: Essas discrepâncias destacam a necessidade de abordagens específicas para cada grupo de risco e de medidas preventivas e de tratamentos adequados para reduzir o impacto dessas doenças respiratórias em crianças, especialmente em áreas e populações vulneráveis.

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Universidade Estácio de Sá | Idomed (UNESA), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Faculdade Santa Marcelina (FASM), Universidade Brasil (UB), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Universidade Federal do Ceará (UFC).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

47 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE ATÉ 1 ANO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Anna Carolina Da Rosa

Bruno Dias Queiroz

Marcus Vinícius Marques Pereira

Luma Bertão De Oliveira

Gustavo Luiz Beiler Giradi

Estevão Daniel Wohlenberg

Luan Vinicius Martinelli

Ana Lara Milian Prates

Caio Cattai De Andrade

Amanda Gonçalves Pessuto Cândido

Rayllande Pereira De Oliveira

Rayllan Pereira De Oliveira

Isabela Matos Vicópulos

Anailda Fontenele Vasconcelos

(Não consta no edital introdução para resumo simples).

Objetivo: Descrever o quantitativo de internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de até 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2018 e 2023.

Método: Este é um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), segundo as variáveis de internação, sexo, faixa etária e raça. Para tanto, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Houve um total de 28.641 internações por bronquite e bronquiolite aguda no intervalo de tempo analisado, sendo que, ao desmembrar os dados, observa-se uma significativa disparidade entre os sexos – desses, 60,6% (17.372) são do sexo masculino e 39,3% feminino –, e predominância de raça/cor branca (19.807), totalizando 69,2% dos casos, em detrimento de 7,04% de raça/cor preta, 8,9% pardas, 14,2% sem raça/cor definidas.

Discussão: A análise anual dos casos destaca variações notáveis, indicando um aumento expressivo ao longo dos anos: 2018 apresentando 5.008 internações, 2019 - 5.591, 2020 - 705, 2021 - 3.652, 2022 - 6.230, 2023 - 7.455. Salienta-se que 2020 apresentou uma queda acentuada para 705 casos, possivelmente influenciado por fatores externos como a pandemia global de COVID-19, que impactou os padrões de busca por assistência médica. No entanto, a preocupação aumenta nos anos subsequentes. Essa tendência ascendente pode indicar uma necessidade urgente de intervenções preventivas e políticas de saúde direcionadas a essa faixa etária específica.

Conclusão: É imperativo que as autoridades de saúde, profissionais médicos e pesquisadores considerem esses dados para desenvolver estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento da bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de 1 ano, visando a redução dessas internações e a melhoria geral da saúde infantil.

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Universidade Estácio de Sá | Idomed (UNESA), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Faculdade Santa Marcelina (FASM), Universidade Brasil (UB), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Universidade Federal do Ceará (UFC).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

49 - INTERNAÇÕES INFANTIS POR BRONQUIOLITE AGUDA: UMA RETROSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA

Isadora Pereira Saul

Luísa Dos Santos Furquim

Pedro De Abreu Dellinghausen

Valéria Maria Limberger Bayer

Introdução: A Bronquiolite Aguda (BA) é uma infecção de vias aéreas inferiores, com caráter epidêmico no outono e no inverno, que leva milhares de crianças anualmente à internação. Causada principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório, a doença possui maior incidência nos primeiros anos de vida devido a fatores fisiológicos, como a anatomia pulmonar.

Objetivo: Analisar a epidemiologia das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por BA em crianças menores de dez anos de 2014 a 2023.

Método: Este é um estudo transversal retrospectivo, com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), via TABNET, de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. A busca foi realizada em Epidemiológicas e Morbidades, na seção Morbidade Hospitalar do SUS, foram selecionados casos por residência, com abrangência nacional. Foram geradas tabelas com dados do ano de atendimento, sexo e números de internações. Além disso, delimitou-se as faixas etárias: "menor de um ano", "um a quatro anos" e "cinco a nove anos", e foi selecionado "Bronquiolite Aguda". Calculou-se a prevalência anual de internações por BA, por faixa etária, por meio da razão de casos positivos pela estimativa da população residente e se multiplicou por 1.000.000. Verificou-se a relevância estatística da frequência de casos de BA relacionados ao sexo e à faixa etária nos anos estudados por testes qui-quadrado. Também foram ajustadas retas de prevalência das internações por BA no período, por meio de regressões lineares. Os dados foram analisados no Software R. Salienta-se que 2020 e 2021 foram extraídos da análise, pois, devido ao período de pandemia da COVID-19, as internações por BA reduziram significativamente, o que não condiz ao curso epidemiológico da doença.

Resultados: Entre 2014 e 2023, excluindo-se 2020 e 2021, 50.657 crianças foram internadas por BA, com uma média de 6.332,12 internações por ano. Houve um padrão crescente na prevalência de internações por BA no período analisado, e, assim, 2023 foi o ano com maior prevalência de internações por BA. Com relação às internações por sexo, constatou-se associação entre sexo masculino e internações por BA apenas para crianças menores de um ano no intervalo de tempo pesquisado ($p<0,05$).

Discussão: Ressalta-se que o estudo possui como limitações: dados adquiridos a partir do DATASUS, ausência de informações sobre internações no sistema privado não conveniado ao SUS e uso da estimativa da população residente do DATASUS para a realização do teste qui-quadrado. O estudo indica aumento anual na prevalência de internações por BA em todas as faixas etárias, associada ao sexo masculino apenas na faixa de menores de um ano, corroborando com a literatura de referência. A literatura aponta que mudanças climáticas e crianças nascidas pré-termo podem estar relacionados ao aumento da prevalência de internações por BA.

Conclusão: Dessa forma, novos estudos são necessários para esclarecer esses possíveis fatores visando contribuir com a redução de internações infantis por BA.

Universidade Federal De Santa Maria (UFSM).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

50 - A DIMINUIÇÃO DA COBERTURA VACINAL DO INFLUENZA VÍRUS NO RIO GRANDE DO SUL EM CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA ENTRE 6 MESES A MENOS DE 6 ANOS DE IDADE

Kyliana Gerhardt Sevald

Victor Hugo Dresch

Taiane Norbak

Ana Júlia Michelon

Ellen Vitoria Neuhaus

Allyson Omizzollo Rigo

Martina Weissheimer Cardoso

Rhaina Pagliocchi De Conto

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Giulia Daloglio Leff

Raquel Simão Dias

Maria De Lourdes Martins Pereira Jager

Introdução: O vírus Influenza (*Myxovirus influenzae*) é um patógeno muito prevalente em crianças, o qual acomete as suas vias respiratórias, causando síndrome gripal (SG) e sendo responsável por epidemias gripais todos os anos, configurando, portanto, um importante problema de saúde pública. Em geral as infecções ocasionadas pelo vírus Influenza são passageiras, entretanto, algumas podem ter desfechos mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo levar até a óbito. A imunização ativa é a principal forma de profilaxia, sendo incentivada anualmente por meio de campanhas do Ministério da Saúde, principalmente para grupos de risco. Crianças entre 6 meses até 5 anos, 11 meses e 29 dias se configuram como grupo prioritário em tais campanhas de vacinação anual. A queda da cobertura vacinal nos últimos anos no estado do Rio Grande do Sul é um parâmetro negativo de saúde, e deve, portanto, ser alvo de estudo para se analisar melhor esse cenário, buscando ações que possam melhorá-lo.

Objetivo: Analisar e comparar a cobertura vacinal do vírus Influenza no grupo prioritário de crianças entre 6 meses a menos de 6 anos no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2019 e 2023.

Método: Para avaliar a taxa de cobertura vacinal do Influenza vírus no grupo entre 2 e menos de 6 anos no sul do Brasil entre os anos de 2019 e 2023, foi utilizada a plataforma pesquisa ativa de dados no DATASUS, bem como informações divulgadas pelo Ministério da Saúde.

Resultados: Ao estudar os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, nota-se uma diminuição exponencial da cobertura vacinal do Influenza vírus no grupo prioritário crianças nos últimos 5 anos. As taxas de cobertura vacinal nos últimos 5 anos foram respectivamente 80,57% em 2019, 68,94% em 2020, 73,50% em 2021, 57,30% em 2022, e de 43,15% em 2023. Nota-se uma diminuição de 46,44% entre os anos de 2019 e 2023.

Discussão: Esses dados expõem um cenário alarmante, uma vez que as crianças têm sistemas imunológicos ainda em desenvolvimento, e são mais suscetíveis a complicações respiratórias do que outras faixas etárias. A diminuição da cobertura vacinal pediátrica pode repercutir em um aumento de casos que evoluem para a gravidade. Nota-se, portanto, que as campanhas de vacinação têm se mostrado cada vez mais ineficazes para convencer a população sobre a importância vacinal.

Conclusão: Tendo exposto e analisado as taxas de cobertura vacinal supracitadas, esses dados sublinham a importância de entender os motivos que levaram a reavaliar as políticas públicas de organização das campanhas vacinais para Influenza, além de tamanha diminuição de crianças vacinadas ao longo da última meia década, e, consequentemente, adotar medidas que tenham a capacidade de reverter esse quadro.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

51 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL COM PNEUMONIA ADQUIRIDA EM COMUNIDADE COMPLICADA

Rhaina Pagliocchi De Conto

Taiane Norbak, Ana Júlia Michelon

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Giulia Daloglio Leff

Eduarda Taffarel Justo

Ellen Vitoria Neuhaus

Kyliana Gerhardt Sevald

Raquel Simão Dias

Martina Weissheimer Cardoso

Allyson Omizzollo Rigo

Maria De Lourdes Martins Pereira Jager

Introdução: As infecções agudas são uma das principais causas de morbidades na pediatria, sendo a pneumonia a mais grave. Os agentes causadores de pneumonia mais comuns são: o *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) se caracteriza por ser uma infecção aguda do pulmão de ocorrência não hospitalar, não sendo colonizada por germes hospitalares. Como fatores de risco, podemos destacar: desnutrição, baixo peso ao nascer, ausência de aleitamento materno, vacinação incompleta, entre outros. Entre as complicações mais graves, destaca-se a PAC complicada (PACC), definida como a PAC que evolui de forma grave, mesmo com o uso de antibióticos, e a criança não apresenta melhora, podendo evoluir para uma ou mais das seguintes complicações: derrame parapneumônico (DPP), empiema pleural (EP), abscesso pulmonar (AP) e pneumonia necrosante (PN). Estima-se que ocorra uma prevalência de 3% de PACC no total das PAC.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar a taxa de mortalidade e as internações hospitalares por pneumonia em crianças de 0 a 4 anos, na região Sul do Brasil.

Método: Para a análise das taxas de mortalidade e internações com base na faixa etária dos pacientes, utilizou-se a plataforma DATASUS, selecionando os dados de internações no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Para a realização da pesquisa, foram aplicadas restrições aos códigos CID-10 relacionados à pneumonia, juntamente com o filtro de idade de menor de 1 ano a 4 anos, restringindo-se à região Sul do Brasil. O período de análise compreendeu os anos de 2019 a 2023.

Resultados: A análise da mortalidade por pneumonia em crianças de 0 a 4 anos revelou uma taxa de 0,38% no ano de 2019, com um aumento de 0,36% no ano de 2020, totalizando 0,74% na região Sul. Nos anos de 2021 e 2022, a taxa diminuiu novamente, resultando em 0,43% no ano de 2023. Nas autorizações de internações hospitalares, foram registrados 27.613 casos em 2019, com uma queda para 6.183 casos em 2020. No entanto, nos anos de 2021 e 2022, houve um aumento no número de casos, resultando em 28.166 internações, com uma pequena redução em 2023, totalizando 25.629 casos.

Discussão: Conforme os resultados, o grande aumento da taxa de mortalidade no intervalo de tempo entre 2020 e 2022, período da pandemia de Covid-19, ocorreu provavelmente devido à redução na procura por centros médicos em função do isolamento da população. As pessoas buscavam atendimento médico mais tarde, o que pode estar associado à Covid-19, e, além disso, nota-se uma diminuição das notificações nesse período.

Conclusão: Além disso, a diminuição das internações hospitalares possivelmente ocorreu devido ao uso obrigatório de máscaras, o que consequentemente reduziu a transmissão da pneumonia e de outras doenças respiratórias.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

52 - FÍSTULAS ESOFÁGICAS: RELATO DE DOIS CASOS COM COMUNICAÇÕES ANATÔMICAS DISTINTAS

Heloisa Augusta Castralli

Ana Julia De Medeiros Rutsatz

Claudio Brum Pretto

Leticia Hadlich Correa De Barros

Introdução: A frequência de anomalias congênitas do esôfago varia entre 1/3000 e 1/5000 nascimentos, sendo as fístulas traqueoesofágicas congênitas com atresia de esôfago mais frequentes - responsáveis pela maioria dos casos - e aquelas sem atresia um diagnóstico incomum, correspondendo a apenas 4%. Outras comunicações do esôfago são ainda mais raras. Relato de caso 1: Paciente masculino, prematuro, com baixo peso ao nascimento e diagnóstico neonatal de comunicação interventricular. Aos 6 meses de idade, admitido no pronto-socorro com quadro de pneumonia, sendo internado em UTI devido a insuficiência respiratória, com necessidade de intubação orotraqueal. Durante sua estadia, observou-se refluxo de dieta através do tubo orotraqueal. Devido à indisponibilidade de fibronasobroncoscopia na ocasião, realizada endoscopia digestiva alta, com achado de fístula esôfago-traqueal à esquerda e esofagite. A correção cirúrgica ocorreu sem intercorrências, entretanto, no pós-operatório, lactente evoluiu com pneumotórax e abscesso pulmonar, manejados com passagem de dreno e otimização de antibioticoterapia. Apresentou boa evolução clínica com o tratamento instituído, de modo que, ao completar esquema terapêutico, recebeu alta hospitalar.

Relato de Caso 2: Paciente feminina, prematura e com baixo peso, transferida à UTI neonatal após nascimento devido a desconforto respiratório. Ao longo de sua hospitalização, teve dificuldade de progressão de dieta por via oral devido a engasgos e tosse durante a alimentação, suspeitando-se de fístula traqueoesofágica. Foi realizado então videodeglutograma com contraste que sugeriu o diagnóstico de fístula, que posteriormente foi confirmado por fibrobroncoscopia. Submetida a correção cirurgica, evoluindo com estridor em pós-operatório, sendo realizada nova fibrobroncoscopia que identificou sinais de traqueomalácia. Atualmente, a paciente segue em cuidados hospitalares devido a sepse de foco pulmonar, estável e em uso de ventilação não invasiva.

Discussão: Os pacientes com fístula traqueoesofágica sem atresia de esôfago associada podem apresentar precocemente quadro de tosse e engasgos associados à aspiração da dieta através da fístula. Entretanto, defeitos menores podem não ser sintomáticos no período neonatal. Entre os exames diagnósticos estão o exame contrastado de esôfago (que por vezes pode não evidenciar o trajeto fistuloso), a endoscopia digestiva alta e a fibrobroncoscopia. Nos dois últimos pode-se fazer uso corante do azul de metileno para demonstração da fístula. A tomografia computadorizada (TC) tridimensional, com a reconstrução das vias aéreas, é uma modalidade adicional para diagnóstico.

Conclusão: O maior conhecimento sobre a doença facilita o reconhecimento precoce dos casos e possibilita uma investigação apropriada, direcionando ao diagnóstico e beneficiando os pacientes.

Universidade Federal De Santa Maria (UFSM).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

53 - ANÁLISE DE CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM 2022 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Édina Maiara Fritzen Mentges

Taiane Norbak

Ana Júlia Michelon

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Giulia Daloglio Leff

Eduarda Taffarel Justo

Martina Weissheimer Cardoso

Vinícius Pessin Bressiani

Raquel Simão Dias

Victor Hugo Dresch

Ellen Vitoria Neuhaus

Rhaina Pagliocchi De Conto

Maria De Lourdes Martins Pereira Jager

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa transmissível causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Essa condição afeta principalmente os pulmões (tuberculose pulmonar), embora também possa acometer outros órgãos (tuberculose extrapulmonar). O diagnóstico da tuberculose pulmonar pode ser realizado por meio de manifestações clínicas ou exames complementares. O tratamento da doença envolve uma combinação de medicamentos, enquanto a prevenção é possível por meio da vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin), administrada a todos os recém-nascidos no Brasil. Essa vacina previne as formas mais graves da doença, como a tuberculose miliar e a meníngea. Ademais, a tuberculose em crianças menores pode não evoluir para doença completa, formando o complexo primário da tuberculose, de forma que alterações imunológicas futuras possam sensibilizar a doença.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar os casos notificados de tuberculose pulmonar e extrapulmonar em crianças e adolescentes no estado do Rio Grande do Sul.

Método: É um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com coleta de informações em banco de dados secundários. Utilizou-se a plataforma DATASUS, selecionando "Casos de Tuberculose" do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Os parâmetros da pesquisa incluíram a restrição ao estado do Rio Grande do Sul (RS), juntamente com o filtro de faixa etária de 0 a 19 anos e forma de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. O período de análise foi o ano de 2022.

Resultados: No período analisado, foram notificados 470 casos de tuberculose entre crianças e adolescentes (0 a 19 anos) no RS, dos quais 365 (78%) se manifestaram apenas no pulmão. A análise dos casos confirmados de tuberculose pulmonar por diferentes faixas etárias revela que a faixa etária mais afetada é a dos 15 aos 19 anos, com 274 casos (75%), enquanto crianças menores de 1 ano apresentaram apenas 18 casos confirmados, de 1 a 4 anos, 18 casos, de 5 a 9 anos, 22 casos, e de 10 a 14 anos, 33 casos confirmados e notificados no sistema. Quanto ao desfecho dos casos no sistema de informações, 204 dos 365 casos de tuberculose pulmonar resultaram em cura da doença. No entanto, houve 4 óbitos no ano de 2022 por tuberculose pulmonar em pacientes de 0 a 19 anos no RS.

Discussão: Esses resultados destacam que, apesar das ações de saúde realizadas pelo estado do RS para evitar a transmissão da doença, notificaram-se muitos casos entre crianças e adolescentes no ano de 2022. Sugere-se que o aumento de casos conforme a faixa etária é explicado pelo complexo primário e pela maior convivência social, no entanto são necessários novos estudos sobre os casos notificados.

Conclusão: Constata-se que a vacina BCG é uma forma de prevenção eficaz, pois casos de tuberculose extrapulmonar são menos frequentes e os óbitos na população pediátrica são menos de 2%. Ademais, o tratamento se mostra satisfatório, pois mais da metade dos casos de tuberculose pulmonar infantil foram curados.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

54 - NÃO ADESÃO DO TRATAMENTO DE ILTB COM CONSEQUENTE EVOLUÇÃO PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM UM LACTENTE: RELATO DE CASO

Clarissa Netto Dos Reys

Laia Franco Prillwitz

Maria Lucia Carvalho Veiga

Eliane Souza Costa

Ana Inácia Vieira Da Silva

Fabiana Maria Dos Santos

Érika Da Silva Miguel

Introdução: A infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) acontece quando um indivíduo se infecta com o bacilo de Koch, mas não tem manifestação de doença ativa. Desta forma, é considerado um caso de ILTB o indivíduo que tenha sido infectado pelo M. tb, detectado por meio de um teste que usa derivado proteico purificado (PPD), ou de um teste Interferon-gamma Release Assay (IGRA), desde que seja DESCARTADA a presença de TB ativa após avaliação clínica, radiológica e microbiológica e/ou molecular quando indicada. O tratamento da ILTB apresenta eficácia que atinge 60-90% dos casos e tem por objetivo diminuir o risco de adoecimento por TB em pessoas previamente infectadas.

Relato de Caso: E.S.T., 9 meses, sexo feminino, negra, brasileira. Nascida a termo, mantendo aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. A paciente não apresentava comorbidades, alergias, internações e cirurgias prévias ou uso regular de medicações. Recebeu a vacina BCG ao nascimento, sem intercorrências. A paciente é consultada no ambulatório de Tuberculose pediátrica para avaliação de contato com tuberculose. Na ocasião lactente assintomática e ao exame físico sem alterações. Foram realizados exames complementares para auxiliar no diagnóstico radiografia de tórax que não demonstrava alterações, não realizado PPD na época devido ao mesmo estar em falta a nível nacional. Desta forma, foi iniciado o tratamento para ILTB segundo orientação do Ministério da Saúde. O responsável não iniciou tratamento proposto e a paciente evoluiu após quarenta dias com febre diária, recusa alimentar e queda do estado geral. Levado a um serviço de emergência pediátrica realizado Radiografia de tórax que demonstrou imagem hipotransparente em 1/3 médio de HTX Esquerdo e, assim, iniciado tratamento com antibioticoterapia para germes comuns e solicitado PPD que havia retornado no período. Resultado do PPD = 20mm. Após 10 dias a menor apresentava manutenção da febre, tosse produtiva e piora do estado geral. Ao exame físico, estertores em ambas as bases pulmonares. Iniciado então tratamento para Tuberculose pulmonar com esquema Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. Após 1 semana do esquema lactente, estava afebril e melhora importante do estado geral. A mesma completou 6 meses de tratamento com resolução clínico e radiológica do quadro.

Discussão: Em 2015, a OMS publicou a Estratégia pelo Fim da Tuberculose, a qual estabeleceu metas para o fim da TB como problema de saúde pública até o ano de 2035. Dentre os principais desafios, consta o aumento do rastreio, do diagnóstico e do tratamento da ILTB, principalmente entre crianças menores de cinco anos.

Conclusão: Ressalta-se, neste relato, a importância da avaliação adequada dos contatos de indivíduos com TB pulmonar bacilíferos, destacando a oportunidade para o diagnóstico precoce de ILTB, assim como a conscientização da importância do seu tratamento para a interrupção da cadeia de transmissão da doença, assim como prevenção da evolução para a TB doença, principalmente na população pediátrica.

Policlínica Regional Sergio Arouca.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

55 - TOXOCARÍASE COM ACOMETIMENTO PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Ana Julia De Medeiros Rutsatz

Heloísa Augusta Castralli

Leticia Hadlich Correa De Barros

Claudio Brum Pretto

Introdução: A toxocaríase é uma infecção causada por duas espécies de nematoides, *Toxocara canis* e *Toxocara cati*, ambos parasitas intestinais comuns em cães e gatos, respectivamente.

Relato de Caso: Um paciente masculino, 12 anos, previamente hígido e com calendário vacinal atualizado, foi admitido no pronto-socorro pediátrico com quadro de fadiga aos esforços e perda ponderal há 1 mês. Há 2 semanas da admissão, relatou o aparecimento de lesões eritemato-descamativas, pruriginosas, em tronco. Ausência de outras queixas associadas. Foi realizado Raio-X de tórax em serviço externo, com evidência de padrão reticulonodular difuso e linfonodomegalias, suspeitando-se de tuberculose miliar. O paciente permaneceu internado em sua cidade de origem, onde realizou testes para COVID (negativos), TC de tórax (com confirmação dos achados da radiografia), laboratoriais (com aumento de provas inflamatórias), sorologias (negativas), e recebeu antibioticoterapia, sem melhora aparente. Familiares negavam contactantes com tuberculose ou com tosse crônica nos últimos anos. O paciente era morador de área rural, onde ajudava os pais na limpeza de galinheiro e tinha contato com ovinos e bovinos. Optado por internação para investigação complementar, sendo realizada pesquisa para tuberculose com lavado broncoalveolar, PPD, biópsia de linfonodo subcarinal por broncoscopia, todos com resultados inconclusivos. Descartadas causas de imunodeficiência ou doenças reumatológicas. Identificada eosinofilia em exames laboratoriais, bem como teste para Toxocara reagente. O paciente iniciou tratamento com Albendazol de 12/12h por 5 dias, e, após alta, permaneceu em seguimento ambulatorial na pneumologia pediátrica, demonstrando resolução dos sintomas iniciais e mantendo-se em bom estado geral.

Discussão: A hipótese diagnóstica de toxocaríase é desafiadora e tem potencial de morbidade significativo. A população infantil representa o grupo mais infectado devido ao seu sistema imunitário pouco desenvolvido, a hábitos como onicofagia e geofagia, e à presença de animais de estimação no domicílio.

Conclusão: O aumento do conhecimento sobre a doença permite que os pediatras a reconheçam nos seus pacientes.

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

56 - TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Ana Julia De Medeiros Rutsatz

Leticia Hadlich Correa De Barros

Heloisa Augusta Castralli

Andreia Rosa Do Nascimento

Maria Clara Da Silva Valadão

Claudio Brum Pretto

Introdução: A tuberculose na infância é clinicamente desafiadora em consequência da apresentação clínica inespecífica e da menor sensibilidade dos testes imunológicos e microbiológicos nesta idade. Embora seu agente cause doenças principalmente nos pulmões, ele é muito bem-sucedido no envolvimento pós-primário de quase todos os órgãos e tecidos.

Relato de Caso: Uma paciente feminina, 11 anos, previamente hígida, foi admitida no pronto-socorro pediátrico com queixa de dor lombar à esquerda com irradiação para coxa ipsilateral há 2 meses, atribuindo ser esta secundária a queda de própria altura. Neste período, a paciente iniciou com febre, sudorese noturna, inapetência, perda ponderal e astenia. Ausência de sintomas respiratórios associados. Relatou o contato com tossidores crônicos, sendo eles o pai da criança, o bisavô, um vizinho (falecido) e uma professora da escola frequentada. Ao exame físico, a paciente apresentava dor à digitopressão em região lombar esquerda, sem sinais de contraturas musculares ou alterações de pele, força e sensibilidade preservadas. Internou-se para avaliação do quadro, sendo realizada RNM de coluna lombar sugestiva de espondilite tuberculosa com abscessos frios subligamentar e paravertebral. Realizada punção de abscesso, com testes de BAAR e PCR para *M. tuberculosis* positivos, confirmando diagnóstico. Complementada investigação com outros exames de imagem, sendo constatado acometimento de SNC (tuberculoma) e pulmões, além de coleção líquida expansiva em psoas esquerdo, drenada em bloco cirúrgico. Sorologias da paciente negativas e resultado de PCR para tuberculose em familiares e contactantes negativos. Após início do tratamento com esquema RHZE e prednisona, a paciente evoluiu com melhora sintomática e ganho de peso, recebendo alta. Atualmente, mantém acompanhamento ambulatorial com equipe da infectologia pediátrica, sendo investigada imunodeficiência.

Discussão: Na população pediátrica, observa-se maior risco de disseminação da tuberculose, contribuindo para morbidade e sequelas a longo prazo. O fator mais importante que afeta as taxas de morbidade e mortalidade é o início precoce do tratamento.

Conclusão: Portanto, recomenda-se que ele seja instituído logo após a avaliação conjunta dos achados clínicos e radiológicos, quando não for possível comprovar a doença por meio de exames laboratoriais microbiológicos.

Hospital Universitário De Santa Maria (HUSM).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

58 - ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NAS FAIXAS ETÁRIAS DE 0 A 9 ANOS ENTRE OS ANOS DE 2022 E 2023 NO BRASIL

Joice Almeida De Borba

Eduarda Taffarel Justo

Taiane Norbak

Ana Júlia Michelon

Raquel Simão Dias

Giulia Daloglio Leff

Ellen Vitória Neuhaus

Vinícius Pessin Bressiani

Martina Weissheimer Cardoso

Rhaina Pagliocchi De Conto

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Vanessa Cristina Hartmann Dos Santos

Introdução: A bronquite é uma inflamação da traqueia e dos brônquios causada por infecção viral no trato respiratório superior, com diagnóstico baseado nos sinais clínicos, resultando em tratamentos sintomáticos. A bronquiolite é uma inflamação dos bronquíolos, que atinge crianças menores de dois anos. O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal causador, os sintomas iniciais são similares a um resfriado e não existe tratamento para a bronquiolite, apenas tratamento sintomático.

Objetivo: Este resumo tem como objetivo comparar o número de internações por bronquite e bronquiolite aguda nas faixas etárias de 0 a 9 anos entre 2022 e 2023 e destacar as idades e as regiões com maior índice de internações no Brasil.

Método: Para realizar a análise do número de internações por bronquite e bronquiolite aguda no Brasil com foco na faixa etária, foi utilizada a plataforma DATASUS, selecionando os dados de internações oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os parâmetros da pesquisa incluíram restrição aos códigos CID-10 relacionados à doença do aparelho respiratório (J20-J21), juntamente com o filtro de sexo feminino e sexo masculino na faixa etária dos 0 a 9 anos em todas as regiões do país. O período de análise foi definido entre 2022 e 2023, permitindo a extração dos dados relativos a internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de diferentes faixas etárias e distribuição geográfica.

Resultados: Em 2022, o número total de internações por bronquite e bronquiolite aguda, considerando todas as regiões do Brasil, foi de 58.829. Em 2023, esse número cresceu exponencialmente, totalizando 100.184 casos. O destaque foi a Região Sudeste, com o maior número de internações, resultando em 29.359 casos no ano de 2022 e 44.098 em 2023.

Discussão: Sendo assim, é possível concluir que, em 2022, a Região Sudeste representou em torno de 49,9% dos casos, semelhante a 2023, quando apresentou em torno de 44% dos casos. A análise das internações por faixa etária no Brasil revela que a mais afetada são crianças menores de 1 ano, totalizando 42.073 casos no ano de 2022 e 74.081 casos no ano de 2023. Em seguida, as faixas etárias de 1 a 4 anos também representam números significativos de internações com 13.787 casos no ano de 2022 e aumento significativo no ano de 2023, totalizando 21.360 casos. Logo, a ocorrência mais frequente de notificação por bronquite e bronquiolite aguda se concentra em crianças menores de 1 ano, evidenciando um aumento em torno de 76% do número de casos de internações no período de um ano.

Conclusão: Os resultados enfatizam a importância de fornecer orientações de prevenção para atender a essas faixas etárias em todo o país. As estratégias para reduzir o risco dessas doenças incluem a higiene das mãos, minimização da exposição passiva à fumaça do cigarro, evitar contato com indivíduos com infecções do trato respiratório e vacinação ou imunoprofilaxia contra os vírus causadores da bronquiolite.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

59 - BRASIL DE 2019 A 2023: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS

Joice Almeida De Borba

Ellen Vitória Neuhaus

Taiane Norbak

Ana Júlia Michelon

Martina Weissheimer Cardoso

Rhaina Pagliocchi De Conto

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Victor Hugo Dresch

Allyson Omizzollo Rigo

Vinícius Pessin Bressiani

Giulia Daloglio Leff

Vanessa Cristina Hartmann Dos Santos

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável do fluxo aéreo. O estreitamento brônquico pode ser reversível espontaneamente ou não, sendo necessária a adoção de terapêutica farmacológica. Esse processo, de caráter imunológico sistêmico, manifesta-se por meio de tosse persistente e prolongada, dispneia, sibilância e dor torácica. A maioria dos pacientes pode compensar a asma pela hiperventilação, mas, em exacerbações graves, essa broncoconstrição é capaz de provocar acidose respiratória e acidose metabólica, desse modo levando a uma parada cardiorrespiratória.

Objetivo: Examinar a incidência de hospitalizações e óbitos de crianças menores de 10 anos por crises de asma no Brasil, nos últimos 5 anos.

Método: A análise foi construída a partir de dados extraídos da plataforma DATASUS, buscando por internações hospitalares e óbitos segundo cada região do Brasil. Na plataforma foram selecionados os dados de internações disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), aplicando os filtros de faixa etária, caráter do atendimento e restrição aos códigos do CID-10 para asma. O período de análise foi definido entre os anos de 2019 e 2023, ofertando assim mais dados para análise.

Resultados: Observou-se que a faixa etária com maior número de internações foi a de crianças de 1 a 4 anos, com um total de 2718 internações, seguidas pelas faixas etárias de 5 a 9 anos e menores de 1 ano, com 2215 e 652 internações, respectivamente. Além disso, observou-se que as regiões com as maiores porcentagens de casos das crianças com menos de 1 ano a 9 anos são as regiões Nordeste e Sudeste, que correspondem a mais da metade de todas as internações por asma dos 5 anos analisados, sendo a região Nordeste com aproximadamente 37,3% e a região Sudeste com 31% dos casos. Ademais, vale salientar que neste período ocorreram 5 óbitos em decorrência das complicações da asma, sendo 4 deles no Sudeste e 1 no Centro-Oeste.

Discussão: Em síntese, estima-se que 5 a 10 por cento dos pacientes portadores de asma possuem a sua forma mais grave. Portanto, torna-se relevante a avaliação da frequência e gravidade das exacerbações da doença para prever o risco de futuras exacerbações severas, que tendem a evoluir para insuficiência respiratória e óbito.

Conclusão: Deve-se atentar para a aplicação de uma terapêutica adequada, visto que a sua má adesão é uma das causas da asma mal controlada. Também é inegável a necessidade de excluir condições associadas como bronquiectasias ou outras, assim como observar comorbidades como rinite alérgica, DRGE, apneia do sono, obesidade, entre outras que possam contribuir para o não controle da doença, culminando em eventos de broncoespasmo que levem à hospitalização, morbidade, abstenção da escola e eventos possivelmente fatais.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

60 - SÍNDROME DE CANTÚ CONFIRMADA COM MUTAÇÃO EM HETEROZIGOSE NO GENE ABCC9 ASSOCIADA A HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR GRAVE

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Maíra Guimarães Reis Abreu

Alice De Paula Machado

Débora Ribeiro Viana

Julia Donatoni Caporalli

Sarah Mahler Calil

Livia Isabela De Oliveira

Vinicius De Oliveira Ganem

Érica Zerbone Santanna

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: A síndrome de Cantú (SC) é uma desordem multissistêmica rara caracterizada por hipertricose congênita, características faciais grosseiras, macrocefalia e macrossomia, osteocondrodisplasia, acometimento linfático e anormalidades cardíacas com apenas 150 casos reportados no mundo.

Relato de Caso: Apresentamos paciente com HP grave persistente após correção do PCA no período neonatal. A paciente tem 3 anos, é do sexo feminino, os pais não consanguíneos. Ela foi encaminhada ao ambulatório de HP para avaliação. Parto cesárea de 33 semanas devido a bradicardia fetal, Apgar 5/6/7 com intubação em sala de parto. Aos 2 meses de vida foi realizado cateterismo cardíaco devido a PCA e HP em ecocardiograma (ECO) com fechamento cirúrgico. Teve alta aos 4 meses de vida com controle da HP. Aos 8 meses foi detectada HP importante no ECO, sendo encaminhada ao hospital. IOT por 2 meses, uso intermitente de óxido nítrico inalatório (NOi) com crises de HP. Novo cateterismo cardíaco aos 10 meses de vida com pressão média da artéria pulmonar de 45 mmHg. Devido à gravidade da HAP foi iniciada terapia com sildenafil, bosentana e cirurgia de Potts. Alta aos 14 meses de vida em uso de ventilação mecânica durante o sono. Tem evoluído bem clinicamente, com melhora da HAP e desmame da ventilação. Resultado de exoma com variante patogênica em heterozigose do gene ABCC9 confirmando a síndrome de Cantú, mãe portadora da mutação patogênica.

Discussão: O registro Internacional da SC descreve HP em 24% dos pacientes, sendo coincidente com a presença de PCA em 10 pacientes com resolução em todos após correção cirúrgica. Park *et al.* (2014) descreveram um caso de paciente com SC associado a displasia broncopulmonar que evoluiu com HP progressiva após correção de PCA e óbito por cor pulmonale, sepse e pneumotórax aos 248 dias de vida. Encontrado post-mortem alteração em heterozigose no gene ABCC94. A SC é causada pela mutação de ganho de função dos genes ABCC9 ou KCNJ8 que codificam o receptor SUR2 (receptor de sulfonilreia) e as subunidades Kir 6.1 formadoras de poros dos canais de potássio sensíveis a ATP, respectivamente, o que se traduz em hiperatividades do canal K-ATP. Esses receptores são coexpressados no coração, esqueleto e células musculares lisas. As anormalidades esqueléticas, incluindo a osteocondrodisplasia e osteopenia leve generalizada, são normalmente assintomáticas. O caso destaca o desafio diagnóstico na avaliação de pacientes com síndrome e descreve evolução grave da HP fora do período neonatal com necessidade de realização de um shunt aorto-pulmonar pela cirurgia de Potts, sendo o primeiro caso com essa evolução descrito na literatura.

Conclusão: A maior disponibilidade dos testes moleculares associado a uma maior suspeição da síndrome tem levado a uma maior identificação de indivíduos afetados. Infelizmente, protocolos de triagem e seguimento ainda não estão disponíveis.

Hospital Infantil João Paulo II, Rede Fhemig.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

61 - PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE EM CRIANÇA: RESULTADO DE TRATAMENTO COM CIDOFOVIR E BEVACIZUMABE

Gabriela Spessatto

Caio Sousa Cortes

Guilherme Da Silva Martins

Juliana Gonçalves Primon

Thalita Gonçalves Picciani

Tayná Padilha Miranda

Maitê Milagres Saab

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Laura Maria Lacerda Araújo

Carlos Roberto Lebarbenchon Massignan

Tony Tannous Tahan

Andrea Maciel Rossoni

Nelson Augusto Rosário Filho

Débora Carla Chong E Silva

Introdução: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) se caracteriza pela presença de lesões proliferativas exofíticas e recidivantes, causadas pelo papilomavírus humano (HPV), sobre a mucosa das vias aéreas, em especial a laringe, que pode acometer crianças e adultos jovens. As lesões se iniciam na laringe, mas podem se estender para a nasofaringe, a árvore traqueobrônquica e, em menor proporção, para o parênquima pulmonar. Apesar de rara, é a neoplasia benigna das vias aéreas mais comum da infância.

Relato de Caso: Paciente feminina, 11 anos, nascida a termo, parto vaginal, sem intercorrências, com histórico materno de lesões genitais por HPV na gestação. Aos três meses de vida, a paciente apresentava rouquidão. Já no primeiro ano de vida, evoluiu com piora do padrão respiratório, e estridor respiratório contínuo. Na ocasião, foi submetida à primeira broncoscopia, que evidenciou papilomatose obstrutiva em laringe, com necessidade de realização de traqueostomia. Até o oitavo ano de vida, evoluiu com progressão da doença, sendo necessária em torno de trinta abordagens para a remoção das lesões. O anatomopatológico evidenciou papilomas escamocelulares com alterações citopáticas virais e genotipagem compatível com HPV tipo 11. Aos oito anos de idade, evoluiu com lesões em traqueia e brônquio fonte esquerdo com obstrução parcial associada a nódulos e massa no parênquima pulmonar. A partir de então, foi iniciado tratamento com aplicação intralesional de cidofovir (análogo do nucleotídeo da citosina com ação antiviral) e aplicação intravenosa mensal de bevacizumabe 10mg/kg (inibidor do fator de crescimento endotelial humano). Após início das terapias farmacológicas, a paciente evoluiu com redução significativa das lesões, permitindo haver espaçamento das intervenções cirúrgicas através da broncoscopia, de mensais para trimestrais.

Discussão: apesar de a PRR ser uma doença benigna, apresenta risco de disseminação e recorrência, o que acarreta morbidade aos pacientes, além do risco de malignização. Como ainda não é descrito um tratamento completamente curativo para a doença, a terapia farmacológica tem como objetivo manter a via aérea pérvia, melhorar a qualidade de vida, prevenção de recidivas e redução de intervenções cirúrgicas. O tratamento de escolha até o presente momento envolve procedimentos cirúrgicos para a desobstrução das vias aéreas, porém a excisão cirúrgica dos papilomas não previne recidivas e complicações como estenoses e tecido cicatricial. No entanto, evidências apontam o benefício do cidofovir na redução da frequência e gravidade das lesões e do bevacizumabe como adjuvante na redução de volume desses tumores.

Conclusão: O desfecho do caso apoia o cidofovir e o bevacizumabe como tratamentos seguros e eficazes para a papilomatose respiratória recorrente em pacientes pediátricos com melhora significativa na qualidade de vida e redução na necessidade de intervenções cirúrgicas.

Complexo do Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

63 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR E AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA ALTA HOSPITALAR: ASPECTOS INVESTIGADOS EM PREMATUROS

Maria Da Conceição Carneiro Pessoa De Santana

Stefane Cristiane Dos Santos Souza

Maria Eduarda De Azevedo Ferro Cardoso

Maria Isabele Carneiro Pessoa De Santana

Renato Martins Pedrosa

Katharina Vidal De Negreiros Moura

Ana Maria Cavalcante Melo

Introdução: Prematuros estão sujeitos a receber alta hospitalar com diferentes formas de alimentação, sendo o aleitamento materno exclusivo considerado padrão ouro para o desenvolvimento. Porém, trata-se de um desafio quando as particularidades estão relacionadas às condições clínicas do prematuro com displasia broncopulmonar.

Objetivo: Investigar aspectos relacionados ao estabelecimento do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros com displasia broncopulmonar.

Método: Este é um estudo transversal realizado num hospital do Nordeste do Brasil, com população constituída de prematuros com diagnóstico de displasia broncopulmonar, que receberam alta hospitalar no período de junho de 2022 a junho de 2023. Critérios de exclusão: comprometimento neurológico, malformações congênitas, doenças cardíacas, síndromes ou patologias que comprometam as funções e integridade do sistema sensório motor oral. A coleta de dados ocorreu com a utilização de um formulário semiestruturado. A análise estatística foi realizada através de um estudo de prevalência por percentual, com o objetivo de obter maior taxa na forma de alimentação aleitamento materno exclusivo, na alta hospitalar. Para reconhecimento da correlação das variáveis com a prevalência da forma de alimentação, foi realizada uma comparação efetuada pelo Software BioEstat 5.0, utilizando-se o teste estatístico Qui-quadrado. Foi considerado significante um valor de $p < 0,05$. Para avaliação das variáveis categóricas, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência. Para as variáveis contínuas, foram calculadas as medidas de tendência central (média e desvio padrão).

Resultados: Dos 143 prematuros que receberam alta hospitalar, 26 atenderam aos critérios de inclusão, 18 (69,2%) do sexo feminino, 3 (11,5%) gemelares e 14 (53,8%) prematuros extremos e extremo baixo peso, com idade gestacional média de 30,2 semanas. O tempo médio de internação foi de 11 dias. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 57,6%.

Discussão: As variáveis que se mostraram significantes estatisticamente foram: nutrição enteral através de sonda nasogástrica a partir de 32 semanas de idade corrigida e média de peso 1,450g, transição da nutrição enteral para via oral através da técnica sonda-peito, não utilização de bicos sintéticos, atuação fonoaudiológica diariamente, formato de atuação em equipe interprofissional para tomadas de decisões e participação ativa da mãe nos cuidados do recém-nascido, no âmbito do Método Canguru. As variáveis idade materna, tipo de parto, sexo, peso ao nascer, experiência de amamentação, transição no método respiratório e sucção não nutritiva eliciada facilmente não demonstraram significância para a forma de alimentação investigada na alta hospitalar.

Conclusão: O estabelecimento do aleitamento materno exclusivo foi possível na maioria dos prematuros com displasia broncopulmonar, destacando-se aspectos identificados nesta pesquisa. Recomenda-se a realização de mais pesquisas com outros desenhos metodológicos.

Uncisal e HUPAA, UFAL, EBSERH, UFPE, CESMAC.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

64 - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA COMO DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS: UMA CORRELAÇÃO EMBRIOLÓGICA

Beatriz Ernandes Fantini

Isabela Meira Caunetto Morozini

Maria Luisa Zocal Paro

João Batista Salomão Junior

Roberta Costa Palmeira

Luana Vilches Cagnim Nuevo

Introdução: Paciente com diagnóstico intraútero de hérnia diafragmática associado a Situs Inversus abdominal, com posterior descoberta à análise genética de discinesia ciliar primária, corroborando a correlação embriológica das duas doenças.

Relato de Caso: N. M. D. com diagnóstico intraútero de hérnia diafragmática à esquerda. Nascido de 31 semanas e 6 dias de idade gestacional devido ao trabalho de parto prematuro, com necessidade de intubação em sala de parto. Foi realizada a correção de hérnia diafragmática e atresia duodenal por pâncreas anular. Permaneceu em ventilação mecânica por 72 dias, CPAP por 10 dias e ventilação de alto fluxo por 16 dias. Observou-se na ultrassonografia a presença de heterotaxia abdominal (Situs Inversus abdominal) com fígado à esquerda e baço e pâncreas à direita.

Discussão: Um estudo genético identificou uma variante patogênica e uma variante de significado incerto no gene DNAH9, sugestiva de discinesia ciliar primária. A definição dos eixos corporais se dá durante o período embriológico de gastrulação, com a formação da linha mediana da superfície do epiblasto: a linha primitiva. A extremidade cefálica da linha primitiva forma o nó primitivo, considerado uma estrutura organizadora, detentora de um "poço ciliado" na superfície ventral. Estes cílios são prolongamentos que se projetam da superfície de diferentes células. Os cílios nodais são capazes de realizar movimento ativo, sendo os responsáveis pela dinâmica do fluxo nodal embrionário. A discinesia ciliar primária (DCP) é um distúrbio autossômico recessivo, ocasionado por mutações em genes responsáveis pela codificação de proteínas necessárias para a montagem e o funcionamento adequado dos cílios móveis. O distúrbio é caracterizado por uma disfunção ciliar generalizada com comprometimentos ciliares em distintas regiões anatômicas, como no epitélio do trato respiratório, dos ductos deferentes, nas tubas uterinas e no epêndima. A doença predispõe à depuração mucociliar disfuncional e a infecções respiratórias recorrentes. Determinadas mutações que levem à ausência ou à imotilidade dos cílios podem acarretar anormalidades na organização esquerda-direita. Na relação embriológica, o fluxo nodal pode determinar a simetria esquerda-direita normal.

Conclusão: Tendo em vista esta alteração estar relacionada a mutações que alteram o desenvolvimento ciliar, deve-se correlacionar a etiologia de distúrbios ciliares a malformações de simetria corporal. Torna-se importante a investigação de distúrbios de motilidade ciliar, entre eles a discinesia ciliar primária, em pacientes com Situs Inversus.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

65 - SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD: UM RELATO DE CASO

Leticia Fernandes Garcia

Letícia Mantovani Milan

Isabela Meira Caunetto Morozini

Beatriz Ernandes Fantini

Luana Vilches Cagnim Nuevo

Roberta Costa Palmeira

Maria Luisa Zocal Paro

João Batista Salomão Junior

Introdução: A síndrome de Swyer-James-Macleod (SJM), conhecida como pulmão hipertransparente unilateral, é uma doença rara que promove redução da vascularização pulmonar e distensão alveolar. Pode acometer um lobo ou todo o pulmão, com ou sem bronquiectasia. A principal causa na infância é pós-infecciosa, por bronquiolite obliterante.

Relato de Caso: W.G.S.C, 6 anos, masculino, nascido a termo, encaminhado com 30 meses de idade, devido ao primeiro episódio de sibilância, associado à pneumonia em lobo médio. Perdeu seguimento na pandemia. Retornou ao serviço em 2023, com novo episódio de pneumonia, e persistência de imagem radiológica (hipotransparência em lobo médio). Broncoscopia, teste de suor e imunoglobulinas normais. A tomografia de tórax evidenciou hiperatenuação difusa do parênquima pulmonar direito, com redução da trama vascular ipsilateral, estrias fibroatelectásicas associadas a bronquiectasias de tração no lobo médio e inferior direito, com redução volumétrica do parênquima pulmonar correspondente, espessamento difusos das paredes brônquicas direitas, relacionados à SJM. Durante o acompanhamento, o paciente iniciou dispneia, tosse aos esforços e sintomas de rinite alérgica. Foi realizada espirometria, que mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta significativa ao broncodilatador. Em tratamento com mometasona nasal e formoterol e budesonida, houve melhora dos sintomas.

Discussão: O processo infeccioso/inflamatório lesa os pequenos brônquios e bronquíolos, promovendo destruição da mucosa, fibrose locorregional, obstrução do lúmen, aprisionamento de ar e distensão brônquica distal e bronquiolar. As regiões afetadas cursam com hipoventilação e vasoconstrição hipóxica compensatória. A destruição do parênquima pulmonar pode favorecer a formação de bronquiectasias, predispondo a infecções de repetição. O quadro clínico é variado, desde pacientes assintomáticos até achado incidental na radiografia de tórax. A maioria dos casos se apresenta com infecção pulmonar recorrente, dispneia aos esforços, tosse crônica produtiva e hemoptise. O diagnóstico é radiológico com hiperluscência da área afetada, redução da trama vascular e do volume pulmonar e bronquiectasias. O padrão ventilatório obstrutivo pode ser observado na espirometria. O tratamento em geral é conservador. Ressecção cirúrgica pode ser considerada em casos de bronquiectasias graves complicadas por infecções recorrentes.

Conclusão: A SJM é uma condição rara e de difícil diagnóstico pela semelhança clínica com outras doenças pulmonares da infância. A confirmação diagnóstica é importante para oferecer tratamento de suporte, evitar iatrogenias, permitindo melhor qualidade de vida ao paciente.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

66 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO A AEROALÉRGENOS EM PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA ALÉRGICA

Camila Rafaela Lazaretti

Hélio Miguel Lopes Simão

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, com alta prevalência, uma vez que afeta cerca de 350 milhões de pessoas no mundo. O fenótipo de asma brônquica alérgica na faixa etária pediátrica é muito expressivo, visto que a taxa de crianças asmáticas que possuem sensibilização alérgica pode chegar a 79%. Além disso, de acordo com os estudos recentes, a asma brônquica alérgica está mais prevalente em países industrializados, pois o ozônio, o dióxido de enxofre e o dióxido de nitrogênio são extremamente prejudiciais para os brônquios, visto que podem lesionar a mucosa das vias aéreas e facilitar a entrada de aeroalérgenos, o que ocasiona a sensibilização da via respiratória. Por isso, urge definir a etiologia deste quadro através de testes in vivo e/ou in vitro que determinem a IgE específica para os aeroalérgenos mais prevalentes no entorno do paciente. A caracterização das sensibilizações e observação de relevância clínica destes alérgenos traz possibilidade de melhor controle clínico funcional e molecular da doença.

Objetivo: Analisar as principais sensibilizações aos aeroalérgenos em pacientes asmáticos pediátricos no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2024.

Método: Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo, em que foram coletados dados de prontuários eletrônicos de pacientes de idades compreendidas entre 5 e 10 anos de idade em uma clínica especializada na cidade de Porto Alegre, do estado do Rio Grande do Sul. Analisou-se 112 prontuários eletrônicos de pacientes com asma brônquica alérgica, da faixa etária média de 6 anos e 7 meses, analisando os sexos.

Resultados: Percebeu-se uma predominância masculina, com cerca de 62% dos casos. Verificou-se a elevada incidência dos aeroalérgenos *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Dermatophagoides farinae*, com 82 e 68 casos, respectivamente. No entanto, também houve a incidência de Blomia tropicalis - 41 casos -, epitélio de cão - 24 casos -, epitélio de gato - 28 casos -, pólens de gramíneas - 18 casos - e outros - 10 casos.

Discussão: A alergia a ácaros da poeira doméstica é a principal etiologia da asma brônquica alérgica no nosso estudo. É primordial buscar medidas para minimizar a exposição aos alérgenos desencadeantes, assim como buscar alternativas para tratamentos mais eficazes e individualizados. A imunoterapia alérgeno-específica e medicamentos imunobiológicos indicados para o fenótipo alérgico estão entre as melhores opções de tratamento baseado em evidências para esses quadros.

Conclusão: Desta forma, com o tratamento direcionado para a alergia específica do paciente, podemos alterar a história natural da asma.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

67 - PREVALÊNCIA DE SIBILÂNCIA RECORRENTE EM PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO COM READMISSÃO HOSPITALAR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Ana Paula Martinez Jacobs

Clarissa Gutierrez Carvalho

Vandrea Carla De Souza

Gabriele Roth Saldanha

Thalita Lopes Taunous

Sara Luiza Giacomelli

Introdução: A prematuridade é o nascimento antes das 37 semanas de idade gestacional. Dentre os prematuros, os nascidos com peso entre 1.000g e 1.499g, os nascidos com muito baixo peso, apresentam importante morbidade, devido às complicações decorrentes da prematuridade, principalmente doenças respiratórias, como a sibilância recorrente.

Objetivo: Avaliar a prevalência de lactente sibilante em prematuros de muito baixo peso com readmissão hospitalar no primeiro ano de vida.

Método: Este é um estudo de coorte retrospectiva que avaliou prematuros com muito baixo peso egressos da UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul entre 2014 e 2020 e que realizaram acompanhamento no ambulatório de seguimento de prematuros. O critério de inclusão foi o peso de nascimento igual ou inferior a 1.500g, sendo excluídos pacientes com síndromes genéticas letais e apresentação grave de STORCH. Considerou-se lactente sibilante 8805,3 episódios de sibilância no ano. O estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012, e foi aprovado pelo Conselho Científico e Editorial do Hospital Geral, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul e submetido à Plataforma Brasil (CAAE 53360921.5.0000.5341). 301 prematuros preencheram os critérios de inclusão e 78 foram excluídos, resultando em 223 pacientes elegíveis para análise.

Resultados: Destes 223 lactentes, 71 (31,8% [IC 95%: 27,5 – 38,0]) tiveram readmissão hospitalar. A frequência de readmissão por paciente variou de uma a nove (58 tiveram uma readmissão, 10 tiveram duas readmissões, um teve três readmissões, um teve quatro readmissões e um teve nove readmissões). Do grupo com uma readmissão, 65,1% eram lactentes sibilantes. Do grupo com duas readmissões, 70% eram lactentes sibilantes. Os pacientes que tiveram três, quatro e novas readmissões também eram lactentes sibilantes. Foi aplicado p modelo de regressão logística, que utilizou a readmissão hospitalar como variável dependente. Selecionou-se as variáveis com diferença de distribuição entre os grupos e, após, essas variáveis com diferença foram avaliadas em modelo de regressão logística univariada. Então, as variáveis que mostraram associação com o desfecho na regressão univariada foram inseridas no modelo de regressão multivariada. A regressão logística foi utilizada para calcular o odds ratio (OR) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Após correção de multicolinearidade e ajuste no modelo de regressão multivariado, ser lactente sibilante (OR 2,28 [1,05 – 5,03]) se mostrou como variável preditora de readmissão.

Conclusão: A chance de readmissão foi 2,28 vezes maior nos lactentes sibilantes. O lactente sibilante se mostra como variável preditora de readmissão hospitalar.

Universidade de Caxias do Sul(UCS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

68 - COINFECÇÃO TB-HIV NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO ENTRE OS ANOS 2018 E 2022

Valdoir Dos Santos Silva Filho

Alice Rodrigues Mazaro

Sabrina Somavilla

Introdução: Por diferir dos métodos empregados em adultos e por apresentarem uma apresentação clínica muitas vezes inespecífica, o diagnóstico e consequentemente tratamento de crianças e adolescentes com tuberculose (TB) pode acontecer de forma tardia. Em casos de coinfecção por HIV, o diagnóstico passa então a ser um desafio.

Objetivo: Analisar a adesão ao tratamento da TB na população pediátrica (0 a 19 anos) em casos de coinfecção pelo vírus HIV, no estado do Rio Grande do Sul, durante os anos 2018 a 2022.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, por meio da análise dos dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram observados o número de casos pediátricos de TB de pacientes soropositivos (HIV+) que aderiram ao tratamento quando comparado com pacientes soronegativos (HIV-).

Resultados: Houve 32.688 casos de TB no período em estudo: 1.815 são da faixa pediátrica, dos quais 84 são pacientes HIV+ e 1731 HIV-. Quanto ao tipo de entrada, 1580 casos eram novos, 48 casos devido à recidiva da doença, 121 reingressaram após abandono, 8 sem histórico prévio, 56 por transferência e 2 pós-óbito. Referente ao reingresso ao tratamento, pacientes HIV+ representaram 11% (13 pacientes), enquanto os HIV- 89% (108 pacientes). No tocante à situação de encerramento, 316 pacientes abandonaram, sendo 22 pacientes HIV+ e 294 HIV-, correspondendo, respectivamente, a 7% e 93% dos casos de abandono. Pacientes HIV+ aderiram mais ao tratamento da TB quando comparado aos HIV-.

Discussão: Tal fato é observado porque tal grupo está inserido em um plano de tratamento para combater a progressão do HIV contra seu quadro imunológico, concomitantemente ao tratamento da TB.

Conclusão: Ademais, faz-se necessário implementar medidas preventivas e de promoção de saúde, a fim de diminuir a evasão do tratamento da TB em pacientes HIV-.

Universidade Franciscana.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

69 - INFECÇÃO PULMONAR POR *CRYPTOCOCCUS* EM PACIENTE HIV POSITIVO: UM RELATO DE CASO

Julia Donatoni Caporalli

Alice De Paula Machado

Débora Ribeiro Vieira

Érica Zerbone Santanna

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Livia Isabela De Oliveira

Sarah Mahler Calil

Vinicius Oliveira Ganem

Rachel Basques Caligiorne

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica invasiva de distribuição global, causada pelo *Cryptococcus neoformans* e pelo *Cryptococcus gattii*[1]. A maioria dos pacientes diagnosticados com criptococose são imunossuprimidos, sendo a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS) a comorbidade mais comum. Este trabalho relata o caso de um paciente pediátrico HIV positivo diagnosticado com criptococose sistêmica por acometimento pulmonar e meníngeo.

Relato de Caso: O paciente tem 10 anos, é venezuelano e morador de Belo Horizonte desde junho/2022. Foi diagnosticado com HIV aos 3 anos, em uso irregular da terapia antirretroviral (TARV) e perda ponderal não quantificada nos últimos meses. Iniciou com vômitos, diarreia, mialgia e prostração, sem queixas respiratórias associadas em agosto/2022. Procurou atendimento médico, diagnosticado com meningite bacteriana, sendo iniciada antibioticoterapia e reiniciada TARV. Solicitada carga viral, evidenciando 103 cópias e contagem de CD4 de 82. Coletado líquor, com cultura para bactérias negativa, pesquisa de antígeno e cultura de fungos para *Cryptococcus* positiva. Modificado tratamento para anfotericina B e fluconazol venosos. Notou-se baqueteamento digital e taquipneia, sendo solicitada TC de tórax, que demonstrou múltiplos cistos bilaterais, imagem sugestiva de consolidação com cavitação central e múltiplos linfonodos mediastinais. Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar, com pesquisa de *Cryptococcus* positiva, sem diferenciação de espécie. Mantido tratamento venoso por 2 semanas e posteriormente descalonado para fluconazol oral até completar 8 semanas de tratamento total. Durante a internação, o paciente evoluiu com melhora progressiva da taquipneia e em retorno, já estava eupneico. Mantido o uso de fluconazol profilático.

Discussão: A infecção pelo *Cryptococcus* se dá pela inalação de esporos do fungo que sofrem disseminação hematogênica, principalmente para o sistema nervoso central (SNC), pelo qual possuem tropismo. Nos casos de acometimento pulmonar, quando sintomático, os achados são tosse, dor torácica e perda ponderal. [1] Em pacientes com HIV, a severidade dos sintomas e extensão da disseminação é inversamente proporcional à contagem de CD4. Os métodos diagnósticos incluem histologia, pesquisa de antígeno, cultura e imagem. Não há apresentação radiológica patognomônica, mas é comum encontrar padrão nodular ou reticulonodular, alterações intersticiais, achados sugestivos de massas e consolidações irregulares, geralmente multifocais.[2] Apesar de ser uma afecção pulmonar rara em pacientes pediátricos imunocompetentes, estima-se que a infecção por *Cryptococcus* atinja 1 milhão de pessoas diagnosticadas com AIDS por ano[3].

Conclusão: Portanto, é essencial que o pneumologista suspeite desse diagnóstico, especialmente diante de pacientes imunocomprometidos, para que o tratamento precoce seja estabelecido e a morbimortalidade da doença seja minimizada.

Fhemig, Núcleo de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade Santa Casa, BH.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

70 - HEMANGIOMA SUBGLÓTICO: RELATO DE CASO

Gabriel Henrique Nogueira Marques

Thalita Nara De Borba Bezerra

Juliana Rocha Cavalcanti Barros

Introdução: O hemangioma infantil é a forma mais comum de tumor vascular na infância, com uma incidência de cerca de 5%. O hemangioma subglótico, uma variante rara, ocorre em apenas 1,5% das anomalias laríngeas congênitas. É raro, mas pode ser ameaçador à vida se não tratado, podendo levar à obstrução total das vias aéreas.

Relato de Caso: Lactente, 1 ano e 10 meses, sexo masculino, nascido de parto cesáreo a termo, sem intercorrências, e com testes de triagem neonatais sem alterações. Iniciou ao 1º mês de vida, com cansaço durante as mamadas, choro e hiperextensão de tórax. Ao 2º mês apresentou batimento de asa nasal transitório, estridor inspiratório e expiratório. Já no 3º mês foi realizada uma fibronasolaringoscopia (FNL) em consultório e houve suspeita de laringomalácia. Entre todos esses períodos, apresentou alguns quadros com suspeita de crupe viral leve, sendo realizados ciclos com prednisolona, apresentando melhora durante seu uso. No 4º mês houve piora do estridor e sinais de desconforto respiratório intenso, levando ao encaminhamento a pneumologista pediátrica. Durante exame físico, a ectoscopia se apresentou sem alterações, foi evidenciada a presença de estridor bifásico e roncos difusos em ausculta pulmonar. Foram levantadas suspeitas de causas laríngeas de estridor, portanto solicitando broncoscopia. No exame foi evidenciada a presença de hemangioma em glote e subglote. A partir do momento em que o diagnóstico foi estabelecido, foi encaminhado ao otorrinolaringologista e cardiologista pediátricos, iniciando tratamento com propranolol 0,5mg/kg, com progressão até 3mg/kg, que demorou cerca de 45 dias. Com cerca de 1 mês de tratamento, já houve regressão completa dos sintomas. Atualmente, está com 1 ano e 4 meses de tratamento, sem sintomas, e programada a retirada progressiva com início aos 2 anos de idade.

Discussão: Embora os hemangiomas possam aparecer em qualquer parte do corpo, é mais comum encontrá-los na cabeça e pescoço (60%), seguidos pelo tronco (25%) e extremidades (15%). Na infância, estridor pode indicar uma variedade de condições, algumas com potencial risco à vida. Entre as causas congênitas estão a laringomalácia, estenose subglótica, paralisia das pregas vocais, laringocele e presença de membranas laríngeas, que podem ser identificadas muitas vezes pela FNL e levar a outros diagnósticos. Por outro lado, as principais causas adquiridas incluem aspiração de corpo estranho, papilomatose recorrente e crupe. No caso dos hemangiomas, a regressão espontânea pode ocorrer até os 5 anos de idade. O tratamento de escolha é com um betabloqueador não seletivo, o propranolol. Pode ter como efeitos colaterais bradicardia, hipotensão e prejudicar o desempenho cardíaco. Deve-se ter um controle rigoroso durante seu uso.

Conclusão: Dessa forma, é de suma importância considerar o hemangioma subglótico como causa de estridor na infância.

Centro Universitário De Patos De Minas (UNIPAM), Centro Universitário Atenas (UNIATENAS).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

71 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR PRÉ E PÓS-USO DO MODULADOR DA CFTR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA

Laura Gomes Boabaid De Barros

Sofia Prates Da Cunha De Azevedo

Laissa Harumi Furukawa

Maria Paula De Carli Hanel

Miguel Ângelo Uflacker Lutz De Castro

Marcos Antunes

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva que afeta principalmente o sistema respiratório, o qual é obstruído por secreções bronquiais espessas. Pacientes com a doença apresentam mutações no gene CFTR, responsável por codificar a proteína que promove o fluxo de cloreto e de água através da membrana celular, apresentando acúmulo de muco e sais no organismo. O surgimento dos moduladores da FC, como Trikafta®, revolucionaram o prognóstico da FC para os pacientes que apresentam a mutação F508del, tendo em vista que esses medicamentos atuam corrigindo o defeito básico da doença.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a função pulmonar (FP) de pacientes com fibrose cística com a mutação F508del após a introdução dos moduladores da FC por meio da comparação das variáveis VEF1 (Volume de ar expirado no primeiro segundo), CVF (Volume máximo de ar exalado com esforço máximo), FEF25-75% (Fluxo expiratório forçado intermediário) e relação VEF1/CVF nos períodos pré e pós-uso de moduladores.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo pragmático, com análise de espirometrias e de prontuários de uma coorte de pacientes pediátricos em seguimento em um centro de tratamento de fibrose cística no Sul do Brasil, os quais estavam em uso de moduladores. Foram incluídos no estudo pacientes que apresentavam espirometrias datadas em até um ano antes do início do tratamento e, no mínimo, uma FP após a introdução do medicamento. Os dados foram apresentados em percentual do previsto calculado pelo Global Lung Initiative (GLI). Para a análise estatística, utilizou-se o software R Studio para realizar o teste de Shapiro-Wilk a fim de verificar a normalidade dos dados, enquanto o teste t pareado foi empregado para a comparação das médias, com um nível de significância estabelecido em 5%. Até o momento, foram incluídos 13 pacientes, 92% deles com a presença da mutação F508del, todos em uso de Trikafta®.

Resultados: Nossa amostra apresentou média de idade de 13 anos, média de valor de IMC de 18,59, e 62% eram do sexo masculino. Os resultados obtidos mostram um aumento de 24,49% na avaliação da variável VEF1 (78,8% pré e 103,29% pós), de 41% de capacidade da FEF 25-75% (63,5% pré e 104,5% pós) e de 19,1% de capacidade da CVF (91,69% pré e 110,79% pós).

Discussão: Nossos resultados, apesar de preliminares, mostram o aumento da função pulmonar dos pacientes com fibrose cística e mutação F508del que fazem o uso de moduladores, visto que houve melhora de todas as variáveis avaliadas para melhora da FP. Os resultados de melhora da FP apresentados no estudo demonstram um aumento percentual superior aos valores já apresentados na literatura atual.

Conclusão: Desse modo, destaca-se a importância de futuras pesquisas para compreender como a melhora desses parâmetros impacta na qualidade de vida dos pacientes candidatos às terapias com moduladores de CFTR e quais outros benefícios estão atrelados à introdução dessa nova terapia.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

72 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS POR COVID-19 NO BRASIL: NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA EM 2023

Martina Weissheimer Cardoso

Ana Júlia Michelon, Taiane Norbak

Édina Maiara Fritzen Mentges

Rhaina Pagliocchi De Conto

Eduarda Taffarel Justo, Raquel Simão Dias

Joice Almeida De Borba

Giulia Daloglio Leff

Ellen Vitória Neuhaus

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Allyson Omizzollo Rigo

Solange De Fátima Mohd Suleiman Shama

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma síndrome respiratória viral infecciosa causada pelo vírus SARs-CoV-2 e outros agentes etiológicos. É uma doença de importância epidemiológica de notificação compulsória e que deve ser investigada criteriosamente. São considerados casos de SRAG por COVID-19 os pacientes que apresentarem quadro de síndrome gripal com evolução do quadro clínico e presença de pelo menos um desses sintomas: dispneia/desconforto respiratório, dor persistente no tórax, saturação de oxigênio menor ou igual a 95% e/ou cianose juntamente com o diagnóstico laboratorial detectável para SARs-CoV-2.

Objetivo: Analisar as internações e óbitos associados à SRAG por COVID-19 em pacientes pediátricos no Brasil, incluindo a identificação de comorbidades associadas e a distribuição por faixa etária no ano de 2023.

Método: Este é um estudo ecológico por meio dos dados do Boletim Epidemiológico Especial Mensal sobre COVID-19. Os parâmetros da pesquisa foram definidos com foco no número de casos hospitalizados, número de óbitos e a faixa etária de cada um, permitindo assim a extração dos dados no período de 2023.

Resultados: No período estudado, as crianças menores de um ano foram as mais afetadas, representando a maioria das hospitalizações, com um total de 4.012 internações. Em seguida, a faixa etária de 1 a 4 anos totalizaram 2.010 internações, e a de 5 a 11 anos com 1.154 internações. Em relação aos óbitos, foram registradas 171 mortes de SRAG por COVID-19 no ano de 2023. Mais uma vez, a faixa etária dos menores de um ano foi a mais afetada, com 112 óbitos registrados. As crianças de 1 a 4 anos totalizaram 41 óbitos e as de 5 a 11 anos registraram 18 óbitos. É importante ressaltar que a maioria dos óbitos ocorreram em pacientes com comorbidades associadas e/ou fatores de risco, como cardiopatias, diabetes, pneumopatia e imunodepressão, totalizando 83% dos casos.

Discussão: Os resultados destacam que existem casos de crianças que adquiriram a forma mais grave da doença e consequentemente a morte. Além de proteger a saúde, a vacinação em massa ajuda a parar a circulação do vírus, pois, quanto maior o número de pessoas vacinadas, mais barreiras contra a circulação viral teremos. É, também, uma proteção indireta para familiares considerados como grupo de risco.

Conclusão: A análise da faixa etária e suas respectivas internações e óbitos permitem direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para esses indivíduos.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

73 - RELATO DE CASO: BRONQUIOLITE OBLITERANTE SWYER-JAMES-MACLEOD EM PACIENTE AMBULATORIAL

Gustavo Henrique Fernandes Avelino

Osvaldo Saraiva Marques Junior

Elza Akiko Natusmeda Utino

Rafaela Jolo

Barbara Previtalli Pimentel

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BO) é uma doença obstrutiva crônica das vias aéreas inferiores que acomete preferencialmente lactentes, do sexo masculino, após quadro de bronquiolite viral aguda, sendo o adenovírus o agente mais comum. Nesta temos lesão do epitélio respiratório, e a gravidade clínica está relacionada aos diferentes graus de lesão e ao processo inflamatório. O diagnóstico se baseia no quadro clínico, na exclusão dos principais diagnósticos diferenciais e exames complementares. Uma das complicações é a Síndrome de Swyer-James-Macleod, condição rara caracterizada pelo achado radiológico de um pulmão, ou um lobo pulmonar, hipertransparente com redução do padrão vascular e aprisionamento de ar durante a inspiração.

Relato de Caso: M.Y.P.A., 3 anos, portador de cardiopatia complexa cianótica de hiperfluxo pulmonar - Tetralogia de Fallot com agenesia de valva pulmonar e Situs Inversus diagnosticado no período neonatal. Aos 4 meses foi encaminhado a serviço de referência em cardiologia, e, durante internação, apresentou piora importante do desconforto respiratório com necessidade de IOT e ventilação mecânica. No dia 31/07/2020 foi submetido a correção da cardiopatia. Após falhas de extubação, foi realizada traqueostomia em 11/08/2020, que fez uso até janeiro de 2024. Apresentou internações em março de 2022 devido a quadro de broncoespasmo, sendo realizada corticoterapia e broncodilatador com melhora clínica, e em abril de 2023 por quadro de Insuficiência Respiratória Aguda Grave, associado a Pneumonia Adquirida na Comunidade e atelectasia, sendo necessário internação em UTI pediátrica e uso de CPAP, antibióticos e beta 2 adrenérgico por sibilância a ausculta pulmonar. Em janeiro de 2024, após realização de broncoscopia para avaliação de permeabilidade de vias aéreas, optou-se pela decanulação completa do paciente. Encaminhado ao ambulatório de pneumopediatria após retirada de traqueostomia, com queixa prévia de excesso de secreção em vias aéreas, mais evidente ao uso de traqueostomia e atual dispneia. Negou despertares noturnos e demais sintomas. Ao exame do aparelho pulmonar apresentava murmúrios vesiculares bilateralmente com roncos de transmissão, sem sinais de desconforto respiratório. Checado TC de tórax de abril de 2023, foi evidenciada hipoatenuação difusa do parênquima pulmonar direito, no lobo superior com redução de sua vascularização e ectasia brônquica difusa com espessamento de suas paredes. Exame de imagem sugestivo de Bronquiolite Obliterante Sawyer James Mccloud, solicitado nova TC de tórax realizada em fevereiro de 2024, que apresenta sinais de hiperinsuflação pulmonar e redução do calibre das estruturas broncovasculares no lobo superior direito. Constatou-se hiperatenuação difusa do restante do parênquima, sugerindo sinais de alteração da ventilação e perfusão.

Conclusão: Fechado o diagnóstico, optou-se por seguimento ambulatorial, medidas de suporte, fisioterapia respiratória, aplicação da vacina pneumo 23 e uso de antibióticos somente quando necessário.

Hospital Regional de Presidente Prudente.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

74 - A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE MANIFESTAÇÕES PULMONARES EM PREMATUROS EXTREMOS

Ana Carolina Cherobini Scherer

Eliane Terezinha Domingues Fraga

Gabriela Gottems

Laura Fernandes Albé

Maria Luiza Zvirtes

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) se caracteriza pela deficiência do surfactante alveolar associada à imaturidade estrutural pulmonar. O uso antenatal de corticoide e a administração pós-natal do surfactante exógeno são os principais meios de prevenção e tratamento, respectivamente. O manejo ventilatório é de suma importância sendo fundamental a monitorização constante a fim de prevenir complicações como a Displasia Broncopulmonar (DBP), que é multifatorial, mas está intimamente relacionada aos efeitos da ventilação mecânica (VM) e da toxicidade do oxigênio.

Relato de Caso: Primigesta, 25 semanas de gestação, é admitida em hospital por trabalho de parto precoce, sendo administrada corticoterapia. Após o parto, o recém-nascido (RN) prematuro extremo é encaminhado à Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), entubado e em VM logo após o nascimento. Ao exame físico, estava em regular estado geral, taquipneico, dessaturações frequentes e sinais de esforço ventilatório, também eram aparentes hematomas, principalmente em extremidades. Foi dado o diagnóstico de SDR. Como tratamento inicial, foi administrado surfactante, ácido tranexâmico, vitamina K e infusão de hemoderivados devido à discrasia sanguínea evidenciada em exames laboratoriais. Durante a evolução do quadro, apresentou hemorragia pulmonar, sendo necessária infusão de plaquetas, aspiração de plugs hemáticos e posição de prona durante 12 horas por dia para conforto respiratório. Após dias de internação com VM em altos parâmetros por não tolerar desmame, RN desenvolveu DBP e Pneumonia Associada à VM por *Klebsiella pneumoniae*, sendo necessário o uso de dexametasona em ciclos e complementação de antibioticoterapia, RN apresenta melhora do drive respiratório, possibilitando a extubação. Foi mantido em pressão positiva contínua nas vias aéreas, assegurando boa saturação e frequência respiratória, além de melhora radiográfica. No terceiro mês de internação, RN assume padrão respiratório estável em ar ambiente, permanece em UTIN aguardando dose de Palivizumabe.

Discussão: A SDR é comum em prematuros, sendo uma das principais causas de morbimortalidade. No caso abordado, RN evolui para DBP, com necessidade de oxigênio suplementar contínuo e monitorização intensiva, resultando em internação prolongada. A DBP é um diagnóstico a considerar em prematuros que necessitam de tratamentos ou suportes ventilatórios aos 28 dias de idade, sendo propensos a apresentarem outras condições neonatais comórbidas agudas e/ou crônicas associadas. Dessa forma, evidencia-se que a identificação precoce de sinais clínicos é essencial para que medidas iniciais sejam tomadas.

Conclusão: A partir disso, melhores condições respiratórias serão alcançadas, e evoluções como a do caso evitadas. A prematuridade isolada já é fator de risco para prejuízos no desenvolvimento e crescimento, o que pode ser ainda mais prejudicado quando são necessários cuidados intensivos por comorbidades e/ou internações.

Universidade do Vale do Taquari (Univates).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

75 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA COMPLICADA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Júlia Danezi Piccini

Vanessa Luisa Liberali

Gilberto Bueno Fischer

Helena Teresinha Mocelin

Mariana Severo Debastiani

Yasmin Fraga Da Silva Alves

Objetivo: Descrever as características clínicas das crianças internadas por pneumonia adquirida na comunidade (PAC) complicada em um hospital pediátrico terciário, visando a identificação de fatores associados à maior morbidade. O objetivo secundário foi comparar características da internação e procedimentos realizados entre o grupo de pacientes que realizou teste de imunocromatografia para detecção rápida de pneumococo em líquido pleural com o que não realizou.

Método: Estudo de coorte retrospectiva a partir de banco de dados hospitalares. Foram avaliadas variáveis prévias à admissão hospitalar, dados referentes à evolução clínica e complicações desenvolvidas ao longo da internação de crianças de 1 mês a 18 anos incompletos internadas por PAC complicada em enfermaria de pneumopediatria de um hospital terciário de março de 2022 a março de 2023. Foram excluídos os pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas. Também foi realizada análise de subgrupos dos pacientes que tiveram seus líquidos pleurais avaliados por imunocromatografia de *S. pneumoniae* e analisado se houve redução de tempo e espectro de antibioticoterapia e redução no tempo de internação com o teste positivo. Foram avaliados os dados de 70 pacientes, sendo 55% do sexo masculino e com idade média de 4,3 anos.

Resultados: As comorbidades mais frequentes foram prematuridade (6%) e transtorno do espectro autista (6%). Do total, 11% dos pacientes tinham histórico prévio de pneumonia e 71,4% dos pacientes tinha cobertura vacinal para pneumococo com a vacina pneumocócica conjugada 10 valente (VPC10). Os achados clínicos mais frequentes foram febre (99%), tosse (77%) e dificuldade respiratória (53%). A complicação mais frequente foi empiema (63%), seguida de pneumonia necrosante (49%). A mediana de tempo de internação foi de 12 dias e de 4 dias em UTI. A mediana de tempo de febre foi de 4 dias e de 1 procedimento cirúrgico. Apenas 7% dos pacientes tiveram hemocultura positiva e 16% tiveram a cultura do líquido pleural positiva.

Discussão: Quando comparamos os pacientes que fizeram e os que não fizeram imunocromatografia para detecção de pneumococo, não houve diferenças significativas no número de antimicrobianos usados ou no tempo de internação, bem como em dias de febre e número de procedimentos. Diante da variada sintomatologia e múltiplas possíveis complicações, é importante determinar quais pacientes estão sob maior risco de desenvolver complicações da PAC, sendo essencial obter a história completa, que inclui a condição vacinal do paciente. Destaca-se que a proteção vacinal fornecida pela VPC10 não é suficiente para evitar a evolução complicada da PAC.

Conclusão: É de vital importância identificar o agente etiológico, especialmente nos casos com complicações. Porém, a sensibilidade dos métodos convencionais (cultura sérica e líquido pleural) é muito baixa, evidenciando a importância da busca por métodos alternativos. Nesse contexto, a imunocromatografia surge como ferramenta importante a ser mais profundamente avaliada.

Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

76 - HIPERINSUFLAÇÃO BILOBAR CONGÊNITA – UM RELATO DE CASO

Tiago Pereira Rodrigues

Gabriel Henrique Lamy Basilio

Tania Wrobel Folescu

Paloma Duarte Coelho

Natalia Neto Dias

Andressa Alvarez Arantes

Natalia Teixeira Elias

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Renata Wrobel Folescu Cohen

Introdução: O enfisema lobar congênito representa malformação pulmonar rara (incidência 1 em 30mil nascimentos) definida pela hiperinsuflação de um ou mais lobos pulmonares na ausência de obstrução brônquica extrínseca, provocando sintomatologia decorrente da compressão sobre órgãos adjacentes.

Relato de Caso: Lactente, masculino, parto cesáreo a termo. Gestação (G1P1). Na 1ª ultrassonografia (USG) morfológica foi observada massa pulmonar à direita e deslocamento cardíaco confirmada em 2º USG. Ecocardiograma fetal normal. Com base nestes exames, foi feito diagnóstico pré-natal presuntivo de malformação adenomatoide cística congênita. Nasceu com 3988g, APGAR 4/5/7, líquido amniótico meconial, hipotonia, respiração irregular e bradicardia, necessitando de ventilação mecânica. A tomografia de tórax evidenciou enfisema multilobar sem qualquer compressão brônquica extraluminal, com suspeita de hiperinsuflação multilobar congênita. No 10º dia de vida, apresentou esforço respiratório, acidose (pCO2 78,9mmHg), necessitando de ventilação de alta frequência (VAF) e antibiótico venoso de amplo espectro. Evoluiu com piora clínica, com comprometimento respiratório e hemodinâmico, sendo submetido à lobectomia superior direita de emergência aos 11 dias de vida. Houve melhora progressiva, permitindo a suspensão da VAF 2 dias após a cirurgia e extubação 8 dias após. Contudo, devido a estridor respiratório, necessitou de reintubação aos 20 dias de vida. Realizada nova avaliação tomográfica por piora respiratória com manutenção de área hiperinsuflada à direita com ocupação do espaço deslocando mediastino contralateral. A broncoscopia evidenciou importante redução do diâmetro anteroposterior do brônquio intermediário impedindo progressão e visualização de lobos médio e inferior. Devido a tais alterações, decide-se por nova abordagem cirúrgica de lobectomia inferior direita aos 47 dias de vida. Quadro com evolução satisfatória, extubação com 16 dias de pós-operatório, mantido por 5 dias em VNI e 21 dias em cateter nasal. O laudo histopatológico da primeira abordagem cirúrgica possuía artefatos por processo inflamatório infeccioso conjunto, sendo inconclusivo acerca do diagnóstico. Entretanto, após análise da segunda peça cirúrgica, foi definitivo o laudo de enfisema lobar acometendo os lobos superior e inferior direitos.

Discussão: O relato descreve um diagnóstico pré-natal de malformação adenomatoide cística congênita, que, após análise clínica, radiológica e histopatológica, confirmou enfisema multilobar congênito. Esta malformação rara e complexa foi desafiadora tanto para o diagnóstico quanto para a abordagem terapêutica.

Conclusão: A literatura existente sobre malformações pulmonares congênitas é limitada, especialmente em termos de diagnóstico diferencial pré-natal e manejo pós-natal de casos atípicos, tornando este relato uma contribuição significativa para o campo. A revisão diagnóstica e mudança de estratégia baseada em evidências clínicas e radiológicas exemplificam a natureza dinâmica do cuidado pediátrico especializado.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

77 - PREVALÊNCIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS E ÓBITOS POR ASMA ENTRE CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS NO RIO GRANDE DO SUL

Vitória Viviane Ciceri Buffon

Julia Larrondo Nazário

Solange De Fatima Mohd Suleiman Shama

Introdução: A asma persiste como a doença respiratória mais recorrente no Brasil, sendo uma condição crônica caracterizada por inflamação, a qual condiciona o remodelamento das vias aéreas e consequentemente seu estreitamento, resultando em episódios frequentes de dispneia, sibilo, tosse e angina. Este estreitamento pode regredir por meio de medicação ou espontaneamente, e em regra deve ser monitorado e controlado com tratamento e prática de medidas preventivas.

Objetivo: Dada a relevância que esta doença apresenta frente à comunidade, este trabalho tem como objetivo verificar a prevalência de internações hospitalares por asma na faixa etária entre crianças de zero a nove anos no Rio Grande do Sul no período entre 2013 e 2023.

Método: Estudo epidemiológico descritivo com delineamento transversal. Os dados foram coletados na plataforma DATASUS, selecionando os dados de internações pediátricas por asma do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os parâmetros da pesquisa incluíram dados da região do Rio Grande do Sul, na faixa etária de zero a nove anos, e período de análise de 2013 a 2023.

Discussão: A análise dos resultados encontrados demonstra que o número de internações pediátricas - de zero a nove anos de idade - por asma, segue uma irregularidade.

Resultados: No ano de 2013 houve 4.789 internações. No ano de 2014, foram registrados 4.685 casos de internações. No ano de 2015, houve 5.418 registros. Em 2016, o número regrediu para 4.619 internações. Em 2017, houve 4.456 casos de internação. Subsequentemente, no ano de 2018 houve uma regressão para 3.943 casos, seguidos por 3.864 internações em 2019. No ano de 2020, diante do período de isolamento social, foram registrados 1.454 casos, aumentando progressivamente para 2.686 casos em 2021. Logo, no ano de 2022 houve 5.009 internações, e no ano de 2023 foram registradas 5.122, contabilizando um aumento 252% desde o ano de 2020. O coeficiente de mortalidade total apresentou-se em 0,04% devido a internações asmáticas nesse período. Vale analisar que nos anos de 2013 e 2016 o coeficiente mantém-se em 0,04%. No ano de 2014 e 2015, ocorreu redução do coeficiente para 0,02%. No ano de 2017 e 2018 o coeficiente corresponde a 0,03%. Em 2019, o coeficiente é de 0,05%. Nos anos de 2020 e 2021 o coeficiente é de 0,07%. Nos anos de 2022 e 2023, houve uma redução do coeficiente para 0,06%.

Conclusão: Os resultados destacam uma irregularidade na ocorrência de internações e, assim, salienta-se a importância de um direcionamento de recursos e estratégias de saúde, principalmente na atenção primária, para tentar diminuir o número de internações e óbitos por meio de medidas preventivas, tais como o esclarecimento da importância do uso regular dos medicamentos e o cuidado com os agressores que podem provocar crise desta população em todo o estado.

Universo Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

78 - ESTUDO DA MORTALIDADE POR FIBROSE CÍSTICA DE CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2020

Vitória Viviane Ciceri Buffon, Solange De Fatima Mohd Suleiman Shama

Introdução: A fibrose cística (FC), também conhecida como doença do beijo salgado, é uma doença genética crônica, que afeta principalmente o sistema respiratório. Essa patologia é provocada por mutações do gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator), o qual é responsável por co-dificar uma proteína de transporte de íons-cloro e bicarbonato - da membrana celular. A ausência ou deficiência dessa proteína promove ao paciente um estado constante de inflamação, produção de muco espesso e consequentemente acúmulo de secreções. A FC é diagnosticada precocemente a partir do Teste de Guthrie (teste do pezinho).

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo verificar a prevalência de óbitos infantis por FC na faixa etária entre crianças de zero a nove anos no Brasil entre o período de 2012 a 2020.

Método: Este é um estudo epidemiológico descritivo com delineamento trans-versal. Para a coleta de dados, foi utilizada a plataforma DATASUS, selecionando os dados de óbitos infantis por fibrose cística do Sistema de Informações Hospi-talares do SUS (SIH/SUS). Os parâmetros da pesquisa incluíram dados da região do Brasil, com a restrição das faixas etárias de zero a nove anos. O período de análise foram os anos de 2012 e 2020.

Resultados: No ano de 2012, houve 10 registros de óbitos no Brasil, sendo divididos entre Norte (N) 1 caso, Nordeste (NE) 2 casos, Sudeste (SE) 5 casos, nenhum registro na região Sul (S) e no Centro-Oeste (CO) 2 registros. No ano de 2013, foram contabilizados 10 óbitos, distribuídos em N 1 caso, NE 5 casos, SE 1 caso, S 2 casos e CO 1 caso. Em 2014, ocorreram no total 12 óbitos nas regiões brasileiras, sendo esses na região N 2 casos, NE 7 casos, SE 1 caso, S 1 caso e CO 1 caso. Em 2015 foram totalizados 17 óbitos por FC, sendo esses divididos na região N 1, NE 3, SE 7, S 3 e CO 3. No período de 2016, ocorreram 22 óbitos, correspondendo a 2 casos na região N, 5 casos no NE, SE com 7 óbitos, S com 6 e CO com 2 casos. Em 2017 houve 14 casos, sendo estes registrados somente em três regiões brasileiras, N 6 óbitos, Se 7 casos e S 1 morte. Em 2018 ocorreram 11 casos, divididos entre região N 3 óbitos, SE 2, S com 4 casos e CO com 2 óbitos. Em 2019, houve 11 casos totais, sendo 1 no NE, 6 no SE, 3 no S e 1 no CO. No ano de 2020, durante o período de isolamento social, ocorreram 15 óbitos no Brasil, sendo 1 no N, 4 no NE, 7 no SE e 3 no S.

Discussão: A análise dos resultados encontrados demonstra que o número de óbitos infantis - de zero a nove anos de idade- por FC segue uma irregularidade. Os resultados demonstram que durante os anos analisados ocorrem registros constantes de óbitos infantis. Onclusão: Assim, salienta-se a importância da triagem neonatal, a partir do teste de Guthrie, durante os primeiros dias de vida, com o intuito de diagnosticar a FC precocemente e promover o acesso ao serviço de saúde capacitado para o tratamento adequado, a fim de prevenir a mortalidade.

Universo Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

79 - TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE COM RIFAPENTINA E IONIAZIDA (3HP) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO EM UM CENTRO DE SAÚDE

Clarissa Netto Dos Reys

Laia Franco Prillwitz

Maria Lúcia Carvalho Veiga

Ana Inácia Vieira Da Silva

Fabiana Maria Dos Santos

Érika Da Silva Miguel

Eliane Souza Costa

Introdução: A Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa é contaminada pelo *Mycobacteriun tuberculosis* (MTB) a partir de um indivíduo com tuberculose (TB) bacilífera (formas pulmonar e laríngea), e o bacilo permanece viável sem manifestação ativa da doença. Em geral, o indivíduo infectado permanece saudável por muitos anos, sem transmitir o bacilo, e com imunidade parcial à moléstia. Embora nem toda população infectada adoecerá com a forma ativa da TB, elas constituem reservatórios do bacilo, que pode ser reativado sob condições nas quais a resposta imune encontra-se comprometida. O tratamento da ILTB tem por objetivo diminuir o risco de adoecimento por TB em pessoas previamente infectadas. Desta forma, constitui-se em recurso importante para controle da TB em todo o mundo.

Objetivo: Descrever as características clínico-epidemiológicas das crianças e adolescentes que iniciaram o novo esquema com Isoniazida (H) e Rifapentina (P), identificar o desfecho do tratamento dessa população, assim como a presença de reação adversa medicamentosa.

Método: Trata-se de um estudo transversal que avaliou dados retrospectivos de crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos com diagnóstico de ILTB acompanhadas e tratadas com novo esquema Isoniazida e Rifapentina no ambulatório no período de 01 de junho de 2022 a 31 de dezembro de 2023.

Resultados: Dos 99 pacientes incluídos, 56% eram do sexo masculino e 70% pardos. A maioria dos pacientes se encontrava na faixa etária entre 2 e 5 anos (46%), 35% entre 6 e 10 anos e 19% maiores de 10 anos. A maioria, 87%, apresentou tratamento completo, tendo ocorrido 10% de interrupção de tratamento, 2% de suspensão por efeito adverso (convulsão e vômito) e 1% de suspensão por condição clínica desfavorável.

Conclusão: O presente estudo demonstrou um perfil de adesão do tratamento maior que a média nacional. Pode-se atribuir esse fato ao menor tempo do novo tratamento para ILTB com 3HP. Soma-se a esse fato de o ambulatório em questão ter trabalho coeso entre a parte médica, enfermagem e assistência social para garantia da continuidade e conclusão do esquema terapêutico.

Policlínica Regional Sérgio Arouca.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

80 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS INTERNADAS POR PNEUMONIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DO PARANÁ

Karina Bossi Faleiros

Iasmin Barbiero Abdala

Cinthya Covessi Thom De Souza

Introdução: A pneumonia é a principal causa de internação e morbidade entre as crianças, dentre as doenças que afetam o trato respiratório. É essencial possuir conhecimento sobre sua origem e tratamento para fornecer uma assistência mais eficaz aos pacientes pediátricos.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes pediátricos internados por pneumonia em 2022 em um hospital universitário.

Método: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo realizado em um hospital universitário do norte do Paraná. A coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico da instituição. Foram incluídas na coleta crianças de zero a 14 anos incompletos, internadas com o diagnóstico de pneumonia no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram excluídos pacientes que permaneceram no hospital por menos de 48 horas. Foi utilizado instrumento de coleta estruturado com as variáveis faixa etária, sexo, agente etiológico, tempo de internação, necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), complicações, tratamento utilizado e desfecho alta melhora ou óbito.

Resultados: Foram 50 crianças, dentre elas lactentes (n = 33), pré-escolares (n = 9), escolares (n = 6) e adolescentes (n = 2); destas, 23 eram do sexo masculino e 27 do feminino. Em mais da metade foram detectados vírus respiratórios (n = 29), sendo o principal o Adenovírus (n = 8) e o restante não foi possível identificar (n = 21). O tempo médio de internação foi de 14 dias, e somente 19 crianças necessitaram de internação em UTI. A única complicação registrada foi derrame pleural (n = 17), sendo que 14 apresentaram necessidade de videotoracoscopia e uma drenagem torácica. Na maioria dos pacientes, com derrame pleural, a cultura do líquido pleural foi negativa, e apenas em três deles foram isolados microrganismos específicos: *Streptococcus pneumoniae* (ou pneumococo) em dois casos, e *Staphylococcus aureus* em um caso. O tratamento utilizado foi majoritariamente antibioticoterapia (98%), seguido de oxigenioterapia complementar (64%), ventilação invasiva (26%) e ventilação não invasiva (18%). Todos os pacientes apresentaram desfecho de alta melhora.

Discussão: Os resultados corroboram com a literatura já existente, na qual as pneumonias são em sua maioria de etiologia viral ou mesmo por coinfecção (vírus e bactérias), sendo os lactentes a faixa etária mais acometida. Apesar disso, quase a totalidade dos pacientes foi tratado com antibioticoterapia, mostrando o uso indiscriminado destas medicações.

Conclusão: O derrame pleural, como na literatura, foi a complicação mais comum nesta população, muito embora o percentual neste grupo tenha sido elevado, o que pode estar relacionado ao fato de este Hospital ser referência para pacientes graves.

Universidade Estadual de Maringá.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

81 - GLILD: DOENÇA RARA EM CRIANÇAS COM IMUNODEFICIÊNCIA ASSOCIADA A PNEUMOPATIA CRÔNICA

Bárbara Pereira Peroni

Nyella Miossi Pinto

Joseane Chiabai

Sabrina Cavalcanti De Barros Fonseca

Lívia Maria De Oliveira Lopes Costa

Roberta De Cassia Nunes Cruz Melotti

Paloma Casotti Bozzi

Introdução: A doença pulmonar intersticial linfocítica granulomatosa (GLILD - Granulomatous-Lymphocytic Interstitial Lung Disease) é uma das complicações da imunodeficiência comum variável (IDCV), considerada uma manifestação pulmonar de desregulação imunológica multissistêmica. Ocorre em 8 a 22% dos pacientes com IDCV, sendo uma condição rara na pediatria.

Relato de Caso: O paciente é do sexo masculino, com 14 anos, internado em 2016 para investigar pancitopenia, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias, com diagnóstico prévio de asma. Realizados mielograma, biópsia de medula e linfonodos, descartadas causas infecciosas e linfoproliferativas. Encaminhado aos ambulatórios de hematologia, infectologia e pneumologia. Durante a investigação, apresentou pneumonias e otites de repetição, e emagrecimento. Esplenectomizado em outubro de 2016. Perdeu seguimento durante cinco anos, com relato de otites de repetição nesse período. Retornou em 2021, internado com diagnóstico de sepse de foco pulmonar em unidade intensiva pediátrica. Foi realizada a investigação para imunodeficiência e seguimento ambulatorial na imunologia e pneumologia, com clínica de tosse, dispneia aos esforços, linfonodomegalias, redução de imunoglobulinas e alteração importante do parênquima pulmonar em imagens radiológicas. Concluído o diagnóstico de IDCV aos 11 anos, prescrita reposição regular de imunoglobulinas e otimizado tratamento do quadro pulmonar. Realizadas tomografia de tórax, pletismografia com difusão de monóxido de carbono, punção de gânglio, painel genético para erros inatos da imunidade (resultado negativo) e outros exames. Descartadas fibrose cística, infecções e neoplasia. Evoluiu com piora clínica e radiológica, sendo realizada biópsia pulmonar em 2022 e constatada GLILD. Iniciou-se corticoterapia sistêmica, ocorrendo resposta inicial, não sustentada após redução da dose. Associado rituximabe e realizados dois ciclos até o momento. Apresentou redução dos gânglios e melhora da função pulmonar e radiológica.

Discussão: GLILD envolve alterações clínicas, radiológicas e histopatológicas que ocorrem principalmente em pacientes com diagnóstico de IDCV, geralmente se associando a um infiltrado linfocitário e granuloma nos pulmões, com grave comprometimento da função pulmonar. Possui como diagnósticos diferenciais outros tipos de pneumonia, sarcoidose, linfoma, tuberculose e vasculites. O paciente necessita de seguimento multidisciplinar para definição diagnóstica, instituição do tratamento e acompanhamento posterior devido às possibilidades de recidivas.

Conclusão: Apesar de a GLILD ser uma condição rara, é diagnóstico diferencial relevante em crianças com imunodeficiência associada à doença respiratória crônica. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir lesões pulmonares e o declínio precoce da função pulmonar, e para melhorar qualidade de vida.

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

82 - VARIAÇÃO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS POR BRONQUIECTASIA ENTRE CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS NO BRASIL

Raquel Simão Dias

Kyliana Gerhardt Sevald

Ellen Vitoria Neuhaus, Taiane Norbak

Ana Júlia Michelon

Allyson Omizzollo Rigo

Martina Weissheimer Cardoso

Rhaina Pagliocchi De Conto

Édina Maiara Fritzen Mentges

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Giulia Daloglio Leff

Daniele Weber

Luís André Benelli

Vanessa Cristina Hartmann Dos Santos

Introdução: A bronquiectasia é uma dilatação anormal e irreversível de brônquios e bronquíolos com destruição dos componentes elásticos e musculares, sendo mais bem considerada como o ponto final de várias doenças que causam inflamação crônica das vias respiratórias. As principais causas dessa condição são as infecções respiratórias graves ou repetidas e os sintomas mais frequentes são tosse crônica, com produção de secreção purulenta, dispneia, crepitações, roncos e sibilos na ausculta pulmonar. A avaliação da doença inclui exames como: radiografia e tomografia computadorizada de tórax, testes de função pulmonar e cultura de escarro para bactérias. O tratamento envolve a administração de antibióticos, broncodilatadores, corticoides inalatórios, além de medidas para suprimir e eliminar o acúmulo de muco.

Objetivo: Este resumo tem como objetivo comparar as taxas de internações e óbitos por bronquiectasia no Brasil de acordo com a faixa etária das crianças nos últimos 10 anos.

Método: Para realizar a análise foi utilizada a plataforma DATASUS, selecionando os dados de internações e óbitos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os parâmetros da pesquisa incluíram, além da distribuição geográfica por regiões do país, a restrição às faixas etárias menores que 1 ano, entre 1 e 4 anos e entre 5 e 9 anos. Além disso, o período de análise foram os anos de 2013 e 2023.

Resultados: A análise das internações e óbitos por faixa etária e região no Brasil revela que em 2013 houve, no total, 361 internações e 3 óbitos, enquanto em 2023 foram registradas 408 internações e nenhum óbito, representando um aumento de 13% e uma redução de 100% no número total de internações e óbitos, respectivamente. Ao analisar a faixa etária, em ambos os anos, aquela que teve mais internações foi a de menores de 1 ano, com 153 em 2013 e 214 em 2023, mostrando um aumento de quase 40%, seguida da faixa entre 1 e 4 anos, com um aumento de 7% das internações. Por outro lado, a faixa entre 5 e 9 anos apresentou uma redução em torno de 32%. Em relação à distribuição geográfica, as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram reduções nos números de internações, destacando-se a região Sudeste que passou de 127 casos em 2013 para 35 em 2023, mostrando uma diminuição de 27,5%. Em contrapartida, as regiões Norte e Nordeste apresentaram aumento do número de internações, de, respectivamente, 172% (de 44 casos em 2013 para 120 em 2023) e 77% (de 130 casos em 2013 para 230 em 2023).

Conclusão: A partir dos resultados e sabendo que a bronquiectasia pode decorrer de infecções ou doenças, como imunodeficiências, fibrose cística, deficiência de alfa-1 antitripsina, discinesia ciliar, entre outras, é de suma importância analisar as diferentes estratégias e recursos de saúde do país, procurando destacar possíveis atitudes que fizeram reduzir os casos dessa doença em certas regiões em comparação às demais, a fim de prestar melhor atendimento à população pediátrica.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

83 - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA COM DIAGNÓSTICO NA ADOLESCÊNCIA

Isabela Meira Caunetto Morozini

Larissa Bonassi Nakai

Beatriz Ernandes Fantini

Mariana Conte

Roberta Costa Palmeira

João Batista Salomão Junior

Maria Luisa Zocal

Luana Vilches Cagnim Nuevo

Introdução: A Discinesia Ciliar Primária (DCP) é uma doença hereditária autossômica recessiva com anormalidades estruturais e/ou funcionais dos cílios do epitélio respiratório, o que prejudica o transporte mucociliar e predispõe a infecções respiratórias de repetição.

Relato de Caso: R.R.T., 13 anos, natural do Japão, nascido a termo, adequado para idade gestacional. Pais consanguíneos. Aos 10 dias de vida, foi internado por desconforto respiratório em UTI neonatal com uso de oxigenioterapia. Durante a infância apresentou quadros de otite média aguda, sinusites e pneumonias de repetição. No país de origem, realizou microscopia eletrônica que identificou falhas nos braços externos da estrutura ciliar da mucosa nasal e teste genético inconclusivo. Após mudança para o Brasil, iniciou o seguimento neste serviço, onde o diagnóstico foi confirmado pelo teste genético com a presença de duas mutações patogênicas no gene DNAH5. Escore Picadar igual a 11. Os exames complementares identificaram síndrome heterotáxica com isomerismo atrial esquerdo, implantação anômala da veia cava inferior, bronquiectasia e a espirometria mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta parcial não significativa ao broncodilatador. Atualmente, persiste com tosse produtiva diária, que piora aos esforços moderados, baixa tolerância às atividades físicas intensas e congestão nasal persistente.

Discussão: A prevalência da DCP varia de 1:2.200 a 1:40.000, com maior ocorrência em casamentos consanguíneos. Deve-se suspeitar da DCP desde o período neonatal, na presença de taquipneia em recém-nascidos termos, sem causa aparente, pneumonias sem fatores de risco para infecções neonatais, rinorreia, Situs Inversus, doença cardíaca complexa, hidrocefalia e história familiar positiva. Na infância e na fase adulta, são comuns os sintomas de tosse secretiva, asma atípica não responsiva ao tratamento, pólipos nasais, sinusopatias, otites secretoras crônicas, pneumonias recorrentes, bronquiectasias, hipocratismo digital, déficit de crescimento e infertilidade masculina ou feminina. O escore de Picadar é um teste de triagem clínica. O diagnóstico pode ser feito por microscopia eletrônica, imunofluorescência, óxido nítrico nasal e teste genético, sendo a mutação no gene DNAH5 a mais prevalente. Deve-se excluir os diagnósticos diferenciais como fibrose cística, asma, imunodeficiências, aspiração crônica e bronquiectasias de outra etiologia. O tratamento busca melhorar a depuração mucociliar e a função pulmonar, tratar as infecções e impedir um dano pulmonar crônico.

Conclusão: A DCP é uma condição rara e de difícil diagnóstico, que pode se manifestar por infecções respiratórias de repetição até quadros pulmonares crônicos. Vale ressaltar a importância da investigação de DCP em neonatos com Situs Inversus. O prognóstico é dependente do diagnóstico precoce e seguimento clínico adequado.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

84 - IMPACTO DOS MODULADORES DA PROTEÍNA CFTR NA FUNÇÃO PULMONAR, COMPOSIÇÃO CORPORAL E DENSITOMETRIA ÓSSEA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Katia Scanagatta

Daniela De Souza Paiva Borgli

Mauro Alexandre Pascoa

Tayná Castilho

José Dirceu Ribeiro

Layla Matos Silva

Renata Rodrigues Guirau

Maria Angela Gonçalves De Oliveira Ribeiro

Silvana Dalge Severino

Aline Gonçalves

Introdução: A Fibrose Cística é uma doença de comprometimento multiorgânico causada pela disfunção da proteína reguladora da condutância transmembrana na Fibrose Cística (CFTR). Estudos recentes demonstraram que a terapia moduladora da CFTR pode melhorar de forma significativa a função pulmonar, com redução das exacerbações pulmonares, assim como alterar a composição corporal dos indivíduos que recebem essa medicação.

Objetivo: Avaliar os efeitos de moduladores da CFTR na função pulmonar, composição corporal e densitometria óssea em pacientes com Fibrose Cística (FC), buscando "insights" para aprimorar o tratamento.

Método: Conduziu-se um estudo longitudinal e retrospectivo com 14 pacientes de FC, utilizando moduladores da CFTR, acompanhados em um centro especializado. Avaliações incluíram espirometria, seguindo padrões da ERS/ATS, composição corporal e densitometria óssea (DO) por DXA, antes e após três meses de tratamento. Análises estatísticas apropriadas foram aplicadas. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, CAAE: 77232624.4.0000.5404, com consentimento e assentimento informado dos participantes. Foram incluídos 14 indivíduos, 64,3% do sexo masculino, sendo 92% com genética composta entre Classe II e I.

Resultados: Na espirometria após 3 meses do uso do modulador, os participantes apresentaram média±desvio padrão das variáveis (T0xT1): Peso: 43,21±16,55 x 46,99±16,70, CVF L: 2,42±1,03 x 2,86±1,06, CVF%: 81,48±31,53 x 96,85±29,86, VEF1 L: 1,81±0,95 x 2,28±1,12, VEF1%: 70,47±35,85 x 87,06±39,28, VEF1/CVF: 0,71±0,17 x 0,76±0,16, FEF25-75 L/s: 1,67±1,21 x 2,61±1,90. Houve melhora estatisticamente significativa em todas as variáveis espirométricas ($p<0,05$), visto que a média do percentual de melhora após a medicação foi de 22,46±15,84 L para CVF e 31,70±19,72 L para VEF1. Além disso, os 14 participantes apresentaram uma média de 3,2 exacerbações pulmonares com uso de antibioticoterapia via oral ou endovenosa no ano anterior ao uso do modulador, que reduziu para uma média de 0,14 nos últimos 6 meses após o modulador. Somente 11 indivíduos realizaram a avaliação da composição corporal e DO, e apresentaram média±desvio padrão das variáveis (T0xT1): BMD z: -0,43±1,19 x -0,49±1,21, MG kg: 11,47±10,05 x 13,48±8,58, MG%: 23,27±12,00 x 26,08±9,13, MM kg: 31,87±9,12 x 34,73±9,75, MM%: 73,22±12,44 x 70,26±8,69. Houve diferença estatisticamente significativa para BMD z ($p = 0,287$), MG kg ($p = 0,021$), MM kg ($p = 0,003$). Um indivíduo apresentou BMD z-score <-2,0.

Discussão: Moduladores da CFTR melhoraram a função pulmonar, o número de exacerbações e a composição corporal em pacientes com FC, sublinhando sua relevância terapêutica.

Conclusão: A ausência de impacto significativo na densidade mineral óssea sugere a necessidade de uma abordagem de tratamento mais holística para abordar todos os aspectos da FC.

Universidade de Campinas (UNICAMP).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

85 - USO DE AZITROMICINA COMO PROFILAXIA PARA PNEUMONIAS ASPIRATIVAS EM PACIENTE NEUROPATA: RELATO DE CASO

Adriana Carla Morais Dantas

Thiago Costa De Araújo Dantas

Raissa Anielle Silva Brandão

Gladson Fernandes Nunes Bezerra

Heloisa Maria Nunes Rêgo

Rosane Nayara Medeiros Alves

Gabriela Marinho Queiroz

Tatiana Leal Marques

Vitória Kelly Dantas Monteiro

Wilson Santos Soares

Introdução: A broncoaspiração consiste na entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores, podendo culminar em pneumonias. Estas complicações concorrem para o aumento significativo das taxas de morbimortalidade e internações em pacientes suscetíveis, elevando exponencialmente os custos hospitalares e causando muitos transtornos à saúde dos pacientes. Os neuropatas possuem um risco aumentado para broncoaspiração, pela menor proteção da via aérea inferior, ocasionada pela possibilidade de disfagia neurogênica. Outro fator que corrobora para aumento do risco de aspirações nesse público é o uso de medicamentos sedativos e antipsicóticos que interferem no mecanismo da deglutição. Aqui reportamos um caso do uso de profilaxia com Azitromicina para prevenção de pneumonias aspirativas em adolescente neuropata.

Relato de Caso: J. A. da S. M., masculino, 18 anos. Tem diagnóstico prévio de paralisia cerebral e Epilepsia, com história de infecções respiratórias de repetição desde o primeiro ano de vida. Seguimento com Pneumologia Pediátrica desde os 15 anos, após Pneumonia Grave, com necessidade de VMI prolongada, traqueostomia e dependente de O2 suplementar em MV à 35%. Na primeira consulta foram prescritos LABA+ICS, brometo de ipratrópio nebulizado, atropina sublingual e BIPAP com oxigênio à 5l/min. Manteve ocorrência de exacerbações infecciosas recorrentes por traqueobronquites e Pneumonias Aspirativas no decorrer do ano. Em dezembro de 2022, foi solicitada TC de tórax, com evidência de síndrome de broncoaspiração crônica, bem como colhida cultura de aspirado traqueal, com colonização por *Pseudomonas aeruginosa*. Foram descartadas Fibrose Cística (FC) e Deficiência de Alfa 1 antitripsina. Na ocasião, foi iniciada profilaxia semestral com Azitromicina na dose de 1500mg semanais, sendo registrados apenas um episódio de exacerbação sem necessidade de internação, após terapêutica adotada. Pela ausência de complicações, conseguiu-se desmame de oxigenoterapia suplementar, estando atualmente em regime de home care, traqueostomizado em AA, utilizando CPAP noturno.

Discussão: O risco de broncoaspiração associada a pneumonites é muito prevalente em pacientes neuropatas, sendo a prevenção a principal estratégia para minimizar os danos ao paciente com tal risco. A Azitromicina já é a droga utilizada como profilaxia para prevenção de complicações pulmonares em pacientes com FC e Bronquiectásicos, apontando redução das exacerbações já demonstradas em vasta literatura. A pneumonia por aspiração é uma doença grave com impactos negativos para pacientes; portanto, o uso da Azitromicina, se mostra como promissora no sentido de minimizar esse evento, favorecendo uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

Conclusão: Sendo assim, se fazem necessários mais estudos, bem como a elaboração de um protocolo do uso dessa medicação para esse perfil de pacientes.

Hospital Infantil Varela Santiago, Hospital Onofre Lopes.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

86 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Geovanna Morgado De Oliveira

Julia Bueno Beltrão

Maitê Milagres Saab

Tayna Padilha Miranda

Gabriela Spessatto

Guilherme Da Silva Martins

Thalita Gonçalves Picciani

Juliana Gonçalves Primon

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Lisandra Coneglian De Farias

Laura Maria Lacerda Araujo

Nelson Augusto Rosário Filho

Solena Ziemer Kusma Fidalski

Débora Carla Chong E Silva

Introdução: A displasia broncopulmonar (BPD) é a complicação mais comum do parto prematuro, principalmente se houver auxílio da ventilação mecânica por tempo prolongado. A BPD aumenta riscos de atrasos no crescimento e no desenvolvimento cognitivo, prejuízo da função pulmonar, ganho de peso insuficiente, alteração no desenvolvimento neuropsicomotor e sequelas cardiovasculares.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida em crianças com displasia broncopulmonar, para melhor compreender suas consequências nos âmbitos clínico, familiar, social e econômico e o impacto na saúde coletiva. Foi realizado um estudo analítico observacional transversal, baseado nas respostas de pais de crianças com BPD ao questionário "Qualidade de vida relacionada à saúde em crianças com displasia broncopulmonar" (BPD-QOL), com tradução linguística e transcultural do holandês para o português falado no Brasil. O questionário tem 5 domínios: queixas pulmonares, funcionamento escolar, crescimento e nutrição, exercício e locomoção, funcionamento emocional e preocupações com a saúde. As crianças da amostra tinham entre 2 e 8 anos de idade, e são acompanhadas em um ambulatório de referência de Pneumologia Pediátrica no Estado do Paraná. Foram incluídos 21 pacientes, que apresentaram comprometimentos variados nos 5 domínios avaliados.

Resultados: Queixas pulmonares: 57,1% tinham resfriados com mais frequência e 47,6% com maior duração. Em falta de ar, 9,5% tinham "muito" e "extremo", cada. 4,8% relataram "muito" chiado pulmonar. Funcionamento escolar: 47,4% apresentaram dificuldade em progredir na escola, 15,8% precisavam de muito apoio extra no ambiente escolar, 10,5% precisavam de extremo apoio extra na vida diária, 13,3% tinham dificuldade em matemática e 13,3% também em gramática. Quanto a se concentrar, 26,3% tinham muita dificuldade, e 21,1% eram extremamente distraídos. Crescimento e nutrição: 4,8% não gostam de comer em nível extremo, 30% levam um tempo razoável para comer e 9,5% vomitam com muita facilidade. Exercício e locomoção: 5,3% possuem extrema dificuldade e 15,8% apresentam dispneia ao praticar exercícios. Funcionamento Emocional: 19% é bastante, muito ou extremamente tímido, e 10,5% é bastante ou extremamente menos autoconfiantes. Todos os domínios mostraram-se afetados com alguma intensidade, principalmente "queixas pulmonares", "funcionamento escolar" e "funcionamento emocional".

Conclusão: O questionário BPD-QOL teve fácil aplicação e seu uso nas rotinas de atendimento pode contribuir no entendimento da qualidade de vida desta população.

Complexo do Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

87 - ÓBITOS POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDA EM RECÉM-NASCIDOS MENORES DE UM ANO NA REGIÃO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Amanda Alberto Dias

Daiane Depicoli De Souza

Lívia Maria Mendonça Guedes Teixeira Oliveira

Stéphany Nayara Soares Matos Do Nascimento

Introdução: Originada pela diminuição de surfactante, a Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda (SDRA) causa um desequilíbrio no pulmão, podendo acarretar atelectasia alveolar difusa, dano celular e edema, resultando em aumento de fluido localizado. De acordo com a literatura, tal patologia é um dos problemas respiratórios mais graves e frequentes no mundo. Na população neonatal a gravidade é ainda maior, além de ser, também, um importante fator de morbimortalidade, revelando-se um grande obstáculo para a saúde pública, que busca a diminuição da mortalidade infantil.

Objetivo: Analisar dados referentes a internações e óbitos da SDRA em recém-nascidos (RN) da região Sul do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, mediante dados de morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em um período de 2010-2022. Quanto às variáveis, analisou-se idade, sexo, região, período, óbito e internações. Os critérios de exclusão foram: pacientes portadores de anomalias congênitas, transferidos para outros estados, idade gestacional abaixo de 21 semanas e peso inferior a 500 gramas. Os critérios de inclusão foram RN de 22-27 semanas, sexo masculino e feminino, somente da região Sul.

Resultados: Constatou-se que o total de óbitos por SDRA em neonatos de 22-27 semanas de 2010-2022 foi de 1.748. Destes resultados, 188 ocorreram em 2010, 186 em 2011, 145 em 2012, 120 em 2013, 131 em 2014, 155 em 2015, 125 em 2016, 133 em 2017, 126 em 2018, 127 em 2019, 100 em 2020, 111 em 2021, 101 em 2022. Quanto às regiões brasileiras, os óbitos apresentam os seguintes quantitativos: 549 no Paraná, 470 em Santa Catarina, 732 no Rio Grande do Sul. O sexo masculino resulta em 939 óbitos, já o feminino 809. Quanto à cor de pele, a preta mostra somente 37 óbitos, enquanto a branca 1.510.

Discussão: Os dados apresentados mostram uma diminuição dos casos entre 2010 e 2022, os menores resultados sendo em 2020, com o sexo masculino e a cor branca manifestando-se como grupo de risco. Este estudo apresenta algumas limitações, como a escassez de pesquisas atualizadas e com dados quantitativos e qualitativos de toda a região Sul.

Conclusão: Deste modo, são necessários estudos que busquem compreender o atual perfil de incidência de SDRA em RN de toda a região Sul. Delimitou-se o perfil epidemiológico dos casos notificados, para fornecer estratégias mais direcionadas à realidade encontrada.

Universidade Feevale, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Centro Universitário Estácio do Ceará, Faculdade Integrada Tiradentes.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

88 - FIBROSE CÍSTICA: UM RELATO DE CASO

Eduarda Gempka Bresolin

Eduarda Damé Da Silva

Gabriela Resmini Durigon

Luiz Fernando Kehl

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença de etiologia genética, de acometimento multissistêmico, incluindo trato respiratório e gastrointestinal. Devido à anormalidade no transporte do cloreto e sódio pelo epitélio secretor, as secreções dos locais acometidos ficam mais viscosas e espessadas. O acometimento pulmonar é a causa de maior morbidade e mortalidade dentre os pacientes.

Relato de Caso: O paciente do sexo masculino foi diagnosticado com fibrose cística pelo teste do pezinho aos 8 dias de vida com tripsina imunorreativa (IRT) de 410ng/ml em e confirmação aos 30 dias com IRT de 535,0ng/m. Iniciou acompanhamento em hospital de referência. Em investigação, teste do suor positivo e teste genético homozigoto F508del. Teve sua primeira internação hospitalar, aos 34 dias de vida, por hipoatividade, recusa alimentar e esteatorreia. Cultura de escarro positiva para *Klebsiella sp*, iniciado cefuroxima, nebulização e fisioterapia respiratória. Após melhora, recebeu alta em uso de pancrelipase 10.000UI e polivitamínico. Com 1 ano e 9 meses internou por novo quadro respiratório, com cultural positivo para *Burkholderia cepacia*, iniciando-se amicacina e ceftazidima por 14 dias, fisioterapia respiratória e nebulizações com solução hipertônica. Na alta, prescreveu-se tobramicina, nebulização hipertônica a 7%, pancrelipase 10.000UI, polivitamínico e suplementação de minerais. A terceira e última internação foi aos 3 anos, por novo quadro de pneumonia, sem melhora com uso de amoxicilina + clavulanato domiciliar. A cultura de escarro positivou para saprófitas, usou meropenem por 14 dias e recebeu alta hospitalar. Em 2022 realizou adenoidectomia e timpanotomia, apresentando ainda menos quadros de infecções pulmonares. Atualmente, segue fazendo acompanhamento ambulatorial trimestral em hospital de referência, coleta de swab orofaringe como rotina e aguarda elexacaftor + tezacaftor + ivacaftor por via judicial. Está em uso de azitromicina 250 mg 3 vezes por semana de forma profilática, budesonida nasal, alfadornase, colistimetato de sódio, pancreatina, polivitamínico para FC e polietilenoglicol 4.000. Além disso, tem controle rigoroso da dieta.

Discussão: A Fibrose Cística acomete cerca de 1:10.000 nascidos. Apresenta alta morbimortalidade principalmente por causar infecções respiratórias recorrentes e insuficiência pancreática. Mudança no padrão de tosse, escarro, apetite e capacidade de realizar atividades físicas sinalizam possíveis infecções. A cada exacerbação da doença, cerca de 30% dos pacientes recuperam menos de 90% do volume respiratório que apresentava anteriormente. Por isso, o tratamento precoce e correto de afecções faz-se necessário.

Conclusão: A qualidade de vida que o paciente apresenta atualmente se deve às poucas exacerbações do quadro pulmonar, além de cuidado adequado e vigilância ativa de sinais e sintomas, realização de exames periódicos para verificar possíveis colonizações e infecções e à grande rede de apoio familiar e de profissionais da saúde.

Universidade do Vale do Taquari(UNIVATES).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

89 - CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS INDÍGENAS NA REGIÃO SUDESTE, 2013 A 2022

Yara De Oliveira Pena

Ana Luísa Machado Da Silva

Ana Paula Passaia Merlini

Deborah Gullo Santos

Isabella Faria Ribeiro De Freitas

Lídia Fernandes Miranda

Luiza Bahia Lacerda

Maryana Santos Vasconcelos Marques

Poliane Sousa Oliveira Silva

Katiuscia Cardoso Rodrigues

Flávia Rodrigues Pereira

Milena De Oliveira Simões

Introdução: Tuberculose (TB) é doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, com transmissão pela inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala de pessoas com TB pulmonar ou laríngea sem tratamento. Na população pediátrica, a TB é diagnóstico desafiador, dada a dificuldade de confirmação bacteriológica e os sintomas frequentemente inespecíficos. A situação é mais complexa entre indígenas, diante de barreiras culturais, nível de aculturação e escassez de estudos específicos. Sabidamente mais vulneráveis, indígenas têm risco de adoecimento três vezes maior que a população geral, para a TB.

Objetivo: Caracterizar casos novos de TB na população indígena menores de 15 anos de idade, residentes na região Sudeste nos anos de 2013 a 2022.

Método: Utilizou-se a base de dados pública de TB de 2013 a 2022, do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), com descrição de casos novos em crianças de 0 a 14 anos com raça/cor indígena, quanto a características individuais, atributos diagnósticos e operacionais. Os dados foram tabulados pelo Tabwin 4.15, tabelas e gráficos, elaborados no Microsoft Excel.

Resultados: Dos 9859 casos novos de TB em menores de 15 anos, 59 (0,6%) foram registrados como indígenas, 11,4% tinham informação ignorada quanto à raça. O biênio 2015/2016 teve o maior número de registros de TB em crianças indígenas (50,8%, n = 30), e o estado de São Paulo notificou 81,3% (n = 48) dos casos. A razão homem: mulher foi de 0,84. A faixa etária de 0 a 4 anos contribuiu com 45,8% (n = 23) dos diagnósticos, seguida da de 10 a 14 anos (32,2%, n = 19). 88,1% destes casos novos apresentaram a forma pulmonar isolada, dos 11,9% que tiveram formas extrapulmonares, o maior registro foi de casos com TB linfonodal (8,5%, n = 5). Não houve comorbidade (diabetes, AIDS, doença mental, tabagismo, etilismo) descrita no SINAN. O acesso a exame anti-HIV se deu em 78% dos casos. Para os exames bacteriológicos, somente 23,7% realizaram baciloscopia de escarro, 10,1%, teste rápido molecular, já a radiografia de tórax era suspeita em 91,5% dos casos.

Discussão: Nos atributos operacionais, chama a atenção a baixa cobertura de tratamento diretamente observado (47,5%), apesar da alta proporção de contatos examinados entre os registrados (82,9%) e do desfecho favorável - cura em 89,8% dos casos novos do período estudado. A TB em crianças indígenas representa grande desafio no manejo, seja por peculiaridades culturais das diversas etnias, como das características próprias da população pediátrica. Os achados apontam para o provável uso de escore clínico e barreiras na realização de coleta de escarro em crianças menores, exigindo o uso de lavado gástrico/brônquico no diagnóstico, diante da dificuldade de crianças em eliminar escarro pela tosse.

Conclusão: Estudos mais aprofundados devem ser realizados para a compreensão do tema e particularização da abordagem nos diversos territórios.

Universidade Federal De Juiz De Fora Campus Avançado Governador Valadares (Ufjf-Gv), Núcleo De Estudos, Pesquisa E Extensão Em Tuberculose (Nepet), Universidade Vale Do Rio Doce (Univale), Distrito Sanitário Especial Indígena De Minas Gerais E Espírito Santo (Dsei/Mges), Creden-Pes / Sms-Gv, Prefeitura Municipal De Governador Valadares, Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

90 - CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, DE 2012 A 2022

Lucas Viana De Oliveira

Letícia Silva Brandão Dos Santos

Yara De Oliveira Pena

Flávia Rodrigues Pereira

Introdução: A tuberculose (TB), doença infectocontagiosa transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é um grande desafio para a saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo, que acomete tanto a população adulta quanto a pediátrica, sendo a última com histórico de complexidade em seu diagnóstico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia de covid-19 resultou na reorganização de ações, serviços e sistemas de saúde em todo o mundo, revertendo anos de progresso no controle da TB. O Brasil, como um dos países endêmicos para TB, enfrenta dificuldades em relação à sua erradicação, relacionadas às vulnerabilidades como: coinfecção com HIV, institucionalizações, extrema pobreza, dentre outras.

Objetivo: Caracterizar os casos de tuberculose em crianças e adolescentes, de acordo com faixa etária, sexo e raça, no Brasil, durante o período de 2012 a 2022.

Método: Este é um estudo descritivo, realizado a partir dos dados públicos do TABNET/DATASUS, acerca dos casos novos de TB de 2012 a 2022 no Brasil, de acordo com a faixa etária (0 a 14 anos), sexo (feminino e masculino) e raça/cor (branca, parda, preta, indígena e amarela). Os dados foram tabulados por meio do Microsoft Excel e apresentados em tabelas.

Resultados: Foram notificados 27.620 casos de TB na faixa etária de 0 a 14 anos, na série histórica em estudo, sendo o ano de 2022 com maior número (10,8%, n = 2999) e 2020 o com menor número de notificações (7,5%, n = 2088). No que diz respeito à raça/cor, a parda se destacou com a maior frequência (49,2%, n = 13603), representando quase o dobro de casos da segunda população mais afetada, as crianças brancas (26,9%, n = 7429), destacou-se a população indígena com (5,3%, n = 1453). Em relação ao sexo, houve uma leve predominância para o masculino (51,9%, n = 14327), respeitando este padrão em todos os anos avaliados. Quanto às faixas etárias, a população pediátrica mais afetada está entre 10 e 14 anos (39,7%, n = 10959), e com menor frequência na faixa etária de menores que 1 ano (16,4%, n = 4516).

Discussão: De acordo com os resultados, pode-se observar que as notificações de casos novos em menores de 15 anos estão em ascendência ao longo dos anos no Brasil, e que a questão da raça/cor aponta para situações de vulnerabilidade, em que os indicadores socioeconômicos são historicamente desfavoráveis, como nas populações parda e indígena. Além disso, a constatação de TB ativa na população pediátrica indica a sua exposição aos casos de TB pulmonar positiva, geralmente apresentadas em adultos e com diagnóstico tardio, apontando, assim, para a necessidade de identificação precoce e oportuna desses casos transmissíveis, evitando que os menores de 15 anos sejam expostos, já que é de difícil diagnóstico nessas faixas etárias, resguardados os desafios clínicos e laboratoriais de confirmação.

Conclusão: Portanto, tornam-se necessários estudos mais aprofundados da TB na população pediátrica e suas particularidades em cada região do país, aliadas às políticas públicas de saúde para seu manejo, de forma geral.

Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Avançado Governador Valadares (UFIF - GV), Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Tuberculose (NEPET), CREDEN-PES/SMS-GV, Universidade Vale do Rio Doce (Univale)

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

91 - PERFIL DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE TEMPORAL NA REGIÃO SUL DO BRASIL DE 2013 A 2023

Taiane Norbak

Ana Júlia Michelon

Joice Almeida De Borba

Giulia Daloglio Leff

Raquel Simão Dias

Kyliana Gerhardt Sevald

Ellen Vitoria Neuhaus

Vinícius Pessin Bressiani

Martina Weissheimer Cardoso

Rhaina Pagliocchi De Conto

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Vanessa Cristina Hartmann Dos Santos

Introdução: A bronquiectasia é uma condição caracterizada pela dilatação anormal e permanente dos brônquios, frequentemente associada a danos nos tecidos pulmonares. Essa condição é causada por processos crônicos e persistentes, como infecções recorrentes, obstruções nas vias aéreas ou condições genéticas. Os sintomas dessa doença podem incluir desde tosse crônica até hemoptise e perda de peso, levando muitas vezes à necessidade de hospitalização para tratamento intensivo. No entanto, apesar da importância dessa condição para a saúde pública, não há até o momento estudos que analisem as taxas de internações por bronquiectasia na região Sul do Brasil.

Objetivo: Este resumo visa comparar os números absolutos de internações hospitalares por bronquiectasia em crianças, considerando a distribuição por faixa etária, no período de 2013 a 2023, na região Sul do Brasil.

Método: Realizou-se um estudo descritivo e analítico. Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS, abrangendo os registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com foco nas autorizações de internações hospitalares filtrando por CID10 correspondente à bronquiectasia na região Sul do Brasil durante o período de 2013 a 2023. Adicionalmente, efetuou-se uma análise comparativa das internações por faixa etária, abrangendo o intervalo de 0 a 19 anos, visando compreender a variabilidade associada à idade dos pacientes afetados.

Resultados: Os resultados da análise das AIH aprovadas para bronquiectasia em crianças na região Sul do Brasil no período de janeiro de 2013 a outubro de 2023 revelam um total de 284 casos. A distribuição por faixa etária mostra que a maior incidência ocorreu na faixa de 1 a 4 anos, com 83 casos, seguida pelo grupo com menos de 1 ano de idade, que registrou 67 casos. Notavelmente, a faixa etária de 10 a 14 anos apresentou o menor número de casos, com apenas 28 aprovações de AIH.

Discussão: No entanto, é importante ressaltar que os registros de internações podem ser subestimados, pois alguns pacientes são internados por outras causas e evoluem para bronquiectasia no ambiente hospitalar. Esses dados indicam a importância de medidas preventivas de saúde específicas para cada faixa etária. Diante dos resultados revelados pela análise das AIH aprovadas por bronquiectasia em crianças e adolescentes na região Sul, torna-se evidente a importância de implementar medidas preventivas específicas para cada faixa etária, com atenção especial para crianças menores de 1 ano e entre 1 e 4 anos. Estas estão mais expostas a doenças respiratórias de recorrência. É crucial ressaltar que, nesse contexto, a fibrose cística emerge como uma condição fortemente associada à bronquiectasia, ampliando ainda mais a relevância da suspeição dessa condição que possui manejo específico.

Conclusão: A ênfase na atenção precoce e no tratamento adequado de infecções respiratórias na infância é fundamental para mitigar potenciais complicações que possam evoluir para bronquiectasias.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

92 - INTERNAÇÕES POR ASMA NA INF NCIA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Anna Carolina Da Rosa

Bruno Dias Queiroz

Marcus Vinícius Marques Pereira

Luma Bertão De Oliveira

Gustavo Luiz Beiler Girardi

Estevão Daniel Wohlenberg

Luan Vinicius Martinelli

Ana Lara Milian Prates

Caio Cattai De Andrade

Amanda Gonçalves Pessuto Cândido

Rayllande Pereira De Oliveira

Rayllan Pereira De Oliveira

Isabela Matos Vicópulos

Anailda Fontenele Vasconcelos

Objetivo: Analisar a prevalência das internações hospitalares por asma no estado do Rio Grande do Sul no período 2013 a 2023.

Método: É um estudo ecológico, transversal e descritiva, com abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, a partir da coleta de dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis utilizadas foram: faixa etária, sexo, cor/raça e, por último, a identificação e classificação dos casos de asma, conforme a Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10). Assim, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva.

Resultados: No período estudado, das 49.361 internações hospitalares, cerca de 6.020 ocorreram em menores de 1 ano (12,2%), 26.200 de 1 a 4 anos (53,1%), 13.825 de 5 a 9 anos (28,0%) e 3.316 em indivíduos com mais de 10 anos (6,7%). Do total, 27.850 das internações foram do sexo masculino (56,4%) e 21.511 do sexo feminino (43,6%). Dentre os municípios gaúchos, os três que apresentaram maiores números de internações foram, respectivamente: Porto Alegre, com 18.367 (37,3%); Caxias do Sul, com 2.038 (4,1%); e Canoas, com 1.601 (3,2%). Além disso, os dados revelaram que a cor branca foi a mais comum, totalizando 32.761 casos (64,4%), seguida por: "Sem informação", com 9.671 casos (19,0%); "Parda", com 3.615 casos (7,1%); "Preta", com 2.830 casos (5,6%); "Amarela", com 249 casos (0,5%); e "Indígena", com 235 casos (0,5%) registrados.

Discussão: Os resultados obtidos indicam que as internações de crianças do sexo masculino de 1 a 4 anos diagnosticadas com asma merecem uma atenção especial.

Conclusão: Em síntese, é crucial reconhecer os elementos que aumentam o risco de desenvolvimento precoce da doença e garantir que o paciente seja prontamente encaminhado para cuidados especializados, visando melhorar os resultados do tratamento e prever com mais precisão o progresso do caso clínico.

Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Emescam, Idomed, UFFS, UPF, Unicentro, FASM, UB, UFRR, Fcmmg, Universidade Federal do Ceará – UFC.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

93 - MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA: RELATO DE CASO

Gabriel Henrique Nogueira Marques

Thalita Nara De Borba Bezerra

Juliana Rocha Cavalcanti Barros

Introdução: A malformação adenomatoide cística congênita (MACC) é caracterizada por tumores benignos displásicos nos pulmões, apresentando um crescimento excessivo dos bronquíolos terminais, resultando na redução do número de alvéolos. Sua incidência varia de 1 a cada 25 a 35 mil nascidos vivos, com maior prevalência no sexo masculino. Cerca de 80 a 85% dos casos são identificados nos primeiros 2 anos de vida. Relato de Caso: Paciente, 12 anos, sexo feminino, nascida de parto cesáreo a termo, sem complicações. Aos 2 anos de idade começou a manifestar sintomas respiratórios e queda do estado geral, e em radiografia de tórax foi identificada opacidade na base do lobo inferior direito e na região perihilar, sendo diagnosticada como pneumonia e tratada em regime ambulatorial. Aos 5 anos, ela teve um episódio semelhante, porém os antibióticos administrados em regime ambulatorial não resultaram em melhora. Outra radiografia confirmou achados similares, levando-a a ser hospitalizada. Com a presença de consolidação na mesma área, suspeitou-se de uma possível malformação pulmonar. Uma tomografia computadorizada (TC) posterior confirmou a presença de uma malformação adenomatoide cística. Diante disso, foi realizada uma lobectomia em lobo inferior direito por videotoracoscopia, seguida de linfadenectomia mediastinal e drenagem pleural fechada em selo d'água. A análise anatomopatológica definiu a doença como cística adenomatoide do tipo II, sem sinais de neoplasia. A biópsia do linfonodo mediastinal mostrou apenas hiperplasia folicular reacional inespecífica. Foi também investigada para outras malformações, não sendo evidenciado nada. Atualmente, cinco anos após o procedimento, a paciente apresenta evolução clínica satisfatória, sem sintomas respiratórios e mantém uma rotina de atividades físicas, sem quaisquer restrições.

Discussão: As MACC do tipo II costumam ser identificadas nos primeiros doze meses de vida. Esse tipo está associado a várias outras malformações, como atresia de esôfago, fístula traqueoesofágica, agenesia renal bilateral, atresia intestinal, bem como anomalias ósseas e do sistema nervoso central. Geralmente, a malformação afeta apenas um lobo, mas o acometimento dá-se como múltiplos cistos de pequeno diâmetro, variando de 0,5 a 2,0 cm. Após o nascimento, a doença pode ser assintomática ou causar distúrbios respiratórios graves. Cerca de um terço dos casos não diagnosticados durante o pré-natal são identificados após manifestações clínicas de pneumonia. Para diagnóstico tardio, a TC é o exame de escolha, devido não apenas a diagnosticar a MACC, mas também por avaliar outras anomalias congênitas. A abordagem cirúrgica é recomendada inclusive para pacientes assintomáticos, realizada através de lobectomia, devido ao risco potencial de malignização dos cistos.

Conclusão: Dessa forma, é de suma importância considerar malformações e anomalias pulmonares em quadros de infecções pulmonares de repetição, principalmente se ocorrem em mesma topografia.

Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Centro Universitário Atenas (UNIATENAS).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

94 - PERFIL PEDIÁTRICO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE

Victor Falcone Cantanhede

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Rafaela Baroni Aurilio

Paula Do Nascimento

Maia, Victoria Baptista Machado

Claudia Stella Pereira Battaglia

Clemax Couto Sant Couto Sant´Anna

Maria De Fatima Bazhuni Pombo

Fabiana Cerqueira Abbud

Fernanda Pombo March Clausi

Raquel Tavares Borba

Thaís Figueiredo De Souza Mazzine

Bruna Sossai Pacheco

Lenita De Melo Lima

Introdução: A tuberculose drogarresistente (TBDR) representa hoje uma grave ameaça aos avanços no controle global da tuberculose (TB). Uma proporção significativa de pacientes com tuberculose encontra-se na faixa etária pediátrica, com cerca de 30.000 crianças diagnosticadas com TBDR a cada ano no mundo. O cuidado específico a essa parcela de doentes com TBDR está em constante atualização, e a divulgação do seguimento desses pacientes em centros especializados contribui para a luta coletiva contra essa doença.

Objetivo: Descrever o perfil clínico, laboratorial e desfecho de tratamento nos primeiros cinco anos de funcionamento de um centro de referência para TBDR na infância. Método: Estudo descritivo, com coleta retrospectiva de dados de pacientes pediátricos, com diagnóstico de TBDR, atendidos no ambulatório de pneumologia pediátrica de um hospital universitário de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos pelo levantamento das notificações realizados no SiteTB. As variáveis foram: sexo, idade, contato com TB, formas de apresentação, método diagnóstico, padrão de resistência farmacológica, alterações radiológicas, tempo de tratamento e desfecho do caso.

Resultados: Foram incluídos 8 pacientes com idade média de 10 anos, sendo 62% (5/8) do sexo feminino. Dentre os casos, 12,5% (1/8) apresentou TB extrapulmonar (pleural) e 87,5% (7/8) TB pulmonar, sendo a radiografia com padrão de condensação evidenciada em 44% (3/7), miliar em 28% (2/7) e escavação em 28% (2/7). Em 50% (4/8) dos pacientes foi identificado caso índice positivo para TB. Todos os casos apresentaram TB de resistência primária, sendo 62% (5/8) padrão multirresistente, 25% (2/8) monorresistente a rifampicina e 12% (1/8) polirresistente. Quanto aos métodos diagnósticos, todos os pacientes tiveram teste rápido molecular detectável, sendo 83,3% (6/8) com resistência a rifampicina, 62,5% (5/8) das culturas foram positivas e 50% (4/8) das análises tiveram baciloscopia positiva. O GenoType MTBDR (Fita Hain) foi realizado em 62,5% (5/8) dos pacientes, resultando no perfil rápido e decisivo de multirresistência em 80% (4/5) dos submetidos ao teste. No desfecho, 75% (6/8) dos pacientes concluíram tratamento, 12% (1/8) com tratamento em curso e 12% (1/8) foi a óbito (pré-tratamento). O tempo médio de terapia completa até a alta foi de 15 meses. Nenhum caso até o momento apresentou recidiva.

Conclusão: Houve maior prevalência de TBDR primária em detrimento da secundária, sendo a detecção do caso índice fundamental para a condução dos casos. O uso de novos métodos diagnósticos favoreceu a identificação do perfil de resistência, sendo imprescindível para a estruturação de esquemas condizentes com a necessidade do doente. O acompanhamento rigoroso desses pacientes é igualmente importante, para que, na necessidade de tratamento estendido inerente à TBDR, não ocorra abandonos e recidivas.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

95 - ASSOCIAÇÃO DO PERFIL INFLAMATÓRIO E ESTRESSE OXIDATIVO NO ESCARRO COM FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE DE EXERCÍCIO E MORBIDADE EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Denise Lautenschleger Fischer

Mariana Severo Da Costa

Taila Cristina Piva

Fernanda Maria Vendrusculo

Jarbas Rodrigues De Oliveira

Maria Claudia Rosa Garcia

Leonardo Araújo Pinto

Márcio Vinícius Fagundes Donadio

Introdução: A fibrose cística (FC) é caracterizada pelo aumento da produção do muco, associada à liberação de citocinas pró-inflamatórias (1,2). Essas alterações podem impactar nas variáveis espirométricas e do teste de exercício cardiopulmonar (TECP), importantes preditores de morbidade e mortalidade (3).

Objetivo: Analisar o perfil inflamatório e de estresse oxidativo do escarro (IL-17A, IL-6, IL-8, IL-10, MMP-2 e TBARS) de crianças e adolescentes com FC e avaliar a sua associação com variáveis clínicas (função pulmonar, capacidade de exercício e marcadores de morbidade).

Método: Estudo transversal que incluiu pacientes diagnosticados com FC (6 a 18 anos) que participam do ambulatório de Fibrose Cística do Centro Clínico da PUC-RS. Foram coletados dados de prontuários (demográficos, clínicos e morbidade), função pulmonar (espirometria) e capacidade de exercício (teste de exercício cardiopulmonar). O escarro foi obtido voluntariamente ou induzido por nebulização com solução salina hipertônica a 3%. Com o pellet ressuspendido, foi realizada a citologia. O sobrenadante foi congelado a -20°C e, a partir desse, foram analisados o perfil inflamatório e o estresse oxidativo, sendo as citocinas e a MMP-2 quantificadas utilizando a plataforma MagPix (MILLIPLEX®) e o TBARS por espectrofotometria. Todas as dosagens foram realizadas em amostras de saliva de saudáveis, provenientes de um banco de amostras controle, permitindo uma comparação com as medidas realizadas nos pacientes com FC. As correlações foram avaliadas pelo teste de correlação de Spearman e as comparações pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5% ($p<0,05$). Foram incluídos 12 pacientes com média de idade de 13,0±2,8 anos, sendo 66,7% do sexo masculino. A média de dias em uso de antibiótico foi 91,1±99,7 dias. Apenas dois pacientes apresentaram internações. A média do VEF1 foi de 86,4±20,8%. O VO2 médio no pico do exercício foi de 35,4±4,6 mL.kg-1.min-1, e a reserva ventilatória média dos pacientes foi de 44,0±12,7%, indicando um baixo comprometimento pulmonar. Quanto ao grupo controle, foram incluídos 7 indivíduos com média de idade de 15,4±5,7 anos.

Discussão: Encontrou-se uma correlação forte e significativa entre a concentração de IL-6 e o número de dias em uso de antibiótico ($rho = 0,713$, $p = 0,009$), uma correlação inversa e moderada entre a IL-8 e o fluxo expiratório forçado entre 25-75% da capacidade vital forçada (FEF25-75%) ($rho = -0,615$, $p = 0,033$). Ao comparar as medidas no escarro de pacientes com FC e salivas de indivíduos saudáveis, o grupo FC apresentou maiores concentrações de IL-8 ($p<0,001$) e TBARS ($p = 0,01$).

Conclusão: Não foram encontradas associações relevantes entre as outras variáveis. O aumento da inflamação em indivíduos com FC pode estar relacionado com a piora da função pulmonar e aumento dos marcadores de morbidade. No entanto, os dados em conjunto parecem indicar que a inflamação não apresentou associação relevante e direta com a capacidade de exercício de nossa amostra.

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

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

96 - INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL FETAL RELACIONADOS À ASMA SEGUNDO REGIÕES DO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2012 A 2022

Gabriela Sequeira De Campos Morais

Pedro Simões Dos Santos Pilau

Vitória Picinini Da Silva Sauer

Adalvane Nobres Damaceno

Introdução: A asma é uma doença crônica tratável das vias aéreas. Entretanto, no cenário brasileiro, apesar de haver um tratamento eficaz, a sua prevalência, morbidade e mortalidade estão aumentando. Dessa forma, o uso de indicadores de saúde colabora para o monitoramento e elaboração de estratégias de prevenção da asma em crianças e de óbitos por causas evitáveis. Soma-se, para a redução desses indicadores, o acompanhamento no pré-natal, puericultura e as consultas de rotina da criança.

Objetivo: Investigar os indicadores de mortalidade infantil fetal relacionados à asma segundo regiões do Brasil durante o período de 2012 a 2022.

Método: Realizou-se um estudo quantitativo descritivo com uso de dados secundários. Para a coleta de dados, utilizou-se a base de dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde. Considerou-se o número de óbitos por asma (CID J.45) em crianças de 0 a 1 ano durante o período de 2012 a 2022. As variáveis elencadas para análise foram: regiões do Brasil, sexo, raça/cor e os indicadores de óbitos por causas evitáveis (imunoprevenção, adequada atenção à gestação, parto, feto e RN, ações de diagnóstico e tratamentos adequadas, ações de promoção à saúde vinculadas a ações de atenção).

Resultados: Nas cinco regiões do Brasil foram registrados 144 casos de óbitos por asma infantil fetal em crianças de até 1 ano entre os anos de 2012 e 2022. Além disso, foi observado um pico nos casos de mortalidade em 2022 (15 óbitos, 10,41%) que rompeu com a tendência de redução observada entre 2012 (26 óbitos, 18,05%) e 2021 (4 óbitos, 2,78%). Em relação à distribuição geográfica do total dos casos, o maior índice foi na região Nordeste, com o registro de 69 casos (47,92%), seguida pela região Sudeste (29,17%). Quando observada a variável sexo, do total dos casos, 81 (56,25%) foram do sexo masculino e 63 (43,75%) do sexo feminino. A terceira variável analisada foi a raça/cor, na qual predominou pardos, com 67 óbitos (47,97%), seguida de brancos, com 56 óbitos (37,58%). Para o indicador de óbitos por causas evitáveis, tem-se que a não "adequada atenção à gestação, parto, feto e RN" representou 217.696 (82,29%), seguido de não haver "ações de diagnóstico e tratamentos adequadas" com 25.441 (9,62%).

Conclusão: Este estudo evidenciou um aumento na mortalidade infantil em 2022, com predomínio no Sudeste e no Nordeste do país. Aliado a isso, constatou-se que a causa de óbito evitável mais prevalente foi uma inadequada atenção à gestação, parto, feto e RN. Portanto, como uma implicação para a prática médica a fim de modificar o cenário atual da mortalidade infantil fetal relacionados à asma, revela-se necessário garantir um acompanhamento médico contínuo e adequado à gestação, parto, feto e recém-nascido.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

97 - ENCARCERAMENTO PULMONAR COMO COMPLICAÇÃO DE TUBERCULOSE PLEURAL EM ADOLESCENTE - RELATO DE CASO

Natalia Barros Lourenço Braga

Rafaela Baroni Aurilio

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das doenças mais prevalentes no Brasil, onde mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos no país. O adoecimento é resultado de três determinantes: comunidade, ambiente domiciliar e características individuais. A TB pleural é a forma mais comum de TB extrapulmonar em imunocompetentes, e o acometimento da pleura pode acontecer por contiguidade com o foco pulmonar, ou disseminação hematogênica. Para o adequado controle da TB, é necessário manter e aprimorar programas sociais, mantendo a queda da incidência e da mortalidade juntamente à diminuição do abandono do tratamento.

Objetivo: Relatar uma complicação infrequente da TB pleural, que é o encarceramento pulmonar (aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição).

Relato de Caso: O paciente tem 16 anos, masculino, com febre, fadiga e inapetência há 1 mês. Procurou a emergência quatro vezes, sendo liberado com antibioticoterapia para germes. Após dois meses, evoluiu com dor pleurítica, cansaço aos pequenos esforços. Na radiografia de tórax, evidenciava-se derrame pleural, sendo internado na Unidade de Pronto Atendimento e submetido à toracocentese, com saída de exsudato. Após 7 dias foi transferido a um hospital, onde realizou uma tomografia de tórax que evidenciou derrame pleural extenso à direita com atelectasia compressiva, e pneumotórax ipsilateral. Submetido à drenagem em selo d'água, sem melhora clínica pelo encarceramento pulmonar. O quadro clínico e radiológico é de evolução lenta, sem resposta à antibioticoterapia e intervenção cirúrgica, e corroborou com a hipótese de tuberculose (TB) pulmonar, sendo iniciado esquema básico e transferido a um Hospital Universitário. Neste, foi realizada pleuroscopia e decorticação, e colocação de dreno torácico. A análise do líquido pleural apresentou Genexpert e pesquisa do BAAR positivas. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta em tratamento, e posterior melhora radiológica. A prova tuberculínica foi não reatora e não havia contato com caso-fonte. O quadro de astenia, emagrecimento, febre com tosse seca, associados a pneumonia com derrame pleural de evolução lenta, são compatíveis com a forma pleural da TB.

Discussão: Por ser forma paucibacilar, a identificação bacteriológica é maior quando o material avaliado é a biópsia pleural, por ser o local em que ocorre o granuloma. No entanto, o uso do PCR em tempo real, no caso relatado, contribuiu para essa comprovação no líquido pleural. O derrame pleural por TB tem boa evolução, e o encarceramento pulmonar é raro. O tratamento medicamentoso é o de escolha, porém, quando ocorre encarceramento pulmonar, a abordagem cirúrgica tem um papel fundamental.

Conclusão: É importante pensar no diagnóstico quando o derrame pleural não responde ao tratamento medicamentoso para germes comuns e à drenagem torácica. A abordagem cirúrgica permitiu a reexpansão pulmonar e resolução das sequelas da TB.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

98 - COBERTURA VACINAL DO IMUNIZANTE PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE CONJUGADA E DA INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR PNEUMONIA BACTERIANA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM ANÁLISE POR REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

Pedro Lavalle

Guilherme Batalha

Vitória Talya Dos Santos Souza

Mylena Cordeiro Aranha

Introdução: A vacina Pneumocócica 10-valente conjugada foi incluída em 2010 no Programa Nacional de Imunizações do Brasil. O esquema vacinal consiste na administração de duas doses aos 2 e 4 meses de vida com um reforço aos 12 meses.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da cobertura vacinal do imunizante Pneumocócica 10-valente conjugada e a incidência dos óbitos por pneumonia bacteriana na faixa etária de 1 a 14 anos nas regiões brasileiras.

Método: Estudo ecológico, observacional, retrospectivo e descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), referente ao período de 2012 a 2022. As variáveis analisadas foram estratificadas por regiões da federação do Brasil na faixa etária de crianças com até 1 ano. Os dados dos óbitos por causa Pneumonia de origem bacteriana foram obtidos a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referente ao período de 2013 a 2022, na população pediátrica de 1 a 14 anos, estratificadas por região da federação, sexo, cor/raça e faixa etária. Os valores foram acessados pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Houve aplicação de 68.424.307 doses da vacina pneumocócica 10-valente no Brasil, resultando em uma cobertura vacinal total de 89,12% em menores de 1 ano, no período de 2012 a 2022. A região Sul teve a maior cobertura vacinal (93,7%) com 9.363.335 doses aplicadas, seguida pela região Centro-Oeste com 5.720.611 (92,78%), Sudeste com 26.964.406 (90,45%), Nordeste com 19.468.218 (87,6%) e Norte com 6.907.737 (79,82%). Os óbitos por pneumonia de origem bacteriana foram de 1.495 ocorrências durante o período analisado.

Discussão: A região Nordeste apresentou o maior número, com 469 casos, seguida pela região Norte, responsável por 20,9% das mortes; já o Sul registrou o menor número com 148 ocorrências. O ano de 2022 registrou o maior número, com 269 óbitos, enquanto 2013 apresentou o menor, com 112 registros. Em relação à faixa etária, crianças de 1 a 4 anos foram as mais afetadas, representando 66,8% do total; já a população de 5 a 9 anos foi a menos, com 16,5%. Quanto ao sexo, houve predominância feminina, com 50,2% dos casos. No que diz respeito às características étnicas, crianças pardas representaram 46,2% do total, seguidas por brancas (37,5%), indígenas (6,9%), pretas (4,6%) e amarelas (0,2%). Cerca de 4,7% dos dados não possuem informações sobre a etnia. O número de óbitos no país devido à Pneumonia bacteriana em crianças até os 14 anos vem crescendo desde o ano de 2016, paralelamente à queda na cobertura vacinal da população. A região Sul, com a maior cobertura vacinal do país, tem o menor número de óbitos devido a Pneumonia Bacteriana, representando um efeito protetor da vacina na população pediátrica.

Conclusão: Os números altos de óbitos nas regiões Norte e Nordeste demonstram uma necessidade de maior atenção e investimento nessas áreas, que também detêm os piores números de cobertura vacinal.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira, Universidade Potiguar.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

99 - ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DO COVID-19 EM CRIANÇAS DE 3 A 11 ANOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Daniele Weber

Ana Júlia Michelon

Taiane Norbak

Édina Maiara Fritzen Mentges

Cecília Barcelos Goularte

Eduarda Sassett Semtchuk

Giulia Daloglio Leff

Rhaina Pagliocchi De Conto

Eduarda Taffarel Justo

Ellen Vitoria Neuhaus

Victor Hugo Dresch

Raquel Simão Dias

Martina Weissheimer Cardoso

Kyliana Gerhardt Sevald

Maria De Lourdes Martins Pereira Jager

Introdução: O Coronavírus, ou Covid- 19, é uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo ser assintomática ou resultar em sintomas leves ou graves. Em casos graves, são necessárias internações em unidades de terapia intensiva (UTI), o que, no pico da pandemia do vírus, resultou em superlotação do Sistema Único de Saúde (SUS) e inclusive dos hospitais particulares. A transmissibilidade do Coronavírus é alta com curvas exponenciais, tornando-se essencial o uso de máscaras. Crianças e adolescentes mostraram ter sintomas mais brandos frente à doença, muitas vezes com sintomas que se assemelham a outros vírus respiratórios. A vacinação torna os sintomas do vírus mais leves e é recomendada pelo Ministério da Saúde a partir dos 6 meses de vida.

Objetivo: Analisar os dados acerca da vacinação de crianças do estado do Rio Grande do Sul a fim de verificar se a adesão à vacina foi significativa, visto que não é obrigatória, somente recomendada pelas instituições públicas de saúde.

Método: O estudo foi realizado com base na coleta de informações nos bancos de dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, no setor de Monitoramento da Imunização do Covid-19. Os parâmetros estabelecidos incluem crianças de 3 a 11 anos de idade que receberam ao menos uma dose ou completaram a imunização.

Discussão: Os dados colhidos mostram que, até o mês de março de 2024, a porcentagem de crianças entre 3 e 4 anos que receberam ao menos uma dose foi de 29,7%, enquanto aqueles com esquema vacinal completo representaram 18,6%. Os números aumentam no público de 5 a 11 anos: 72,8% com uma dose e 54,7% com imunização total.

Discussão: Após coleta e análise de dados, é possível perceber que a adesão ao esquema vacinal completo foi baixa nas crianças, com os menores números na faixa etária dos 3 aos 4 anos e um aumento no período de 5 a 11 anos – 50%.

Conclusão: A partir dos dados expostos, infere-se que é necessária a realização de maior quantidade de estudos acerca do risco-benefício da vacina do Covid em crianças, especialmente devido aos casos raros da Síndrome de Guillain-Barré que foram relatados em diversos países após a vacinação, o que diminui fortemente a credibilidade da vacina.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

100 - BRONQUITE E BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DOS DADOS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2013 E 2023

Pedro Lavalle, Guilherme Batalha

Vitória Talya Dos Santos Souza

Mylena Cordeiro Aranha

Introdução: As bronquites e bronquiolites agudas representam importante causa de síndrome respiratória na faixa etária pediátrica, principalmente em lactentes e pré-escolares. As principais etiologias são de origem viral, sendo o vírus sincicial respiratório, influenza e rinovírus grande parcela dos casos.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por bronquite e bronquiolite viral aguda na faixa etária pediátrica e adolescentes no Rio Grande do Sul.

Método: Este é um estudo ecológico, observacional, retrospectivo e descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período de 2013 a 2023. As variáveis analisadas foram estratificadas por internações na faixa etária entre 0 e 18 anos incompletos, sexo, raça, óbitos e Região de Saúde.

Resultados: No período analisado foram registrados 62.960 casos de bronquite e bronquiolite aguda entre 0 e 19 anos no Rio Grande do Sul. As faixas etárias mais afetadas foram menores de 1 ano (84,97%%) e entre 1 e 4 anos (13,47%). O sexo masculino representou 59,43%. Em 2013, houve 5.687 internações, mantendo um padrão similar até 2019, com registro de 6.492. Houve redução acentuada em 2020 com 822 internações e, posteriormente, retomada com 4.453 e 7.576 em 2021 e 2022, respectivamente. Em 2023, houve aumento expressivo, totalizando 8.823 internações. Quanto ao registro de óbitos, 2013 registrou maior número com 29, seguido de 2017 (28) e 2019 (27). Quanto à raça, brancos representaram 67,34% das internações, seguidos de pardos (8,95%) e pretos (5,95%). Amarelos e indígenas tiveram a menor incidência, 0,46% e 0,24%, respectivamente. Importante ressaltar que a informação sobre raça foi ignorada em 17,03%. A Região de Saúde com maior incidência foi Capital e Vale do Gravataí (3.726), seguida por Vale do Caí e Metropolitana (807), Vale dos Sinos (512) e Sul (418).

Discussão: A análise demonstrou que a bronquite e bronquiolite viral aguda são doenças que afetam crianças nos primeiros anos de vida, acometendo principalmente o sexo masculino. Em geral, a maioria dos casos tem evolução benigna e manejo com sintomáticos e hidratação, sem necessidade de internação. Em pacientes com fatores de risco (prematuros, doenças cardiopulmonares de base, imunodeficiências etc.), pode haver necessidade de internação hospitalar e oxigenoterapia.

Conclusão: A queda no número de diagnósticos em 2020 pode estar associada ao período da Pandemia do COVID-19 no país, com a volta da doença em níveis consideráveis a partir de 2022. A raça branca é majoritária no Rio Grande do Sul, e consequentemente representa a maioria dos casos, em especial nas regiões da Capital e Vale do Gravataí.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira, Universidade Potiguar.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

101 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SÍNDROME DA ASPIRAÇÃO NEONATAL EM PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Pedro Lavalle

Celijane Almeida Silva

Heloísa Rodrigues Marmé

Vitória Talya Dos Santos Souza

Introdução: A Síndrome de Aspiração Neonatal pode ser definida como desconforto respiratório (asfixia fetal) desencadeado após um bloqueio das vias aéreas seguido de resposta inflamatória inata por aspiração de líquido amniótico.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por Síndrome da Aspiração Neonatal em menores de 1 ano de idade no Brasil no período de 2013 a 2022.

Método: Estudo transversal de natureza descritiva e abordagem quantitativa, mediante coleta de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2013 a 2022. Foram analisados os óbitos em lactentes menores de 1 ano associados à Síndrome de Aspiração Neonatal, com a taxa de mortalidade calculada por 1.000 nascidos vivos. As variáveis investigadas incluíram: ano do óbito, regiões brasileiras, sexo e cor/raça. Os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Durante o intervalo de 2013 a 2022, no Brasil foram contabilizados um total de 8.620 óbitos por Síndrome da Aspiração Neonatal. Em 2013, ano com o maior registro de casos, foram contabilizados 992 óbitos, enquanto em 2022, esse número foi de 675 óbitos, representando uma redução de 32%. Em relação às regiões brasileiras, 1.695 foram documentados na Região Norte (20%), 3.118 na Região Nordeste (36%), 2.255 na Região Sudeste (26%), 775 na Região Sul (9%), e 777 na Região Centro-Oeste (9%). Quanto à taxa de mortalidade, as estatísticas se apresentam da seguinte forma: Brasil 0,30, Norte 0,54, Nordeste 0,38, Sudeste 0,20, Sul 0,20, Centro-Oeste 0,32. No que concerne à distribuição por gênero, foram notificados 4.604 óbitos em lactentes do sexo masculino (53,41%), 4.003 em lactentes do sexo feminino (46,44%) e 13 para os quais não foi documentado no sistema (0,15%). Ao avaliar-se a caracterização étnico-racial, os registros apontam 4.709 óbitos em indivíduos pardos (54,63%), 2.829 em brancos (32,82%), 212 em pretos (2,46%), 223 em indígenas (2,59%), 11 em amarelos (0,13%), e 636 casos em que a informação sobre a cor/raça não foi especificada (7,37%).

Discussão: Durante o período de 2013 a 2022, observou-se uma significativa redução no número de óbitos de lactentes devido à Síndrome da Aspiração Neonatal no Brasil, o que pode sugerir melhorias nos cuidados obstétricos e neonatais. Embora o Nordeste do país tenha registrado o maior número absoluto de óbitos, é importante notar que o Norte apresentou uma taxa de mortalidade mais elevada por essa causa. Ademais, ao analisar por sexo, identificou-se uma predominância de casos entre lactentes do sexo masculino, enquanto, em relação à cor/raça, foi observada uma maior prevalência entre lactentes pardos.

Conclusão: Esses dados ressaltam a importância de identificar as áreas que necessitam de maior atenção e investimento público em suporte neonatal, bem como compreender o perfil dos pacientes com maior risco de desfechos adversos.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Centro Universitário Unifacisa, Universidade Metropolitana de Santos, Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

102 - NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM CRIANÇA COM ASMA ALÉRGICA GRAVE: RELATO DE CASO

Stefhani Sampaio Da Silva

Juliana Seibert

Larissa Hallal Ribas

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é um evento adverso dermatológico raro. Caracteriza-se por necrose epidérmica generalizada, associada a reações cutâneas graves que atingem mais de 30% da superfície corporal (SC) e que resultam em descamação da pele e mucosas. É desencadeada por fármacos ou infecções. Considerada doença multissistêmica, afeta principalmente a mucosa ocular, os sistemas respiratório e genitourinário.

Objetivo: Analisar a manifestação de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) em paciente com quadro de Asma Alérgica Grave e suas complicações.

Relato de Caso: Sexo feminino, 7 anos, portadora de asma alérgica grave, apresentou quadro de rinossinusite bacteriana, recebendo tratamento com amoxicilina + clavulanato. Após 5 dias de uso do antibiótico e também de Ibuprofeno, iniciou com lesões bolhosas, com rápida evolução para necrose e descamação em cerca de 60% da SC, incluindo mucosas, compatível com NET. Necessitou de Ventilação Mecânica (VM) com intubação orotraqueal e manejo de choque hemodinâmico. Recebeu Infliximab em dose única. Após 48 horas do uso, apresentou estabilização clínica, permanecendo em UTIP por 7 dias. Apresentou elevação de transaminases hepáticas, de bilirrubina direta e gamaglutamiltransferase, motivo pelo qual foi transferida para hospital de referência, onde realizou biópsia hepática, apresentando alargamento portal às custas de edema, reação ductular e infiltrado neutrocitário. Como apresentou melhora laboratorial das provas de função hepática, confirmou-se o diagnóstico de Drug-Induced Liver Injury. Durante a internação, evoluiu com crise de asma moderada. Em seguimento ambulatorial, o paciente manteve não controle da asma. Como apresenta fenótipo alérgico com eosinofilia, IgE + para ácaros e epitélio de gato, indicou-se a aplicação do imunobiológico Dupilumabe, o qual recebeu a primeira aplicação na semana em que este artigo foi submetido. Segue com equipe multidisciplinar.

Discussão: A NET não possui fisiopatologia totalmente esclarecida. Acredita-se na existência de mecanismo imunológico que surge como reação adversa medicamentosa, influenciada por genes que englobam farmacocinética, farmacodinâmica e resposta imune. Sugere-se que as afecções pulmonares surjam como complicações devido à característica imunológica da NET. As complicações respiratórias descritas mais frequentemente são edema laríngeo, exacerbação da asma, pneumonia e pneumotórax. Associa-se à alta morbimortalidade infantil, especialmente, em pacientes em VM.

Conclusão: É essencial o acompanhamento da criança com equipe multidisciplinar com cuidado integral, visto que as lesões geram sequelas irreversíveis, tanto físicas como emocionais, ao paciente. O diagnóstico precoce da NET, somado à retirada imediata do agente causal e terapia de suporte, é fundamental para modificar o desfecho. Diante da escassez de publicações na literatura sobre NET em crianças com asma grave, este estudo de caso é importante para registrar a evolução clínica e incitar a discussão científica.

Universidade Católica de Pelotas (UCPELI).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

103 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS VARIAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS DIAGNOSTICADAS COM TUBERCULOSE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2018 E 2022

Vitória Picinini Da Silva Sauer

Nathalia Faleiro Lautert

Valentina Poltronieri Luz

Mellanie Fontes Dutra

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de grande magnitude no mundo e um importante problema de saúde pública no Brasil. Mesmo sendo imunopreveníveL e com tratamento estabelecido, essa doença continua atingindo uma grande parcela da população diariamente. Sua transmissão ocorre por via aérea, e o principal fator de agravo é a aglomeração de pessoas. Em relação às crianças, as repercussões da tuberculose dependem da idade: as mais novas geralmente apresentam uma maior propensão para tuberculose disseminada e extrapulmonar, quando comparadas com as mais velhas. No caso do Rio Grande do Sul, notou-se um aumento de casos confirmados entre 2016 e 2020, quando analisando a população em geral. Com base nesses dados, nota-se a importância de maiores investigações acerca da tuberculose infantil.

Objetivo: Analisar as variações sociodemográficas, como faixa etária, sexo, raça/cor e macrorregião de saúde de notificação nos casos confirmados e incidência de tuberculose em crianças de 0 a 4 anos no Rio Grande do Sul entre 2018 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS), focado na distribuição de casos de tuberculose confirmados em crianças de 0 a 4 anos no Rio Grande do Sul entre 2018 e 2022 por ano, sexo, raça/cor e macrorregião de saúde de notificação (região Metropolitana, Norte, Sul, Centro-Oeste, Missioneira, Serra e Vales).

Resultados: Durante todo o período analisado, foram diagnosticados 275 casos de tuberculose em crianças de 0 a 4 anos no estado do Rio Grande do Sul. Dentre eles, foram 71 (25,82%) casos em 2018, 57 (20,73%) em 2019, 47 (17,09%) em 2020, 41 (14,91%) em 2021 e 59 (21,45%) em 2022. Das 275 crianças diagnosticadas no período, foram 157 (57,09%) do sexo masculino e 118 (42,91%) do sexo feminino. Analisando o aspecto raça, foram 191 (69,45%) brancos, 40 (14,55%) pardos, 28 (10,18%) pretos, 11 (4%) não informados e 5 (1,82%) indígenas. Por fim, em relação à divisão de macrorregião de saúde de notificação, foram, ao longo dos cinco anos analisados, 176 (64%) ocorrências na região Metropolitana, 23 (8,36%) na região Norte, 18 (6,55%) na região Sul, 18 (6,55%) no Centro-oeste, 17 (6,18%) na Serra, 12 (4,36%) na região dos Vales e 11 (4%) na região Missioneira.

Discussão: Os dados revelam a necessidade de uma abordagem regionalizada do problema e ressaltam a importância de indicadores de saúde para monitorar e prevenir a tuberculose nesse grupo etário, especialmente em áreas com maior incidência.

Conclusão: As campanhas de vacinação também devem se valer de um microplanejamento, usando como base as diferenças e desafios regionais para amplas coberturas vacinais. As diferenças sociodemográficas, como sexo e raça, direcionam a tomada de decisões para ações públicas em saúde mais focadas e indicam a importância de políticas públicas que atuem contra o aumento da incidência de tuberculose infantil no Rio Grande do Sul.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

104 - PSEUDOCISTO PÓS-TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Patricia Da Silva Fernandes

Ana Carolina Mantovani Barbosa

Jéssica Carvalho Moisés

Introdução: O pseudocisto pulmonar traumático constitui uma manifestação incomum, embora bem reconhecida, de trauma torácico fechado, cuja hipótese diagnóstica é levantada a partir da história clínica e exames de imagem. Também descritas como pneumatoceles pós-traumáticas, os pseudocistos descritos em crianças e adultos jovens ocorrem devido à flexibilidade dos arcos costais e/ou uma fragilidade relativa aumentada do próprio parênquima pulmonar dos pacientes na faixa etária pediátrica. Trata-se de um evento de baixa incidência na população pediátrica geralmente associado a traumas torácicos fechados envolvendo trocas de energias. O manejo clínico das pneumatoceles traumáticas em crianças também é pouco descrito na literatura, levando profissionais a realizarem intervenções diagnósticas e terapêuticas desnecessárias e potencialmente deletérias.

Objetivo: Relatar um caso de pseudocisto pós-traumático em uma criança de 11 anos após trauma torácico de baixa energia.

Relato de Caso: O paciente tem 11 anos, previamente hígido, e foi admitido em enfermaria de pediatria devido a dor em região de hemitórax direito após receber uma cotovelada enquanto jogava futebol há 3 dias associado a tosse seca. Ao exame físico da admissão encontrava-se eupneico, em respiração espontânea em ar ambiente, expansibilidade torácica preservada, com crepitações em hemitórax direito. Solicitada radiografia de tórax, evidenciou-se imagem sugestiva de cavitação associada a opacidade heterogênea em terço médio do pulmão direito. Em discussão com pneumologista pediátrico do serviço, foi levantada a hipótese de pneumatocele pós-traumática e realizada TC de tórax, evidenciando pneumatocele e opacidade em vidro fosco em lobo médio, confirmando o diagnóstico. Permaneceu hospitalizado para observação com melhora progressiva da dor e diminuição significativa da pneumatocele em Raio-X de tórax após 48h. O paciente recebeu alta hospitalar para seguimento em ambulatório, onde realizou Raio-X de tórax com resolução radiológica completa.

Discussão: O pseudocisto pulmonar traumático é uma cavidade repleta de ar ou líquido, dentro do parênquima pulmonar. A maior flexibilidade da caixa torácica em pacientes jovens permite maior transmissão de forças ao parênquima em situações de trauma torácico. Há relatos de associação com tosse, dispneia, hemoptise, dor torácica e desconforto respiratório. O diagnóstico é baseado em características radiográficas e história de trauma torácico. A tomografia computadorizada de tórax é o exame de escolha para definir com mais precisão a localização e o tamanho do cisto, além de possibilitar a detecção precoce e realização diagnóstico diferencial.

Conclusão: Os achados típicos da tomografia computadorizada mostram cavidades de paredes finas, cheias de ar e/ou cheias de líquido, circundadas pela contusão pulmonar, geralmente afetando os lobos inferiores. A TPP normalmente segue um curso clínico benigno e é tratado de modo conservador, com controle da dor e acompanhamento clínico-radiológico.

USP - RP, Santa Casa de Franca.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

105 - EFETIVIDADE DO OMALIZUMABE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE – UM ESTUDO DE MUNDO REAL

Patricia Da Silva Fernandes

Adyléia Dalbo Contrera Toro

Introdução: O omalizumabe é um anticorpo anti-IgE recomendado como terapia adicional em pacientes com asma atópica grave não controlada. O medicamento é eficaz no controle dos sintomas, além de promover melhora nos parâmetros da função pulmonar e redução das exacerbações da asma.

Objetivo: Descrever as características clínicas, funcionais, inflamatórias e medicamentosas de crianças e adolescentes com asma grave em uso de omalizumabe. Este é um estudo retrospectivo observacional de mundo real, realizado a partir dos dados de uma coorte de pacientes com asma iniciada em 2015, com seguimento até 2019.

Método: Foram analisados os dados de pacientes com diagnóstico de asma grave para investigação das características clínicas, inflamatórias, funcionais e medicamentosas de pacientes que fizeram uso de omalizumabe. Os dados analisados foram coletados no período de 12 meses após o início do tratamento.

Resultados: Dos 261 sujeitos avaliados, 138 são crianças e adolescentes com asma sem comorbidades. Entre eles, 61 (44,2%) apresentavam asma grave, sendo que cinco (3,62%) destes apresentam critérios para uso do omalizumabe. Não foi possível identificar um padrão característico dos pacientes quanto a sexo, idade de início dos sintomas e idade do início do tratamento com omalizumabe. Quatro dos cinco indivíduos com asma grave resistente ao tratamento passaram a apresentar asma controlada após 12 meses de uso do omalizumabe. Foi verificada melhora da função pulmonar em três dos cinco pacientes, representada pelo aumento do VEF1 e CVF. Três indivíduos apresentavam IMC alterado, mas dois deles obtiveram resposta ao tratamento com omalizumabe. Três pacientes apresentaram dosagem sérica de IgE acima do limite superior recomendado pela bula, mas sem efeitos colaterais graves e dois apresentaram resposta ao tratamento.

Discussão: Não foi observado um padrão entre a resposta ao omalizumabe, parâmetros clínicos e gravidade da asma com acontagem de eosinófilos no sangue e padrão citológico do escarro. Foi verificada diminuição da dose de corticoide inalatório em três dos cinco pacientes avaliados e a redução da dose de corticoide sistêmico em três dos cinco pacientes, com a suspensão do medicamento em dois pacientes após a terapia com omalizumabe.

Conclusão: Neste estudo de mundo real foi possível demonstrar a efetividade do omalizumabe evidenciada pelo controle da asma, melhora da função pulmonar e diminuição ou descontinuação de outros medicamentos profiláticos, incluindo corticoides inalatórios e sistêmicos.

USP - RP, UNICAMP.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

106 - MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DE FIBROSE CÍSTICA: UMA SÉRIE DE CASOS

Andressa Alvarez Arantes

Natália Teixeira Elias

Tania Wrobel Folescu

Patrícia Fernandes Barreto

Renata Wrobel Folescu Cohen

Natália Neto Dias

Paloma Fernandes Coelho

Introdução: Diante da população mundial, temos aproximadamente 22% de crianças com desnutrição crônica. No Brasil, foram registradas 2.754 internações em 2022 por desnutrição, sequelas da desnutrição e deficiências nutricionais, tornando importante a identificação de doenças que podem estar relacionadas a esse estado, como a Fibrose Cística (FC), e suas manifestações. O olhar do pediatra deve estar atento ao diagnóstico que pode estar além da desnutrição calórico-proteica.

Relato de Caso 1: Paciente feminina, parda, com diagnóstico de FC aos 9 meses, a partir de triagem neonatal alterada (1ª imunotripsina imunorreativa no 3º dia de vida e 2º aos 39 dias de vida 202,6 ng/ml), dois testes do suor positivos (cloreto de 90 e 90/98mEq/L), genótipo F508del e 3120+1G>A, insuficiência pancreática (elastase fecal 2,7 ug/g) e manifestações cutâneas. Desenvolveu desnutrição grave/Kwashiokor pelo uso irregular de enzimas pancreáticas e baixa compreensão familiar. Na ocasião veio para consulta de rotina aos 9 meses, apresentando eczema descamativo generalizado e anasarca que estava sendo tratado como dermatite. Laboratório e exame físico de admissão compatível com Kwashiorkor (edema, hipoalbuminemia e anemia) - hematócrito (hto) 21,8%, hemoglobina (hg) 7, proteínas totais (PT) 5,2 g/dl e albumina (alb) 2,62 g/dl.

Relato de Caso 2: Paciente feminina, parda, com diagnóstico de FC aos 5 meses a partir de genotipagem (F508del em homozigose). Possui dois IRTs positivos (1º no 7º dia de vida de 167 ng/ml e 2º no 26º dia de vida de 352,74 ng/ml), porém teste do suor negativo na ocasião (cloreto de 26 mEq/L). Desde os 2 meses de vida com história de dificuldade de ganho ponderal, edema e lesões descamativas, consideradas dermatite atópica. Teve seu diagnóstico após internação aos 4 meses devido a infecção secundária das lesões cutâneas, quando se evidenciou desnutrição grave com edema, hipoalbuminemia (PT 5,7 g/dl e alb 1,4 g/dl) e anemia (hg 7,5).

Relato de Caso 3: Paciente masculino, pardo, com diagnóstico de FC aos 4 meses, triagem neonatal negativa (IRT 46 ng/ml) e diagnóstico a partir de investigação de icterícia, baixo ganho ponderal, edema e lesões de pele com genótipo G85E/3120+1G>A. Cursou com edema, anemia (hto 8,6%) e hipoalbuminemia (PT 3,8g/dl e alb 2,62 g/dl).

Discussão: Apresentamos 3 casos com genótipos diferentes e manifestações similares da doença de base, cursando com desnutrição proteica grave, auxiliando na linha de investigação da patologia de base.

Conclusão: O rastreio neonatal trouxe mudanças significativas na apresentação da FC. Antes de sua implementação, era comum apresentarem a doença com baixo ganho pondero-estatural, deficiências nutricionais e infecções recorrentes. Hoje, com o diagnóstico precoce é incomum a apresentação com sintomas severos e secundários à doença, porém devemos estar atentos às manifestações clínicas pouco frequentes no cenário atual, ainda que os primeiros testes diagnósticos sejam negativos.

Instituto Nacional de Saúde, da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira Fiocruz (Insmca Fernandes Figueira Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

107 - TRATAMENTO COM AZITROMICINA PARA CRIANÇAS COM INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO COMPARADO COM PLACEBO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Yohanna Idsabella Rossi

Gabriel Bolner

Jonathan Costa Dall´Acqua

Fabiana Dolovitsch De Oliveira

Vânio Antunes Do Livramento Junior

William Da Silva Schneider

Helena Teresinha Mocelin

Objetivo: Conduzir uma revisão sistemática e metanálise para avaliar o benefício do tratamento com azitromicina para crianças hospitalizadas com infecção do trato respiratório inferior (ITRI) por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) comparado com o uso de placebo.

Método: Buscamos sistematicamente nos bancos de dados do PubMed, EMBASE, e Cochrane Library, ensaios clínicos randomizados sem limite de data, que compararam o uso de azitromicina com o de placebo para o tratamento de crianças com ITRI por VSR e que descreveram os seguintes desfechos: (1) duração de suplementação de oxigênio e (2) tempo de permanência hospitalar. A análise estatística foi realizada utilizando o software R versão 4.3.3, e valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos. A heterogeneidade foi avaliada usando I2. Incluímos três ensaios clínicos com 223 pacientes no total, dos quais 211 (94,6%) tinham até 2 anos de idade.

Resultados: Entre o total de pacientes, 111 (49,7%) foram submetidos ao tratamento com azitromicina. As doses usadas foram 10 mg/kg/d por 3 ou 7 dias ou 20 mg/kg/d por 3 dias. A principal infecção foi bronquiolite viral aguda. A identificação de VSR foi realizada por imunofluorescência em dois estudos e Reação em Cadeia da Polimerase em um, 21% dos pacientes. Duração de suplementação de oxigênio em dias (MD 0,19, IC 95% -0,59 - 0,97, p = 0,63, I2 = 0%) e tempo de permanência hospitalar em horas (MD -15,13, IC 95% -34,61- 4,35, p = 0,13, I2 = 19%) não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Apenas um estudo reportou efeitos adversos e seu número foi 0.

Conclusão: Esses achados sugerem que não há benefício na redução do tempo de oxigenoterapia e no tempo de internação hospitalar com o emprego de azitromicina no tratamento de ITRI por VSR em crianças hospitalizadas quando comparado com placebo.

UFCSPA.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

108 - TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV EM UM CENTRO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NO RIO DE JANEIRO – SÉRIE DE CASOS

Lenita De Melo Lima

Claudete Araújo Cardoso

Claudia Stella Pereira Battaglia

Thaís Figueiredo De Souza Mazzine

Fernanda Pombo March Clausi

Victoria Baptista Machado

Bruna Sossai Pacheco

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Rafaela Baroni Aurilio

Paula Do Nascimento Maia

Maria De Fátima Bazhuni Pombo Sant´Anna

Clemax Couto Sant´Anna

Introdução: Crianças e adolescentes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm um risco aumentado de infecção e progressão para a tuberculose (TB) ativa após exposição ao *Mycobacterium tuberculosis*, além de morbilidade e mortalidade relacionadas à doença. A TB é uma doença oportunista que acomete crianças vivendo com o HIV, e o risco de infecção é influenciado pelo grau de supressão imunológica.

Objetivo: Descrever o perfil clínico de crianças e adolescentes com infecção pelo HIV e diagnóstico de TB em um centro pediátrico terciário do Rio de Janeiro.

Método: Série de casos de pacientes de 0-18 anos com HIV e diagnóstico de TB nos anos de 2004 a 2016. Foram incluídos 10 pacientes, com idade média no diagnóstico da infecção pelo HIV de 6,6 anos (DP±2,180) e no diagnóstico da TB de 9,1 anos (DP±1,414), sem predominância de sexo.

Resultados: Em 7/10 pacientes a forma de transmissão pelo HIV foi vertical, e nos demais pacientes não foi encontrado registro. Todos os pacientes da pesquisa tinham Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), porém em 7/7 a classificação foi C3, indicando um estágio avançado da doença. Em 3/10 não havia relato da classificação no prontuário. Nenhum dos pacientes tinha história de TB prévia. A maioria (7/10) teve o diagnóstico de TB realizado após o diagnóstico da infecção pelo HIV e 5/10 pacientes estavam em uso de terapia antirretroviral no início do tratamento para TB. Não havia história de TB prévia em nenhum dos casos. Destes 10 pacientes: 3 foram diagnosticados com TB pulmonar (TBP), 3 com TB na forma combinada (1 TBP, ganglionar e meníngea, 1 TBP e meníngea, 1 TBP – miliar – e ganglionar), 1 com TB disseminada, e 3 não tinham a descrição da forma da TB nos seus registros. Apenas um paciente utilizou esquema alternativo para tratamento da TB (pirazinamida, etambutol e ciprofloxacino), e o restante fez o esquema básico conforme a faixa etária. No final do tratamento para TB, tivemos a redução da carga viral (CV) dos pacientes e a média de contagem de CD4 aumentou. Todos os casos com desfecho descrito (7/10) tiveram alta com cura da TB.

Conclusão: Formas mais graves de TB foram observadas nos pacientes pediátricos com infecção pelo HIV, porém, o esquema antituberculínico foi eficaz e todos os pacientes tiveram cura da TB após o tratamento. Houve, ainda, melhora nos índices da infecção pelo HIV - CV evoluiu com queda e ocorreu aumento na contagem de CD4.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), UFF.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

109 - EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA: UM ACHADO EM LACTENTE SIBILANTE

Nívia Brant Lemos

Ludmila Houara Castro Machado

Ana Beatriz Keles Fonseca Assis De Araújo

Livia Gerken Figueiredo

Introdução: A eventração diafragmática (ED) é caracterizada pela elevação total ou parcial da cúpula do diafragma. Ela está relacionada com a perda de mobilidade e faz com que o músculo pare de auxiliar na ventilação pulmonar. Além disso, a ED pode ser uma má formação congênita ou adquirida.

Relato de Caso: O paciente é do sexo masculino, 1 ano e 3 meses, iniciou com quadros de sibilância recorrentes em abril/2023. Desde então, as sibilâncias ocasionaram várias visitas ao pronto-socorro e uso frequente de B2 de curta duração e de prednisolona, com relato de boa resposta às medicações. Iniciou acompanhamento com pneumologista em setembro/2023 e na avaliação de exames prévios, e o paciente apresentava um Raio-X de tórax evidenciando uma cúpula diafragmática elevada à direita. Estava em uso de beclometasona dose baixa desde agosto de 2023, com persistência do quadro de broncoespasmo. Ajustado dose na consulta com pneumologista com melhor controle das exacerbações. Nova radiografia de tórax solicitada evidenciou persistência da elevação diafragmática. Ultrassom de tórax em clínica especializada descreveu elevação importante da porção lateral do hemidiafragma direito, com deslocamento superior do fígado e mobilidade reduzida, confirmando então a hipótese de eventração diafragmática à direita. Desde então, o paciente esteve em acompanhamento conjunto com cirurgia pediátrica, mas sem intervenção cirúrgica até o momento devido a estabilidade clínica.

Discussão: A ED é a substituição total ou parcial do músculo diafragmático por tecido fibroelástico, geralmente detectada apenas em pacientes sintomáticos, podendo permanecer assintomática por tempo indeterminado. As manifestações clínicas comuns envolvem os tratos respiratório, já tendo sido descritos quadros de pneumonias recorrentes, dispneia, gemência, cianose, sibilância e taquipneia. Sintomas gastrointestinais, retardo de crescimento e abdômen escafoide também podem estar presentes. A gravidade aumenta com comprometimento da função pulmonar por hipoplasia pulmonar associada e/ou compressão do hemitórax pelo conteúdo abdominal. O diagnóstico é sugerido por radiografia de tórax mostrando hemidiafragma elevado e confirmado por ultrassonografia que evidencia movimento mínimo ou paradoxal do diafragma durante a respiração. Após o diagnóstico, o gerenciamento da ED não requer intervenção em pacientes assintomáticos e, nos sintomáticos, depende da intensidade dos sintomas. Uma parcela dos pacientes, concentrada principalmente em neonatos, necessitará de intervenção cirúrgica. O caso enfatiza um diagnóstico raro encontrado em lactente sibilante, com pouca associação descrita na literatura. A suspeição diagnóstica e exames especializados foram cruciais para confirmar o diagnóstico, dada sua raridade.

Conclusão: A abordagem terapêutica personalizada aliada ao acompanhamento da evolução clínica em equipe demonstra a importância da individualização do tratamento para cada paciente.

Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

110 - DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM CRIANÇAS (CHILD): RELATO DE CASO – DEFICIÊNCIA DE SURFACTANTE

Tania Wrobel Folescu

Paloma Fernandes Coelho

Natalia Neto Dias

Andressa Alvarez Arantes

Natalia Teixeira Elias

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Renata Wrobel Folescu Cohen

Introdução: O termo doença intersticial pulmonar em crianças (chILD) abrange um grupo de patologias heterogêneo com alta morbidade e mortalidade. As características incluem sintomas e sinais respiratórios, hipoxemia, infiltrados difusos em imagens radiológicas. As proteínas do surfactante evitam o colapso alveolar, reduzindo a tensão ar-água nos alvéolos. A secreção produção e degradação do surfactante é regulado geneticamente, e alterações nos genes das proteínas SFTPB, SFTPC, e ABCA3 podem levar a alterações na quantidade de surfactante alveolar com várias repercussões pulmonares.

Relato de Caso: Lactente, masculino, nascido a termo, sem intercorrências neonatais. Aos 4 meses de vida apresentou quadro de bronquiolite aguda grave, necessitando internação prolongada e uso de ventilação mecânica intermitente. Transferido para unidade pacientes graves aos 10 meses idade. A tomografia de tórax evidenciava opacidades em vidro fosco difusas e sinal do brônquio negro de permeio. Foram configurados doença pulmonar crônica, dependência de ventilação mecânica e oxigenioterapia contínuos, tendo sido submetido a gastrostomia e traqueostomia, após falhas de extubação. Exames laboratoriais descartaram cardiopatia congênita, fibrose cística, imunodeficiência primária e disfunção tireoidiana. A biópsia pulmonar sugeria padrão pneumonite crônica da infância com focos de proteinose alveolar, compatível com deficiência de surfactante. Microscopia eletrônica evidenciava corpos lamelares alterados com inclusões densas. O sequenciamento genético dos genes SFTPB, SFTPC, ABCA3 e TTF1 foi realizado e a mutação p.Tyr106His foi encontrada em heterozigose no gene SFTPC (mutação não descrita previamente e interpretada como variante de significado incerto). Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona (5 ciclos), obtendo alta hospitalar com assistência domiciliar e manteve uso de ventilação não invasiva e oxigenioterapia contínuas, além de uso de corticoterapia e broncodilatador inalatórios, azitromicina e hidroxicloroquina. Seguiu com acompanhamento regular em ambulatório e assistência domiciliar, tendo apresentado pneumotórax recorrente à esquerda e posteriormente à direita, sendo submetido a pleurodese química e novo curso de pulsoterapia. Foi encaminhado para avaliação transplante pulmonar e foi submetido a transplante bilateral aos 6 anos de idade.

Conclusão: chILD envolve um grupo de patologias raras na infância, em que a deficiência de surfactante pode se apresentar com vários fenótipos e cursos clínicos. A análise genética e a biópsia pulmonar podem contribuir para o diagnóstico precoce e abordagem terapêutica direcionada.

Instituto Nacional de Saúde, da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira Fiocruz (Insmca Fernandes Figueira Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

111 - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA X FIBROSE CÍSTICA - DESAFIO DIAGNÓSTICO. A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Tania Wrobel Folescu

Renata Wrobel Folescu Cohen

Andressa Alvarez Arantes

Leticia Azevedo Barreto

Sayonara Maria De Carvalho Gonzalez

Maria Eduarda Gomes Neves

Paloma Duarte Coelho

Natalia Neto Dias

Juan Clinton Llerena Junior

Natalia Teixeira Elias

Introdução: Fibrose Cística (FC) e Discinesia Ciliar primária (DCP) são condições genéticas raras, porém causas de doença pulmonar supurativa crônica, além de dividirem outras semelhanças fenotípicas como a doença crônica de vias aéreas superiores, colonização bacteriana crônica das vias respiratórias e infertilidade. No Brasil, até 2020, 6112 indivíduos, segundo o Registro Brasileiro (REBRAFC), possuem o diagnóstico de FC. Já a DCP não tem sua incidência no Brasil bem estabelecida, em parte pela dificuldade de instrumentos diagnósticos e até de diferenças regionais nos critérios diagnósticos aplicados. Ambas as doenças possuem heterogeneidade do fenótipo que cresce à medida que progredimos no conhecimento da variabilidade genética.

Objetivo: Nosso estudo objetiva relatar dois casos com suspeita de DCP cujo diagnóstico final foi FC.

Relato de Caso 1: Menina, 15 anos, em investigação de bronquiectasias localizadas e pneumonias de repetição. Teste do suor com cloreto de 17 meql/litro, investigação imunológica ampliada normal, escarro e lavado brônquico positivos somente para *Staphylococcus aureus*, elastase fecal normal, pesquisa de tuberculose negativa e sem malformações pulmonares. Com escore de PICADAR de 7 pontos foi referida para investigação genética de DCP, onde no sequenciamento do exoma foram identificadas duas variantes no gene da CFTR compatíveis com FC: F508del e c.3454G>C. A associação destas mutações no banco de dados CFTR2 caracteristicamente se manifesta com suficiência pancreática, menores taxas de colonização por pseudomonas e valores de teste do suor mais baixos (média de Cloreto de 43 meq/l) em relação ao esperado em pacientes com FC (Cloreto maior ou igual a 60 meq/l).

Relato de Caso 2: Menina, 11 anos, com Asma, Bronquiectasias, pneumonias e sinusites de repetição encaminhada a pneumopediatria para investigação de DCP, visto já ter investigação negativa para imunodeficiências, tuberculose e outras infecções, sem aspiração ou malformações e com teste do suor com valor de cloreto de 30 meq/l. IGE sérica aumentada e especifica para Aspergillus fumigatus negativa. Na cidade de origem já havia sido submetida a lobectomia cuja análise anatomopatológica sugeria alteração ciliar. Escore de PICADAR de 6, sem evidências de insuficiência pancreática. Decidido por novo teste do suor cujo valor de Cloreto foi de 89 meq/l. Diante do resultado suspensa investigação de DCP e realizado sequenciamento do gene da CFTR, confirmando FC (F508del e c.3140-26A>G). Na análise da associação destas mutações no CFTR2, observamos esta ocorrência de suficiência pancreática, testes do suor com valores anormais de forma semelhante ao esperado, bem como padrão de colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.

Conclusão: A heterogeneidade do fenótipo tanto da FC quanto da DCP torna o diagnóstico desafiador, como apresentado nestes dois casos, justificando a necessidade de aplicar um número diferente de ferramentas para estabelecer um diagnóstico confirmatório.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

112 - RELATO DE CASO: ASMA NÃO CONTROLADA E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS DE REPETIÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL.

Claudia Renata Alcure Miranda

Introdução: A asma é uma doença pulmonar crônica que atinge cerca de 20% dos escolares no Brasil. Em casos de asma não controlada e recorrentes infecções do trato respiratório, o diagnóstico de imunodeficiência comum variável (IDCV) deve ser pesquisado.

Relato de Caso: M.P.C.L., aos 6 meses de vida, teve bronquiolite, evoluiu como lactente sibilante e asma. Aos 6 anos internou por abscesso em ouvido direito. Aos 11 anos (2021), feita tomografia computadorizada (TC) de tórax que demonstrou atelectasias subsegmentares/estrias fibróticas. Iniciado salmeterol + fluticasona spray. Em 2022, mantinha tosse, infecções respiratórias com uso de antibióticos, exacerbações de asma com uso de corticoide oral, nova TC de tórax (normal), e espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta ao broncodilatador. Em 2023, com a persistência dos sintomas e cansaço aos esforços, investigou-se IDCV. A dosagem das Imunoglobulinas séricas ((Igs) em julho/2023: IgG, IgA, IgM todas abaixo de percentil 3 para a idade, repetidas em outubro/2023 e mantendo o mesmo resultado. Em novembro/23 sorologia para pneumococos (23 sorotipos) sem proteção para 11 sorotipos, anti Hbs não reagente. Feito diagnóstico de IDCV. Substituída a medicação da asma para formoterol + budesonida cápsula inalatória com controle dos sintomas e indicada terapia de substituição com imunoglobulina. A IDCV é uma imunodeficiência primária caracterizada pela diminuição das Igs, podendo apresentar ou não diminuição de linfócitos B e T e a dosagem dos anticorpos vacinais pode ser ausente. A IDCV tem amplo espectro de manifestações clínicas. Tipicamente infecções recorrentes do trato respiratório e gastrointestinais, mas outras infecções podem ocorrer. Alteração do sistema imunológico com complicações não infecciosas, como citopenias autoimunes, doença gastrointestinal não infecciosa, doenças granulomatosas estão associadas a um pior prognóstico. Laboratorialmente, a IDCV é uma deficiência primária de anticorpos (hipogamaglobulinemia) de pelo menos dois isotipos de Igs. IgG sérica apresenta-se abaixo do limite normal e adicionalmente IgA e/ou IgM também. Metade dos pacientes pode não apresentar níveis detectáveis de Igs. Os níveis de IgG devem estar reduzidos, no mínimo, em duas ocasiões, com intervalo maior a 3 semanas.

Discussão: A terapia de substituição com imunoglobulina representa a base do tratamento na IDCV. Antibioticoterapia profilática pode ser indicada e a vacinação deve ser orientada. A IDCV é considerada rara, no entanto, acredita-se que sua incidência seja subestimada devido à falta do diagnóstico. Este sendo tardio acarreta atraso no início do tratamento adequado, levando a aumento das hospitalizações, morbidade e mortalidade.

Conclusão: Logo, é importante que a IDCV seja conhecida pela classe médica, para que faça parte do raciocínio diagnóstico, evitando-se o desenvolvimento de complicações graves, às vezes irreversíveis.

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e Hospital Universitário Cassiano Antônio de M.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

113 - FIBROSE CISTICA COM ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA E PANCREATITE DE REPETIÇÃO: RESPOSTA TERAPÊUTICA A TERAPIA TRIPLA

Evalto Monte De Araujo Filho

Claudia Castro E Silva

Danilo Santos Guerreiro

Hildenia Baltasar Ribeiro Nogueira

Adriana Do Vale Rodrigues

Introdução: A fibrose cística (FC) é a doença genética autossômica recessiva mais comum em caucasianos. O gene responsável possui o nome de Cystic Fibrosis transmembrane regulator (CFTR). Ele codifica uma proteína que recebeu o mesmo nome e atua como canal direto no transporte de íon cloro através da membrana apical e o interior da célula. Em virtude da existência de mais de 2.000 variantes genéticas, as manifestações clínicas e laboratoriais são bem diversas. O diagnóstico precoce é o ponto-chave para o início do tratamento e a progressão da doença. Os principais órgãos acometidos são os pulmões (bronquiectasias) e o pâncreas (insuficiência pancreática exócrina).

Relato de Caso: Paciente apresentou diagnóstico de FC com 4 anos de idade através do teste do suor positivo e de 2 variantes genéticas (F508del / 3849+10kb-C->T). Criança colonizada por *Staphyloccocus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* e portadora de bronquiectasias císticas, cilíndricas e varicosas bilaterais difusas na tomografia de tórax. Apresenta suficiência pancreática (elastase fecal normal). Aos 8 anos apresentou quadros respiratórios recorrentes, realizando antibioticoterapia orais e endovenosas, porém sem resposta efetiva. Realizada investigação para Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) com IGE total aumentada / IGE para aspergillus fumigatus positivo e prick teste para aspergillus positivo. Iniciou terapêutica com antifúngico e corticoide oral sistêmico durante três meses com resposta parcial do quadro respiratório. Após 1 mês evoluiu com dores abdominais recorrentes e vômitos pós-prandiais, quando foi observado quadro de pancreatite aguda (amilase (526) e lipase (993), persistindo por 2 meses. Apresentou queda de VEF1 para 29% em 2023. Após 6 meses do início do quadro, iniciou terapia tripla (ELEXACAFTOR / TEZACAFTOR / IVACFATOR) com melhora substancial durante a primeira semana e mantida pelos próximos meses. Apresentou normalização dos níveis de amilase e lipase, melhora do VEF1 para 56%, redução dos sintomas respiratórios e das exacerbações respiratórias. Redução importante das bronquiectasias na tomografia de tórax e na qualidade de vida.

Discussão: O tratamento de pacientes com FC se baseia no combate às infecções, preservar a função pulmonar e retardar as complicações. A ABPA possui prevalência estimada em pacientes de 2-9%. A pancreatite aguda recorrente é mais frequente em pacientes com suficiência pancreática (10%), e a abordagem e o tratamento dessa patologia não difere de outros pacientes sem FC.

Conclusão: Apesar dos recentes e constantes avanços no diagnóstico e terapêutica, a FC permanece com grande morbidade e mortalidade. A sobrevida está relacionada com o diagnóstico precoce e com o tratamento multidisciplinar. Com o surgimento dos moduladores da CFTR, foram observadas grandes mudanças clínicas, laboratoriais e de qualidade de vida desses pacientes. Dessa forma, faz-se necessário o início o quanto antes para melhorar o prognóstico dos pacientes.

Hospital Infantil Albert Sabin.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

114 - ECMO COMO ESTRATÉGIA AVANÇADA NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE AGUDA GRAVE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Patrícia Lopes De Miranda De Oliveira

Vanessa Silva Barroso

Juliana Da Silva Santos

Maria Isabel Pegado Brandão De Albuquerque

Isabel Cristina Fratini

Carolina Da Cunha Sousa

Maria Da Glória Neiva

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é responsável por aproximadamente 17% de todas as hospitalizações em menores de 2 anos, e, destes, 5,4% necessitarão de ventilação mecânica (VM). As mudanças rápidas nas vias aéreas dinâmicas de um bebê com BVA que vão desde doença obstrutiva devido a obstruções das vias aéreas, a doença restritiva secundária à inflamação do parênquima, tornam o tratamento desafiador, sendo necessários parâmetros ventilatórios agressivos. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) está indicada quando há hipoxemia e/ou hipercarbia refratárias, a despeito de ventilação mecânica (VMI) com parâmetros elevados, bloqueio neuromuscular, posição prona, óxido nítrico e/ou ventilação oscilatória de alta frequência.

Objetivo: Relatar a experiência colaborativa da ECMO no tratamento da insuficiência respiratória refratária lactentes com BVA grave entre 2019 e 2024.

Método: Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva nos prontuários de lactentes com diagnóstico de BVA hospitalizados na UTI Pediátrica com insuficiência respiratória grave submetidos à ECMO.

Resultados: Ao todo 6 lactentes, 3 meninos, todos caucasianos, com mediana de idade de 3 meses (variando entre 1 e 7 meses), 05 nascidos a termo, apenas 1 utilizou CPAP nasal por 2 dias ao nascer. Dois pacientes apresentavam síndrome de Down e cardiopatia congênita complexa concomitantemente. Em todos foi detectado pelo menos 1 vírus, sendo VSR o mais frequente (n.4), além de metapneumovírus (n.1) e influenza B (n.1). O achado radiológico mais frequente foi infiltrado alveolar difuso bilateral (n.5). O tempo de VM antes da ECMO foi de 3 a 9 dias (média de 6 dias), e os índices de oxigenação variaram de 14,5 a 65 (média 30,9, mediana 28) no momento da indicação do suporte. Entre as modalidades de ECMO, 3 bebês submetidos à ECMO venovenosa e 3 à ECMO venoarterial, todas as canulações periféricas a beira-leito, por equipe multidisciplinar. O tempo em ECMO variou de 5 a 18 dias (mediana de 11,5 dias). Houve 2 óbitos (33%), 1 por isquemia mesentérica e outro por hemorragia intracraniana. Das complicações observadas, as mais frequentes referem-se a distúrbios de coagulação, seja trombose ou hemorragias, em locais outros que não os de canulação.

Conclusão: A ECMO surge como mais uma estratégia de tratamento da insuficiência respiratória refratária a despeito de seu alto risco e complexidade. Nosso serviço atingiu taxas de êxito com a utilização da ECMO semelhantes a serviços de referência no mundo segundo a ELSO (62% no Mundo, 61% América do Norte), fato que acreditamos ser consequência de investimento em treinamento de equipe especializada.

Hospital Vitória - Barra.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

115 - ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA BEM-SUCEDIDA EM PACIENTE PORTADOR DE EPIDERMÓLISE BOLHOSA COM QUADRO DE SEPSE DE FOCO PULMONAR: RELATO DE CASO DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Maria Isabel Pegado Brandão De Albuquerque

Patrícia Lopes De Miranda De Oliveira

Juliana Da Silva Santos

Vanessa Silva Barroso

Isabel Cristina Fratini

Carolina Da Cunha Sousa

Adriana Alvarez Arantes

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Introdução: A Epidermólise Bolhosa (EB) hereditária é uma doença genética que ocorre a partir dos defeitos em proteínas estruturais que fazem parte da junção dermoepidérmica ou da porção epidérmica da membrana basal, gerando consequentemente uma resposta cutânea anormal a traumas e outros mecanismos de estresse. A presença constante de lesões de pele configura perda de barreira e potencial aparecimento de infecções secundárias inicialmente localizadas, porém potencialmente graves e invasivas. Nos pacientes com EB, qualquer procedimento invasivo, como punção de acessos venosos centrais e cateteres arteriais, sondas vesicais ou nasoenterais, entubação naso e/ou orotraqueal, traqueostomia, podem causar dano irreversível devido ao elevado risco de cicatrização com estenose.

Objetivo: Apresentar um caso de manejo com sucesso de via aérea difícil em escolar portador de epidermólise bolhosa grave. Menino de 7 anos, portador de EB já com comprometimento grave da integridade da pele é admitido na UTI pediátrica com sepse de foco pulmonar, sendo detectado vírus Influenza B e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina.

Resultados: Evolui com insuficiência respiratória e hipotensão com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) por 12 dias e uso de amina vasoativa por 72 horas. O acesso a via aérea foi através de intubação orotraqueal (IOT) sob broncoscopia (flexível), e a princípio foi tentado manejo com sedação superficial objetivando reduzir o período de ventilação invasiva. O paciente evoluiu com lesão em traqueia com menos de 24 horas (visualizada durante nova broncoscopia). Após reintubação sob broncoscopia, o paciente foi sedado e curarizado visando reduzir a movimentação e atrito contra a mucosa. Foram realizadas aspirações em circuito fechado e com controle de profundidade para evitar novas lesões da mucosa traqueal. Devido ao risco de lesões graves em face com uso de ventilação não invasiva (VNI), foi programado desmame lento dos parâmetros ventilatórios e extubação apenas com parâmetros mínimos para evitar a necessidade de VNI. Após 12 dias, realizada extubação novamente sob broncoscopia e com suporte da cirurgia pediátrica em sala devido ao alto risco de lesão estenótica em cordas vocais e traqueia. O procedimento seguiu sem intercorrências e sem visualização de lesões em traqueia. Após extubação, houve alta hospitalar com recuperação completa do quadro após 8 dias.

Discussão: Os casos em que um paciente portador de EB necessita de ventilação mecânica invasiva ainda são um grande desafio para os profissionais de saúde, considerando que não se encontram ainda definidas na literatura médica as melhores estratégias no manejo da ventilação e do desmame ventilatório nesse cenário.

Conclusão: A estratégia ventilatória utilizando VMI por tempo relativamente mais prolongado com sedação profunda, curarização, aspiração por circuito fechado e limitação de profundidade visando prevenir lesões estenóticas irreversíveis na traqueia de um paciente pediátrico portador de EB demonstrou-se eficaz.

Hospital Vitória - Barra.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

116 - DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LINFONODOMEGALIA MEDIASTINAL EM PEDIATRIA - ANÁLISE DOS CASOS HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Talita Soriano Cruz Hovland

Roberta Leite De Castro De Souza

Claudia Borges Leal, Solange Couto Luiz

Márcia Gonçalves Barboza

Flávia Da Cunha Costa

Maria Da Glória Neiva

Karine Medina Caldas Silva

Claudia Cristina Nunes Barreto

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Introdução: A linfonodomegalia é comum na prática clínica pediátrica. A linfadenopatia mediastinal (LM) em crianças pode surgir de malignidade, infecção ou doença reumática, entre outras, e pode ser encontrada incidentalmente em exames de imagem ou durante a investigação de uma variedade de sintomas. Vale lembrar a importância da combinação das informações da anamnese, exame físico (incluindo as características dos gânglios, emagrecimento e presença de febre), exames laboratoriais e radiológicos com a epidemiologia regional.

Objetivo: Descrever as características clínicas e diagnóstico dos casos submetidos a investigação de adenomegalia mediastinal em Unidade de Hospitalização Pediátrica Terciária de alta complexidade.

Método: Estudo transversal retrospectivo com análise de banco de dados de hospitalização pediátrica de unidade hospitalar terciária envolvendo casos encaminhados para investigação de adenomegalia mediastinal no período de 2020 a 2024.

Resultados: 10 crianças com adenomegalia mediastinal, idade entre 1 e 14 anos (média de 9,4 anos e mediana 9 anos), 6 meninos. A maioria dos casos foi de escolares e adolescentes, e dois com asma, sendo um grave. Somente 1 caso com história epidemiológica positiva e em 8 casos havia uso de antibiótico antes da admissão. A duração dos sintomas foi em média de 14 dias (3-22 dias) com febre (n.9), adinamia (n.8), tosse (n.6), emagrecimento (n.6), cefaleia (n.4) e 03 casos com linfonodomegalia generalizada. Todos os casos apresentavam aumento da proteína C reativa e VHS. Anemia em 2 casos e linfopenia em 1 caso. Dos 10 casos, 09 com alteração de parênquima pulmonar na TCAR além da adenomegalia mediastinal com diâmetro médio de 4,0 x 4.8 cm. Seis crianças foram submetidas a broncoscopia e 03 casos somente de biópsia da massa mediastinal esclareceu o diagnóstico (2 casos de tuberculose e 1 caso infecção mista tuberculose/histoplasmose). O diagnóstico final de tuberculose ocorreu em 05 casos, histoplasmose em 04 casos e em 1, infecção mista ativa Tuberculose e histoplasmose. Dos 5 casos de tuberculose, o resultado do IGRA (Interferon Gamma Release Assay) foi indeterminado em 1 criança, negativos em 2 e positivo em 1 caso.

Discussão: No caso de tuberculose associado a histoplasmose, além da imunodifusão e micologia positivas para Histoplasma e biologia molecular positiva para tuberculose na biópsia, a adenosina deaminase no líquido pleural e pericárdico estava aumentada. O período do nosso estudo foi marcado pela pandemia da COVID-19, que sabidamente impactou na epidemiologia de doenças como a tuberculose, retardando o diagnóstico, e, com isto, casos mais graves e com diagnóstico tardio.

Conclusão: Na nossa população de crianças com adenomegalia mediastinal, a tuberculose foi o principal diagnóstico, seguido da histoplasmose. A investigação envolveu especialistas e exames complexos e onerosos, além de invasivos que precisaram ser associados em virtude de epidemiologia pobre na população.

Hospital Vitória - Barra.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

117 - PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

Júlia Barbosa Ribeiro Alves

Raquel Tavares Borba

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Rafaela Baroni Aurilio

Michely Alexandrino Pinheiro

Paula Do Nascimento Maia

Clemax Couto Sant´Anna

Maria De Fátima Bazhuni Pombo Sant´Anna

Lenita De Melo Lima

Claudia Stella Pereira Battaglia

Victória Baptista Machado

Bruna Sossai Pacheco

Victor Falcone Cantanhede

Fabiana Cerqueira Abbud

Thaís Figueiredo De Souza Mazzine

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma condição rara, caracterizada pelo preenchimento anormal dos alvéolos por surfactante, que não é removido adequadamente devido a um déficit de atividade macrofágica. É dividida em: autoimune, secundária e genética (ou congênita). Nas crianças, predominam as causas genéticas juntamente com os casos secundários à imunodeficiência. O diagnóstico da PAP envolve exames de imagem e análises de amostras pulmonares. Algumas formas de PAP respondem ao tratamento com lavado broncoalveolar (LBA).

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 4 anos, com história de quatro internações por quadros respiratórios de início aos 2 meses de vida. Em duas, o paciente necessitou de suporte ventilatório invasivo com altos parâmetros de FiO2. Após a alta, evoluiu com desconforto respiratório basal leve e foi encaminhado para seguimento ambulatorial. Foi realizado teste para avaliação de pneumopatias crônicas (teste do suor) e imunodeficiências (imunofenotipagem), sendo todos negativos. Perdeu seguimento e, aos 3 anos de vida, reinternou por piora do desconforto respiratório, e no exame físico apresentava baqueteamento digital. Durante toda a internação, permaneceu dependente de O2 e chamava atenção a hipotransparência homogênea difusa na radiografia do tórax, que melhorava com períodos de expansão pulmonar em BIPAP. Foi realizada tomografia de tórax que evidenciou opacidades em vidro fosco, espessamento septal e opacidades do tipo consolidação nas bases. Paciente foi submetido ao LBA: focos fibrilares proteicos associados a áreas de depósitos amorfos, compatível com PAP. Recebeu alta após a realização de duas broncoscopias com LBA terapêutico, com melhora clínica e radiológica após os procedimentos, e em dependência de oxigenioterapia domiciliar por cateter nasal de O2. Aos 4 anos, reinterna por desconforto respiratório, indo a óbito por sepse sem foco aparente.

Discussão: O caso relatado apresenta características sugestivas de PAP congênita, na qual a eliminação defeituosa do surfactante ocorre devido a mutações nos genes que codificam suas proteínas ou receptores de GM-CSF, tendo sua manifestação pulmonar precoce. O diagnóstico confirmatório é realizado com dosagem de anti GM-CSF e pesquisa genética, que são onerosos e não disponíveis no serviço público de saúde. O LBA teve papel fundamental, diagnóstico e terapêutico, e foi realizado nos episódios de insuficiência ventilatória, com resposta satisfatória.

Conclusão: O presente caso tem características de PAP congênita, que é uma condição rara, devido a manifestação pulmonar precoce, com prognóstico e gravidade variáveis. O tratamento e acompanhamento adequados podem ajudar a amenizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Ufrj

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

118 - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM CORRETA DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA

Ana Carolina Cherobini Scherer

Amanda Rodrigues Da Silva Lira

Milena Maciel Mayerle

Taíne Eede

Eliane Terezinha Domingues Fraga

Introdução: A Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (SDR-RN) é a doença respiratória mais frequente no período neonatal, sendo a maior causa de morbidade nessa faixa etária. Normalmente, os sinais e sintomas são autolimitados até 1 semana de vida, apresentando taquipneia, batimento da asa nasal, uso de musculatura acessória, cianose, murmúrios vesiculares reduzidos, palidez e pulso periférico reduzido. Seu manejo clínico envolve uso de corticosteroide antes do nascimento e aplicação de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) precocemente e uso de surfactante exógeno em todos os neonatos intubados ou em hipoxemia persistente à pressão positiva.

Relato de Caso: Recém-nascido (RN) prematuro tardio é admitido na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) ao apresentar apneia, sinais de dessaturação e cianose de extremidades, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido bilateralmente e sintomas de desconforto respiratório progressivo poucas horas após o nascimento, sendo diagnosticado com SDR-RN. O tratamento foi iniciado logo após o diagnóstico, com surfactante exógeno e suporte ventilatório com uso de CPAP. Posteriormente, evolui com piora do desconforto ventilatório, sendo necessária a implementação de Ventilação Mecânica (VM). Após adequação do tratamento, RN evolui com melhora respiratória, tolerando redução de parâmetro da VM para extubação breve. RN mantido em UTIN sob vigilância rigorosa e completa resolução do quadro. Histórico Obstétrico de Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), não tendo sido realizado tratamento antenatal com corticosteroides.

Discussão: Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da SDR-RN é a prematuridade, entretanto, histórico obstétrico de DMG também predispõe seu surgimento. Além disso, ressalta-se que a RCIU tem grandes taxas de morbidade perinatal em decorrência de hipoxemia, quadro já encontrado na SDR-RN. Tal caso alerta sobre a importância do bom entendimento e relação entre diversas patologias encontradas no período compreendido entre feto e recém-nascido, bem como a importância da informação quanto ao manejo ideal, como a administração de corticoide materno em casos com risco de prematuridade, a fim de evitar complicações pulmonares em RN. É de suma importância uma avaliação individual para cada caso, sendo essencial a avaliação clínica completa para um desfecho favorável para o RN.

Conclusão: Melhorias já vêm sendo feitas ao decorrer dos anos, mas é necessário dar continuidade, para que o desenvolvimento de medidas efetivas para prevenir e tratar a SDR-RN sejam cada vez mais abrangidas e realizadas da forma correta. Por esta razão, há a necessidade de serem tomadas medidas que objetivem a melhora conjunta entre a clínica do paciente, seus exames auxiliares e o trabalho do profissional, abrangendo as particularidades de cada criança, a história gestacional e o conhecimento da doença, para que as possíveis complicações futuras sejam minimizadas ou evitadas.

Univates

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

119 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NA REGIÃO SUL EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS, ENTRE 2020 E 2023

Lauren Auler Lazzarotto

Mylena Cordeiro Aranha

Marcos Krüger Hesler

Introdução: A asma é a doença crônica mais comum da infância, caracterizada por uma limitação variável do fluxo expiratório e hiperreatividade brônquica. O diagnóstico da asma em crianças é fundamentado principalmente na apresentação clínica, como dispneia, tosse, sibilos e no impacto na qualidade de vida do paciente. Exacerbações do quadro clínico dos pacientes asmáticos são frequentes. Diante disso, pode ocorrer um aumento da procura de serviços de emergência e de internações, devido ao risco de agravamento dos episódios de asma, sobretudo nos pacientes pediátricos.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma na região Sul em crianças de até 14 anos, no período de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca das internações por asma em crianças na região Sul do Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em março de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária 1, sexo e cor/raça.

Resultados: No período de 2020 a 2023, na região Sul do Brasil, foram registradas 31.312 internações por asma em crianças com idades entre 0 e 14 anos. Dessas hospitalizações, o estado do Rio Grande do Sul concentrou o maior número de casos, com 15.454 registros, representando 49,3% do total. Em seguida, o estado do Paraná registrou 10.460 casos (33,4%), enquanto Santa Catarina apresentou o menor valor, com 5.398 internações (17,2%). O ano de 2020 contabilizou apenas 3.448 das hospitalizações, o que equivale a 11% do total, marcando o ano com o menor número de ocorrências. No entanto, em 2023, houve um aumento expressivo de 235% em relação a esse ano, totalizando 11.557 internações, o que o torna o ano com o maior número de internações durante o período analisado. Em relação à faixa etária, as crianças de 1 a 4 anos foram as mais afetadas, representando 14.961 internações, o que corresponde a 47,8% do total. Por outro lado, as crianças com menos de 1 ano apresentaram uma menor incidência, correspondendo a 6,35% dos casos. Do total de casos, 55,2% da população pediátrica são do sexo masculino e 44,8% do sexo feminino. Em relação às características étnicas, aproximadamente 70% das crianças são autodeclaradas brancas, enquanto apenas 0,34% são indígenas. Além disso, 11,3% dos casos não possuem informações sobre etnia.

Discussão: Diante da análise, observa-se uma persistência significativa da asma na população pediátrica na região Sul do Brasil. Nesse sentido, o perfil epidemiológico das internações destaca crianças com idades entre 1 e 4 anos, de etnia branca, do sexo masculino e residentes do estado do Rio Grande do Sul como as mais afetadas.

Conclusão: Diante desse cenário, torna-se imperativo buscar soluções mais eficazes para abordar a doença nessa população, visando reduzir as taxas de internações e promover uma melhor qualidade de vida para as crianças asmáticas.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

120 - PNEUMONIA COM DERRAME PLEURAL POR MRSA

Giovana Guazelli

Ana Carolina Cherobini Scherer

Alana Luisa Scherer

Amanda Aparecida Cesa

Gabriela Resmini Durigon

Isabela Beatriz Michels

Ester Bueno Leidemer

Thayná Bohrer

Introdução: A pneumonia é uma infecção aguda do parênquima pulmonar. É a principal causa de morte em menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Os sintomas são febre, tosse, taquipneia e dor torácica. Quadros de etiologia bacteriana são mais graves e podem cursar com derrame pleural e empiema. O *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA) deve ser considerado quando o quadro clínico não apresentar boa evolução mesmo com antibióticos para germes comuns à faixa etária.

Relato de Caso: Lactente, a termo, masculino, nascido de parto vaginal, sem intercorrências. Aos 40 dias de vida, necessitou ir à emergência, devido a quadro de vômitos associado a fezes líquidas amareladas sem odor fétido, sem febre, conforme relatado pela mãe. Foi admitido em unidade hospitalar apresentando importante distensão abdominal, dor à palpação superficial, taquicardia com frequência cardíaca de 179 bpm, taquipneia com frequência respiratória de 57 rpm, além de esforço subcostal moderado. De forma empírica, pensando em sepse de foco abdominal, iniciou-se antibioticoterapia de esquema tríplice com Metronidazol, Ampicilina e Gentamicina. No entanto, a radiografia de tórax evidenciou opacidade em lobo médio do pulmão direito e a radiografia de abdômen apresentou aparente nível hidroaéreo no abdome em ortostase, com distensão difusa de alças, sem fator obstrutivo. Dessa forma, o Metronidazol foi substituido por Oxacilina até sair resultados de hemoculturas, as quais evidenciaram presença de MRSA, com resistência a Oxacilina e sensível a Clindamicina. Dessa forma, o diagnóstico foi de pneumonia com derrame pleural à direita, com necessidade de drenagem de tórax e cateter venoso central para realizar antibioticoterapia por 10 dias. Durante todo o quadro, o paciente seguiu apresentando taquicardia e taquipneia, sendo realizado ecocardiograma, que descartou miocardite. A alta hospitalar foi concedida após 13 dias de internação, com melhora clínica e sendo recomendado o acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Pneumonia por MRSA não é considerada uma causa frequente, tendo uma mortalidade elevada (20-60%) quando comparada a pneumonias multissensíveis, que é em torno de 10%. Sua incidência tem aumentado e é uma das principais responsáveis pelos derrames pleurais decorrentes de complicações das pneumonias. O atraso de uma terapia eficaz está relacionado ao aumento de mortalidade; sendo assim, os médicos devem considerar frequentemente a infecção por MRSA em pacientes com pneumonias graves.

Conclusão: Portanto, é necessária uma análise minuciosa em pacientes com sintomas evidentes de pneumonia. Como no caso relatado, é de extrema importância antibioticoterapia iniciada precocemente e, após o resultado da hemocultura com antibiograma, atentar para o escalonamento ou descalonamento, se necessário. Também deve-se avaliar a necessidade de procedimentos para a melhora do paciente, assim evitando desfechos trágicos.

Univates, Hospital De Clínicas De Passo Fundo

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

121 - SÍNDROME CHILD COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE NIEMANN-PICK TIPO C: RELATO DE CASO

Bruna Sossai Pacheco

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Clemax Couto Sant´Anna

Rafaela Baroni Aurilio

Maria De Fatima Bazhuni Pombo

Michely Alexandrino Pinheiro

Paula Do Nascimento Maia

Lenita De Melo Lima

Claudia Stella Pereira Battaglia

Thais Figueiredo De Souza Mazzine

Fernanda Pombo March Clausi

Victoria Baptista Machado

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Fabiana Cerqueira Abbud

Introdução: A Síndrome ChILD (do inglês - Childhood Interstitial Lung Disease) é uma condição rara que pode ter como causa doenças sistêmicas, como as de depósito. Apresentamos um caso de ChILD, posteriormente diagnosticada Doença de Niemann-Pick tipo C (NPC) como causa-base da condição pulmonar.

Relato de Caso: Paciente masculino, nascido a termo, apresentou aos 2 meses de vida quadro de icterícia neonatal e aumento de transaminases. A investigação inicial sugeriu colestase neonatal, biópsia hepática sugestiva de hipoplasia congênita de vias biliares. Evoluiu com bronquiolite grave e dependência de O2. Radiografia de tórax: hipotransparência heterogênea difusa e tomografia computadorizada (TC) vidro fosco e consolidações em segmentos posteriores bilaterais. Realizou lavado broncoalveolar, com GeneXpert detectável, sendo iniciado tratamento para tuberculose pulmonar. Evoluiu com internações por exacerbações respiratórias e atraso no neurodesenvolvimento. Manteve tosse e taquipneia, o mesmo padrão radiológico difuso e hepatomegalia. Avaliação para imunodeficiência e teste do suor negativos. Com 1 ano de vida, uma nova TC de tórax evidenciou extenso infiltrado em vidro fosco, áreas de consolidação, padrão em mosaico, e espessamento dos septos lobulares. Durante a investigação, evolui com leucopenia e plaquetopenia. Aos 2 anos, realizou teste genético para NPC com resultado positivo em homozigose do gene NPC1. Iniciou tratamento com miglustate, com boa resposta. Atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com atraso global do desenvolvimento, taquidispneia e baqueteamento digital.

Discussão: A síndrome ChILD deve ser suspeitada na presença de pelo menos 3 dos 4 critérios seguintes: 1) sintomas respiratórios (tosse, respiração rápida ou difícil, ou intolerância ao exercício); 2) sinais (taquipneia em repouso, estertores crepitantes, retrações, baqueteamento digital, hipodesenvolvimento ou insuficiência respiratória); 3) hipoxemia; e 4) alteração difusa na radiografia de tórax ou na TC. A Doença de NPC, por sua vez, é uma doença neurovisceral progressiva, por defeito no transporte intracelular de colesterol, de origem genética, levando ao acúmulo de gorduras nos lisossomos em diferentes tecidos. As manifestações clínicas são variadas: colestase neonatal transitória, visceromegalias, sinais e sintomas neurológicos e comprometimento das vias aéreas inferiores. O caso relatado apresentou ao longo de sua evolução os critérios para a Síndrome ChILD, sendo por fim feito o diagnóstico de NPC como causa base.

Conclusão: A síndrome ChILD é um grupo heterogêneo de doenças pulmonares, que podem estar relacionadas a doenças sistêmicas. No caso em que a doença de depósito for a causa da lesão pulmonar, a manifestação respiratória pode ser a apresentação inicial e ter um curso insidioso, devendo sempre ser lembrada como diagnóstico diferencial.

Ippmg/Ufrj

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

123 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE HOPKINS, A OBSCURA PATOLOGIA PÓS-ATAQUE DE ASMA

Ana Lívia Felippe Da Silva Pasqua

Luiz Vicente Ribeiro Ferreira Da Silva Filho

Silvia Onoda Tomikawa Tanaka

Cleyde Myriam Aversa Nakie

Joaquim Carlos Rodrigues

Aline Da Silva Amoras

Iuri Adônis De Souza Nascimento

Introdução: A síndrome de Hopkins (SH) é uma doença do neurônio motor, que leva à paralisia flácida relacionada à exacerbação de asma. É uma condição rara, grave e permanente, com poucos casos publicados. Foi descrita pela primeira vez na Austrália, em 1974. Acomete principalmente as crianças e sua etiologia ainda não está elucidada. A fraqueza muscular inicia-se na remissão do ataque de asma, com evolução para plegia dos segmentos afetados.

Relato de Caso: L.M.C.S., 12 anos, natural de São Paulo, nascido de parto cesárea, 39 semanas. Filho de mãe asmática, sem doenças neurológicas na família. Apresentou desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade, mas sintomas recorrentes de asma e rinite alérgica. Em maio de 2018, aos 6 anos de idade, apresentou ataque grave de asma, sem melhora após uso de salbutamol, corticoide sistêmico, sulfato de magnésio e terbutalina. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave, com necessidade de intubação orotraqueal e internação em unidade de terapia intensiva. Permaneceu em ventilação invasiva por 14 dias. Não foi evidenciada etiologia viral no quadro. Após extubação, foi vista presença de fraqueza nos MMII (paralisia flácida assimétrica, pior do lado esquerdo), sem déficit sensitivo ou alteração do controle esfincteriano. Foi realizada ressonância de crânio e coluna, além de eletroneuromiografia. Foi constatada polirradiculoneuropatia desmielinizante, compatível com o diagnóstico de SH. Encaminhado para seguimento com pneumologia e neurologia em 2018. Permaneceu com asma controlada em uso de combinação formoterol/budesonida 12/400 e corticoide nasal, com ajustes periódicos, conforme evolução clínica. Desde o inicio do seguimento, apresentou dois novos ataques de asma, um atendido na emergência e outro tratado ambulatorialmente. Quanto à paralisia, o paciente apresentou gradativa e lenta melhora parcial, com auxílio de suporte da fisioterapia motora e hidroterapia.

Discussão: A SH é rara, acometendo em especial crianças, e tem etiologia incerta. É evidenciada após exacerbação de asma, com inicio agudo de paralisia de extremidade(s), por lesão no corno anterior da medula, sem comprometimento sensitivo ou cognitivo. Dentre os diagnósticos diferenciais estão Síndrome de Guillain-Barré, Mielite transversa e Mielite atópica. O principal achado de neuroimagem é desmielinização do corno anterior da medula espinhal. Não há evidência de associação com infecção por vírus neurotrópicos, imunossupressão ou drogas neurotóxicas. Além disso, não há tratamento definido para a SH, com a paralisia flácida sendo permanente na maioria dos pacientes. Não são descritos casos de SH após ataques leves de asma.

Conclusão: Esse caso ilustra uma complicação rara e grave da asma, de etiologia ainda obscura, que reforça a importância do diagnóstico e tratamento adequados da doença, visando impedir a ocorrência de ataques com risco de morte ou sequelas.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

124 - DESFECHO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COM COMORBIDADES

Fabiana Cerqueira Abbud

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Rafaela Baroni Aurilio

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Clemax Couto Santãnna

Maria De Fátima Bazhuni Pombo Santànna

Paula Do Nascimento Maia

Lenita De Melo Lima

Claudia Stella Pereira Battaglia

Fernanda Pombo March Clausi

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Victoria Baptista Machado

Bruna Sossai Pacheco

Thais Figueiredo De Souza Mazzine

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, tendo como principal agente o *M. tuberculosis* (M. tb.). Pacientes imunossuprimidos ou em tratamento imunossupressor podem apresentar um maior fator de risco para adoecimento por TB; portanto, necessitam de acompanhamento regular para avaliação de complicações da TB ou de seu tratamento.

Objetivo: O objetivo deste artigo é descrever as formas clínico-radiológicas e o desfecho do tratamento de pacientes que apresentavam comorbidades e foram diagnosticados com TB.

Método: Estudo retrospectivo e descritivo do tipo série de casos, realizado no serviço de Pneumologia pediátrica de um hospital terciário. Incluídos os pacientes de zero a 15 anos, com o diagnóstico de TB e alguma comorbidade, de fevereiro de 2019 a junho de 2022. O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foram analisados 11 pacientes, sendo 72% (8/11) meninas.

Resultados: Considerando as comorbidades relacionadas foram encontradas: 54% (6/11) artrite idiopática juvenil (AIJ), 9% (1/11) vírus da imunodeficiência humana (HIV), 18% (2/11) lúpus eritematoso sistêmico (LES), 9% (1/11) leucemia linfoide aguda (LLA) e 9% (1/11) uveíte crônica. De acordo com o diagnóstico de TB, 72% (8/11) eram TB intratorácica, sendo 50% (4/8) pulmonar, 25% (2/8) gânglio pulmonar e 25% (2/8) miliar. Os demais pacientes desenvolveram formas extrapulmonares (EP), com 33% (1/3) oftálmica, 33% (1/3) peritoneal e 33% (1/3) ganglionar periférica, todas com radiografias normais. Nas formas intratorácicas, 87% (7/8) apresentaram alterações radiológicas, 57% (4/7) adenomegalia hilar, 28% (2/7) infiltrado micronodular difuso e 14% (1/7) consolidação e derrame pleural. O histórico de contato prévio foi positivo em 36% (4/11) dos casos. O esquema básico (EB) foi realizado em todos os pacientes, com boa aceitação. A maioria deles completou os 6 meses de tratamento preconizados pelo Ministério da Saúde. Não houve reações adversas.

Conclusão: Portanto, a partir dos resultados, pode-se inferir que pacientes com comorbidades não apresentam maiores complicações, efeitos adversos e necessidade de prolongar tempo de medicação durante o tratamento de TB.

Ufrj

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

125 - SÍNDROME CEPÁCEA EM ESCOLAR COM FIBROSE CÍSTICA EM USO DE MODULADOR DE CFTR: UM RELATO DE CASO

Natália Teixeira Elias

Andressa Alvarez Arantes

Tiago Pereira Rodrigues

Paloma Fernandes Coelho

Natalia Neto Dias Barboza

Renata Wrobel Folescu Cohen

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Tania Wrobel Folescu

Introdução: A síndrome cepácea (SC) caracteriza-se por pneumonia de piora aguda e rápida, febre, insuficiência respiratória progressiva, bacteremia e letalidade em até 75% dos casos. Ocorre em pacientes com Fibrose Cística (FC) infectados por bactérias do complexo *Burkholderia cepacia* (CBc), com alta taxa de virulência e resistência antimicrobiana. Devido à baixa incidência e alta letalidade, há poucos dados na literatura. Descrevemos o único caso do nosso Centro de Referência em que uma paciente sobreviveu à SC em uso de modulador de CFTR.

Relato de Caso: M.L.B.S., menina, 7 anos, branca, F508del/F508del, infecção crônica por CBc desde os 6 anos, insuficiência pancreática, desnutrição, distúrbio ventilatório obstrutivo grave (CVF 67% e VEF1 45%) em ventilação mecânica não invasiva (VMNI) domiciliar e O2, média de 5 internações por ano. Em 10/2022, foi internada de forma eletiva para início de Lumacaftor + Ivacaftor e no D2 apresentou febre. Após 7 dias, evoluiu com febre persistente, piora progressiva da disfunção ventilatória e sepse de foco pulmonar, apresentando hemocultura positiva para CBc. Durante o período de maior gravidade, necessitou de altos parâmetros de VMNI e O2, antibioticoterapia endovenosa e inalatória de amplo espectro e corticoterapia sistêmica. Permaneceu internada por 2 meses, recebendo alta com piora da doença pulmonar (CVF 44% e VEF1 38%), em uso de antibioticoterapia oral e inalatória, prednisolona, terapias mucolíticas otimizadas e VMNI intermitente. Manteve-se estável ambulatorialmente, com estagnação de peso e estatura em uso de todas as medicações citadas. Em 09/2023, suspende Lumacaftor + Ivacaftor após 9 meses de uso contínuo e inicia Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor (ETI). Após 1 ano da recuperação da SC e início de modulador de CFTR, houve ganho de peso e velocidade de crescimento de 7cm/ano, com teste da caminhada de 6 minutos sendo executado com 99,4% do predito, sem queda de saturação e sinais de esforço. Atualmente, mantém uso de Tobramicina e corticoterapia inalatória, com redução dos mucolíticos, suporte ventilatório e O2 domiciliar. Mantém crescimento de CBc secreção respiratória, desnutrição e insuficiência pancreática. Apresentamos o caso de uma criança com FC grave que evoluiu com SC após início de modulador de CFTR. Evoluiu com internação prolongada, piora dos parâmetros funcionais e estruturais. Durante seguimento ambulatorial, foi possível fazer redução gradual das medicações, terapias mucolíticas, parâmetros ventilatórios e O2 domiciliar. Internou apenas uma vez. Atualmente, segue em uso de ETI, com ganho de função respiratória e nutricional, e, sobretudo, qualidade de vida.

Discussão: Apesar de rara, nos últimos 3 anos tivemos em nosso Centro 5 casos de SC, dos quais apenas esta paciente sobreviveu. MLBS apresentava doença grave, com parâmetros que pioraram durante e após SC.

Conclusão: Acreditamos que o modulador de CFTR possa ter contribuído diretamente para sobrevivência de tal evento, bem como com ganhos posteriores de função orgânica e qualidade de vida.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

126 - PNEUMONIA REDONDA, DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA: UM RELATO DE CASO

Ana Júlia Michelon

Taiane Norbak

Édina Maiara Fritzen Mentges

Rhaina Pagliocchi De Conto

Kyliana Gerhardt Sevald

Raquel Simão Dias

Cecília Barcelos Goularte

Joice Almeida De Borba

Giulia Daloglio Leff

Ellen Vitoria Neuhaus

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Martina Weissheimer Cardoso

Gabriela Nunes Barbacovi

Elisete Elisabete Arend

Introdução: Pneumonia redonda é uma infecção atípica das vias aéreas inferiores, sendo o principal agente etiológico o *Streptococcus pneumoniae*. É rara em adultos e, com maior frequência, em crianças em idade escolar. Essa patologia é caracterizada pela consolidação pulmonar opaca de forma arredondada na radiografia.

Relato de Caso: Paciente no sexo masculino, 1 ano e 11 meses, iniciou com quadro febril. Após 2 dias da febre, realizou consulta em ambulatório do convênio, onde foi diagnosticado com amigdalite tendo iniciado Amoxicilina. Após 4 dias, apresentava tosse, e realizou consulta médica anteriormente agendada, com seu médico especialista. Fora feito o diagnóstico de sinusite, onde foi substituída a medicação para Claritromicina. No sexto dia deste tratamento o paciente piora, fica gemente e pálido e os pais procuram o atendimento na emergência de hospital. Interna-se no hospital febril. Foram solicitados exames de hemograma, com 33.000 leucócitos 84% neutrófilos, sem bastões, Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) 21 e Exame Quantitativo de Urina normal. Entretanto, o paciente evadiu do hospital e procurou atendimento no dia seguinte em uma Unidade de Pronto Atendimento de hospital conveniado. No Pronto Atendimento foram realizados exames para Covid-19 e Influenza A e B, cujos resultados foram negativos, Raio-x de tórax com consolidação no lobo médio direito. Foi solicitada a internação hospitalar por pneumonia redonda e prescrito Cefuroxima por 7 dias, com melhora do quadro e alta após 3 dias. O paciente apresenta quadro vacinal em dia, inclusive com vacinas para Pneumo 13. A pneumonia redonda apresenta manifestações clínicas comuns, incluindo tosse, febre, calafrios e prostração. Neste caso, a criança teve diagnóstico inicial de amigdalite, iniciou com um antibiótico, mas seguiu com sintomas, sendo feito um segundo diagnóstico (sinusite) e troca de antibiótico. Houve piora do quadro e retornou a febre no sexto dia deste novo tratamento. Culminou com a solicitação de vários exames e, por fim, o diagnóstico radiológico de pneumonia redonda. Evoluiu bem na hospitalização e na administração do terceiro antibiótico.

Discussão: Fica a dúvida se a peregrinação por vários locais de atendimento corroborou para atraso na elucidação diagnóstica e na instituição da terapêutica adequada. O diagnóstico precoce favorece a melhora e evolução do paciente, além da utilização correta e direcionada do tratamento.

Conclusão: Vale mencionar que, no caso de pneumonia redonda, ao contrário de outras pneumonias que cursam com boa evolução clínica, deve ser solicitado Raio-x de controle para diagnóstico diferencial de massas tumorais de tórax.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

127 - ANTAGONISTAS MUSCARÍNICOS DE AÇÃO LONGA COMO ADJUVANTES A CORTICOIDE INALATÓRIO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS MENORES DE 12 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Gabriel Bolner

Yohanna Idsabella Rossi

Jonathan Costa Dall´Acqua

Vânio Antunes Do Livramento Junior

Artur Vestena Rossato

Fabiana Dolovitsch De Oliveira

Kauê Bolner, Helena Teresinha Mocelin

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o uso de antagonistas muscarínicos de ação longa (LAMA) como tratamento adjuvante a corticoide inalatório (CI) em crianças asmáticas menores de 12 anos.

Método: As bases de dados PUBMED, EMBASE e Cochrane Library foram buscadas sistematicamente por ensaios clínicos randomizados (ECR) e estudos observacionais controlados que comparassem LAMA com placebo ou outros medicamentos como tratamento adjuvante a CI em pacientes asmáticos com menos de 12 anos. A análise estatística foi realizada no software R versão 4.3.3, valores de p<0.05 foram considerados estatisticamente significativos. A heterogeneidade foi avaliada usando I2.

Resultados: A busca na literatura teve 857 resultados. Seis estudos foram incluídos na revisão sistemática, cinco na metanálise. Quatro eram ECRs, 2 eram coortes - uma prospectiva e uma retrospectiva -, todos comparando tiotrópio versus placebo. Dos 1.147 pacientes incluídos na análise agrupada, 658 (57,37%) tinham 9 a 12 anos e 101 (8,8%) menos de 6 anos, e a dose média de CI foi de 373,65 ug (204,56). Em relação à função pulmonar, o tiotrópio foi superior ao placebo no aumento da VEF1 em valores absolutos tanto na dose de 5 ug (MD 113,05 mL, IC95% 79,86-146,24, p<0,01, I2 = 64%) quanto na dose de 2,5 ug (MD 66,65 mL, IC95% 5,33-137,96, p = 0,03, I2 = 70%), sem alteração significativa na CVF em qualquer dose (p=0,67). Pacientes tratados com tiotrópio tiveram uma melhora no escore do "Asthma Control Questionnaire" (ACQ), que alcançou significância estatística (MD -0,07, IC95% -0,08 - -0,06, p<0,01, I2 = 0%), mas sem grande impacto no controle dos sintomas (diferença menor do que 0,5), quando comparados ao grupo placebo. Resultados positivos também foram encontrados nos desfechos exacerbações (RR 0,75, IC95% 0,6-0,94, p = 0,013, I2 = 40%) e eventos adversos (RR 0,88, IC95% 0,79-0,98, p = 0,021, I2 = 0%), mas nenhuma diferença significativa em exacerbações graves (RR 0,82, IC95% 0,45-1,48, p = 0,511, I2 = 0%) e uso de medicação de resgate (SMD -0,26, IC95% -0,62-0,09, p = 0,15, I2 = 81%). Apenas um estudo, incluindo crianças de até 5 anos (21 pacientes) com asma grave não controlada, apresentou os desfechos de hospitalizações, uso de corticoide sistêmico e de antibióticos, com resultados favoráveis ao uso de tiotrópio em adição a CI e B2-agonistas de ação longa.

Conclusão: Com base nesses resultados, conclui-se que os LAMA são capazes de melhorar a função pulmonar e reduzir o número de exacerbações de crianças asmáticas com menos de 12 anos, ainda que com efeito modesto no ACQ. Alguns estudos se limitaram a pacientes com asma moderada ou grave, então estes resultados podem não se estender a crianças com asma leve. Novos estudos são necessários para confirmar o efeito dos LAMA em outros desfechos clinicamente importantes como hospitalizações.

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

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

128 - MICROBIOLOGIA DA VIA RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA AO DIAGNÓSTICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

Natalia Teixeira Elias

Andressa Alvarez Arantes

Tiago Pereira Rodrigues

Paloma Fernandes Coelho

Natalia Neto Dias Barboza

Renata Wrobel Folescu Cohen

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Tania Wrobel Folescu

Introdução: A fibrose cística (FC) leva a doença respiratória crônica caracterizada por depuração mucociliar deficiente e infecções recorrentes por vários microrganismos potencialmente patogênicos, como *Staphylococcus aureus* (Sa), *Pseudomonas aeruginosa* (Pa) e bactérias do complexo *Burkholderia cepacia* (CBc), com potencial evolução para colonização crônica. Sabe-se que a prevalência desses agentes varia com a idade, sendo que colonização por Sa ocorre de forma mais precoce nos primeiros meses de vida e Pa aparecem de forma mais tardia. Sobretudo, a colonização crônica por CBc mostrou maior deterioração da função pulmonar morbidade e mortalidade quando comparada colonização por Pa.

Objetivo: O presente estudo pretende avaliar perfil microbiológico de uma coorte com FC no momento do diagnóstico.

Método: Recorte de estudo descritivo e transversal sobre a população de crianças e adolescentes com FC em um Centro de Referência no Rio de Janeiro no momento do diagnóstico. A microbiologia da via respiratória foi obtida através da cultura de swab de orofaringe e/ou escarro espontâneo obtida em primeiro contato com o Centro de Referência. O processamento do laboratório de microbiologia consiste em semeadura primária em 5 meios seletivos e não seletivos: ágar sangue, ágar chocolate, ágar Mc Conkey, ágar Manitol Salgado e ágar BCSA ® Os testes de suscetibilidade são realizados de forma automatizada no sistema Vitek 2 ®, e em alguns casos são realizados testes manuais através da técnica de disco difusão e/ou teste epsilométrico.

Resultados: Foram obtidas amostras de 211 crianças e adolescentes, entre 1 mês e 15 anos de idade no momento do diagnóstico, sendo 52,1% sexo feminino e 52,6% cor branca. A triagem neonatal foi condição responsável por 55% dos diagnósticos, com mediana de idade de 6 meses. Do total, 93 (44%) apresentaram crescimento polimibrobiano. Encontramos Sa em 56,9%, Panm 16,6%, Pam 19% e CBc 1,9% das amostras (mediana de idade 6, 16, 17 e 9 meses respectivamente). Em coorte nos EUA, a aquisição de Panm ocorreu em mediana de 1 ano de idade versus 13 anos para Pam.

Discussão: A colonização inicial por Pa em menores de 2 anos aumenta de forma significativa a morbidade, e, quando em associação com Sa precocemente, aumenta o índice de mortalidade nos primeiros 10 anos após o diagnóstico. Além disso, estudo mostrou maior número de óbitos e maior grau de declínio de função pulmonar no grupo cronicamente colonizado por CBc.

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a população de crianças e adolescentes com FC acompanhadas em Centro de Referência no Rio de Janeiro apresenta isolamento de bacteriano ao diagnóstico com alto potencial patogênico de forma precoce quando comparado à literatura, projetando maior morbidade e gravidade a longo prazo.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

129 - PERFIL DE GENÉTICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA E COLONIZAÇÃO INICIAL POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* AO DIAGNÓSTICO

Natália Teixeira Elias

Andressa Alvarez Arantes

Tiago Pereira Rodrigues

Paloma Fernandes Coelho

Natalia Neto Dias Barboza

Renata Wrobel Folescu Cohen

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Tania Wrobel Folescu

Introdução: Indivíduos com diagnóstico de Fibrose Cística (FC) apresentam susceptibilidade à infecção e colonização do trato respiratório por microrganismos como *Staphylococcus aureus* (Sa), *Pseudomonas aeruginosa* (Pa), bactérias do complexo *Burkholderia cepacia*, entre outros. Sabe-se que a prevalência desses patógenos varia com a idade, de forma que infecções por Sa ocorram de forma mais precoce nos primeiros meses de vida, enquanto Pa mais tardiamente. A colonização inicial por Pa em < 2 anos aumenta significativamente a morbidade, e, quando associada com Sa, aumenta o índice de mortalidade nos primeiros 10 anos após o diagnóstico.

Objetivo: O presente estudo pretende caracterizar o perfil genético e clínico de pacientes com FC com isolamento de Pa em via aérea no momento do diagnóstico.

Método: Recorte de estudo descritivo e transversal sobre a população de crianças e adolescentes com FC em um Centro de Referência no momento do diagnóstico. A microbiologia da via respiratória foi obtida através da cultura de swab de orofaringe e/ou escarro espontâneo em primeiro contato com o Centro. O processamento do laboratório de microbiologia consiste em semeadura primária em 5 meios seletivos e não seletivos. Os testes de suscetibilidade são automatizados e, em alguns casos confirmados, por testes manuais através de disco difusão e teste epsilométrico. As cepas de Pa foram classificadas em mucoide e não mucoide conforme características microbiológicas.

Resultados: Encontramos 68 indivíduos com Pa ao diagnóstico (41 Pa mucoide e 35 Pa não mucoide), sendo 67,8% das amostras com crescimento polimicrobiano. Em 6 pacientes houve presença de ambas os perfis de Pa, bem como em 31 pacientes houve associação com Sa. A mediana de idade foi 16 meses, sendo 53% do sexo masculino e 48,5% brancos. Em coorte nos EUA, a aquisição de Pa não mucoide ocorreu em mediana de 1 ano, com Pa mucoide aos 13 anos. Quanto às variantes genéticas, encontramos 48,5% F508del (44,1% em heterorigose e 26,4% em homozigose), 7,3% 3120+1G>A, 5,9% G85E e 5,1% G542X, destacando que tais alelos classificam-se funcionalmente como graves.

Discussão: Estudo brasileiro que analisou 3104 pacientes, encontrou os mesmos alelos entre os mais frequentes com a seguinte distribuição: F508del (46%), G542X (6.7%) e 3120+1G>A (2.6%). Destacamos que 5 crianças se apresentaram com íleo meconial. A insuficiência pancreática (IP) esteve presente em 85%. Sabe-se que a maioria dos indivíduos com FC terá IP antes de 1 ano de vida, sendo diretamente relacionado com a classe funcional da mutação. A presença de Kwashiorkor ocorreu 9% dos casos. A maioria das crianças que se apresentam com esse comprometimento nutricional grave já possuem sintomas pulmonares avançados ao diagnóstico, contribuindo para a gravidade do curso clínico.

Conclusão: O presente estudo caracteriza crianças e adolescentes com FC e isolamento inicial de Pa ao diagnóstico, mostrando alta morbidade precoce através do alto percentual de mutações genéticas graves, IP, desnutrição e colonização polimicrobiana.

Insmca Fernandes Figueira - Fiocruz.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

130 - USO DOS MODULADORES DE CFTR (ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR) EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Guilherme Da Silva Martins

Gabriela Spessato

Maitê Milagres Saab

Tayna Padilha Miranda

Juliana Golçalves Primon

Thalita Gonçalves Picciani

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Tarcis Murilo Sartor

Roberta Corrêa Da Cunha

Nelson Augusto Rosário Filho

Carlos Antônio Riedi

Laura Maria Lacerda Araújo

Carlos Roberto Lebarbenchon Massignan

Débora Carla Chong-Silva

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética que afeta a proteína CFTR e, consequentemente, leva à diminuição na secreção de cloretos, tornando as secreções mais espessas. Os moduladores de CFTR agem corrigindo a estrutura da proteína e potencializando seu efeito, com perspectiva de alterar o curso da doença e da sobrevida de pacientes adultos e pediátricos com fibrose cística (FC). É uma classe de medicamentos desenvolvidos recentemente e nosso objetivo é compartilhar a experiência adquirida.

Objetivo: Avaliar os resultados clínicos dos pacientes em uso da combinação tripla Elexacaftor-Tezacaftor-Ivacaftor, de um ambulatório de fibrose cística pediátrico, avaliando ganho de peso, cloro no suor, culturas de orofaringe e escarro, número de exacerbações, número de hospitalizações, provas de função hepática e eventos adversos da medicação.

Método: Relato de casos de crianças com FC, acompanhadas em um serviço especializado, em uso da combinação Elexacaftor-Tezacaftor-Ivacaftor (ETI). Avaliaram-se desfechos clínicos, laboratoriais e funcionais, em alguns casos, buscando observar eficácia e segurança do modulador. Trinta e duas crianças em uso de ETI foram avaliadas.

Resultados: Notou-se substancial redução dos níveis de cloretos no suor, redução das exacerbações, redução das hospitalizações, menos necessidade de medicações inalatórias e incremento no ganho ponderal. Sete pacientes apresentaram eventos adversos leves, sendo necessária em 1 caso a interrupção, e em outro a redução da dose do modulador. Houve 1 óbito entre as crianças acompanhadas, mas não foi constatada relação com o uso do modulador.

Discussão: A combinação tríplice de moduladores ETI, por agir de forma abrangente no defeito da CFTR, tem mostrado desfechos clínicos e laboratoriais nunca observados, até o momento, com outros fármacos utilizados para o manejo da FC. Foi bem aceito e apresentou eventos adversos leves na população pediátrica.

Conclusão: Um acompanhamento de longo prazo, com monitorização adequada é necessário, para que se possa consolidar o ETI como a intervenção medicamentosa que mudará a história da FC no mundo.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

131 - PERFIL ETIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM UM HOSPITAL INFANTIL REFERÊNCIA EM BELO HORIZONTE

Sarah Mahler Calil

André Felipe Leal Bernardes

Felipe Campos De Melo Iani

Livia Gomes Do Nascimento

Eliane Maria Gaspar Do Vale

Ludmila Oliveira Lamounier

Julia Donatoni Caporalli

Débora Ribeiro Vieira

Alice De Paula Machado

Érica Zerbone Santanna

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Livia Isabela De Oliveira

Vinicius Oliveira Ganem

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: Sabe-se que queixas relativas ao trato respiratório abrangem a maior parte dos atendimentos pediátricos, sendo as infecções de vias aéreas superiores o diagnóstico mais comum[1]. Quando há acometimento de vias aéreas inferiores ou mesmo do parênquima pulmonar, pode haver evolução para quadros graves, com possíveis desfechos de alta mortalidade[1]. A etiologia encontrada na maioria dos casos é viral, cuja transmissão se dá pela via respiratória, seja por meio de gotículas expelidas durante a fala, tosse, espirro, contato com fômites ou aerossois.

Objetivo: Traçar o perfil etiológico dos vírus circulantes entre pacientes atendidos em um Hospital Infantil referência em Belo Horizonte, no período de janeiro/2023 a dezembro/2023.

Método: Foram analisadas 985 amostras e pesquisados 13.967 alvos virais de pacientes com sintomas gripais de ambos os gêneros e diferentes faixas etárias pediátricas, que buscaram identificar os seguintes agentes: Influenza A (H3 e H1N1), Influenza B, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3, Parainfluenza 4, Rinovírus, Coronavírus (SARS-CoV-2, 229E, OC43, NL63, HKU1) e Enterovírus.

Resultados: No total de amostras analisadas, 754 (76,55%) mostraram-se positivas para um ou mais agentes investigados. Observa-se que a detecção do Rinovírus esteve presente em índices elevados durante todos os meses do ano, com aumento de incidência notável nos meses de inverno (junho a setembro), representando 47,37% das amostras positivas do mês de agosto, seu período de maior incidência. De janeiro a abril, houve maior destaque para o VSR, que representou 64,20% das amostras positivas no mês de março, seu período de maior incidência.

Discussão: Nota-se também a oscilação de detecção do Bocavírus ao longo de todo o ano, com seu maior percentual de identificação no mês de outubro (15,87%). Outros dois eventos marcantes aconteceram nos meses de julho, com detecção em 13,10% das amostras para o coronavírus OC43, e em setembro e outubro, com 15,38% e 15,19% das detecções para o alvo parainfluenza 3, configurando as maiores incidências de cada um desses patógenos quando comparado aos outros meses do ano. Ademais, é notável que o Metapneumovírus exibiu um padrão de circulação oscilante ao longo de todo o ano, apresentando seu ápice percentual no mês de junho, 26,32% das amostras positivas, período em que se iniciou o inverno. Nesse contexto dinâmico da circulação dos vírus respiratórios, reafirma-se a relevância do estabelecimento etiológico das infecções respiratórias agudas na pediatria.

Conclusão: A análise detalhada dos dados apresentados oferece um panorama abrangente da situação laboratorial ao longo do ano de 2023 e corrobora com dados da literatura que afirmam que os agentes etiológicos mais prevalentes nos quadros respiratórios agudos pediátricos são os vírus. Dessa forma, o manejo clínico assertivo pode ser executado com segurança, sem uso desnecessário de antibioticoterapia no tratamento dessas infecções[2].

Fhemig, Fapemig.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

132 - PNEUMONIA REDONDA EM UM PACIENTE COM 9 MESES: UM RELATO DE CASO

Rogério De Souza Machado

Gabriela Teixeira Ribeiro

João Pedro Jung Dos Santos

Andrea Lucia Machado Barcelos

Pedro José Pra

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças em todo o mundo, representando um desafio significativo para os profissionais de saúde pediátrica. Dentro do espectro das infecções respiratórias, a pneumonia redonda (PR) tem despertado crescente interesse devido às suas características peculiares e implicações no manejo clínico. Sendo mais comum na faixa etária dos 5 anos e sendo raramente observada após os 8 anos, sua distribuição sazonal reflete os padrões de outras formas de pneumonia adquirida na comunidade. A etiologia comumente é o *Streptococcus pneumoniae*, podendo ter como diagnósticos diferenciais: infecção fúngica, hérnia diafragmática, neoplasias, tuberculose, abscesso pulmonar e malformações pulmonares. A apresentação clínica da pneumonia redonda em crianças pode variar, mas frequentemente inclui sintomas respiratórios agudos. O manejo é semelhante ao de outras formas de pneumonia adquirida na comunidade, e geralmente envolve antibioticoterapia empírica com cobertura para os principais agentes patogênicos bacterianos.

Relato de Caso: Paciente T.R.F.A., 9 meses, 10kg, foi levado à UPA com tosse e chiados. 5 dias após a vacinação com a Pentavalente desenvolveu febre, tosse seca, gemência, sibilância, inapetência, coriza e vômitos. O exame físico revelou febre com pico de 40°C, taquipneia (58 rpm), mas sem sinais graves de desconforto respiratório. Inicialmente diagnosticado com infecção de vias aéreas, foram solicitados exames laboratoriais e radiografia de tórax póstero-anterior que confirmou pneumonia adquirida na comunidade com uma consolidação esférica em hemitórax direito. Tratado com antibioticoterapia endovenosa (Amoxicilina + Clavulanato), o paciente melhorou após 7 dias e recebeu alta com melhora nos exames de acompanhamento.

Discussão: O caso destaca a complexidade do diagnóstico em um paciente pediátrico com sintomas respiratórios agudos, inicialmente considerado como infecção de vias aéreas superiores, evoluindo rapidamente para pneumonia adquirida na comunidade, especificamente pneumonia redonda. A precisão do diagnóstico ressalta a necessidade de avaliação criteriosa, incluindo anamnese detalhada e exame físico minucioso. A resposta favorável ao tratamento destaca a eficácia da terapia e a importância do diagnóstico precoce. Este relato destaca a necessidade de educação médica contínua sobre o diagnóstico e manejo de doenças respiratórias em crianças, enfatizando a importância da vigilância clínica e abordagem individualizada na prática pediátrica.

Conclusão: Esse caso oferece uma visão detalhada da PR em um paciente pediátrico, destacando desafios no diagnóstico e manejo. A rápida progressão dos sintomas respiratórios, junto a achados radiológicos sugestivos, requer suspeita dessa condição atípica. Profissionais de saúde devem estar atentos a essa possibilidade em pacientes pediátricos com sintomas respiratórios agudos, integrando dados clínicos, laboratoriais e radiológicos para diagnóstico e manejo eficazes.

Universidade Franciscana.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

133 - TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

Ludimila Ribeiro Vieira

Victória Baptista Machado

Maria Do Socorro Costa Da Silva

Athina Salim Saud

Thaís Figueiredo De Souza Mazzine

Bruna Sossai Pacheco

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Lenita De Melo Lima

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é uma doença autossômica dominante causada por mutações nos genes ENG, ACVRL1 e SMAD4, que participam da regulação da angiogênese. Costuma ser assintomática na infância, e cursa com consequências graves de forma precoce em alguns pacientes. Pode ser diagnosticada por testes genéticos ou critérios de Curaçao, os quais são: epistaxe recorrente e espontânea, telangiectasias mucocutâneas em locais característicos, teleangiectasias gastrointestinais ou malformações arteriovenosas cerebrais, pulmonares, espinhais ou hepáticas, familiares de 1º grau com THH. Seu tratamento é guiado pelas manifestações clínicas do paciente.

Objetivo: O objetivo deste relato é descrever um caso de THH com manifestações pulmonares graves. O trabalho foi aprovado no CEP sob CAAE.

Relato de Caso: Paciente de 11 anos, do sexo feminino, encaminhada ao serviço de pneumologia pediátrica apresentando quadro progressivo de cianose e dispneia aos esforços iniciado com 7 anos, presença de telangiectasias mucocutâneas, bem como epistaxe recorrente desde 9 anos, além da identificação de malformações arteriovenosas pulmonares bilaterais, do tipo difusa, cerebrais e shunt arterioportal hepático. Realizado o diagnóstico de THH através da presença de 3 dos 4 critérios de Curaçao. Foi submetida à embolização percutânea pulmonar por equipe de radiologia intervencionista, com resposta clínica parcial. Optou-se por conduta expectante nas lesões hepáticas e cerebrais por serem assintomáticas. A paciente recebeu alta com suplementação de oxigênio domiciliar e segue em acompanhamento pelo serviço.

Discussão: A epistaxe é a manifestação mais comum da THH, geralmente presente desde a infância, mas de forma leve e sem repercussões clínicas significativas na população pediátrica, similar ao caso. Em relação às malformações vasculares, as pulmonares são mais frequentes, e há indicação de tratamento por embolização percutânea, padrão ouro, se há presença de artéria nutridora com diâmetro maior que 3 mm, mesmo em paciente assintomático, sendo este um procedimento eficaz e seguro inclusive em crianças. Sabe-se que sua eficácia é menor em malformações do tipo difusa, sendo esse tipo o presente na paciente aqui relatada. O procedimento pode ser repetido quando a resposta inicial for insatisfatória e se forem detectadas recorrência ou novas lesões. O tratamento cirúrgico deve ser considerado em casos refratários e quando a anatomia vascular não for favorável à embolização, sendo o transplante pulmonar a exceção. No caso das malformações cerebrais, a abordagem é realizada apenas em lesões de alto risco, não compatível com o caso.

Conclusão: A THH é uma doença geralmente assintomática na infância, mas que pode trazer graves repercussões clínicas desde os primeiros anos de vida, sobretudo se houver presença de malformações arteriovenosas. Seu diagnóstico precoce é importante para que se obtenha melhora de qualidade de vida e prognóstico destes pacientes.

Ufrj

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

135 - STATUS VACINAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

Raphael Bronzato Wink

Jade Ries Girardi

Alessandra Yutani Kuroiwa

Solange Mendes Vieira

Cínthia Kanazawa Silveira

Ana Carolina Portz

Carolina Ballester Lopes

Valéria De Carvalho Fagundes

Maíse Ximenes Bocacio, Karen Gruhn

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Karina Dias Lopes Soares

Eduardo Henrique De Miranda Reis

Vitória De Oliveira Damacena

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar o status vacinal no dia da consulta dos pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica em um hospital universitário na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram avaliados 93 prontuários, correspondendo à totalidade dos pacientes atendidos no período. Destes, 63 (67,8%) prontuários não apresentavam o status vacinal do paciente no dia da consulta. Dentre os que possuíam a informação, 19 (63,3%) informaram vacinação em dia, enquanto que, dentre os pacientes com vacinas em atraso, 6 deles (54,5%) não tiveram acesso a pelo menos uma dose de vacina relacionada a complicações pneumológicas, como Influenza, Covid-19, Tríplice viral, Tetraviral ou Pneumocócica 10 valente. Nota-se que significativa parcela dos pacientes avaliados não possui esquema vacinal em dia na data da consulta, especialmente vacinas relacionadas a desfechos respiratórios.

Discussão: Sabe-se que as imunizações são consideradas uma das intervenções em saúde pública com melhor custo-efetividade, e o Brasil um dos poucos países que oferece amplo acesso a elas através do sistema público de saúde (1). Estima-se que a ampla vacinação evita mais de 3,5 milhões de mortes ao ano no mundo (2), no entanto, dados do Ministério da Saúde mostram um declínio das taxas vacinais desde 2016, agravada nos últimos anos pós-pandemia da COVID-19 (3). Tal situação, embora contenha registro do status vacinal na menor parte dos prontuários avaliados, reforça esses indicadores. Além disso, a maior parte das vacinas em atraso podem ser responsáveis por exacerbações de quadros pulmonares ou desenvolvimento de patologias respiratórias.

Conclusão: Nesse sentido, ressalta-se a importância de realizar um registro adequado do status vacinal do paciente, a fim de que carências possam ser supridas e dúvidas sejam sanadas. E, por fim, a manutenção do calendário vacinal completo também é medida fundamental no controle dos sintomas e redução da morbidade em pacientes pneumológicos.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Hospital dos Servidores do Estado, Universidade Católica de Pelotas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

136 - PERFIL DAS PATOLOGIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

Raphael Bronzato Wink, Karen Gruhn

Jade Ries Girardi

Alessandra Yutani Kuroiwa

Carolina Ballester Lopes

Solange Mendes Vieira

Cínthia Kanazawa Silveira

Daiani Beduhn, Karina Dias Lopes Soares

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Aline Levis Soares

Caroline Dal Ross Gräbin

Carla Berndsen

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar a prevalência das patologias de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Avaliou-se 93 prontuários, correspondendo à totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Destes, 45 (48,4%) pacientes fazem acompanhamento no ambulatório de pneumologia pediátrica devido à asma, 33 (35,5%) devido à sibilância recorrente, 8 (8,6%) para seguimento após pneumonia adquirida na comunidade, 3 (3,2%) por displasia broncopulmonar, 3 (3,2%) por rinite e 1 (1,1%) por bronquiolite obliterante pós-viral.

Discussão: Conclui-se que a asma é a patologia com maior prevalência nos pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia pediátrica em questão. Esse dado vai de acordo com a literatura, já que a asma é a doença crônica mais comum na infância e, também, a principal causa de morbidade das doenças crônicas nas crianças pequenas, levando a faltas escolares, visitas em departamentos de emergência e hospitalizações (1). Além disso, a sibilância recorrente é a segunda patologia mais prevalente nos atendimentos de pneumologia pediátrica, sendo um importante índice preditivo de asma (2), de modo que é necessário o diagnóstico e o acompanhamento desde cedo para uma abordagem terapêutica que reduza exacerbações e preserve função pulmonar.

Conclusão: Nesse sentido, salienta-se a importância do seguimento regular dos pacientes, avaliando o controle dos sintomas, adesão ao tratamento e risco de exacerbações, oferecendo melhor qualidade de vida a essa população.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Universidade Católica de Pelotas, Hospital dos Servidores do Estado.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

137 - DETECÇÃO DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* POR IMUNOCROMATOGRAFIA EM PNEUMONIAS COMPLICADAS EM CRIANÇAS

Júlia Danezi Piccini

Yasmin De França

Bruno Gernhardt Teneos

Tainá Vanes Ferreira

Laura Cavalheiro Brizola

Ana Paula Pustay

Vanessa Luisa Liberali

Helena Teresinha Mocelin

Gilberto Bueno Fischer

Cicero Armidio Gomes Dias

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ainda é uma das principais causas de morbimortalidade em pediatria. O *S. pneumoniae* (pneumococo) é o principal agente etiológico tanto em PACs que respondem bem ao tratamento ambulatorial quanto em PACs complicadas, mas a baixa sensibilidade de culturas séricas e em líquido pleural dificulta sua identificação.

Objetivo: Otimizar a identificação de pneumococos a partir da detecção de antígenos de superfície por imunocromatografia em líquido pleural e relacionar com resultados de culturas séricas e de líquido pleural do mesmo grupo de pacientes.

Método: Foram incluídos no estudo todos os pacientes entre 1 mês e 18 anos incompletos com diagnóstico de PAC complicada com derrame pleural ou empiema que necessitaram de drenagem torácica durante internação no serviço de pneumologia pediátrica de um hospital terciário entre outubro de 2023 e março de 2024. Uma amostra de líquido pleural foi encaminhada para cultura e teste imunocromatográfico para a detecção do antígeno de superfície do *S. pneumoniae*. Foram incluídos apenas pacientes com drenagem pleural por indicação clínica e com material excedente para análise laboratorial. Nenhum procedimento intervencionista foi realizado em decorrência o estudo. O líquido pleural de 20 pacientes foi analisado para pesquisa de antígenos de superfície do *S. pneumoniae*. A amostra foi composta por 7 (35%) pacientes do sexo feminino e 13 (65%) do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 2 meses e 11 anos, sendo a média de 4 anos e 2 meses e a mediana de 4 anos.

Resultados: Do total das amostras, apenas 2 (10%) apresentaram cultura de líquido pleural positiva para *S. pneumoniae*, 1 teve identificação de *Streptococcus pyogenes* e os demais tiveram resultado negativo. Nenhum paciente apresentou hemocultura positiva. O teste imunocromatográfico foi positivo para pneumococo em 16 pacientes (80%). Em 1 dos 4 pacientes com imunocromatografia negativa foi posteriormente identificado outro diagnóstico como causa do derrame pleural (linfoma) e em outro foi identificado o S. pyogenes como agente etiológico por cultura.

Discussão: Dessa forma, apenas 2 amostras (10%) tiveram resultado de imunocromatografia negativa para pneumococo e sem outra etiologia identificada. Observamos boa empregabilidade do teste imunocromatográfico para detecção do *S. pneumoniae* em líquido pleural, auxiliando na identificação etiológica principalmente em pacientes com cultura negativa.

Conclusão: Estudos futuros com amostras maiores e maior tempo de observação serão importantes para consolidar o uso do método e otimizar a identificação de pneumococos em PACs complicadas.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

138 - O USO DE CORTICOIDE SISTÊMICO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA EM PELOTAS/RS

Carolina Ballester Lopes

Raphael Bronzato Wink

Alessandra Yutani Kuroiwa

Jade Ries Girardi

Ana Carolina Portz

Solange Mendes Vieira

Cínthia Kanazawa Silveira

Karen Gruhn

Renata Fiuza Strelow

Aline Levis Soares

Maíse Ximenes Bocacio

Karina Dias Lopes Soares

Kananda Schneider Dos Santos

Pedro Henrique Varraschin Da Silva

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar o uso de corticoide sistêmico nos três meses anteriores à consulta de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram analisados 93 prontuários, correspondendo à totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Apenas 26 (27,9%) prontuários possuíam a informação sobre o uso de corticoide oral nos 3 meses anteriores à consulta. Destes, 11 (42,3%) descreveram o uso dessa classe de medicação: 6 (54,5%) por crise de asma, 3 (27,3%) sem indicação médica específica, 1 (9,1%) por pneumonia e 1 (9,1%) por resfriado. Ao considerar apenas os prontuários com a informação em estudo, conclui-se que percentual significativo dos pacientes atendidos fez uso de corticoide oral nos três meses anteriores à consulta e, infelizmente, muitos deles fizeram uso inadequado da medicação.

Discussão: Sabe-se que o uso de corticoide sistêmico é indicado para casos de exacerbação da asma, exceto as consideradas leves. A medicação deve ser administrada imediatamente, idealmente até uma hora do início dos sintomas, especialmente se o paciente não estiver apresentando sinais de melhora com remédios de resgate inalatório. É imprescindível que os pacientes ou responsáveis sejam avisados sobre os efeitos colaterais comuns em curto prazo, incluindo aumento do apetite, distúrbios do sono, refluxo e alterações do humor.

Conclusão: Por isso, é importante que os responsáveis restrinjam o uso somente após indicação médica, diferente do que foi observado nos dados coletados.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Hospital dos Servidores do Estado, Universidade Católica de Pelotas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

139 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NA REGIÃO NORDESTE EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS ENTRE 2020 E 2023

Marcos Krüger Hesler

Mylena Cordeiro Aranha

Lauren Auler Lazzarotto

Jackson André Dos Santos Junior

Introdução: A bronquite e a bronquiolite aguda são infecções geralmente causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), com a primeira acometendo os brônquios e a segunda os bronquíolos. Em geral, os sintomas iniciam com obstrução nasal, febre, tosse e evoluem para sintomas respiratórios mais severos, tais como dificuldade para respirar, sibilância, cianose e sonolência. Além disso, crianças mais novas, prematuras, imunodeficientes e portadoras de doenças cardíacas ou pulmonares crônicas apresentam maior risco de desenvolver quadros mais graves, o que faz com que muitas vezes necessitem de internação, até mesmo em Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite aguda na região Nordeste, em crianças de até 14 anos, no período de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo a respeito das internações por bronquite e bronquiolite aguda na região Nordeste, em crianças de até 14 anos, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma DATASUS. Foram aplicadas as variáveis região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária 1, cor/raça e sexo.

Resultados: Houve um total de 43.563 internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 14 anos no Nordeste, entre 2020 e 2023. Desse total, a Bahia registrou o maior número de hospitalizações, com 10.113 casos (23,2% do conjunto), seguida pelo Ceará, com 9.143 (21%). O Piauí teve o menor número de internações, com apenas 1.141 ocorrências (2,6%). Em 2023, foram registradas 22.156 internações, o maior valor no período analisado, enquanto em 2020 e em 2021 houve uma queda acentuada de 85,5% e 72,4%, respectivamente, em relação a esse ano, atribuída possivelmente a uma subnotificação devido à pandemia de COVID-19. No que diz respeito à faixa etária, as crianças menores de um ano foram as mais afetadas, representando quase 70% do total, enquanto aquelas de 10 a 14 anos foram as menos afetadas, com apenas 1,4% do conjunto. Quanto ao sexo, houve uma ligeira predominância masculina, representando 58,4% do total. Em relação às características étnicas, crianças autodeclaradas pardas foram consideravelmente as mais afetadas, contabilizando 76,4% do montante, seguidas por crianças brancas (6,3%) e pretas (1,3%). Cerca de 15,3% não possuem informações étnicas registradas.

Discussão: Com base na análise realizada, torna-se evidente a significativa prevalência de bronquite e bronquiolite aguda na população pediátrica do Nordeste. Especificamente, observa-se que o perfil epidemiológico das hospitalizações está diretamente relacionado a crianças com idade inferior a um ano, do sexo masculino, pardas e residentes na Bahia.

Conclusão: Essas conclusões ressaltam a importância dessas informações para orientar estratégias eficazes no tratamento e na prevenção dessas condições específicas nesse grupo populacional.

Puc-Pr, Universidade Potiguar, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

140 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2023

Mylena Cordeiro Aranha

Marcos Krüger Hesler

Lauren Auler Lazzarotto

Jackson André Dos Santos Junior

Introdução: A tuberculose é uma enfermidade contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, comumente conhecida como bacilo de Koch. Esta patologia tem como principal alvo os pulmões. É amplamente reconhecido o desafio no diagnóstico da tuberculose em crianças, devido a diversos fatores, incluindo a sutileza dos sintomas iniciais e as limitações dos métodos utilizados para confirmar a presença da bactéria. Essa dificuldade diagnóstica pode resultar no agravamento dos sintomas e, eventualmente, na necessidade de hospitalização desses pacientes pediátricos.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por tuberculose pulmonar no Brasil, em crianças de até 14 anos, no período de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo a respeito das hospitalizações por tuberculose pulmonar no Brasil, em crianças de até 14 anos, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma DATASUS. Foram aplicadas as variáveis região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária 1, cor/raça e sexo.

Resultados: Durante o período de 2020 a 2023, o Brasil registrou um total de 932 hospitalizações de crianças de até 14 anos devido à tuberculose pulmonar. Destas hospitalizações, a região Sudeste apresentou o maior número de casos, totalizando 370 (39,7%), seguida pelo Nordeste com 229 (24,6%), Norte com 174 (18,7%), Sul com 98 (10,5%), e Centro-Oeste com 61 (6,5%) — este último registrando a menor incidência. As hospitalizações aumentaram gradualmente ao longo dos anos analisados: começando com 172 casos em 2020, passando para 200 em 2021, 267 em 2022, e atingindo o pico em 2023 com 293 casos. Quanto à distribuição por faixa etária, as crianças de 10 a 14 anos foram as mais afetadas, representando 36% dos casos, enquanto aquelas de 5 a 9 anos foram as menos afetadas, com uma incidência de 17,4%. Em relação ao sexo, observou-se uma ligeira predominância de casos entre os meninos, com 52,7% do total. No que diz respeito às características étnicas, a tuberculose pulmonar foi mais prevalente entre crianças autodeclaradas pardas, representando 51,5% dos casos, seguidas pelas autodeclaradas brancas, com 18%. Em aproximadamente 20,5% dos casos, não havia informações disponíveis sobre a etnia das crianças afetadas.

Discussão: Diante da análise, é perceptível a significativa carga da tuberculose pulmonar entre crianças no Brasil. Nesse sentido, foi visto que o perfil epidemiológico das hospitalizações está vinculado a crianças de 10 a 14 anos, pardas, do sexo masculino e residentes no Sudeste do país.

Conclusão: Além disso, é alarmante observar o aumento gradual no número de internações ao longo dos anos estudados, sugerindo a necessidade de medidas preventivas e intervenções eficazes para conter a propagação da doença, principalmente nos grupos mais afetados.

Universidade Potiguar, Puc-Pr, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

141 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO ANO DE 2023 NO RIO GRANDE DO SUL

Renata Fiuza Strelow

Cínthia Kanazawa Silveira

Jade Ries Girardi

Alessandra Yutani Kuroiwa

Carolina Ballester Lopes

Raphael Bronzato Wink

Ana Carolina Portz

Bruna São José De Faria

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Karina Dias Lopes Soares

Aline Levis Soares

Caroline Dal Ross Gräbin

Reinier Gonzales Estrada

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica em Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Dos 93 prontuários analisados, 65,5% dos pacientes atendidos no ambulatório de pneumopediatria são do sexo masculino e a faixa etária média é de 3 anos e 2 meses.

Resultados: As comorbidades mais atendidas foram asma (48,4%) e sibilância recorrente (35,5%). Os principais sintomas relatados foram tosse (63,7%), sibilo (51,9%) e dispneia (36,3%). Dentre os 26 prontuários com informações sobre o nascimento, 14 (38,9%) pacientes foram prematuros. Entre os pacientes que necessitam de internação (47,3%), a maioria se deveu à bronquiolite (16), seguido de outras doenças pulmonares como pneumonia (6), exacerbação de asma (4) e síndrome do desconforto respiratório (3). Dentre os 56 prontuários com registro de exposição ambiental, 34 (60,7%) pacientes foram expostos a pelo menos um alérgeno/irritante. Apenas 32,25% dos prontuários avaliados (30) contém informações sobre vacinação, dos quais 19 apresentam vacinação completa para a idade e 11 estão com alguma vacina em atraso. Dentre os pacientes que fazem medicação preventiva, 54 utilizam corticoide isolado, 25 usam associação de corticoide e broncodilatador, 2 utilizam inibidor de leucotrienos. Dentre os 33 pacientes com registro de uso do espaçador, 27 (81,8%) fazem uso correto do mesmo. 43 pacientes possuem outro diagnóstico clínico ou cirúrgico e 65 fazem acompanhamento com outra especialidade.

Discussão: Os resultados do presente estudo mostraram um perfil de pacientes predominantemente do sexo masculino, corroborando dados encontrados na literatura. De acordo com os dados coletados, 53,8% dos pacientes são prematuros com alguma condição respiratória associada. Muitas patologias respiratórias pediátricas são consequência de fatores genéticos ou de condições adversas associadas ao nascimento. Muitas delas podem ser manejadas sem tratamento medicamentoso específico, tornando-se um reflexo das condições ambientais em que a criança vive.

Conclusão: Alguns fatores de risco que promovem a persistência e/ou recorrência de certas comorbidades podem ser evitados com ajustes aos cuidados do paciente. Estas condições podem ser mais graves quando em um prematuro do que nas crianças nascidas a termo, apesar de a exposição crônica a alguns fatores, como o tabagismo, possa determinar desfechos igualmente severos, independentemente da idade gestacional do nascimento.

Universidade Católica de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

142 - COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS DO MANEJO DE SURFACTANTE EM RN <36 SEMANAS PORTADORES DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

Andra Ferreira

Andressa Martins De Oliveira

Bruna Ferreira Santana

Bruna Silveira Marques

Eloíza Coelho Gontijo

Italo Santiago Dos Santos

João Paulo Rodrigues Adorno

Jônatas Pereira Bertholucci

Lorena Zava Félix De Lima

Mariany Cunha Da Silva

Matheus Oliveira Brito

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório (SDR) é o distúrbio respiratório decorrente da falta de surfactante pulmonar (SP), principalmente em recém-nascidos com idade gestacional <36 semanas. A abordagem terapêutica mais eficaz utilizada é a reposição do SP pela Intubação-Surfactante-Extubação (InSurE). Contudo, para minimizar a intubação endotraqueal e ventilação por pressão positiva, surgiram novos métodos como a administração menos invasiva de surfactante (LISA), terapia de surfactante minimamente invasiva (MIST) e surfactante sem intubação ETT (SURE).

Objetivo: Analisar dentre os métodos existentes ligados a reposição de SP os que demonstram maior impacto significativo na diminuição de morbidade atrelada a SDR, principalmente em relação à incidência de pneumotórax e displasia broncopulmonar (DBP).

Método: O presente trabalho é uma revisão integrativa da literatura de revisões sistemáticas e metanálise publicadas entre 2020 e 2024, através de buscas pelas plataformas PubMed, BVS e SciELO, com as palavras: "Respiratory Distress Syndrome, Newborn, Pulmonary Surfactants/therapeutic use", "Infant, Premature", sendo excluídos aqueles que não abordaram o tema em foco e de baixa relevância estatística.

Resultados: O de maior impacto na diminuição da morbi-mortalidade, foi o LISA. Em todos os estudos foram encontrados odds ratio (OR) e risco relativo (RR) que apontam a técnica como fator de proteção contra as complicações ao comparar com o InSurE, principalmente na necessidade de ventilação mecânica (VM) nas primeiras 72 horas de vida (OR<1).

Discussão: Constatou-se que o método InSurE apresenta maior incidência de risco para instalação da VM, pneumotórax e DBP nas primeiras 72 horas de vida e mortalidade em comparação ao grupo LISA, apresentando sempre valor de p maior que o LISA, mesmo sendo fator de protetor também. Em 8 ensaios randomizados que compararam a técnica da máscara laríngea (ML) com o InSurE, apontou-se que a técnica por ML apresentou pouco ou nenhum efeito (OR >1) em relação a DBP e mortalidade. Entretanto, o uso da ML reduziu a necessidade do uso da VM e se tornou sugestivo de diminuição da mortalidade quando comparado com a não administração do SP (RR < 1), porém são necessários mais estudos. A nebulização com membranas vibratórias (NMV), método não invasivo, não possui muitos estudos, mas revisões sistemáticas apontam que seu uso é mais eficaz para impregnação do surfactante nos alvéolos.

Conclusão: Conclui-se que o método mais eficaz é a administração de SF via LISA, que apresenta maior fator de proteção na morbimortalidade. Com o desenvolvimento e aprimoramento das técnicas da ML e NMV, vê-se um futuro com técnicas não invasivas. Mesmo a técnica InSurE sendo a mais usual, entende-se que não seria a mais ideal, porém pela facilidade de realização ainda persiste seu uso. É importante salientar que a técnica InSurE apresentou-se, em todos os trabalhos, como fator de proteção, não sendo inadequada caso escolhida.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente / Hecad / Ses - Go.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

143 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO PULMÃO EM MENORES DE UM ANO, NO BRASIL, ENTRE 2018 E 2022

Mylena Cordeiro Aranha

Marcos Krüger Hesler

Lauren Auler Lazzarotto

Jackson André Dos Santos Junior

Introdução: As malformações congênitas do pulmão representam uma variedade de distúrbios cuja origem remonta ao período embrionário. Elas são consideradas raras e exibem uma ampla gama de apresentações clínicas e gravidades, podendo resultar em sintomas respiratórios logo após o nascimento. Com o crescente uso da ultrassonografia pré-natal, tem-se observado um aumento no diagnóstico precoce dessas anomalias. No entanto, a falha em identificar algumas dessas malformações de forma precoce pode ter consequências fatais para os recém-nascidos.

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por malformações congênitas do pulmão em menores de um ano no Brasil, entre 2018 e 2022.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo acerca dos óbitos por malformações congênitas de pulmão em crianças menores de um ano, no período de 2018 a 2022, no Brasil. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pela plataforma DATASUS. As variáveis selecionadas foram: região/unidade da federação, ano do óbito, faixa etária menor a 1 ano, sexo e cor/raça.

Resultados: Durante o período de 2018 a 2022, o Brasil registrou 2.589 óbitos por malformações congênitas do pulmão em crianças com menos de um ano de idade. Desse total, a região Sudeste liderou com 1.154 casos (44,6%), seguida pelo Nordeste com 660 (25,5%), Sul com 313 (12%), Centro-Oeste com 259 (10%) e Norte com 203 (7,8%) — sendo a região com o menor número de ocorrências. O ano de 2019 foi o mais letal, com 580 óbitos (22,4%), enquanto 2021 apresentou a menor taxa, com 470 casos (18,1%). A maioria dos óbitos ocorreu entre recém-nascidos de 0 a 6 dias, representando 79,6% do total, seguidos por 5,7% entre 7 e 27 dias e 14,7% entre 28 e 364 dias. Houve uma predominância de óbitos entre os meninos, totalizando 58,6% do total, enquanto 3% desses dados foram ignorados. No que diz respeito à etnia, 46,5% dos óbitos foram de crianças autodeclaradas brancas e 42,3% pardas, com cerca de 8% dos registros sem informações étnicas.

Discussão: Nesse sentido, observa-se um considerável número de óbitos decorrentes de malformações congênitas do pulmão em crianças com menos de um ano de idade no Brasil. Além disso, a análise revela que o perfil epidemiológico dessas mortes está associado a crianças com idade entre 0 e 6 dias, de etnia branca, do sexo masculino e residentes na região Sudeste do país.

Conclusão: Isso destaca a importância da realização de exames pré-natal abrangentes, incluindo o uso de ultrassonografia, visando um diagnóstico precoce e, assim, prevenir óbitos dentro desses grupos pediátricos específicos.

Universidade Potiguar, Puc-Pr.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

144 - AVALIAÇÃO DO USO DO ESPAÇADOR EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE PELOTAS, RS

Valéria De Carvalho Fagundes

Karen Gruhn

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Carolina Ballester Lopes

Ana Carolina Portz

Jade Ries Girardi

Raphael Bronzato Wink

Solange Mendes Vieira

Pedro Henrique Varraschin Da Silva

Renata Fiuza Strelow

Aline Levis Soares

Karina Dias Lopes Soares

Maria Clara Mendes Ligório

Sarah Camatti

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar a acurácia no uso do espaçador por pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no Rio Grande do Sul no ano de 2023.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram revisados 93 prontuários, correspondendo à totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Destes, 52 (55,9%) dos prontuários não possuíam a informação de interesse e 8 (8,6%) tinham o registro de que o paciente não era usuário de medicação inalatória. Dentre os 33 (35,5%) prontuários que possuíam a informação do uso do espaçador, 27 (81,8%) utilizavam de maneira adequada, enquanto os 6 restantes utilizam de maneira equivocada. Verificou-se que grande parte dos pacientes que utilizam espaçador realiza a técnica inalatória de forma correta.

Discussão: Tal fato se deve, possivelmente, à comunicação com os pacientes e seus cuidadores sobre como funciona o espaçador e o inalador, bem como a forma correta de usá-los. Embora, na amostra avaliada, nem todos utilizam o espaçador, praticamente a totalidade dos pacientes (94,6%) realiza seguimento por asma ou sibilância recorrente, o que potencialmente indica a sua utilização. Nesse sentido, é necessário reforçar o questionamento nos atendimentos quanto ao uso de espaçador alinhada a revisão da técnica inalatória. Ainda, como consta na literatura, a correção da técnica inalatória em cada consulta é indispensável para garantir o uso adequado do espaçador e da técnica (1). Vale salientar que o uso do espaçador reduz a perda de medicamento devido à má técnica inalatória (1, 2) e reduz risco de disfonia e candidíase oral quando apresenta em sua formulação corticoide inalatório (3), assim sendo recomendado o espaçador para todas as crianças que ainda não possuem coordenação adequada da respiração (3). Ainda que o espaçador seja um item que deve ser comprado, a Global Initiative for Asthma (GINA) 2023 cita que eles podem ser feitos sem custo a partir de garrafas plásticas, sendo tão efetivos quanto os espaçadores comprados em farmácias.

Conclusão: Portanto, destaca-se a importância de investigar em cada consulta quanto ao uso do espaçador, tal como monitorar a técnica inalatória, a fim de assegurar um tratamento eficaz com o controle dos sintomas, propiciando uma boa qualidade de vida a essa população.

Universidade Católica de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Hospital dos Servidores do Estado.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

146 - PERFIL DOS SINTOMAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO ANO DE 2023 NO RIO GRANDE DO SUL

Alessandra Yutani Kuroiwa

Renata Fiuza Strelow

Raphael Bronzato Wink

Solange Mendes Vieira

Cínthia Kanazawa Silveira

Jade Ries Girardi

Sarah Camatti

Fabiele Ogliari Bandeira

Pedro Henrique Varraschin Da Silva

Caroline Dal Ross Gräbin

Aline Levis Soares

Maíse Ximenes Bocacio

Anna Caroline De Tunes Silva Azevedo

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar a prevalência dos sintomas relatados pelos pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram analisados 93 prontuários, correspondentes à totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Do total, 77 (82,7%) prontuários apresentavam informações quanto à sintomatologia apresentada pelo paciente. Destes, o sintoma mais prevalente foi tosse, com 49 registros, correspondendo a 63,7%. Na sequência, sibilo ou chiado foi descrito por 40 (51,9%) pacientes, falta de ar ou cansaço relatado por 28 (36,3%), coriza por 15 (19,5%) e espirros por 3 (3,9%). Dor no peito, febre, prurido nasal e ronco noturno foram relatados por apenas 1 paciente cada, correspondendo a 1,3% dos pacientes com registro de sintomas.

Discussão: Este estudo constatou que o principal sintoma relatado pelos pacientes do estudo foi a tosse, seguido de perto por sibilo ou chiado. Tal fato é compatível com o perfil de pacientes atendidos em nossa unidade, composto em sua maioria por pacientes asmáticos ou sibilantes recorrentes. Nesses pacientes, a tosse costuma ser o mais prevalente, podendo ser recorrente ou persistente, normalmente não produtiva, acompanhada por sibilos, com piora no período noturno (2). Convém destacar que 17,2% dos prontuários não apresentavam a informação sobre os sintomas apresentados pelo paciente. Tal situação pode ser fruto de registro inadequado das informações ou, menos provavelmente, tratar-se de pacientes com bom controle dos sintomas (1).

Conclusão: Por fim, ressalta-se a importância de estabelecer o perfil dos sintomas apresentados pelos pacientes, a fim de que se realize o correto registro dos mesmos em prontuário, bem como sejam direcionados esforços para minimizá-los, trazendo qualidade de vida aos pacientes.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Universidade Católica de Pelotas, Hospital dos Servidores do Estado.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

147 - PRINCIPAIS DESENCADEANTES DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

Ana Carolina Portz

Karen Gruhn

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Solange Mendes Vieira

Cínthia Kanazawa Silveira

Carolina Ballester Lopes

Raphael Bronzato Wink

Jade Ries Girardi

Caroline Dal Ross Gräbin

Karina Dias Lopes Soares

Renata Fiuza Strelow

Maíse Ximenes Bocacio

Bruna Miguel Casagrande

Sarah Camatti

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar os desencadeantes dos sintomas respiratórios de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 93 prontuários, correspondendo à totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Destes, 33 (35,5%) pacientes referem pelo menos um desencadeante de sintoma respiratórios, sendo eles: 16 por exercício físico, 16 por mudança de temperatura, 6 por infecção de vias aéreas superiores, 3 por perfumes, 2 por ansiedade/nervosismo, 2 por fumaça, 2 por poeira, 1 por produto de limpeza, 1 por mofo e 1 por umidade. Ademais, 4 (4,3%) pacientes negam ou desconhecem qualquer desencadeante e 56 (60,2%) pacientes não possuem a informação no prontuário.

Discussão: Observou-se que os principais desencadeantes de sintomas respiratórios em nossa amostra foram exercício físico e mudança de temperatura. A partir de revisão de literatura, foi evidenciado que o exercício físico é um dos principais desencadeadores de broncoconstrição em pacientes com asma (1,2), já tendo sido demonstrado como um gatilho em 35% das crianças asmáticas em um estudo de coorte de nascimento de base populacional (3). Do mesmo modo, a mudança de temperatura é reportada como um gatilho e, ainda, aumenta o risco de morbidade e mortalidade por asma em crianças (4).

Conclusão: Apesar de muitos prontuários não apresentarem registro, o que representa uma limitação deste estudo e também uma falha a ser corrigida, foi possível observar que os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com a literatura revisada. Ademais, destaca-se a relevância de uma anamnese completa, a fim de detectar fatores que propiciem a asma e poder tomar medidas para evitá-los, conduta que é importante para o bom manejo e controle dos sintomas dessa doença.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Universidade Católica de Pelotas, Hospital dos Servidores do Estado.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

148 - AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE USO DE MEDICAÇÃO DE RESGATE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

Jade Ries Girardi

Letícia Dummer Venzke

Renata Fiuza Strelow

Vanessa Machado Nascimento

Ana Carolina Portz

Cínthia Kanazawa Silveira

Carolina Ballester Lopes

Alessandra Yutani Kuroiwa

Aline Levis Soares

Maíse Ximenes Bocacio

Caroline Dal Ross Gräbin

Karina Dias Lopes Soares

Fernanda Saraiva Loy

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar o uso de medicações de resgate nos três meses anteriores à consulta de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no RS. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram analisados 93 prontuários de pacientes atendidos no serviço de pneumologia pediátrica.

Resultados: Deste total, 78 (83,9%) possuíam o diagnóstico de asma ou sibilância recorrente, sendo potenciais usuários de broncodilatadores para resgate nas crises de sintomas. Nos três meses anteriores à consulta, 31 pacientes (39,7%) precisaram utilizar broncodilatador. Em nosso estudo, percebeu-se que 2 a cada 5 pacientes necessitaram do uso de medicação de resgate nos 3 meses anteriores às consultas.

Discussão: A utilização de broncodilatadores beta adrenérgicos de curta ação é importante ferramenta no alívio de sintomas agudos nas exacerbações, nas quais há estreitamento das vias aéreas por edema, secreção e/ou broncoconstrição, uma vez que tal medicação promove o relaxamento da musculatura lisa dos brônquios, diminuindo sintomas como chiado no peito, tosse e falta de ar. No entanto, a utilização dessa medicação é recomendada somente em casos agudos para melhora dos sintomas, não devendo ser utilizada em tratamento diário por longos períodos. Estudos indicam que o tratamento somente com broncodilatador de curta ação está associado a maior risco de exacerbações, piora da função pulmonar e morte relacionada com asma, segundo o GINA 2023. Os riscos diminuem consideravelmente quando se associa um corticosteroide inalatório. Da mesma forma, precisa-se atentar à compreensão do paciente frente à técnica adequada com os dispositivos inalatórios.

Conclusão: É importante salientar que a efetividade de um tratamento depende do entendimento do paciente sobre a sua comorbidade e que, portanto, é essencial que em todas as consultas ambulatoriais sejam explicitadas as diferenças entre os tratamentos com broncodilatadores de curta ação e o uso de medicamentos de manutenção, assim como a adesão ao tratamento e a revisão da técnica com o dispositivo inalatório.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Universidade Católica de Pelotas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

149 - USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS EM INFECÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: HÁ VANTAGENS DIANTE DO ALTO CUSTO?

Andra Sthefany Rodrigues Ferreira

Andressa Martins De Oliveira

Bruna Ferreira Santana

Bruna Silveira Marques

Eloíza Coelho Gontijo

Italo Santiago Dos Santos

João Paulo Rodrigues Adorno

Jônatas Pereira Bertholucci

Lorena Zava Félix De Lima

Mariany Cunha Da Silva

Matheus Oliveira Brito

Introdução: A infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o acometimento das vias aéreas superiores (VAS), de padrão sazonal com maior incidência no inverno. É a principal causa de infecção de VAS em crianças de 0 a 24 meses, com maior incidência nos < 6 meses. Representa cerca de 33,1 milhões das infecções do trato respiratório inferior por ano. Os anticorpos monoclonais (mAbs) são usados para: doenças pulmonares crônicas, cardiopatias congênitas, parto prematuro, síndrome de Down e diagnóstico de sepse ou pneumotórax durante a hospitalização, porém varia de acordo com a política de saúde pública de cada país.

Objetivo: Analisar o custo-benefício do uso de mAbs na terapêutica e prevenção de infecções pelo VSR em crianças menores que 24 meses, mais direcionado a população de alto risco.

Método: Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura de revisões sistemáticas e metanálise publicadas entre 2014 e 2024, através de buscas pelas plataformas PubMed, BVS e SciELO, com as palavras: "Respiratory Syncytial Virus Infections/therapy", "Respiratory Syncytial Virus Infections/prevention and control", "Palivizumab", "Bronchiolitis, Viral/therapy" e "Nirsevimab rsv", sendo excluídos aqueles que não abordaram o tema em foco e de baixa relevância estatística.

Resultados: O Palivizumabe é um anticorpo monoclonal direcionado à glicoproteína F do VSR. Um estudo realizado identificou redução na hospitalização e incidência de novas infecções em 2 anos, sendo estatisticamente comprovado com risco relativo (RR) < 1, entretanto não demonstrou nenhuma ou pouca diferença em questão de mortalidade e efeitos adversos com RR >1. Contudo, seu uso diminui o tempo de sibilância no primeiro ano pós-infecção (RR <1). No entanto, seu custo permanece elevado, em média de 3.000 a 5.000 dólares, o que dificulta seu uso em países de baixa a moderada renda, os quais representam 90% dos casos. O Motavisumab foi um anticorpo monoclonal que apresentou maior potencial que o palivizumabe, porém foi suspenso para tratamento de infecção por VSR em 2010 pela Food and Drug Administration. O Niversimab apresenta eficácia semelhante ao Palivizumab.

Discussão: Estudos apontam que sua utilização antes da sazonalidade do VSR reduz significativamente o risco de infecção (RR: 0,26) e o risco de hospitalização (RR: 0,24). É importante salientar que possui eficácia em crianças saudáveis, além da redução dos casos de infecções por VSR (RR: 0,70). O Palivizumabe e o Niversimab possuem pouca ou nenhuma diferença em questão de mortalidade e efeitos adversos, mas diferença na redução na hospitalização, incidência de novas infecções por VSR e diminuição do tempo de sibilância no primeiro ano pós-infecção, acarretando a redução de custos para o sistema de saúde.

Conclusão: Portanto, o custo elevado do palivizumabe dificulta sua utilização em países de baixa a moderada renda, porém com um custo-benefício significativo em sua utilização. O Motavisumab, mesmo demonstrando eficácia, não demonstrou ser seguro para uso.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente / Hecad / Ses - Go.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

150 - SÍNDROME DE CIMITARRA: RELATO DE CASO EM PEDIATRIA

Karla Patricia Carvalho Noleto

Andréa Silva Do Amaral

Jhonatan Guimarães Lombardi

Guilherme Da Silva Oliveira

Marcio Miranda Brito

Paulo Correia Calamita

Suevane Mayra Pereira Sotero

Milena Justino Santos

Vanessa Ramos Ferreira

Introdução: A Síndrome de Cimitarra é uma rara anomalia vascular pulmonar caracterizada por uma drenagem anormal da veia pulmonar direita na veia cava inferior. Essa condição pode ser acompanhada de outras malformações cardíacas e pulmonares. A classificação dos pacientes com SC é determinada pela presença de cardiopatias congênitas adicionais.

Relato de Caso: Descrevemos o caso de uma lactente de cinco meses de idade, do sexo feminino, admitida devido a desconforto respiratório e tosse seca persistente durante dois meses. Inicialmente tratada para pneumonia sem melhora clínica, a paciente evoluiu com deterioração do quadro pulmonar, necessitando de suporte ventilatório. O ecocardiograma revelou uma série de anormalidades, incluindo comunicação interatrial com fluxo bidirecional, drenagem venosa anômala na veia cava inferior, dilatação significativa das câmaras cardíacas direitas, mesocardia, hipertensão pulmonar severa (PSVD de 90mmHg), hipoplasia da artéria pulmonar direita e fluxo aberrante na aorta abdominal. O diagnóstico de SC foi confirmado por cateterismo cardíaco, revelando dextrocardia, hipoplasia da artéria pulmonar direita e drenagem anômala das veias pulmonares. Apesar das tentativas de tratamento, incluindo a oclusão de colaterais sistêmicos pulmonares, a paciente teve uma deterioração progressiva, mesmo recebendo cuidados intensivos com drogas vasoativas, vasodilatador como óxido nítrico e sildenafila, evoluiu em insuficiência renal aguda, paradas cardiorrespiratórias e óbito.

Discussão: A SC é desafiadora para diagnosticar precocemente devido à sua vasta gama de apresentações clínicas. A condição possui uma alta taxa de mortalidade, particularmente entre pacientes pediátricos com condições associadas. Este caso destaca a gravidade potencial da SC, inclusive em pacientes sem outras cardiopatias congênitas aparentes. A análise deste caso, em comparação com outros relatados na literatura, sublinha a necessidade de uma abordagem de tratamento personalizada devido à heterogeneidade dos desfechos clínicos. O manejo da SC exige cuidado, precisão e um esforço colaborativo entre especialistas para assegurar a detecção precoce e o tratamento adequado.

Conclusão: Este relato de caso contribui para o corpo de conhecimento existente, ressaltando os desafios enfrentados no diagnóstico e manejo da SC e reforçando a importância da vigilância clínica e da abordagem multidisciplinar no tratamento destes pacientes.

Hospital Geral de Palmas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

151 - COMORBIDADES EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Solange Mendes Vieira

Caroline Dal Ross Gräbin

Raphael Bronzato Wink

Carolina Ballester Lopes

Cínthia Kanazawa Silveira

Alessandra Yutani Kuroiwa

Ana Carolina Portz

Juliana Gonçalves Vilela

Karen Gruhn

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Aline Levis Soares

Maíse Ximenes Bocacio

Bruna Couto Flor

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar a prevalência de comorbidades apresentadas por pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no RS. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Avaliou-se 93 prontuários, correspondendo à totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Verificou-se que 43 (46,2%) pacientes apresentaram, ao menos, uma comorbidade associada aos quadros pulmonares. Destes, 11 (25,6%) apresentam alteração metabólica, sendo que 9 apresentam sobrepeso ou obesidade, 10 (23,2%) possuem comorbidade dermatológica, sendo que 9 possuem dermatite atópica, 5 (11,6%), apresentam alteração alérgica, sendo 3 com diagnóstico de rinite alérgica e 2 de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), 5 (11,6%) possuem alteração cardiológica, 3 deles com comunicação entre câmaras cardíacas, 5 (11,6%) apresentam alteração neurológica, sendo que 2 possuem atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (ADNP). Além disso, dentre os 26 (27,9%) pacientes com registro de comorbidades ou intercorrências ao nascimento, 14 (53,8%) foram prematuros com alguma condição respiratória associada. Verificou-se que grande parte dos pacientes acompanhados no ambulatório em questão possuem comorbidades associadas à patologia respiratória, com predomínio de alterações metabólicas, dermatológicas, cardiológicas, neurológicas e alérgicas.

Discussão: Tal contexto vai ao encontro dos dados da literatura, uma vez que em nossa amostra há um predomínio de pacientes que apresentam asma/sibilância recorrente, patologias sabidamente associadas a outras comorbidades. Nesse sentido, sabe-se que pacientes com elevado índice de massa corporal possuem maior risco de exacerbação de asma, e, além disso, asma possui fisiopatologia semelhante a outros processos alérgicos, tais como dermatite atópica, rinite alérgica e APLV. Ainda, a depender do comprometimento hemodinâmico de patologias cardíacas, bem como do status neurológico dos pacientes com ADNP, o controle dos sintomas pulmonares também pode ser comprometido. Outro achado importante é a significativa parcela de pacientes prematuros, reconhecidamente mais propensos a múltiplas comorbidades e à dificuldade de manejo de sintomas.

Conclusão: Por fim, ressalta-se a importância da investigação de comorbidades em pacientes pneumológicos, haja vista que vários fatores podem estar implicados no controle dos sintomas, com destaque para a adesão ao tratamento, a identificação e o manejo de comorbidades e de desencadeantes, a disponibilidade das medicações e a educação dos pacientes e seus familiares.

Hospital dos Servidores do Estado, Universidade Católica de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

152 - A EXPOSIÇÃO AMBIENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE PELOTAS

Cínthia Kanazawa Silveira

Karen Gruhn

Caroline Dal Ross Gräbin

Solange Mendes Vieira

Ana Carolina Portz

Raphael Bronzato Wink

Alessandra Yutani Kuroiwa

Mariele Faccin Montagner

Sarah Camatti

Renata Fiuza Strelow

Rafaela Valentina Souza Da Silva

Maíse Ximenes Bocacio

Rafael Da Silvatrindade

Pedro Henrique Varraschin Da Silva

Marcos Vinicios Razera

bjetivo: Avaliar a exposição ambiental de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2023 no RS. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 93 prontuários, correspondendo a totalidade dos pacientes atendidos no período.

Resultados: Do total, 56 (60,2%) possuíam a informação de interesse. Destes, 22 (39,3%) negaram contato irritante/alérgeno. Dentre os que descreveram ao menos uma exposição domiciliar, a maioria refere contato com cigarro (23), umidade (14), fumaça (8), poeira (6), animais de estimação (3), tapetes e/ou cortinas (3), fogão a lenha ou lareira (3), mofo (2), pólen (1) e perfume (1). 10 pacientes referiram contato com mais de um alérgeno/irritativo, além dos citadas, como perfumes, tapetes e cortinas no dormitório. 21 pacientes referem exposição ao tabagismo e 24 pacientes negam exposição passiva ao tabaco.

Discussão: Observou-se elevada prevalência de exposição a fatores irritantes/alérgicos na amostra avaliada. A maioria relacionada a fatores não modificáveis ou parcialmente modificáveis, como a fumaça e a umidade/mofo. A exposição ambiental a alérgenos (1) e potenciais desencadeadores de exacerbação das doenças crônicas pulmonares (2), como o tabagismo passivo (3), é um dos pilares do tratamento desses pacientes. A exposição passiva ao tabaco foi relatada por grande parte dos pacientes. Este é um importante gatilho modificável, que também contribui para a necessidade de intervenções (3), o que torna esta abordagem essencial durante as consultas, a fim de se evitar eventos adversos graves. Muitos prontuários avaliados não continham esta informação, o que reforça a necessidade de aperfeiçoar a abordagem aos pacientes. Orientar sobre condições modificadoras da doença pode evitar o uso excessivo de medicações e abreviar as necessidades de ajustes medicamentosos (4,5).

Conclusão: Por fim, destaca-se a importância de questionar na anamnese a exposição ambiental, em vista de orientar o paciente a se afastar dos possíveis gatilhos ambientais e estabelecer uma conduta mais direcionada a cada paciente.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Universidade Católica de Pelotas, Hospital dos Servidores do Estado.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

153 - UM RELATO DE CASO: HEMANGIOMA SUBGLÓTICO

Camilla Dos Santos Lisboa

Izabel Cristina Do Souza Drummond

Giulia Dália Figueira Do Nascimento

Maria Eduarda Archer Morgado

Maria Eduarda Da Silva Caetano Pereira

Nathalia Chianca Botelho Braga

Mariana Ferreira De Simas Soares

Thaís Viana Lobo

Thayla Bairral Frossard

Eliene Cárius Nóboa

Introdução: O hemangioma subglótico é um tipo de tumor benigno que se desenvolve na região abaixo das cordas vocais, na área conhecida como subglote da laringe. Esses tumores são mais comuns em bebês e crianças pequenas e podem causar obstrução das vias respiratórias, levando a dificuldades respiratórias. Geralmente, são tratados com observação cuidadosa, medicamentos ou, em casos mais graves, com intervenção cirúrgica para garantir uma respiração adequada.

Relato de Caso: Paciente M.L.L.T.S., um ano e sete meses de idade, gênero masculino, residente da cidade de Teresópolis - Rio de Janeiro, compareceu a consulta no dia 01/12/2022 por encaminhamento devido a queixa de estridor iniciado aos 2 meses e 21 dias. Evoluiu com piora necessitando de internação por 5 dias devido a um quadro de bronquiolite. Na consulta ambulatorial foi encontrado estridor laríngeo e esforço respiratório importante. Após a consulta o paciente evoluiu com piora novamente e foi internado. Desse modo, foi realizada uma broncoscopia, que evidenciou um hemangioma subglótico. Foi realizado tratamento com propanolol (12ml/dia) por 3 meses. Em janeiro de 2023 foi reavaliado ambulatorialmente e não foram encontradas alterações em aparelho respiratório. Os hemangiomas laríngeos são raros na infância, e mais incidente em meninas. No entanto, este caso é de um paciente do sexo masculino. Geralmente surge nas primeiras semanas de vida, com sintomas por volta dos 2 meses, como estridor, sinal comum na infância devido à obstrução parcial da via aérea superior. Este paciente desenvolveu também bronquiolite, exacerbando o quadro. O tumor cresceu rapidamente nos primeiros 6 meses, evidenciando uma piora entre os 2 e 4 meses de vida. O diagnóstico foi confirmado aos 3 meses e 17 dias por broncoscopia, mostrando estreitamento subglótico. Já que não apresentava disfunção respiratória significativa, optou-se pelo tratamento com Propranolol, com duração de 3 meses e após 48 dias, havendo melhora significativa dos sintomas. Após completar o ciclo do medicamento, uma nova broncoscopia revelou redução significativa do tumor, reduzindo a dose para 1ml. Em 28/04, os sintomas continuavam melhorando, levando à suspensão do Propranolol.

Conclusão: Esse caso destaca a importância do diagnóstico precoce e eficácia do Propranolol no tratamento de hemangiomas subglóticos, ressaltando a necessidade de vigilância clínica e tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

154 - VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO PARA MEDIR A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM CRIANÇAS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR- BPD-QOL

Lisandra Coneglian De Farias Rigoldi

Tayná Padilha Miranda

Maitê Milagres Saab

Gabriela Spessato

Guilherme Da Silva Martins

Thalita Gonçalves Picciani

Juliana Gonçalves Primon

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Nelson Augusto Rosário Filho

Solena Ziemer Kusma Fidalski

Débora Carla Chong E Silva

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é a maior causa de doença pulmonar crônica no lactente. Sua etiologia não é bem estabelecida, mas é intimamente relacionada ao pulmão imaturo, que, como resposta desregulada ao dano, culmina na pneumopatia dependente de oxigenioterapia. As consequências físicas, psicológicas e sociais de uma doença crônica podem impactar a qualidade de vida de uma pessoa, de forma que deve ser incorporada à avaliação clínica médica a apreciação das diversas dimensões da vida. É desconhecida a existência de um questionário brasileiro para avaliação da qualidade de vida nas crianças com displasia broncopulmonar.

Objetivo: Realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário para fornecer um instrumento em português falado no Brasil para a avaliação dos pacientes de 4 a 8 anos de idade com DBP e, consequentemente, disponibilizar uma importante ferramenta de pesquisa para essa população.

Método: Por meio de um processo de ampla pesquisa, encontramos o questionário Holandês desenvolvido em 2018 "Development and construct validation of a parent-proxy quality of life instrument in children with bronchopulmonary dysplasia aged 4-8 years old", que conta com 33 questões estruturadas em cinco domínios para serem aplicadas aos responsáveis de pacientes portadores de DBP na faixa etária dos 4 a 8 anos de idade. A execução se deu a partir do processo de tradução, retrotradução e análise de concordância e revisão por um comitê de especialistas pneumologistas pediátricos, e posterior construção da versão final. Realizamos a partir de uma análise qualitativa e quantitativa da avaliação das propostas geradas pelo comitê de especialistas.

Discussão: As principais sugestões de alterações foram a respeito da equivalência semântica, e taxa de concordância baixa apenas em seis dos 33 itens.

Conclusão: O instrumento adaptado contribuirá para a realização de posteriores avaliações psicométricas, estudos transculturais e produção de um corpo de conhecimentos mais denso e significativo.

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

156 - DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO PULMONAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: SÉRIE DE CASOS

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Beatriz Albino Servilha Silva

Clemax Couto Sant´Anna

Maria De Fátima Bazhuni Pombo Sant´Anna

Rafaela Baroni Aurílio

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Paula Do Nascimento Maia

Thaís Figueiredo De Souza Mazzine

Claudia Stella Pereira Battaglia

Fabiana Cerqueira Abbud

Fernanda Pombo March Clausi

Victória Baptista Machado

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Bruna Sossai Pacheco

Ipppmg - Ufrj.

Introdução: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é uma complicação não infecciosa após o Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), em que as células do doador desenvolvem resposta imune contra as células do receptor, ocasionando lesões em diversos órgãos, como pele, intestino, fígado e pulmões.

Objetivo: Descrever a evolução clínica, radiológica e funcional de crianças e adolescentes que foram submetidos a Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) e encaminhados para o serviço de Pneumologia pediátrica.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, do tipo série de casos, em que foram selecionados 12 pacientes identificados no grupo "pós-TMO" no momento de realização do exame, a partir do banco de dados do programa do espirômetro Koko modelo sx1000 software versão 2021, em que os exames são realizados no serviço de Pneumologia pediátrica. Foram analisados 12 pacientes que foram submetidos a espirometria no ambulatório de Pneumologia Pediátrica pós-TCTH, sendo 8/12 (66,7%) do sexo masculino. Dos 12, 3 (25%) eram escolares e 9 (75%) adolescentes.

Resultados: A média e mediana de idade dos pacientes foram, respectivamente, 11,67 e 12. Metade dos pacientes possuíam diagnóstico de DECH, no momento da primeira consulta. Somente 5/12 (41,7%) realizaram espirometria antes de serem submetidos ao TCTH: 3/5 (60%) com valores dentro da normalidade e prova broncodilatadora (PBD) negativa, 1/5 (20%) com distúrbio ventilatório restritivo leve com PBD negativa e 1/5 (20%) com distúrbio ventilatório obstrutivo leve com PBD positiva. Estes 2 pacientes com distúrbio ventilatório evoluíram com DECH pulmonar e 1 foi a óbito por falência respiratória. Da mesma forma, apresentavam alterações na radiografia de tórax: um com espessamento perihilar e o outro com hiperinsuflação com retificação de arcos.

Discussão: A partir do estudo realizado, pode-se avaliar a importância da correlação entre a avaliação clínica e a realização de PFP e radiografia de tórax antes e após o TCTH.

Conclusão: Observou-se no estudo que as crianças que apresentaram alterações nas PFP e radiografias de tórax iniciais evoluíram com DECH pulmonar e apresentaram quadros mais graves que as demais crianças.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

157 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023

Eloize Feline Guarnieri

Júlia Dobler

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eduarda Pasini Dein

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Larissa De Oliveira Silveira

Cristiano Do Amaral De Leon

Objetivo: Analisar os dados de óbitos por tuberculose pulmonar em crianças de 0 a 14 anos, no período de 2019 a 2023 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico quantitativo obtido através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Resultados: Entre os anos de 2019 e 2023, um total de 24 óbitos foram registrados devido a Tuberculose Pulmonar em crianças e adolescentes no Brasil. Esses óbitos foram distribuídos entre as regiões do país, com 8 casos registrados na região Nordeste, 8 casos na região Norte, 7 na região Sudeste, 1 caso na região Centro-Oeste, e nenhum óbito na região Sul. No ano de 2019, 4 óbitos foram registrados, 2 na região Sudeste, 1 na região Nordeste e 1 na região Norte. Em 2020, apenas 1 óbito foi registrado na região Norte. Em 2021, 11 óbitos foram registrados, sendo 5 na região Nordeste, 4 na região Norte, e 2 na região Sudeste. Em 2022, ocorreram 6 óbitos, sendo 2 na região Nordeste, 2 na região Norte, e 2 na região Sudeste. No ano de 2023, 2 óbitos foram registrados, sendo 1 na região Sudeste e 1 na região Centro-Oeste. Quanto ao sexo, observou-se que 15 óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino, sendo esses 5 na região Nordeste, 5 na região Norte, 4 na região Sudeste, e 1 na região Centro-Oeste, enquanto 9 óbitos foram registrados em pacientes do sexo masculino, sendo 3 na região Nordeste, 3 na região Sudeste, e 3 na região Norte. Em relação à faixa etária, 11 óbitos ocorreram em pacientes menores de 1 ano, sendo esses 4 na região Norte, 3 na região Sudeste, 3 na região Nordeste, e 1 na região Centro-Oeste. 4 óbitos foram registrados na faixa etária de 1 a 4 anos, sendo 3 na região Norte, e 1 na região Sudeste. Na faixa de 5 a 9 anos, foram registrados 5 óbitos, sendo 3 na região Nordeste, 1 na região Norte, e 1 na região Sudeste. Entre 10 e 14 anos, 4 pacientes foram a óbito, sendo 2 da região Nordeste, e 2 da região Sudeste.

Discussão: Os resultados demonstram que, em relação à distribuição dos óbitos por tuberculose pulmonar em pacientes em idade pediátrica entre as regiões do Brasil, as regiões Nordeste e Norte possuem o maior índice de casos, com 8 óbitos. Entre os anos de 2019 e 2023, o ano de 2021 foi o ano em que mais casos foram registrados, com 11 óbitos. No que diz respeito ao sexo dos pacientes, o número de óbitos revelou uma maior incidência em meninas, com aproximadamente 62% dos casos. Quanto à faixa etária dos pacientes, observou-se que as crianças menores de 1 ano foram as maiores vítimas da doença.

Conclusão: Além disso, pôde-se observar que a ausência de registros de óbitos por tuberculose na região Sul destaca a eficácia das medidas profiláticas e de tratamentos implementados nesta área.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., Hospital Universitário de Canoas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

158 - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE - DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO EM QUADROS PAUCI-SINTOMÁTICOS E PROLONGADOS

Beatriz Pantano Dos Santos

Thiago Ramos Soares

Julio Claudio Sousa

Juliana Cristina Castanheira Guarato

Introdução: A aspiração de corpos estranhos (ACE) é um cenário comum na prática pediátrica, principalmente em crianças com faixa etária abaixo de 3 anos e no sexo masculino. Todavia, o seu diagnóstico pode ser de difícil estabelecimento devido à variabilidade de sintomas que podem existir nestes casos – indo desde pacientes com franca insuficiência respiratória aguda até pacientes pauci-sintomáticos[1]. Nesta última situação, a presença de sintomas inespecíficos que se assemelham a outras desordens respiratórias e a possibilidade de uma evolução arrastada do quadro fazem com que o diagnóstico e a investigação da ACE a partir de dados da anamnese e do exame físico sejam desafiadores[2].

Relato de Caso: L.P.C., 9 meses de idade, foi encaminhado à Pneumologia com quadro de "chiado no peito" e rouquidão não responsivos ao uso de corticoides, antibióticos e broncodilatadores há 27 dias. A mãe relatou início do quadro de engasgo seguida de cianose e vômitos após ingestão de sopa. Após, evoluiu com "chiado", rouquidão e desconforto respiratório leves. Ao exame clínico apresentava em bom estado geral, discreto estridor e esforço inspiratórios quando agitado, respiração ruidosa e rouquidão. Desde o episódio, a família procurou atendimento em vários serviços de Pronto Atendimento e atenção primária, porém não apresentou melhora dos sintomas com a medicações prescritas. Após a consulta em serviço terciário, foi aventada a hipótese diagnóstica de corpo estranho na laringe e foram realizados exames de imagem (radiografia tórax e tomografia computadorizada de tórax e pescoço), os quais apresentaram resultados normais, e a nasofibroscopia, que evidenciou a presença de fragmento de embalagem plástica de alimentos na laringe do paciente. Após a remoção do corpo estranho, o paciente evoluiu com remissão gradual do desconforto respiratório e do estridor, e com melhora progressiva da rouquidão.

Discussão: A presença de sinais e sintomas que podem ocorrer em mais do que uma síndrome respiratória faz com que o diagnóstico de ACE seja por vezes postergado. Um diagnóstico inicial equivocado de asma, bronquiolite ou pneumonia é realizado na maioria dos pacientes com ACE[3]. Além disso, a instauração de complicações que podem ser observadas por exames de imagem (como bronquiectasias, atelectasias e pneumonias por broncoaspiração) é um fator que pode guiar para o diagnóstico e tratamento apenas destas complicações, e não da ACE em si como causa do quadro. A aspiração de corpos estranhos deve ser considerada como um diagnóstico diferencial ao se avaliar pacientes com quadro arrastado e sintomas respiratórios inespecíficos, principalmente em situações em que há o relato de início súbito dos sintomas após engasgo.

Conclusão: A elucidação dos quadros crônicos é diretamente dependente de uma anamnese detalhada, exame físico criterioso e avaliação de especialistas. Além disso, a utilização da endoscopia respiratória como estratégia diagnóstica e terapêutica apresenta-se como ferramenta essencial na investigação destes casos.

Uftm.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

159 - BRONQUITE PLÁSTICA: RELATO DE DOIS CASOS EM ADOLESCENTES

Fernanda Pombo March Clausi

Maria De Fátima Bazhuni Pombo Sant´Anna

Clemax Couto Sant´Anna

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Rafaela Baroni Aurílio

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Paula Do Nascimento Maia

Lenita De Melo Lima

Claudia Stella Pereira Battaglia

Thaís Figueiredo De Souza Mazzine

Fabiana Cerqueira Abbud

Victória Baptista Machado

Bruna Sossai Pacheco

Victor Falcone Cantanhede

Raquel Tavares Borba

Ipppmg - Ufrj.

Introdução: A bronquite plástica (BP) é uma doença rara, também conhecida como bronquite de Hoffman, caracterizada pela formação de secreções cilíndricas gelatinosas ou rígidas com ramificações nas vias aéreas. Geralmente, a BP cursa com dispneia, dor no peito, sibilância, diminuição do murmúrio vesicular e/ou febre. Pode estar associada a outras doenças mais comuns, como asma e fibrose cística. A suspeição diagnóstica é principalmente clínica, baseando-se no exame físico, broncoscopia e exame de imagem. São descritos dois casos de adolescentes com história clínica semelhante e previamente internados e tratados para pneumonia com derrame pleural e pneumonia com atelectasia.

Relato de Caso 1: Paciente adolescente 11 anos, sexo masculino, queixando-se de dor torácica, dispneia e tosse. Com piora progressiva da dor torácica. Internado e realizado tratamento para pneumonia com atelectasia. A broncoscopia evidenciou material esbranquiçado em brônquio esquerdo e foi retirado molde brônquico. Teste do suor negativo. Histopatologia: secreção brônquica com abundantes eosinófilos associados à fibrina.

Relato de Caso 2: Paciente adolescente 12 anos, do sexo masculino, queixando-se de dor torácica, dispneia e tosse. Relatou piora progressiva da dor torácica. Internado e tratado inicialmente para pneumonia com derrame pleural e tuberculose sem êxito. Prova de função pulmonar: distúrbio ventilatório obstrutivo leve, redução de CVF com prova broncodilatadora negativa. Histopatologia do lavado brônquio-alveolar: exsudato fibrinoso.

Conclusão: Ambos os pacientes expectoraram moldes brônquicos espontaneamente, o primeiro após início do acompanhamento e o segundo com frequência desde os sete anos. Apresentavam dor torácica progressiva e histopatologia com exsudato fibrinoso. A BP deve ser considerada em casos de hipotransparências radiológicas persistentes. O diagnóstico é confirmado pela broncoscopia, evidenciando obstrução das vias aéreas com moldes espessos ou pela expectoração destes moldes.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

160 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023

Eloize Feline Guarnieri

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eduarda Pasini Dein

Larissa De Oliveira Silveira

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Gabriela Fleck Santos

Cristiano Do Amaral De Leon

Objetivo: Analisar os dados de internações por coqueluche em crianças de 0 a 14 anos, no período de 2019 a 2023 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico quantitativo obtido através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Resultados: Entre os anos de 2019 e 2023, um total de 2159 internações foram registradas devido a Coqueluche na população infantil do Brasil. Essas internações foram distribuídas entre as regiões do país, com 844 casos registrados na região Nordeste, 696 casos na região Sudeste, 285 na região Norte, 211 na região Sul e 123 casos na região Centro-Oeste. Quanto ao sexo, observou-se que 1122 internações ocorreram em pacientes do sexo feminino, sendo essas 415 na região Nordeste, 374 na região Sudeste, 140 na região Norte, 119 na região Sul, e 74 na região Centro-Oeste, enquanto 1037 internações foram registradas em pacientes do sexo masculino, sendo 429 na região Nordeste, 322 na região Sudeste, 145 na região Norte, 92 na região Sul, e 49 na região Centro-Oeste. Em relação à faixa etária, 1783 internações foram registradas em pacientes menores de 1 ano, sendo essas, 679 na região Nordeste, 610 na região Sudeste, 223 na região Norte, 178 na região Sul, e 93 na região Centro-Oeste. 317 internações ocorreram na faixa etária de 1 a 4 anos, sendo 134 na região Nordeste, 78 na região Sudeste, 55 na região Norte, e 25 nas regiões Sul e Centro-Oeste. Na faixa de 5 a 9 anos, foram registradas 41 internações, sendo 20 na região Nordeste, 7 na região Norte, 6 na região Sudeste, 5 na região Centro-Oeste, e 3 na região Sul. Entre 10 a 14 anos, 18 pacientes foram internados, sendo 11 na região Nordeste, 5 na região Sul, e 2 na região Sudeste.

Discussão: Os resultados demonstram que, em relação à distribuição das internações por Coqueluche em pacientes em idade pediátrica entre as regiões do Brasil, a região Nordeste possui o maior índice de casos, com 844 internações.

Conclusão: No que diz respeito ao sexo dos pacientes, o número de internações revelou uma maior incidência em meninas, com aproximadamente 52% dos casos. Quanto à faixa etária dos pacientes, observou-se que as crianças menores de 1 ano foram as maiores vítimas da doença.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., Hospital Universitário de Canoas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

161 - UM RELATO DE CASO: HEMANGIOMA SUBGLÓTICO

Izabel Cristina De Souza Drummond

Camilla Dos Santos Lisboa

Giulia Dália Figueira Do Nascimento

Maria Eduarda Archer Morgado

Maria Eduarda Da Silva Caetano Pereira

Nathalia Chianca Botelho Braga

Mariana Ferreira De Simas Soares

Thaís Viana Lobo

Thayla Bairral Frossard

Eliene Cárius Nóboa

Introdução: O hemangioma subglótico é um tipo de tumor benigno que se desenvolve na região abaixo das cordas vocais, na área conhecida como subglote da laringe. Esses tumores são mais comuns em bebês e crianças pequenas e podem causar obstrução das vias respiratórias, levando a dificuldades respiratórias. Geralmente, são tratados com observação cuidadosa, medicamentos ou, em casos mais graves, intervenção cirúrgica para garantir uma respiração adequada.

Relato de Caso: Paciente M.L.L.T.S., um ano e sete meses de idade, gênero masculino, residente da cidade de Teresópolis - Rio de Janeiro, compareceu a consulta dia 01/12/2022 por encaminhamento devido a queixa de estridor iniciado aos 2 meses e 21 dias. Evoluiu com piora necessitando de internação por 5 dias devido a um quadro de bronquiolite. Na consulta ambulatorial foi encontrado estridor laríngeo e esforço respiratório importante. Após a consulta, o paciente evoluiu com piora novamente e foi internado. Desse modo, foi realizada broncoscopia, que evidenciou um hemangioma subglótico. Foi realizado tratamento com propanolol (12ml/dia) por 3 meses. Em janeiro de 2023 foi reavaliado ambulatorialmente e não foram encontradas alterações em aparelho respiratório. Os hemangiomas laríngeos são raros na infância, e mais incidente em meninas. No entanto, este caso é de um paciente do sexo masculino. Geralmente surge nas primeiras semanas de vida, com sintomas por volta dos 2 meses, como estridor, sinal comum na infância devido à obstrução parcial da via aérea superior. Este paciente desenvolveu também bronquiolite, exacerbando o quadro. O tumor cresceu rapidamente nos primeiros 6 meses, evidenciando uma piora entre os 2 e 4 meses de vida. O diagnóstico foi confirmado aos 3 meses e 17 dias por broncoscopia, mostrando estreitamento subglótico. Já que não apresentava disfunção respiratória significativa, optou-se pelo tratamento com Propranolol, com duração de 3 meses, e, após 48 dias, houve melhora significativa dos sintomas. Após completar o ciclo do medicamento, uma nova broncoscopia revelou redução significativa do tumor, reduzindo a dose para 1ml. Em 28/04, os sintomas continuavam melhorando, levando à suspensão do Propranolol.

Conclusão: Esse caso destaca a importância do diagnóstico precoce e eficácia do Propranolol no tratamento de hemangiomas subglóticos, ressaltando a necessidade de vigilância clínica e tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

Unifeso.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

163 - PNEUMONIA COMUNITÁRIA NECROTIZANTE EM LACTENTE E NECESSIDADE DE DECORTICAÇÃO E SEGMENTECTOMIA PULMONAR

Thiago Ramos Soares

Beatriz Pantano Dos Santos

Juliana Cristina Castanheira Guarato

Adriana Cartafina Perez Boscollo

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é causa importante de morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos em países em desenvolvimento. O diagnóstico precoce, a antibioticoterapia adequada e, quando necessário, as intervenções cirúrgicas por equipe experiente, são pontos fundamentais para redução da mortalidade e resgate da funcionalidade respiratória dos pacientes pediátricos[1].

Relato de Caso: A.R.S.O., com 1 ano e 8 meses, admitida com diagnóstico de PAC complicada com derrame pleural (DP). Durante manejo inicial foi realizado drenagem em selo d'água devido a empiema pleural (EP) à direita. Apresentou necessidade de hemotransfusão, antibioticoterapia de amplo espectro e intensificação de uso de oxigênio. Devido à evolução clínica desfavorável, foi transferida para unidade de terapia intensiva e submetida a videotoracoscopia para decorticação, e necessitou de segmentectomia (segmento 2 do pulmão direito) por visualização de extensa necrose parenquimatosa neste local. Após procedimento, evoluiu com melhora clínica progressiva e recebeu alta hospitalar após 23 dias. Após 15 dias da alta, retornou para seguimento ambulatorial assintomática e com excelente evolução do quadro radiológico.

Discussão: Define-se PAC complicada (PACC) como a PAC que evolui de forma grave, apesar do uso de antibióticos, com uma ou mais das seguintes complicações: derrame parapneumônico, EP, pneumonia necrotizante (PN) e/ou com abscesso pulmonar (AP)[2]. Nesse sentindo, a PACC é caracterizada como uma doença grave de evolução e hospitalização prolongadas e que necessita de tratamento cirúrgico adequado para uma evolução clínica favorável. Neste caso, o manejo sequencial em Hospital de referência, com equipe multiprofissional experiente, possibilitou a indicação do tratamento clínico e cirúrgico de forma ideal que foram essenciais para sucesso do tratamento. Nos últimos 3 anos, pós-pandemia de Covid 19, observamos um aumento significativo de pneumonias com evolução grave, conforme relatado. Fatores como mudanças no padrão de colonização de nasofaringe pelo *Streptococcus pneumoniae* em lactentes e falhas em medidas preventivas como vacinação, aleitamento materno, medidas de higiene e exposição a poluentes podem justificar o aumento dessas complicações.

Conclusão: Os hospitais de referência devem estar preparados para este manejo sequencial, tanto clínico quanto cirúrgico, visando evitar mais complicações, reduzir o tempo de internação e a recuperar do paciente pediátrico.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

165 - INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO BRASIL: UM RECORTE TEMPORAL DE 2018 A 2023

Amanda Trevisan Munhão

Luana De Oliveira Rodrigues

Arthur Silva Da Silva

Julia Freitas Oliveira

Laura Freitas Oliveira

Pablo Enrique Sanabria Rocha

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo quantificar e comparar o número de internações devido a bronquite e bronquiolite viral aguda em lactentes menores de um ano no território brasileiro entre os anos de 2018 e 2023. E, a partir disso, compreender melhor a incidência e a eficácia das medidas preventivas e terapêuticas ao longo do tempo. Através dessa análise temporal, busca-se identificar padrões, mudanças significativas e possíveis correlações com variáveis demográficas e de saúde pública, visando contribuir para a melhoria da gestão e prevenção dessas condições respiratórias.

Método: Consiste em um estudo transversal e retrospectivo a partir de dados gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do DATASUS, no período de 2018 a 2023, sobre o perfil quantitativo das internações por bronquite e bronquiolite viral aguda em lactentes até um ano de vida no território brasileiro.

Resultados: O Brasil apresentou desde 2018 até 2023 um total de 262.567 internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano. Entre 2018 e 2019, o número de internações se manteve elevado, respectivamente 44.457 e 45.637, ao passo que em 2020 esse número teve uma queda significativa (78%) em relação ao ano anterior, totalizando 10.399 neste ano. Já a partir do ano de 2021, observa-se um aumento progressivo no número de internações, passando de 33.319 neste ano para 73.067 em 2023.

Discussão: A partir dos dados estudados, percebe-se uma queda no número de internações no ano de 2020, que pode ser atribuída ao contexto de pandemia do vírus COVID-19. Tendo em vista que a transmissão dos agentes etiológicos da bronquite/bronquiolite aguda consiste em gotículas respiratórias, a redução do contato social pela quarentena pode ter diminuído as taxas de infecção neste ano. Além disso, a superlotação dos leitos hospitalares pelo Sars-Cov-2 também pode ter reduzido as internações eletivas. O aumento das internações nos anos subsequentes pode ser explicado pela retomada das atividades presenciais, bem como pela diminuição das internações por síndrome gripal ocasionada pelo COVID-19(1).

Conclusão: Portanto, além de estratégias preventivas de políticas públicas que estimulem o uso da etiqueta respiratória, é necessário que haja ampliação da cobertura de uso do anticorpo monoclonal Palivizumabe, cuja eficácia para prevenção é amplamente estabelecida na literatura médica (2).

Ufpel, Ufmt.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

166 - METÁSTASE PULMONAR EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE SARCOMA DE ALTO GRAU: UM RELATO DE CASO

Gabriela França Da Silveira

Rafaella Pereira Argimon

Gabrielly Pereira Argimon

Thaís Magnus De Souza

Geórgia Lóss Osório

Maitê Da Costa Izolan

Gabrielle Damiani Brun

Caroline Hoppe Krüger

Andressa Calderipe Bressani

Laura Flores Cernicchiaro

Jiseh Fagundes Loss

Introdução: O sarcoma fusocelular de alto grau é uma neoplasia agressiva que pode acometer crianças e adolescentes e que se origina na linhagem mesenquimal. A principal manifestação clínica é o surgimento de uma massa indolor nas extremidades ou tronco. Mais de 50% dos casos evoluem com metástases pulmonares, resultando em um alto índice de mortalidade. Sendo assim, por conta do caráter indolor e pela alta prevalência de outras patologias benignas com a mesma sintomatologia, o atraso no diagnóstico desse tumor é comum, piorando o prognóstico da doença.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, de 4 anos, que iniciou com abaulamento endurecido e indolor na perna esquerda aos 5 meses de vida. A família procurou atendimento médico em diversas ocasiões, sendo tratado apenas com anti-inflamatórios, os quais não foram resolutivos. Em setembro de 2023, após piora clínica e início de dor na região, foi realizada ecografia e ressonância magnética. Os exames identificaram uma lesão expansiva heterogênea, áreas liquefeitas de permeio, com epicentro da lesão em topografia da membrana interóssea, comprometendo os músculos dos compartimentos anterior e posterior da perna, sem plano de clivagem definido com feixes vásculo-nervosos, levantando a hipótese de neoplasia. O paciente foi transferido para o hospital de referência em outubro de 2023, onde realizaram uma tomografia computadorizada (TC) de tórax. Os resultados revelaram lesões nodulares sólidas, bem delimitadas, esparsas bilateralmente, sugestivas de implantes secundários, além de linfonodo com cerca de 1,0x0,6 cm na região axilar direita. Apesar das alterações da TC, o paciente não apresentava sintomas respiratórios. Foi realizada a biópsia da lesão primária na perna que, após o resultado da imuno-histoquímica, confirmou o diagnóstico de sarcoma fusocelular de alto grau. Foi iniciado tratamento quimioterápico específico no mesmo mês. Em janeiro, foram realizados novos exames para avaliação da resposta ao tratamento, e a TC de tórax evidenciou progressão das lesões pulmonares. Uma segunda linha de tratamento quimioterápico foi iniciada. Em fevereiro de 2024, iniciou com quadro de dispneia e a radiografia de tórax apresentou volumoso derrame pleural à esquerda e persistência dos nódulos metastáticos pulmonares. Realizou-se toracocentese e colocação de dreno para alívio dos sintomas. A equipe médica e a família, em consenso, optaram pela transferência do paciente com cuidados paliativos exclusivos para a sua cidade natal, onde faleceu no dia 26 de fevereiro de 2024.

Discussão: Portanto, fica claro que o sarcoma fusocelular de alto grau é uma neoplasia que cursa frequentemente com metástases pulmonares, sendo, desse modo, uma doença de prognóstico ruim. Assim, sabe-se que a demora no diagnóstico diminui ainda mais as chances de cura, acarretando prejuízos significativos na vida do paciente.

Conclusão: Logo, enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce por meio da investigação profunda e análise dos sinais e sintomas do paciente desde as primeiras queixas.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

167 - TUBERCULOSES EM ADOLESCENTES INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - SÉRIE DE CASOS

Ana Paula Chaves De Oliveira

Rafaela Baroni Aurilio

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Introdução: A tuberculose (TB) atinge todas as idades, no entanto, estima-se que 850.000 adolescentes - 10 e 19 anos - adoecem por ano. O aumento do risco de progressão, nessa faixa etária, permanece obscuro, mas provavelmente decorrem de alterações relacionadas à puberdade na resposta imune ao *M. tuberculosis*. Além disso, muitas vezes, há dificuldade na identificação do caso-fonte, convívio em aglomerações e uso de drogas, que contribuem para o adoecimento.

Objetivo: Descrever o perfil clínico, laboratorial e radiológico dos adolescentes diagnosticados com TB, durante internação, em um hospital universitário.

Método: Estudo retrospectivo e transversal, do tipo série de casos. Foram incluídos adolescentes com diagnóstico de tuberculose internados durante os anos de 2022/23. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foram incluídos 6 pacientes com idade de 13 a 17 anos: 2 masculinos e 4 femininos.

Resultados: Desses, 2 eram hígidos e 4 apresentavam comorbidades, a saber: 1 polisserosite crônica, 1 Síndrome nefrótica, 1 Doença de Crohn e 1 lúpus). Apenas um apresentava história epidemiológica positiva para TB. Em relação às formas de apresentação, 2 dos casos pulmonar e 4 extrapulmonar (2 peritoneal, 1 ganglionar e 1 pericárdica). Dos casos de TB extrapulmonar, 3 apresentaram Xpert MTB-RIF detectável, e em um caso pulmonar o método foi positivo. De todos os casos, 3/6 realizaram IGRA, sendo 2 positivos. A radiografia de tórax foi alterada em todas as formas pulmonares, e normal nas extrapulmonares.

Discussão/Conclusão: Apesar de a TB pulmonar ser a forma mais prevalente em todas as faixas etárias, o predomínio da forma extrapulmonar provavelmente aconteceu pela presença de comorbidades na população estudada. As comorbidades, por sua vez, estão relacionadas a algum grau de imunossupressão que favorecem a disseminação hematogênica do Mtb. Dentre os casos de TB extrapulmonar, a peritoneal foi a mais prevalente, apesar de habitualmente rara. Sobre o isolamento bacteriológico, o Xpert MTB-RIF foi importante, sobretudo nas formas extrapulmonares, que costumam ser paucibacilares.

Hospital Universitário Pedro Ernesto.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

169 - DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM CRIANÇAS (CHILD): RELATO DE CASO – DISPLASIA ALVÉOLO-CAPILAR COM DESALINHAMENTO DAS VEIAS PULMONARES (DAC/DVP)

Tania Wrobel Folescu

Paloma Fernandes Coelho

Natalia Neto Dias

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Natalia Teixeira Elias

Renata Wrobel Folescu Cohen

Andressa Alvarez Arantes

Introdução: A doença intersticial pulmonar difusa na criança (chILD) engloba uma gama heterogênea de patologias substancialmente diferente dos adultos. Alterações difusas do desenvolvimento pulmonar são caracterizadas por padrões morfológicos que remetem aos estágios de desenvolvimento intrauterino. A displasia alvéolo-capilar com desalinhamento das veias pulmonares (DAC/DVP) é uma causa rara de disfunção respiratória severa. Pacientes nascidos a termo, inicialmente sem repercussões clínicas, evoluem com insuficiência respiratória refratária, hipertensão pulmonar grave e subsequente falência cardíaca direita e morte.

Relato de Caso: Lactente, masculino, nascido a termo, icterícia fisiológica, triagem neonatal sem alterações. Relato de cansaço das mamadas desde o nascimento, aos 2 meses apresentou sintomas respiratórios, com diagnóstico de bronquiolite. Evoluiu com desconforto respiratório, gemência, crepitações difusas, insuficiência respiratória, e instabilidade hemodinâmica, sendo submetido a entubação traqueal e transferido para a UTI. Mantido em ventilação mecânica, suporte hemodinâmico (furosemida, oxido nítrico, vasopressina, noradrenalina), antibioticoterapia e sedação contínua. Raio-X de tórax: hipotransparência difusa e aumento da área cardíaca. Ecocardiograma: átrio e ventrículo direitos aumentados, determinando compressão de cavidades esquerdas, pressão estimada na artéria pulmonar: 125mmhg. Painel viral negativo, aspirado traqueal para micobactérias e *Pneumocystis jirovecii* negativos. Permaneceu em estado grave, com extremidades frias com perfusão lentificada, a despeito de uso contínuo de aminas, sedação, pronação e ventilação mecânica agressiva. Ausculta pulmonar com entrada de ar ruim bilateralmente com crepitações difusas. A tomografia computadorizada do tórax evidenciava padrão em vidro fosco difuso, faixas atelectásicas esparsas. Evoluiu ao óbito no 19º dia de vida por choque cardiogênico refratário e necropsia evidenciou displasia alvéolo-capilar com mal alinhamento das veias pulmonares associada a áreas de linfagectasia.

Discussão/Conclusão: A DAC/DVP é uma doença do desenvolvimento pulmonar rara e letal, que cursa com insuficiência respiratória e hipertensão arterial pulmonar (HAP) graves, podendo haver confusão com HAP idiopática. O conhecimento das patologias englobadas na chILD favorece o diagnostico histopatológico e/ou genético mais precoces.

Instituto Nacional de Saúde, da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira Fiocruz (Insmca Fernandes Figueira Fiocruz).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

170 - FATORES PREDITIVOS PARA FALHA NA UTILIZAÇÃO DE CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Patrick Jacobsen Westphal

Joao Ronaldo Mafalda Krauzer

Mirelle Hugo Bueno

Priscilla Alves Pereira Cidade

Sandro Valter Hostyn

Marcela Doebber Vieira

Camila Durante

Cristiane Bündchen

Cassiano Teixeira

Andressa Borges Carvalho Camargo

Milene Albeche Peduce

Leonardo Miguel Garcia

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção mais comum do trato respiratório em lactentes, sendo uma das principais causas de hospitalização nos primeiros 12 meses de vida. Nesse contexto, o emprego do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) em pediatria tem emergido como uma prática frequente para recuperação da insuficiência respiratória.

Objetivo: Identificar fatores preditivos para falha na instalação de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em crianças diagnosticadas com bronquiolite viral aguda (BVA) menores de 24 meses de idade, admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Método: Um estudo retrospectivo de coorte de único centro, realizado de março de 2018 a julho de 2023, envolveu lactentes menores de 24 meses diagnosticados com BVA, que receberam CNAF ao serem admitidos na UTIP. Os pacientes foram categorizados em dois grupos - Grupo de Sucesso (GS) e Grupo de Falha (GF) - com base na eficácia do tratamento com CNAF. O desfecho primário foi a falha no tratamento, definida como transição para ventilação invasiva ou não invasiva. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, peso, parâmetros da CNAF, sinais vitais, fatores de risco, comorbidades e imagens. A gravidade da BVA foi avaliada usando a Escala de Wood-Downes e o estado funcional usando a Escala de Status Funcional, ambos administrados por fisioterapeutas treinados.

Resultados: 162 lactentes com BVA utilizaram CNAF, com 17,28% experimentando falha no tratamento. Diferenças significativas entre os grupos GF e GS incluíram idade (p = 0,001), peso (p = 0,002), gravidade da bronquiolite (p = 0,004), fluxo inicial da CNAF (p = 0,001) e duração de uso (p = 0,000). Valores de corte para fluxo inicial (8804,12 L/min), peso (8804,5kg) e Wood-Downes (8805,9 pontos) foram determinados por curvas ROC. O fluxo inicial 8804,12 L/min foi o mais preditivo para falha (AUC = 0,71, IC 95%: 0,61-0,84, p = 0,001). A análise multivariada indicou peso como fator protetor (RR = 0,87, IC 95%: 0,78-0,98), a duração de uso reduziu o risco de falha (RR = 0,49, IC 95%: 0,38-0,64, p = 0,000), e Wood-Downes não foi significativo (RR = 1,04, IC 95%: 0,95-1,14, p = 0,427). O peso explicou 84,7% da variação no fluxo inicial.

Discussão/Conclusão: Os fatores de risco para falha no tratamento com CNAF em pacientes com bronquiolite incluem idade mais jovem, consequentemente menor peso e taxa de fluxo inicial mais baixa.

Hmv, Ufcspa.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

171 - HIPERPLASIA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS: RELATO DE CASO

Érica Zerbone Santanna

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Alice De Paula Machado

Débora Ribeiro Vieira

Julia Donatoni Caporalli

Sarah Mahler Calil

Lívia Isabela De Oliveira

Vinícius De Oliveira Ganem

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: Hiperplasia de células neuroendócrinas (HCNE) é uma doença intersticial pulmonar relatada como taquipneia persistente do lactente. Além de taquipneia, há crepitações, desconforto respiratório, hipoxemia e tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciam aprisionamento de ar e opacidade em vidro fosco. É diagnosticada através de alterações típicas na TC de tórax e clínica compatível com HCNE.[1]

Relato de Caso: Masculino, 9 meses, nasceu a termo. Aos 40 dias de vida foi diagnosticado com bronquiolite viral aguda e, desde então, manteve esforço respiratório e taquipneia. Aos 3 meses, o pediatra assistente iniciou Beclometasona, e aos 4 meses foi modificado para Fluticasona, sem resposta. Em consulta com pneumologista, havia dessaturação e esforço respiratório, sem sintomas gripais associados. Foi internado e diagnosticado com pneumonia devido a opacidade e broncograma aéreo em lobo médio (LM) visualizados em radiografia de tórax, e recebeu antibioticoterapia. Ecocardiograma normal e TC de tórax com vidro fosco bilateral, formando consolidações. Uma nova TC de tórax após alta mostrou aumento do diâmetro anteroposterior do tórax, pavimentação em mosaico com vidro fosco em LM e língula. Aos 5 meses foi internado por piora do padrão respiratório e dessaturação, encaminhado à enfermaria de pneumologia pediátrica de um hospital terciário. Feito teste do suor, com resultado normal, e rastreio de erro inato da imunidade (EII) - 2 dosagens de IgA e IgG baixas, 3ª amostra normal. Diante da clínica de taquipneia e dessaturação persistentes e TC de tórax típica, foi aventada hipótese de HCNE. Recebeu alta em uso de oxigênio 24h/dia e acompanhamento com pneumologia pediátrica e imunologia. HCNE se apresenta com sintomas respiratórios ao longo do 1º ano de vida. Atraso no desenvolvimento e ganho de peso inadequado podem ocorrer.[1] Há bom prognóstico com terapia de suporte, sem mortalidade relacionada.[2]

Discussão: Na histologia há aumento das células neuroendócrinas coradas com bombesina, localizadas nas paredes das pequenas vias aéreas, e o parênquima pulmonar é normal. TC tórax com opacidade em vidro fosco no LM, língula e em região paramediastinal é patognomônica, com especificidade de 100% se associada à clínica típica de HCNE. A biópsia pulmonar pode ser evitada, sendo feita nas apresentações atípicas.[3] Em um estudo com 199 pacientes com HCNE, 17% dos indivíduos apresentaram alterações dos exames de EII. O mecanismo ainda é desconhecido, mas é possível que haja hipogamaglobulinemia transitória. É aconselhável a investigação de EII e tratamento adequado, pois há maior morbidade durante infecções respiratórias nesses pacientes.[1]

Conclusão: HCNE é uma doença intersticial pulmonar iniciada nos primeiros meses de vida, com sintomas respiratórios inespecíficos. Exames de imagem são imprescindíveis no diagnóstico, pois apresentam padrão radiológico típico, diminuindo a necessidade de biópsia pulmonar. É uma doença benigna e há melhora espontânea. Terapia de suporte é suficiente para o crescimento e desenvolvimento adequados.

Hospital Infantil João Paulo II (Fhemig).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

172 - ATELECTASIA EM LOBO MÉDIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO

Jefferson Veronezi

Mathias Comin

Caroline Da Costa

Giovana Aparecida Gasparetto

Guilherme Rufatto Schmidt

Ian Tybusch Wickstrom Alves

Isadora Campanel Comunello

Maria Júlia Rodrigues

Rafael Stechow Pinto

Renata Fernandes

Introdução: A atelectasia é o colapso pulmonar, com perda de volume. E ocorre por obstrução da via aérea, causada por secreções ou exsudatos nos brônquios menores, como na asma, bronquiolite e fibrose cística. Desse modo, a taxa de absorção dos gases é alterada, levando ao colapso da unidade. Isto posto, o paciente pode apresentar taquipneia, tosse, dispneia, estridor e diminuição do murmúrio vesicular. No exame radiológico, ocorre opacificação do lobo acometido. O tratamento inclui fisioterapia pulmonar para manter a ventilação e remover secreções, além de técnicas como tosse direcionada e respiração profunda, e tratar a causa subjacente é essencial.

Relato de Caso: Paciente J.P., masculino, de 9 anos, com diagnóstico de asma aos dois anos, e em tratamento preventivo até os cinco anos, quando a medicação foi retirada. O histórico prévio inclui parto cesárea emergencial por aspiração de mecônio e passagens pela emergência por infecções virais. Em 23/12/23, relatou tosse produtiva e febre alta. Prosseguiu-se com a realização de exame radiológico, que confirmou atelectasia no lobo médio (LM). Assim, orientou-se intervenção fisioterapêutica. Após o tratamento inicial com lavagem nasal e uso de dispositivo de pressão positiva (flutter) (05/01/24), o paciente foi encaminhado para avaliação clínica. Então a conduta adotada foi, durante quatro dias, o uso de ventilação não invasiva (VNI) utilizando o Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) com uma pressão de 13 cmH2O. E, durante o procedimento, foram realizadas 10 séries de 10 repetições, intercaladas com expiração forçada (huffing), com simulação das fases da tosse (inspiração profunda, apneia e explosão). Ademais, nas últimas três séries, foi empregada a Technique Insufflatoire de Levée d'Atélectasie (TILA), (bloqueio Torácico), em conjunto com o CPAP, para reinflar a área pulmonar afetada. Ao longo do tratamento, houve um aumento progressivo da PEEP para 20 cmH2O, acompanhado de expectoração de secreção purulenta. Nota-se, então, diminuição na frequência da tosse e na quantidade de secreção expectorada. Além disso, para o tratamento domiciliar, foram prescritas sessões de PEP subaquática com PEEP de 13 cmH2O, em turnos opostos às sessões de fisioterapia. Em 10/01/2024, o controle radiológico evidenciou a reexpansão completa do lobo colapsado (LM).

Discussão: Este trabalho expõe o caso de um paciente pediátrico diagnosticado com atelectasia de LM após apresentar sintomas respiratórios e realizar radiografia de tórax. Utilizou-se do CPAP para ventilação não invasiva e para a técnica de bloqueio torácico pelo período de quatro dias em conjunto com fisioterapia, que resultou na reexpansão completa do lobo colapsado.

Conclusão: Por fim, o caso demonstra a importância do atendimento médico e fisioterapêutico com o início dos sintomas, para promover um melhor prognóstico ao paciente.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

173 - COBERTURA VACINAL DA PNEUMOCÓCICA 10 EM CRIANÇAS DE 0 A 1 ANO NO RIO GRANDE DO SUL

Fernanda Terra Mainardi

Ana Laura Gelmini

Introdução: A vacinação pediátrica é crucial para prevenir doenças infecciosas, mas enfrenta desafios como a hesitação vacinal. Superar isso é crucial para garantir uma cobertura vacinal abrangente e alinhar-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.

Objetivo: Este estudo analisa a cobertura vacinal da pneumocócica 10 na população pediátrica do Rio Grande do Sul entre 2023 e 2024, fornecendo dados para aprimorar políticas de imunização e proteger eficientemente as crianças contra infecções pneumocócicas.

Método: O presente estudo transversal utiliza dados secundários registrados no sistema de informações de cobertura vacinal no estado do Rio Grande do Sul no ano completo de 2023 e início de 2024, assim como a comparação dos mesmos períodos de cada ano. A extração de dados será feita nos principais órgãos governamentais, como Ministério da Saúde, DATASUS e LOCALIZASUS.

Resultados: A avaliação da cobertura vacinal da pneumocócica 10 na população pediátrica do Rio Grande do Sul revelou que, em 2023, ficou abaixo da meta estabelecida, com 92,00% para menores de 1 ano e 81,08% para o primeiro reforço. Em 2024, apesar de um aumento, permaneceu abaixo da meta, com 92,21% e 92,67%, respectivamente. A análise mensal revelou variações: em janeiro de 2023, a cobertura foi de 89,82%, comparada a 104,45% em 2024, enquanto em fevereiro, foi de 72,71% em 2023 e 80,04% em 2024. Houve um aumento de 16,29% entre janeiro de 2023 e 2024, e 10,08% entre fevereiro de 2023 e 2024.

Discussão: Comparando os mesmos meses entre os anos, a redução foi de -19,05% em 2023 e -23,37% em 2024. Esses dados destacam a importância da vigilância contínua e de novas estratégias para alcançar coberturas adequadas, enfatizando a necessidade de melhorar a adesão vacinal para prevenir doenças pneumocócicas pediátricas. A análise da cobertura vacinal da pneumocócica 10 na população pediátrica do Rio Grande do Sul em 2024 mostrou melhorias, embora abaixo das metas. Variações mensais ressaltam a necessidade de vigilância contínua e estratégias adaptativas, considerando fatores climáticos, logística de transporte vacinal e alcance em áreas remotas.

Conclusão: É crucial abordar a hesitação vacinal e promover conscientização. A parceria com a comunidade e o acesso facilitado às vacinas são essenciais para reduzir morbidade e mortalidade infantil, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e promovendo a saúde pública.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

174 - TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 5 ANOS (2018-2022)

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eduarda Pasini Dein

Eloize Feline Guarnieri

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Larissa De Oliveira Silveira

Cristiano Do Amaral De Leon

Objetivo: Analisar os dados de internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 9 anos, no período de 2019 a 2022 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico quantitativo obtido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Resultados: Em 2018, ocorreram 3.435 internações em menores de 1 ano no Norte, 7.651 no Sudeste, 8.260 no Sul e 2.705 no Centro-Oeste. Entre 1 e 4 anos, 1.665 no Norte, 2.554 no Nordeste, 5.006 no Sudeste, 1.477 no Sul e 1.284 no Centro-Oeste. Entre 5 e 9 anos, ocorreram 356 casos no Norte, 605 no Nordeste, 1.043 no Sudeste, 216 no Sul e 261 no Centro-Oeste. Em 2019, tiveram 3.144 internações em menores de 1 ano no Norte, 8.991 no Nordeste, 21.468 no Sudeste, 8.682 no Sul e 3.478 no Centro-Oeste. De 1 a 4 anos, foram 1.599 casos no Norte, 2.767 no Nordeste, 5.052 no Sudeste, 1.794 no Sul e 1.376 no Centro-Oeste. Entre 5 e 9 anos, foram 393 internações no Norte, 583 no Nordeste, 937 no Sudeste, 220 no Sul e 289 no Centro-Oeste. Em 2020, tiveram 1.100 internações em menores de 1 ano no Norte, 1.961 no Nordeste, 6.093 no Sudeste, 1.194 no Sul e 774 no Centro-Oeste. No intervalo de 1 a 4 anos, tiveram 636 internações no Norte, 883 no Nordeste, 2.601 no Sudeste, 487 no Sul e 541 no Centro-Oeste. Entre 5 e 9 anos, foram 138 casos no Norte, 238 no Nordeste, 688 no Sudeste, 117 no Sul e 122 no Centro-Oeste. Em 2021, foram 1.759 internações em menores de 1 ano no Norte, 4.345 no Nordeste, 16.568 no Sudeste, 6.369 no Sul e 2.298 no Centro-Oeste. Entre 1 e 4 anos, foram 1.047 casos no Norte, 1.433 no Nordeste, 5.340 no Sudeste, 1.263 no Sul e 1.115 no Centro-Oeste. No intervalo de 5 a 9 anos, foram 191 internações no Norte, 253 no Nordeste, 768 no Sudeste, 160 no Sul e 175 no Centro-Oeste. Em 2022, foram 1.088 internações em menores de 1 ano no Norte, 8.014 no Nordeste, 27.209 no Sudeste, 11.598 no Sul e 4.801 no Centro-Oeste. De 1 a 4 anos, foram 1.805 casos no Norte, 3.210 no Nordeste, 7.930 no Sudeste, 2.569 no Sul e 2.395 no Centro-Oeste. De 5 a 9 anos, foram 357 casos no Norte, 697 no Nordeste, 1.856 no Sudeste, 396 no Sul e 572 no Centro-Oeste.

Discussão/Conclusão: No período analisado, foram registradas mais internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de 1 ano, totalizando 187.155 casos. O ano de 2022 se destacou como o período com o maior número de internações nessa faixa etária, contabilizando 54.710 casos. Por outro lado, as internações na faixa etária dos 5 aos 9 anos foram as menos frequentes, totalizando 11.630 casos. Destaca-se novamente o ano de 2022 nessa faixa etária, com 3.878 internações. Quanto às regiões, o Sudeste registrou o maior número de internações, totalizando 124.729 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número de internações, com apenas 20.713 casos.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

175 - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA DE BOCHDALEK À DIREITA: RELATO DE CASO

Érica Zerbone Santanna

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Alice De Paula Machado

Débora Ribeiro Vieira

Julia Donatoni Caporalli

Sarah Mahler Calil

Lívia Isabela De Oliveira

Vinícius De Oliveira Ganem

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: Hérnia diafragmática de Bochdalek é o defeito congênito mais comum do diafragma[1]. Pode haver sintomas respiratórios ao nascimento, porém suas apresentações além do período neonatal são diversas, levando a diagnósticos equivocados ou tardios[2]. Este trabalho relata o caso de um lactente com diagnóstico tardio de hérnia diafragmática congênita (HDC).

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 8 meses, nascido a termo e sem intercorrências. Foi encaminhado à pneumologia pediátrica devido a sibilância e opacidade persistente na base pulmonar direita. Aos 2 meses apresentou primeira crise de sibilância, com internação hospitalar. Foi feita radiografia (Raio-X) de tórax, com opacidade na base direita e recebeu tratamento antimicrobiano. Aos 6 meses repetiu Raio-X de tórax durante exacerbação de sibilância, com persistência da imagem radiológica. Na 1ª consulta com especialista, não havia levado os Raio-X prévios, sendo solicitado outro Raio-X de tórax, que mostrou opacidade circular bem definida em lobo inferior direito, com correspondência no perfil. Foi feito o diagnóstico de hérnia diafragmática de Bochdalek à direita com herniação do segmento VII do fígado, sem sinais de sofrimento do órgão, em angiotomografia de tórax. Submetido a hernioplastia diafragmática, sem intercorrência. Atualmente mantém acompanhamento com pneumologia pediátrica e cirurgia torácica.

Discussão: A HDC é classificada em 3 subtipos: HDC de Bochdalek (defeito na região póstero-lateral no triângulo lombocostal do diafragma), acomete 70-75% dos casos, HDC de Morgagni (defeito na porção anterior do diafragma), responsável por 27% das HDC, e HDC central, mais rara, correspondendo 2-3% dos casos. HDC de Bochdalek acomete mais o lado esquerdo (85%), sendo menos frequente à direita (13%), e raramente é bilateral (2%)[3]. São incomuns à direita devido ao rápido fechamento do canal pleuroperitoneal direito e efeito protetor do fígado sob o diafragma. Pode haver sintomas respiratórios e cardiovasculares no período neonatal, com mortalidade entre 42 e 68% nessa população. Pode ter apresentação tardia, com sintomas gastrointestinais ou respiratórios, podendo inclusive ser um achado incidental durante Raio-X tórax de rotina.[1] A mortalidade é menor nos pacientes diagnosticados tardiamente ou assintomáticos. O diagnóstico pós-natal é baseado em exames de imagem, com destaque para TC de tórax, principalmente nos quadros tardios, para afastar outros diagnósticos diferenciais. O tratamento das HDC é cirúrgico, inclusive após período neonatal, para reduzir a morbimortalidade e os riscos de complicações, como encarceramento de órgãos abdominais.[2]

Conclusão: O caso clínico demonstra um quadro de HDC de Bochdalek à direita, diagnosticada aos 8 meses de vida. Este é o subtipo mais comum de HDC, porém somente 13% ocorre à direita. É importante que o pneumologista tenha um alto índice de suspeição para esta anomalia congênita, mesmo após o período neonatal, para que haja o diagnóstico correto e a intervenção cirúrgica seja realizada em tempo hábil.

Hospital Infantil João Paulo II (Fhemig).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

177 - RELATO DE CASO DE BRONCOPNEUMONIA BACTERIANA PEDIÁTRICA

Matheus Kadan

Klaus Frustockl

Lucas Segabinazzi

Eduardo Queruz

Introdução: A broncopneumonia (BCP) é uma forma comum de pneumonia que afeta os brônquios, apresentando-se como uma condição inflamatória que compromete severamente as vias aéreas. Globalmente, a pneumonia representa uma das principais causas de morbimortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade, sendo um desafio para a saúde pública. Essa enfermidade é predominantemente desencadeada por infecções bacterianas, porém também pode ser desencadeada por agentes virais e fúngicos, ampliando ainda mais a complexidade diagnóstica e terapêutica.

Relato de Caso: Paciente feminina, 9 anos, natural de Canoas, Rio Grande do Sul, que buscou atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento por queixas de tosse há 5 dias, febre há 3 dias, dor ventilatório dependente. A paciente não apresenta comorbidades prévias nem alergias. Ao exame físico, a criança se apresentava em bom estado geral, reativa, corada, hidratada, eupneica, febril (39°C), com hiperemia extensa na cavidade oral e otoscopia normal. Na ausculta pulmonar (AP) verificou-se murmúrios vesiculares (MV) diminuídos no terço médio e superior do pulmão direito, bem como ausência de sinais meníngeos. Assim sendo, foi realizada uma Radiografia de tórax, no qual se identificou achados sugestivos de broncopneumonia (BCP) extensa em região inferior do lobo superior direito com atelectasia associada. Solicitou-se, portanto, uma vaga retaguarda pediátrica no Hospital referência da cidade para internação e posteriormente, para a Enfermaria pediátrica no mesmo dia por necessidade de tratamento endovenoso (EV) para a BCP. Na enfermaria foram realizados exames laboratoriais que demonstraram: Hematócrito 34,4%; Hemoglobina 11,9; Leucócitos 19000; Metamielócitos 2%; Bastões 18%; Segmentados 55%; Linfócitos 13%; Eosinófilos 2%; Proteína C Reativa 368,2. Os resultados destes exames são sugestivos de uma reação inflamatória desencadeada pela broncopneumonia. A partir do diagnóstico de BCP, após a avaliação clínica e a realização da radiografia de tórax – que somente corroborou o que o exame físico realizado com técnica correta havia informado –, a administração de Ampicilina 200 mg/kg/dia, um dos antibióticos propostos para o tratamento de broncopneumonia bacteriana de acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria para Antibioticoterapia de Crianças e Adolescentes com Pneumonia Comunitária, começou a ser realizada. Além disso, solicitou-se fisioterapia respiratória 3 vezes ao dia, para que o paciente possa se recuperar com menor déficit respiratório.

Discussão/Conclusão: O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é uma complicação associada a broncopneumonia na pediatria. Assim sendo, percebemos a importância do tratamento efetivo na BCP e do diagnóstico precoce, por meio de um exame físico minucioso com técnica adequada, destacando, dessa forma, que a radiografia de tórax não é um exame exatamente de rotina, mas que pode auxiliar no diagnóstico.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

178 - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PACIENTE COM BRONCODISPLASIA PULMONAR: UM RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

Eduarda Pasini Dein

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Anna Carolina Santos Da Silveira

Larissa De Oliveira Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Fernanda Cristina Scarpa

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma doença comum em crianças, sendo uma das maiores causas de hospitalização em países desenvolvidos e a principal causa de morte em países em desenvolvimento. Entre os fatores de risco está a doença torácica subjacente, como a displasia broncopulmonar (DBP).

Relato de Caso: S.B.S., 1 ano e 5 meses, masculino, história prévia de prematuridade (30 semanas), com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) prolongada e diagnóstico de DBP, procura atendimento médico por esforço ventilatório, tosse, febre e vômitos, sendo liberado com sintomáticos, corticoide oral e broncodilatador. No dia seguinte, o paciente evoluiu com piora do padrão ventilatório, sendo levado para uma Unidade de Pronto Atendimento com necessidade de oxigênio suplementar em máscara de Hudson 8L/min. Visto o quadro clínico, o paciente foi transferido para um hospital terciário. Na primeira avaliação, apresentava importante esforço ventilatório, choroso, irritado e, ao exame físico, crepitantes difusos bilateralmente. Como medidas iniciais, além do suporte ventilatório, foram prescritas sondagem nasogástrica, nebulização com adrenalina e antibioticoterapia com ampicilina. Apesar das medidas realizadas, o paciente apresentou deterioração clínica, sendo indicada ventilação mecânica não invasiva e solicitada transferência para UTI pediátrica. Na chegada, o paciente encontrava-se hipoglicêmico, sonolento, com retração subcostal, intercostal, furcular e taquicárdico. Foi realizado push com soro glicosado a 10%, nebulização com salbutamol sem melhora do quadro, sendo optado por IOT. Concomitantemente, foi realizado Raio-X de tórax, que evidenciou opacidade extensa no lobo pulmonar inferior direito. Um dia após a IOT foi realizado ultrassom à beira leito, evidenciando consolidação basal bilateral, com piora à esquerda, sem derrame pleural. Durante a internação, o paciente apresentou melhora ventilatória, tolerando redução de parâmetros ventilatórios e sedação, sendo extubado após 2 dias. Evoluiu com boa progressão da dieta via oral, estável hemodinamicamente e mantendo bom padrão respiratório, recebendo alta para a enfermaria pediátrica. Realizou novo Raio-X de tórax para controle com melhora importante das opacidades. No momento, evolui positivamente, mantendo sinais vitais estáveis, sem novas intercorrências, com previsão de alta breve.

Discussão: A DBP é uma doença pulmonar crônica do neonato, causada por ventilação prolongada, e definida pelo grau de prematuridade e extensão da necessidade de suplementação de oxigênio. Hoje sabe-se que algumas complicações na primeira infância advindas da DBP podem favorecer as altas taxas de infecções respiratórias, sibilância recorrente e reinternação hospitalar com elevada morbidade. Crianças com história de DBP normalmente apresentam alterações na função pulmonar nos primeiros três anos de vida, que parece melhorar com o crescimento.

Conclusão: Portanto, é mandatório o reforço da prevenção de infecções respiratórias, principalmente nesta faixa etária.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., Hospital Universitário de Canoas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

179 - TRATAMENTO DA SÍNDROME DA MEMBRANA HIALINA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: IMPORT NCIA DO SURFACTANTE PULMONAR E ESTRATÉGIAS DA ADMINISTRAÇÃO ADICIONAL EM CASOS ATÍPICOS

Anna Carolina Santos Da Silveira

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Eduarda Pasini Dein

Larissa De Oliveira Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Cláudio Sagrilo Júnior

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A síndrome da membrana hialina (SMH) é uma condição respiratória que afeta principalmente prematuros devido à deficiência de surfactante pulmonar. O surfactante é uma substância essencial para reduzir a tensão superficial nos alvéolos pulmonares, prevenindo o colapso alveolar e facilitando a expansão pulmonar durante a respiração.

Relato de Caso: Recém-nascido (RN) de W.L.S, masculino, 31 semanas + 1, parto cesáreo por descolamento prematuro de placenta, com peso ao nascer de 1.815 kg, adequado para a idade gestacional e com APGAR 5 no 1º minuto e 7 no 5º minuto, nasceu hipotônico e cianótico necessitando de reanimação em sala de parto. Apresentou apneia da prematuridade, necessitando de Intubação Orotraqueal (IOT), que resultou rapidamente na melhora da frequência cardíaca e saturação de O2, sendo extubado 6 minutos depois. Foi mantido em CPAP, tolerando redução da fração inspirada de O2 até 40%, porém evoluiu com esforço respiratório importante, necessitando de uma nova IOT. Foi admitido em UTI neonatal e realizada administração de surfactante 200mg/kg 1h após o nascimento. Posteriormente, foi realizado Raio-X de tórax com evidência de infiltrado perihilar bilateralmente. Concomitante à clínica de disfunção ventilatória, foi necessária nova aplicação de surfactante com 16 horas de vida. Após a segunda administração, o paciente evoluiu com melhora do padrão ventilatório, estabilidade hemodinâmica, sem necessidade de drogas vasoativas. Ainda, apresentou diurese adequada e foi iniciada dieta enteral com controle glicêmico adequado. Atualmente, o paciente encontra-se em ventilação não invasiva, obtendo melhora do padrão respiratório.

Discussão: A administração de surfactante no tratamento da SMH é fundamental para melhorar as trocas gasosas e reduzir a necessidade de ventilação mecânica. No caso apresentado, a primeira administração de surfactante não foi suficiente, resultando em infiltrado perihilar bilateral no Raio-X de tórax, o que é uma complicação incomum. Isso exigiu uma segunda administração de surfactante, que, após sua realização, resultou em estabilidade hemodinâmica e melhora do padrão respiratório, demonstrando a eficácia do surfactante como parte integrante do tratamento da síndrome da membrana hialina.

Conclusão: Em suma, o caso apresentado ilustra a complexidade da SMH em prematuros e a importância do tratamento com surfactante para melhorar a função pulmonar. A necessidade de uma segunda administração de surfactante após a persistência dos sintomas respiratórios ressalta a variabilidade na resposta ao tratamento e a importância do monitoramento contínuo desses pacientes. A rápida estabilização hemodinâmica e a melhora subsequente do padrão respiratório destacam a eficácia e a importância dessa intervenção precoce.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., Hospital Universitário de Canoas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

181 - IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DE CASOS DE COQUELUCHE INFANTIL NO BRASIL

Allyson Omizzollo Rigo

Luís André Benelli

Vinícius Pessin Bressiani

Ana Júlia Michelon

Taiane Norbak

Cecília Barcelos Goularte

Giulia Daloglio Leff

Rhaina Pagliocchi De Conto

Eduarda Sassett Semtchuk

Ellen Vitoria Neuhaus

Daniele Weber

Raquel Simão Dias

Martina Weissheimer Cardoso

Édina Maiara Fritzen Mentges

Lucas Faccio Della Latta

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de notificação compulsória, que afeta o trato respiratório humano, principalmente de crianças, causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e transmitida pelo contato direto com indivíduos não vacinados, através de gotículas respiratórias. Na década de 80, o Brasil enfrentou mais de 40 mil casos anuais, com uma incidência de 30 casos por 100.000 habitantes. No entanto, graças à vacinação infantil contra a coqueluche, o número de casos gerou uma queda abrupta ao longo dos anos.

Objetivo: Ressaltar a importância da vacinação na diminuição da incidência do número de casos de coqueluche na população infantil brasileira.

Método: Utilizaram-se dados disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde e da revista brasileira de doenças infecciosas. O período analisado foi de 1980-2023. Os parâmetros incluíram crianças menores de 4 anos diagnosticadas com coqueluche e mudanças na cobertura vacinal. Utilizou-se a análise estatística para calcular a incidência da coqueluche em cada 100.000 habitantes.

Resultados: Na década de 80, a coqueluche era altamente incidente no país (30 casos por 100.000 habitantes). Entretanto, nos anos seguintes, houve uma queda abrupta nessa taxa. Em 1990 foram notificados 15.329 casos, reduzindo para 0,9 casos por 100.000 habitantes entre 1990 e 2000. Entre 2001 e 2010, a incidência variou de 0,32 a 0,75 casos por 100.000 habitantes. Nos últimos 10 anos ocorreram 444 óbitos de crianças de 0 a 4 anos, principalmente entre 2012 e 2014, com a faixa etária de 3 a 5 meses sendo a mais afetada. Houve 6.642 internações por coqueluche entre 2014 e 2020, concentradas no Nordeste e Sudeste. Em 2021, 2022 e 2023 foram confirmados 158, 243 e 109 casos, respectivamente.

Discussão/Conclusão: Notou-se, com o passar dos anos, tendência de queda na incidência de casos de coqueluche infantil no Brasil, provavelmente relacionada à vacinação em massa instituída. O acesso universal à vacinação é imprescindível para o número do número de imunizados. Abordagens sobre a eficácia vacinal, associada a medidas de prevenção de doenças e promoção de saúde, são a base para a redução do índice de doenças infecciosas preveníveis.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

182 - ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA (EBUS) NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DE LESÃO MEDIASTINAL NA CRIANÇA - RELATO DE CASO

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa

Luis Marcelo Villela Felipe

Talita Soriano Cruz Hovland

Claudia Cristina Nunes Barreto

Roberta Leite De Castro De Souza

Claudia Borges Leal

Solange Couto Luiz

Márcia Gonçalves Barboza

Flávia Da Cunha Costa

Maria Da Glória Neiva

Karine Medina Caldas Silva

Fernando Hauaji Chacur

Introdução: A ecoendoscopia brônquica (EBUS) em crianças é uma técnica avançada que combina broncoscopia e ultrassonografia para avaliação das vias aéreas e mediastino. Ela é utilizada para diagnóstico e estadiamento de doenças respiratórias, como câncer de pulmão, linfoma e tuberculose, entre outras. Embora já seja bem estabelecido em adultos, a primeira descrição de uso da técnica em crianças é recente. O EBUS em crianças parece oferecer vantagens como menor invasividade, maior precisão no diagnóstico, redução do risco de complicações e recuperação mais rápida em comparação com técnicas cirúrgicas invasivas, entretanto necessita de profissionais especializados e centros médicos com infraestrutura adequada para garantir a segurança e eficácia do procedimento.

Objetivo: Descrever um caso de massa mediastinal em adolescente em que foi utilizada a punção aspirativa ecoguiada diagnóstica através da endoscopia respiratória associada ao EBUS.

Relato de Caso: Menina, 12 anos, asma grave com acompanhamento irregular, crises frequentes em UTI e uso de medicações em altas doses, além de corticoide sistêmico contínuo há mais de 1 ano. Chega na emergência com dispneia e dor torácica. No exame: fácies cushingoide, oximetria de 95%, taquidispneia e com ausculta reduzida difusamente. Radiografia de tórax: lesão mediastinal hipotransparente paratraqueal direita arredondada associada a focos esparsos de consolidação em segmentos superiores de lobo inferior direito. Tomografia de tórax com contraste: volumosa adenomegalia mediastinal em hilo direito de 3x 3,8 cm sem necrose ou calcificação central. Presença de focos de consolidação em lobo inferior direito com espessamento cisural não linear. Realizado PPD, sorologias, prova de atividade reumática, galactomanana e investigação imunológica normais, bem como imunodifusão para Histoplasma. Pesquisa direita (BAAR) e biologia molecular no escarro negativos para tuberculose. Enzima conversora de angiotensina, cálcio sérico e urinário normais. Em virtude das características da lesão e gravidade da paciente, após discussão do caso, foi submetida a endoscopia respiratória com realização de punção aspirativa da adenomegalia mediastinal através de ecoendoscopia brônquica utilizando probe linear (EBUS). Lavado brônquico negativo para bactérias comuns, fungos e micobactérias (incluindo biologia molecular). A análise da punção aspirativa ganglionar demonstrou bacterioscopia direta negativa, biologia molecular positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, bem como posteriormente a cultura. Iniciado tratamento para tuberculose e otimizadas medicações para asma com sucesso. A paciente apresentou boa evolução, inclusive do controle da asma. O EBUS se mostrou seguro e efetivo no diagnóstico etiológico da adenomegalia mediastinal em nosso caso.

Conclusão: Estudos recentes a partir de 2023 demonstram esta técnica como promissora na abordagem de lesões pulmonares e/ou mediastinais na infância, sendo, entretanto, necessária equipe experiente na realização do procedimento.

Hospital Vitória - Barra.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

183 - RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE PULMONAR EM PEDIATRIA

Amanda Wagner Fiore

Alice Fernandez De Almeida Previtali

Gabrieli Pereira Homem

Pedro Cornelio Borges Fortes

Giovanna Rocha Garcia

Andressa Pricila Portela

Gabriela Fleck Santos

Davi Azevedo Da Costa

Flávia Vasconcellos Peixoto

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: Relato de caso de tuberculose (TB) pulmonar, com diagnóstico tardio, em paciente pediátrico tendo asma não controlada como fator de confusão.

Relato de Caso: Paciente feminina, 10 anos, raça negra, asmática, em uso de beclometasona inalatória profilática, encaminhada de uma unidade básica de saúde ao ambulatório de especialidades (pediatria) em novembro de 2023 por febre e infecções respiratórias recorrentes há aproximadamente 5 meses, com piora nos últimos 3 meses, associadas à instabilidade da asma, inapetência, astenia e perda de peso (5kg em 5 meses). Trouxe hemograma com anemia discreta (hematócrito 34,4% - valor de referência 35 a 45%, e hemoglobina 10,8 - valor de referência 11 a 14,1) e leucocitose (13.300 - valor de referência 4.000 a 10.000). Teste rápido para HIV, sífilis e hepatites negativo. Na anamnese, foi identificada história de contato com tuberculose (padrasto falecido) há 3 anos. Ao exame, criança emagrecida, pálida, com tosse seca, pouco significativa, de início recente. Solicitado raio X de tórax: infiltrado grosseiro e difuso em todos os campos pulmonares, mais evidente em lobos superiores, com cavitações amplas e bilaterais, principalmente à direita. Teste tuberculínico (PPD): reator de 15mm. Não foi possível coleta de escarro por insuficiência de material. A paciente foi então encaminhada ao ambulatório de tisiologia, no qual iniciou tratamento empírico (sem confirmação bacteriológica ou histológica) para TB com esquema RHZE por 2 meses, seguido por RH (em vigência). Teve boa evolução, com recuperação do peso e da sintomatologia aguda, porém segue com instabilidade do broncoespasmo e mantém alteração significativa no exame radiológico e das provas de função pulmonar. Segue em acompanhamento clínico. A investigação de familiares identificou doença ativa na mãe, avó e três irmãs residentes da mesma casa, todos atualmente em tratamento.

Discussão: Os indicadores epidemiológicos relacionados à TB no Brasil vêm piorando nos últimos anos e são concordantes com o do cenário mundial registrado pela OMS. Em 2021, foi registrada a maior mortalidade pela doença (5.072 óbitos). Em 2022, houve aumento de 4,9% na incidência de casos confirmados em relação ao ano anterior e queda no número de curas. Possivelmente, a pandemia do COVID-19 impactou negativamente o controle dessa patologia, pela redução do acesso ao diagnóstico e tratamento.

Conclusão: A TB segue uma doença de grande impacto sanitário, com alta prevalência e mortalidade, a despeito da vacinação e da disponibilidade do tratamento no sistema único de saúde. É necessário manter vigilância permanente, com identificação de casos suspeitos, confirmação diagnóstica e tratamento adequado do paciente e seus contactantes, visando a futura erradicação do problema.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

184 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Larissa De Oliveira Silveira

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eduarda Pasini Dein

Eloize Feline Guarnieri

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Amanda Wagner Fiore

Alice Fernandez De Almeida Previtali

Gabrieli Pereira Homem

Giovanna Rocha Garcia

Pedro Cornelio Borges Fortes

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas inferiores. Pode ocorrer em todas as faixas etárias, sendo mais comum na infância e com alto índice de morbimortalidade no mundo. Sendo assim, é considerado um importante desafio para a saúde pública.

Objetivo: Analisar e caracterizar os dados de internações por asma em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2018 a 2023.

Método: Estudo transversal quantitativo obtido pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), entre janeiro de 2018 até julho de 2023. Os dados foram planilhados e avaliados com base em análise descritiva considerando as variáveis faixa etária, sexo, ano de processamento, região, valor total de internação e óbitos.

Resultados: No período de 2018 a 2023 ocorreram 296.208 internações hospitalares por asma em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil; desses, 8,63% (n = 25.561) tinham idade inferior a um ano, 44,79% (n = 132.662) entre um e quatro anos, 33,44% (n = 99.060) de cinco a nove anos, 9,64% (n = 28.563) de dez a quatorze anos e 3,50% (n = 10.362) entre quinze e dezenove anos. No que diz respeito ao sexo, 55,65% (n = 164.826) eram do sexo masculino e 44,35% (n = 131.382) do sexo feminino. Quanto ao ano de internação hospitalar, 2022 foi o ano com maior prevalência de internações com 65.139 casos, seguido de 2018 com 60.847 casos, 2019 com 55.598 casos, 2023 com 44.704 casos, 2021 com 39.931 casos e 2020 com 29.989 casos. Em relação às regiões do Brasil, a mais prevalente foi a região Sudeste com 106.883 internações hospitalares, seguida da região Nordeste com 98.188 internações, região Sul com 44.514 internações, região Norte com 24.592 internações e região Centro-Oeste com 22.031 internações. O custo total das internações por asma, no período de 2018 a 2023, foi de R$ 180.516.220, destacando-se o ano de 2022 com o maior gasto, alcançando R$ 41.545.993,29. Quanto aos óbitos, ocorrem ao todo 193 óbitos, desses 69 tinham idade entre um e quatro anos, 37 tinham entre cinco e nove anos, 35 com idade inferior a um ano, 29 tinham entre dez e quatorze anos e 23 tinham entre quinze e dezenove anos.

Discussão/Conclusão: Portanto, no período analisado, foram registradas mais internações por asma na faixa etária de um a quatro anos e o ano de 2022 se destacou como o período com o maior número de hospitalizações. Além disso, observou-se uma prevalência mais alta de internações no sexo masculino e na região Sudeste do Brasil. Ademais, a asma em crianças e adolescentes apresenta uma taxa de mortalidade considerável no Brasil, considerando que esta é uma doença passível de tratamento. Ademais, é válido evidenciar que, no período de 2020 a 2021, os números podem ter sofrido alterações devido à subnotificação de casos em virtude do isolamento ocorrido na pandemia. Em contrapartida, o retorno às aulas presenciais e abertura das pré-escolas no ano de 2022 reflete o maior número de casos da doença.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

185 - HOSPITALIZAÇÕES POR CASOS DE BRONQUITE E BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos

Rodrigo Nascimento

Alana Tálita Marmol

Amanda Alves Luft

Laura Cortezi Rottoli, Maria

Júlia Pasini Batista

Francisca Moura Strebel

Wiktoria Rodrigues Dallago

Beatriz Batista Conzatti

Bianca Nascimento Naimayer

Eduarda Rafaela Machado Pacheco

Fernanda Lages Alves Eberhardt

Raíssa Rocha Marcos

Marina Balod Strassacappa

Objetivo: Analisar a epidemiologia das hospitalizações por casos de bronquite ou bronquiolite agudas em crianças menores de 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2014 e 2024.

Método: Foram obtidos dados epidemiológicos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando os registros referentes ao período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024, a fim de realizar um estudo transversal de caráter qualitativo e quantitativo. Integraram a pesquisa crianças menores de 1 ano internadas no estado do Rio Grande do Sul por bronquite aguda ou bronquiolite aguda. A partir disso, foram analisados os números de internações por ano e por sexo. Ademais, foram empregadas informações de entidades oficiais para conduzir a análise qualitativa dos dados coletados.

Resultados: No período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024, foram registradas, no Rio Grande do Sul, 57.672 internações da população de 0 a 14 anos em decorrência de bronquite e bronquiolite aguda. Dessas, 49.036 são de crianças menores de 1 ano, representando 85,02% dos casos de internação, evidenciando o maior impacto da doença sobre essa faixa etária. Dentre essas ocorrências, 60,30% são de indivíduos do sexo masculino. Nesse contexto, 2023 foi o ano com maior número de novos registros até agora, totalizando 7.456 internações, caracterizando uma incidência de 15,20%. Ainda, é válido destacar que, no ano de 2020, foram registrados apenas 705 novos casos. Tal disparidade se dá em função da circulação do SARS-CoV-19 e das medidas de distanciamento implementadas, o que alterou a sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Discussão: A partir dos dados analisados, depreende-se que, após um período de estabilização de hospitalizações causadas por bronquiolite viral aguda (BVA), houve um aumento absoluto no número de internações de pacientes menores de 1 ano, principalmente entre os anos de 2021 e 2023. Percebe-se ainda um grande declínio entre os anos de 2019 e 2020, ano de início da pandemia de COVID-19, que causou alterações na sazonalidade de vírus respiratórios, incluindo o VSR, principal agente causador de BVA. Tal queda é explicada pela adoção de medidas de distanciamento social e do predomínio de infecções por SARS-CoV-19. Após o fim dessas medidas, a incidência de BVA superou os números registrados pré-pandemia, devido ao retorno de atividades sociais, nas quais aumentam-se as chances de contato com vírus respiratórios. Ainda, é relevante citarmos que em 2023 foi aprovada pelo Food And Drug Administration (FDA) a primeira vacina voltada ao VSR, tendo como público-alvo adultos acima de 60 anos e gestantes de 32 a 36 semanas, para gerar resposta imune nos recém-nascidos. Posteriormente, a mesma vacina foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), mas por ora apenas para idosos.

Conclusão: Tais fatos corroboram a premissa que, em um futuro não tão distante, as infecções por VSR terão um declínio que poderá significar melhores condições de vida para os recém-nascidos.

UFCSPA.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

186 - PNEUMONIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL: COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS BASEADO NA FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Ana Júlia Michelon, Taiane Norbak

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Giulia Daloglio Leff

Rhaina Pagliocchi De Conto

Eduarda Taffarel Justo

Ellen Vitoria Neuhaus

Victor Hugo Dresch

Raquel Simão Dias

Martina Weissheimer Cardoso

Luís André Benelli

Lucas Faccio Della Latta

Introdução: A pneumonia é uma doença infecciosa que acomete o trato respiratório inferior, principalmente os pulmões, causada pela penetração de um agente etiológico, que podem ser bactérias, vírus ou fungos. A sintomatologia da doença inclui tosse seca ou produtiva, febre alta e dificuldade ou dor ao respirar, e esses sintomas contribuem para fins diagnósticos baseados no exame clínico do paciente, juntamente com a ausculta pulmonar e, como complemento, o raio-x de tórax. Essa enfermidade representa cerca de 50% dos casos de infecções respiratórias agudas em todas as faixas etárias, além de ser responsável pela alta morbimortalidade infantil, principalmente em países em desenvolvimento.

Objetivo: Este resumo visa comparar os índices de internações pediátricas por pneumonia na região Sul do Brasil segundo a faixa etária dos pacientes.

Método: Para analisar o índice de internações hospitalares infantis por pneumonia no Sul do Brasil com foco na faixa etária, foram utilizados dados da plataforma DATASUS, selecionados na área de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a coleta das informações, foi selecionado o tópico da lista de morbidade do CID-10 referente à pneumonia, juntamente com as faixas etárias de menos de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos. O período de análise contempla os anos de 2020 a 2023, permitindo a extração da relação de internações pediátricas por pneumonia na região Sul do Brasil nos últimos 4 anos em diferentes faixas etárias.

Resultados: Observou-se que a faixa etária mais afetada pela pneumonia foi de 1 a 4 anos, totalizando 41.638 internações entre 2020 e 2023. Em seguida, a faixa etária de menores de 1 ano apresenta também um índice significativo de hospitalizações pela doença, totalizando 27.886 casos, enquanto crianças entre 5 e 9 anos totalizaram 12.326 casos nos últimos 4 anos. Destacam-se os anos de 2022 e 2023 como sendo os períodos de maior incidência de internações, somando 32.783 e 30.918, respectivamente, incluindo as 3 faixas etárias. Devido aos altos números de hospitalizações infantis por pneumonia na região Sul do país, é notório que a doença se tornou um problema de saúde pública com o decorrer dos anos.

Discussão: Os resultados explicitam a importância da conscientização da população a respeito da alta incidência e dos riscos gerados pela pneumonia, principalmente na faixa etária pediátrica.

Conclusão: Sendo assim, é necessário que estratégias e campanhas de saúde sejam elaboradas para ampliar o conhecimento da comunidade a respeito da doença, visando reduzir os índices de internação através do tratamento precoce e prevenção.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

187 - RELATO DE CASO DE BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Matheus Kadan

Klaus Frustockl

Lucas Segabinazzi

Eduardo Queruz

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma condição crônica que afeta recém-nascidos prematuros, caracterizada pelo grau de prematuridade e pela necessidade prolongada de suplementação de oxigênio. Apesar dos avanços nos cuidados neonatais, como o uso de surfactantes, a DBP continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade nessa população. O comprometimento do desenvolvimento pulmonar associado à DBP aumenta o risco de outras doenças respiratórias, como a broncopneumonia pulmonar (BCP).

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 1 ano e 5 meses de idade, que procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde devido a esforço respiratório, febre (37,9°C) e episódios de vômito após crises de tosse. Inicialmente tratado com salbutamol e prednisolona, seu quadro clínico piorou no dia seguinte, levando-o a buscar atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento. Na Unidade de Pronto Atendimento, o paciente apresentava importante tiragem intercostal, subcostal e furcular, além de saturação de oxigênio de 94%. Ele foi então encaminhado à sala de emergência, onde recebeu Máscara de Hudson com fluxo de 8 litros/minuto e foi submetido a resgate com salbutamol, hidrocortisona, sulfato de magnésio e Ampicilina endovenosa. O histórico médico revelou que o paciente nasceu prematuro, com 30 semanas de gestação e 940g de peso, necessitando de cuidados intensivos neonatais devido a sepse precoce, duas episódios de sepse tardia, doença da membrana hialina e DBP. Após 84 dias de internação na UTI neonatal, com tratamento que incluiu surfactante pulmonar, ventilação mecânica e pressão positiva contínua nas vias aéreas, o paciente foi encaminhado para a UTI pediátrica. A radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial perihilar bilateral, leve espessamento parietal brônquico e moderado derrame pleural à direita. Os exames laboratoriais demonstraram valores elevados de Proteína C Reativa e leucócitos, além de alterações em outros parâmetros hematológicos e bioquímicos. Os testes para vírus sincicial respiratório, Influenza tipos A e B e hemocultura foram negativos. Com base no diagnóstico prévio de DBP e nos achados clínicos e radiográficos de BCP, iniciou-se o tratamento com Ampicilina 300 mg/kg/dia e Sulbactam 650 mg a cada 6 horas. O paciente foi mantido em ar ambiente com monitoramento do padrão ventilatório, recebendo também fisioterapia respiratória para melhorar a capacidade respiratória e aliviar os sintomas.

Discussão/Conclusão: Esse caso destaca a importância de discutir as abordagens terapêuticas para a DBP na população pediátrica. O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz são essenciais devido à alta morbimortalidade associada a essa condição na pediatria, bem como suas possíveis conexões com outras doenças respiratórias, como a BCP.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

188 - INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA: INCLUSÃO DIAGNÓSTICA

Maísa Stefanello

Ana Carolina Cherobini Scherer

Débora Stefanello Golart Gobbi

Introdução: A Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) é uma doença assintomática causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, que pode evoluir para a forma de tuberculose (TB) ativa. Os indivíduos, além de serem assintomáticos, não transmitem a doença. É considerado um caso de ILTB desde que descartada a TB ativa, por meio da anamnese, exame clínico e radiografia de tórax. Se descartada, a ILTB é identificada por prova tuberculínica (PT) ou por ensaio de liberação do interferon-gama (IGRA). Seu tratamento consiste no uso de Isoniazida e Rifampicina e é uma importante estratégia para prevenção em populações com risco de desenvolver a doença em sua forma ativa, como em casos prévios de TB pulmonar, pessoas vivendo com HIV e demais situações envolvendo comprometimento na imunidade.

Relato de Caso: Paciente feminina, 7 anos, sem doenças prévias e caderneta de vacinação em dia, busca atendimento médico devido à tosse seca crônica de aproximadamente 1 ano, nega perda ponderal. Como hipótese diagnóstica, TB de acometimento pulmonar, mesmo que não apresentasse contactante recente. Foram solicitados exames diagnósticos, pelos quais apresentou radiografia e tomografia de tórax dentro da normalidade e PT positiva com resultado de 25mm. A partir disso, pode-se diagnosticar com ILTB sem necessidade de tratamento no momento. Posteriormente, a hipótese diagnóstica passou a ser Pneumonia Atípica, implementando antibioticoterapia durante 10 dias com Azitromicina, havendo resolução completa do caso clínico.

Discussão: A ILTB acontece quando um indivíduo se infecta com o bacilo de Koch, mas não tem manifestação de doença ativa, ou seja, exame de imagem negativo para a infecção e presença de PT reativa com leitura maior ou igual a 5mm ou IGRA positivo. Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pessoas saudáveis que podem, ao longo da vida, evoluir para um quadro de TB ativa (5 a 10%) ou permanecerem apenas com a ILTB e não adoecerem (90%), a depender das condições de imunidade do indivíduo infectado. Dessa forma, tem-se grande relevância a inclusão diagnóstica da ILTB para melhores cuidados e acompanhamento. Atualmente, há um aumento progressivo no diagnóstico de casos de TB, porém estes dados não indicam maior número de pessoas infectadas e sim maiores taxas de diagnóstico, ou seja, profissionais da saúde passaram a dar mais significância à infecção que anteriormente era preterida.

Conclusão: Tal caso demonstra que a TB deve ser incluída como hipótese diagnóstica em quadros clínicos que demonstrem alguma sintomatologia clássica, principalmente em idade pediátrica, visto que o sistema imunológico desta faixa etária ainda não desenvolveu por completo, colaborando para a ativação da TB e até piora do quadro clínico, especialmente em sintomatologias pulmonares. Desta forma, a inclusão diagnóstica contribui para uma investigação precoce ou até mesmo indícios antigos do mesmo, como relatado no caso.

Univates.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

189 - TUBERCULOSE NO BRASIL: COMPARAÇÃO DOS ÍNDICES DE INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS BASEADA NA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS PACIENTES

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Ana Júlia Michelon, Taiane Norbak

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Giulia Daloglio Leff

Rhaina Pagliocchi De Conto

Joice Almeida De Borba

Ellen Vitoria Neuhaus

Victor Hugo Dresch

Raquel Simão Dias

Martina Weissheimer Cardoso

Luís André Benelli

Lucas Faccio Della Latta

Introdução: A tuberculose é uma doença bacteriana infecciosa que afeta prioritariamente os pulmões e é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como Bacilo de Koch. Os sintomas da doença podem envolver tosse seca ou produtiva contínua, febre vespertina, emagrecimento e fadiga. A tuberculose é transmitida por meio de aerossóis provenientes das vias aéreas e contaminados com o bacilo, que se disseminam no ar durante a fala, espirro ou tosse dos enfermos. Segundo dados do Ministério da Saúde, a doença acomete cerca de 10 milhões de pessoas por ano e é responsável por aproximadamente 1 milhão de óbitos anuais.

Objetivo: Este resumo visa comparar os índices de internações pediátricas por tuberculose no Brasil conforme a distribuição geográfica dos pacientes.

Método: A análise dos índices de internações hospitalares infantis por tuberculose nas regiões do Brasil foi realizada baseada em dados retirados da plataforma DATASUS, selecionados na área de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o critério de pesquisa, o tópico da lista de morbidade do CID-10 referente a tuberculose foi selecionado, além da faixa etária de 10 a 14 anos e as regiões Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O período de análise refere os anos de 2020 a 2023, possibilitando que os índices de internações pediátricas por tuberculose no Brasil nos 4 anos e em diferentes regiões sejam comparados.

Resultados: A comparação dos dados aponta que a região mais afetada pela doença na faixa etária de 10 a 14 anos foi a Sudeste, totalizando 136 internações nos últimos 4 anos. O Nordeste destaca-se também com um índice significativo de hospitalizações pela doença, com 88 internações nos anos e faixa etária citados. Em seguida, o Norte se apresenta com 67 casos e, por último, as regiões Sul e Centro-Oeste, com 31 e 14 casos de internação, respectivamente. Destaca-se o ano de 2023 como sendo o período de maior incidência, somando 107 hospitalizações.

Discussão: Os resultados demonstram que a tuberculose permanece sendo um importante problema de saúde pública no país devido, principalmente, a sua fácil transmissão. Através da análise dos dados coletados, é possível notar que o índice de internações é maior no Sudeste e no Nordeste, regiões que representam os maiores índices populacionais do país e que apresentam um grande número de pessoas em vulnerabilidade socioeconômica.

Conclusão: Sendo assim, é de suma importância o incentivo da vacinação para a prevenção da tuberculose e a suplementação de estratégias de saúde para conscientizar a população dos sinais e sintomas causados pelo *Mycobacterium tuberculosis*, visando facilitar o diagnóstico precoce e diminuir a taxa de contágio na população, com consequente redução das hospitalizações pela doença.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

191 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INFLUENZA EM CRIANÇAS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Adriana D´Azevedo Panazzolo

Larissa De Oliveira Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eduarda Pasini Dein

Cristiano Do Amaral De Leon

Objetivo: Analisar os dados de internações por influenza em crianças de 0 a 9 anos, no período de 2018 a 2022 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico quantitativo obtido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Resultados: Em 2018, ocorreram 220 internações em menores de 1 ano na região Norte, 722 no Nordeste, 325 no Sudeste, 355 no Sul e 114 no Centro-Oeste. Entre 1 e 4 anos, ocorreram 444 na região Norte, 1.766 no Nordeste, 414 no Sudeste, 490 no Sul e 153 no Centro-Oeste, totalizando 3.267 internações dessa faixa etária. Entre 5 e 9 anos, foram registrados 157 casos na região Norte, 673 no Nordeste, 154 no Sudeste, 181 no Sul e 52 no Centro-Oeste. No período de 2019, ocorreram 361 internações em menores de 1 ano na região Norte, 749 no Nordeste, 376 no Sudeste, 312 no Sul e 128 no Centro-Oeste. Entre 1 e 4 anos tiveram 546 casos na região Norte, 1.682 no Nordeste, 499 no Sudeste, 504 no Sul e 178 no Centro-Oeste. Na faixa etária de 5 a 9 anos, ocorreram 174 casos na região Norte, 665 no Nordeste, 165 no Sudeste, 193 no Sul e 52 no Centro-Oeste. No ano de 2020, ocorreram 143 internações em menores de 1 ano na região Norte, 320 no Nordeste, 207 no Sudeste, 75 no Sul, 58 no Centro-Oeste. Entre 1 e 4 anos, ocorreram 197 casos no Norte, 860 no Nordeste, 302 no Sudeste, 154 no Sul e 106 no Centro-Oeste. Na faixa etária de 5 a 9 anos, ocorreram 80 internações na região Norte, 482 no Nordeste, 143 no Sudeste, 59 no Sul e 38 no Centro-Oeste. No período de 2021, ocorreram 228 internações em menores de 1 ano na região Norte, 639 no Nordeste, 428 no Sudeste, 141 no Sul e 105 no Centro-Oeste. Na faixa etária de 1 a 4 anos, tiveram 397 casos no Norte, 1.323 no Nordeste, 606 no Sudeste, 204 no Sul e 152 no Centro-Oeste. Entre 5 e 9 anos, foram registrados 118 casos na região Norte, 518 no Nordeste, 176 no Sudeste, 44 no Sul e 36 no Centro-Oeste. No ano de 2022, foram registrados 599 casos em menores de 1 ano no Norte, 1.259 no Nordeste, 702 no Sudeste, 321 no Sul e 182 no Centro-Oeste. Entre 1 e 4 anos, ocorreram 1.136 casos na região Norte, 3.242 no Nordeste, 1.129 no Sudeste, 536 no Sul e 406 no Centro-Oeste. Na faixa etária de 5 a 9 anos, tiveram 387 casos na região Norte, 1.361 no Nordeste, 394 no Sudeste, 199 no Sul e 138 no Centro-Oeste. Nos anos analisados, foram totalizadas 33.134 internações por influenza em crianças de 0 a 9 anos, sendo o ano de 2022 o responsável pelo maior número de casos, com 11.991. A faixa etária de 1 a 4 anos foi a que mais apresentou internações nos períodos analisados, totalizando 17.426 casos, com o pico de internações também no ano de 2022. Nesse mesmo período, a região Nordeste se destacou com o maior número de casos, contabilizando 6.561.

Discussão/Conclusão: É válido evidenciar que, no período de 2020 e 2021, os números podem apresentar alterações pela subnotificação de casos pelo isolamento ocorrido na pandemia. Alternativamente, o retorno às aulas presenciais no ano de 2022 reflete o maior número de casos da doença.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

193 - EMBOLIA PULMONAR SÉPTICA NA SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE CASO CLÍNICO EM ADOLESCENTE

Paula Caracas Barreto

Ana Júlia Velozo Ribeiro

Ângela Elizabeth De Holanda Araújo Freitas

Érica Fátima Albuquerque De Souza Ramos

José Holanda Maia Filho

Milka Eugenia Monsalves Nilo

Priscila Lopes Studart Da Fonseca

Vivianne Calheiros Chaves Gomes

Introdução: A síndrome de Lemierre representa condição rara e refere-se à tromboflebite séptica secundária da veia jugular interna. Geralmente inicia-se com infecção orofaríngea envolvendo inflamação na parede da veia e dos tecidos moles circunjacentes, trombo infectado intraluminal, bacteremia persistente e embolia séptica. O patógeno mais comum é o anaeróbio *Fusobacterium necrophorum*. Afeta predominantemente adolescentes e adultos jovens saudáveis. Os pulmões são os órgãos mais acometidos pela embolização séptica. Outras apresentações menos comuns de infecção metastática incluem abscessos de tecidos moles, esplênicos e hepáticos, osteomielite e endocardite, entre outras.

Relato de Caso: Paciente feminina, 16 anos, iniciou há três semanas da admissão quadro de febre elevada e odinofagia. Procurou atendimento médico, tendo sido diagnosticado faringoamigdalite, e foi prescrita cefalexina por 7 dias. Após antibioticoterapia houve melhora da odinofagia, porém persistiu com febre diária, evoluindo com prostração, tosse cheia (com escarros hemoptoicos) e perda ponderal. Utilizou amoxicilina e clavulanato, porém sem melhora. Há uma semana da internação, iniciou dor e diminuição da mobilidade cervical, evoluindo com massa em região cervical anterior. Foi hospitalizada e fez uso de clindamicina e ceftriaxona. Ultrassonografia (US) cervical sugeriu cisto tireoglosso infectado. Foi submetida a drenagem do abscesso cervical, com saída de secreção purulenta. Uma tomografia de tórax revelou múltiplas cavitações periféricas compatíveis com embolia pulmonar séptica. Em tomografia cervical com contraste, a jugular esquerda não contrastou. Realizou exames para pesquisa de tuberculose, HIV, infecção fúngica, erro inato da imunidade e vasculite, todos negativos. Hemocultura e cultura para germes piogênicos da secreção do abscesso foram negativas. Ecocardiograma foi normal. Apresentou melhora importante da clínica e dos exames de imagem após curso de três semanas de terapia antimicrobiana endovenosa. Aventou-se a hipótese de síndrome de Lemierre, sendo solicitado US cervical com Doppler após término de antibioticoterapia, que revelou sinais de trombose crônica em veia jugular interna esquerda. Anticoagulação não foi indicada. Foi encaminhada ao ambulatório de Hematologia para pesquisa de possível trombofilia associada.

Discussão/Conclusão: Elevado índice de suspeição é imprescindível para diagnosticar esta patologia, que deve ser suspeitada em adolescentes e adultos jovens com faringite recente que apresentem febre, alterações cervicais, como edema ou dor, e/ou manifestações pulmonares, como êmbolos sépticos. A avaliação diagnóstica inclui a obtenção de espécimes para cultura e imagens da região cervical e tórax. Além disso, a avaliação adicional de complicações deve ser adaptada aos achados da história e do exame físico. Destaca-se a necessidade de reconhecimento precoce desta condição rara e grave, para o manejo adequado e redução da sua morbimortalidade.

Hospital Infantil Albert Sabin.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

195 - EVOLUÇÃO EM DUAS DÉCADAS DOS ÓBITOS NEONATAIS POR PNEUMONIA E PNEUMONIA CONGÊNITA NO BRASIL

Stefani Elymer Godinho

Viviane Müller

Naylane Salete Buffon

Marina Balod Strassacappa

Introdução: O sistema respiratório pode ser infectado no útero, na passagem pelo canal do parto ou no pós-natal. Em neonatos, quando de início precoce, geralmente está associada à pneumonia, a qual pode ser causada não apenas pelas bactérias comuns – *Streptococcus pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae* –, mas também por vírus e por *Chlamydophila*.

Objetivo: Posto isso, é objetivo analisar a evolução da incidência de pneumonia e pneumonia congênita em recém-nascidos, especialmente levando em consideração que o Brasil aderiu a ações que previnam a mortalidade neonatal a fim de cumprir a Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU).

Método: Realizou-se um estudo observacional transversal de caráter quantitativo. Os números dos óbitos neonatais por "pneumonia" e "pneumonia congênita" foram retirados em conjunto do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com abrangência nacional do período de 2003 a 2022 (ano mais recente com informações disponíveis), com uma seleção de faixa etária de 0 a 27 dias completos. Além disso, retirou-se do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) os dados referentes aos nascimentos do período estudado.

Resultados: Foram obtidos os dados de 9.401 óbitos neonatais por pneumonia e pneumonia congênita dentre os 57.878.912 nascidos vivos das duas décadas analisadas. O primeiro ano de abrangência da pesquisa, 2003, apresentou um número absoluto de óbitos de 841, tendo uma incidência de 27,6 por cem mil nascidos vivos. Já em 2022, há uma significativa redução desse valor, com 202 óbitos totais e uma incidência de 7,8 por cem mil nascidos vivos – sendo esta a menor incidência registrada no período investigado. Sendo assim, encontra-se uma redução percentual de 71,73%. Outrossim, a queda dos óbitos ocorreu de forma gradual, com uma redução média de 5,8% ao ano, com apenas 2008, 2011 e 2019 possuindo aumento da incidência em comparação ao ano imediatamente anterior. Já no que tange às faixas etárias, a primeira semana de vida apresenta o maior número de falecimentos com uma média de 239,75 óbitos por ano quando comparado com a segunda, terceira e quarta semanas (respectivamente, uma média de 93,9, 70,6 e 65,8 óbitos). É expressiva a evolução na redução do número de óbitos em neonatos no Brasil.

Discussão: Hodiernamente, a literatura argumenta que isso ocorreu devido ao uso de ventilação oscilatória de alta frequência e óxido nítrico inalatório para o tratamento da hipertensão pulmonar. Ademais, infere-se que haja menor mortalidade conforme o decorrer dos dias após o nascimento devido ao desenvolvimento da imunidade inata, contudo são necessários mais estudos que determinem de forma concreta a relação com outras variáveis, como peso ao nascimento e prematuridade.

Conclusão: Por fim, os dados presentes apontam para uma redução da mortalidade que converge com os objetivos da Agenda 2030 da ONU.

Ufcspa.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

197 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR RINOSSINUSITE CRÔNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023

Eloize Feline Guarnieri

Ana Paula Robaski Schelle

Bruna Motta Radke

Anna Luísa Severino

Eduarda Morbach

João Fajer Millman

Luiza Costa Gomes

Maria Eugênia Petry Corrêa Pinto

Gabriela Fleck Santos

Vitória De Azevedo

Luísa Haas Comin

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Amanda Chiodi Zabot

Cristiano Do Amaral De Leon

Objetivo: Analisar os dados de internações por rinossinusite crônica em crianças de 0 a 14 anos, no período de 2019 a 2023 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico quantitativo obtido através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Resultados: Entre os anos de 2019 a 2023, um total de 840 internações foram registradas devido à Rinossinusite Crônica em crianças e adolescentes no Brasil. Essas internações foram distribuídas entre as regiões do país, com 417 casos na região Sudeste, 202 na região Nordeste, 151 na região Sul, 57 na região Centro-Oeste, e 13 na região Norte. No ano de 2019, 203 internações foram registradas, sendo 114 no Sudeste, 40 no Nordeste, 37 no Sul, 6 no Norte e 6 no Centro-Oeste. Em 2020, 107 casos foram registrados, sendo 55 na região Sudeste, 25 na região Sul, 23 na região Nordeste, 3 na região Centro-Oeste e 1 na região Norte. Em 2021, 130 internações foram registradas, sendo 56 no Sudeste, 40 no Nordeste, 22 no Sul, 10 no Centro-Oeste, e 2 no Norte. Em 2022, ocorreram 203 internações, sendo 110 na região Sudeste, 43 na região Nordeste, 33 na região Sul, 13 na região Centro-Oeste e 4 na região Norte. Em 2023, 197 casos foram registrados, sendo 82 no Sudeste, 56 no Nordeste, 34 no Sul e 25 no Centro-Oeste. Quanto ao sexo, observou-se que 490 internações ocorreram em pacientes do sexo masculino, sendo, desses, 243 na região Sudeste, 118 na região Nordeste, 94 na região Sul, 31 na região Centro-Oeste, e 4 na região Norte, enquanto 350 internações foram registradas em pacientes do sexo feminino, sendo 174 na região Sudeste, 84 na região Nordeste, 57 na região Sul, 26 na região Centro-Oeste e 9 na região Norte. Em relação à faixa etária, 13 internações ocorreram em pacientes menores de 1 ano, sendo essas, 7 na região Sudeste, 3 na região Nordeste, e 3 na região Sul. 127 internações foram registradas na faixa etária de 1 a 4 anos, sendo 84 na região Sudeste, 18 na região Nordeste, 12 na região Sul, 9 na região Centro-Oeste e 4 na região Norte. Na faixa de 5 a 9 anos, foram registradas 234 internações, sendo 120 na região Sudeste, 54 na região Nordeste, 41 na região Sul, 14 na região Centro-Oeste e 5 na região Norte. Entre 10 e 14 anos, 466 pacientes foram internados, sendo 206 internações na região Sudeste, 127 na região Nordeste, 95 na região Sul, 34 na região Centro-Oeste e 4 na região Norte.

Discussão/Conclusão: Os resultados demonstram que, em relação à distribuição das internações por rinossinusite crônica em pacientes em idade pediátrica entre as regiões do Brasil, a região Sudeste possui o maior índice de casos, com 417 registros. Entre os anos de 2019 e 2023, os anos de 2019 e 2022 foram os anos em que mais casos foram registrados, com 203 internações. No que diz respeito ao sexo dos pacientes, o número de internações revelou uma maior incidência em meninos, com aproximadamente 58% dos casos. Quanto à faixa etária dos pacientes, observou-se que as crianças entre 10 e 14 anos foram as maiores vítimas da doença.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., Hospital Universitário De Canoas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

198 - MELHORIAS DO TRATAMENTO DA FIBROSE CÍSTICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DO TRIKAFTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jusara Heldt De Lima

Monise Carvalho Nascimento

Adriani Iilse Gollo

Kaline Lindalva Paiva Rodrigues

Julia Stanziola Ferreira

Sara Eckert

Maria Fernanda Matielo

Mariana Lis Branco Castello Branco

Rodrigo Pina Dias

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva resultante da mutação do gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator), localizado no braço longo do cromossomo 7. No Brasil, a FC afeta aproximadamente 1 em cada 10 mil nascidos vivos, sendo diagnosticada por meio da triagem neonatal, que visa identificar a doença em estágios assintomáticos para possibilitar um tratamento precoce. A abordagem ao público pueril baseia-se em protocolos bem definidos para reduzir erros técnicos e humanos, visando aprimorar a sensibilidade e especificidade do teste. A FC tem comprometimento de múltiplos sistemas orgânicos e principalmente o pulmonar, podendo levar à morte devido ao acúmulo de secreções, infecções recorrentes e inflamação crônica, resultando em danos teciduais e remodelamento das vias aéreas, com redução progressiva da função pulmonar, sendo a principal indicação de transplante pulmonar na pediatria. Até o momento, não há cura para a FC, mas existem abordagens multidisciplinares, nas quais uma equipe de saúde trabalha em conjunto para o alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos. Estas incluem fisioterapia, uso de broncodilatadores, anti-inflamatórios, antibióticos e acompanhamento nutricional.

Objetivo: Analisar as novas evidências sobre o tratamento da fibrose cística na pediatria e melhora da qualidade de vida dos infantes.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando como bases de dados: Up to Date, Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal Capes, Scielo, aplicando os seguintes descritores em Ciências da saúde (DeCS): "fibrose cística", "Proteína CFTR", "Crianças" e uso do operador booleano AND. Foi aplicada a verificação PRISMA 2020. Assim, os critérios de inclusão foram: período de 2022 a 2024, faixa etária pediátrica, português e inglês; já os critérios de exclusão foram: artigos pagos, acesso incompleto, título e resumo inaptos. Foram então incluídos na revisão 16 artigos após análise de dois revisores independentes com aplicação do Rayyan na automação.

Discussão: A partir dos estudos, verificou-se o deterioramento da função pulmonar, alterações orgânicas como desnutrição, declínio da função hepatopancreática e propensão a infecções, trazendo consigo um mau prognóstico. Assim, evidencia-se o Trikafta como seguro e eficiente na população mais jovem de 6 a 12 anos, mas também para todos os pacientes com pelo menos uma mutação F508del com 6 anos ou mais, assim melhorando parâmetros como VEF 1, ICT, exacerbações pulmonares ou concentração de cloreto no suor.

Conclusão: Os avanços no diagnóstico precoce, terapia tripla de CFTR e abordagens multidisciplinares revolucionaram o cuidado. A introdução de moduladores de CFTR como o Trikafta, o aprimoramento do suporte e a personalização dos tratamentos estão transformando a qualidade de vida desses infantes. Além disso, as estratégias de manejo integrado, incluindo cuidados respiratórios, nutricionais e psicossociais, têm impactos no bem-estar dos pacientes pediátricos.

Universidade Cesumar.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

199 - QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PNEUMONIA E INFLUENZA ESTRATIFICADAS POR MACRORREGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

Priscila Dalla Coletta Maccari

Maria Clara Ramos Saldaña

Camila Perelló Ferrúa

Introdução: O Dia Mundial da Pneumonia foi estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 12 de novembro, com o objetivo de conscientizar a população sobre a prevenção dessa doença. Nesse sentido, diversas campanhas de promoção de saúde têm sido realizadas a nível global. Em 2010, o Brasil destaca-se como um dos países pioneiros na vacinação contra a pneumonia, causada pelo *Streptococcus pneumoniae*. Apesar dessas medidas, observa-se aumento anual expressivo no número de casos em território brasileiro, sendo a pneumonia a principal causa de morte de crianças com até 5 anos de idade, principalmente aquelas expostas a condições de vulnerabilidade social.

Objetivo: Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar a incidência de internações hospitalares por pneumonia e influenza nas cinco macrorregiões do Brasil, ao longo dos anos de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de caráter quantitativo, que utilizou dados do número de internações hospitalares por local de internação e o ano do processamento segundo as regiões brasileiras, coletado em março de 2024, a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo selecionada a quantidade de internações hospitalares por pneumonia e influenza. Ademais, foram analisados os índices de vulnerabilidade social nas cinco macrorregiões do Brasil através de consulta no Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), a fim de associar as taxas de internação hospitalar.

Discussão: A partir dos dados coletados, destaca-se que a região Sudeste foi a que mais teve internações no referido período de tempo, totalizando mais de 666 mil internações nesse triênio. As regiões Nordeste e Sul ocupam, respectivamente, segundo e terceiro lugares em número de internações, com mais de 491 e 308 mil internados cada. Em consonância aos dados supracitados, observou-se que as três macrorregiões com maior índice de vulnerabilidade social do Brasil são o Sudeste (64,9%), Sul (10,6%) e Nordeste (9,7%). Haja vista os fatores de risco da pneumonia e influenza, a vulnerabilidade social e falta de acesso a necessidades básicas como, falta de higiene, acesso a vacinação e boa alimentação, podem influenciar negativamente o sistema imune.

Conclusão: Dessa forma, com base nos dados analisados, considerando que as regiões com maior número de internações hospitalares por pneumonia e influenza também são as mesmas com maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica no Brasil, sugere-se uma relação íntima dessas variáveis. Assim, torna-se imprescindível que o Brasil invista fortemente em meio à redução das iniquidades sociais, objetivando redução de internações e mortalidade por pneumonia e influenza.

Ucpel.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

200 - ESTUDO ACERCA DOS ÓBITOS POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2022

Giulia Daloglio Leff

Ana Júlia Michelon

Taiane Norbak

Édina Maiara Fritzen Mentges

Daniele Weber

Eduarda Sassett Semtchuk

Cecília Barcelos Goularte

Rhaina Pagliocchi De Conto

Joice Almeida De Borba

Ellen Vitoria Neuhaus

Kyliana Gerhardt Sevald

Raquel Simão Dias

Martina Weissheimer Cardoso

Luís André Benelli

Lucas Faccio Della Latta

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica não transmissível que acomete diferentes faixas etárias, entre elas crianças e adolescentes. Essa enfermidade consiste em uma hiperreatividade brônquica e estreitamento das vias aéreas em resposta a estímulos, em consequência de uma inflamação crônica das vias aéreas. Clinicamente manifesta-se através de um aumento progressivo da dispneia, sibilância, tosse, angina de peito e sinais de esforço respiratório. A patologia em questão representa um importante problema de saúde pública. Entretanto, apesar de não haver uma cura, existem tratamentos para o controle dessa condição, os quais reduzem os sintomas clínicos e possíveis complicações futuras.

Objetivo: Analisar comparativamente as mortes por asma em indivíduos com idade igual ou inferior a 19 anos no período de 2010 a 2022.

Método: Para a análise dos óbitos por asma em crianças e adolescentes entre 2010 e 2022, foi realizado um estudo ecológico conduzido a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os parâmetros de pesquisa utilizados foram a CID-J45 (asma) da 10ª revisão da CID e a faixa etária da população residente de até 19 anos no país em sua totalidade, considerando o período em questão. Com a finalidade de alcançar uma análise mais detalhada, foram analisados separadamente cinco grupos etários: menor que 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos.

Resultados: No intervalo de tempo analisado, foram registrados 1.406 óbitos por asma no Brasil em indivíduos de até 19 anos de idade. Revelou-se que a faixa etária mais afetada foi de 1 a 4 anos, com 449 óbitos registrados, equivalente a 31,9% do total analisado, destacando a necessidade de atenção especial a essa população vulnerável. Observou-se em seguida o número significativo de 308 óbitos registrados de 15 a 19 anos, representando 21,9% dos casos. Logo após, os intervalos de 5 a 9 anos e 10 a 14 apresentaram igualmente o valor de 231 óbitos, cada um deles correspondendo a 16,42%. Por fim, 187 registros em menores de 1 ano de idade, correspondendo a 13,3% das ocorrências de morte no período estudado.

Discussão/Conclusão: A partir dos resultados encontrados, conclui-se que é imprescindível assegurar que crianças e jovens asmáticos recebam cuidados médicos adequados, incluindo um tratamento personalizado e monitoramento regular, bem como uma educação acerca do manejo da condição em questão. Desse modo, há não somente melhora da qualidade de vida, mas também se desempenha um papel vital na redução da taxa de óbitos relacionados à asma nesse grupo etário.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

201 - SÍNDROME DE PSEUDO-BARTTER COMO APRESENTAÇÃO INICIAL NA FIBROSE CÍSTICA

Rafaela Leite Bicalho

Pollyanna Mayara Da Silva

Ana Carolina Gomes Fernandes Nardi

Tais Mariane Ramos Monteiro

Maria Augusta Ribeiro Mattedi

Julia Távora Pinho Duque Estrada

Hellen Stephane Pita Dantas

Sônia Mayumi Chiba

Raí André Silva Watanabe

Beatriz Neuhaus Barbisan

Gustavo Antônio Moreira

Edson Taipina Braga

Introdução: Crianças com fibrose cística (FC) possuem risco de desenvolver desidratação com hiponatremia, hipocloremia e alcalose metabólica na ausência de doença renal. Esse distúrbio, conhecido como Síndrome de Pseudo-Bartter (SPB), pode ocorrer como manifestação inicial da doença, principalmente em estações quentes.

Método: Relato de dois casos de pacientes com triagem neonatal normal e poucas manifestações clínicas que tiveram o diagnóstico de FC a partir da SPB.

Relato de Caso 1: YAD, de 3 anos e 10 meses, com triagem neonatal normal, teve 3 internações por desidratação com alcalose metabólica, sem sintomas pulmonares ou gastrointestinais (GI). Fechou o diagnóstico de FC aos 6 meses de idade a partir de NaCl = 104mmol/L no suor e estudo genético com duas mutações patogênicas (F508 del/3272-26A->G). A criança mantém-se sem sintomas respiratórios ou GI (Van de Kramer normal), apesar de ter recebido tratamento para *Pseudomonas aeruginosa* cultivada em secreção da orofaríngea aos 12 e 18 meses.

Relato de Caso 2: HRM, com 4 anos e 7 meses, teve a primeira triagem neonatal para FC positiva e a segunda negativa. Apresentou duas internações por bronquiolite (1 e 2 meses de vida), mantendo-se pouco sintomático respiratório posteriormente. Aos 5 meses internou por desidratação com alcalose metabólica. A dosagem do Cl no suor foi de 23mmol, mas o teste genético demonstrou duas mutações patogênicas: S549R/D1152H. Elastase fecal e Sudam foram normais. Teve crescimento assintomático e tratado de *Pseudomonas aeruginosa* em orofaringe aos 12 e 24 meses.

Discussão: A SPB é mais prevalente em crianças com FC, menores de 2 anos e na vigência de altas temperaturas ambientais. Apesar de não ser tão frequente, é muito característica e pode ser a chave para o diagnóstico em pacientes oligossintomáticos e com triagem neonatal normal. Ambos os pacientes relatados apresentavam desidratação sem causa aparente. Na FC, os níveis elevados de eletrólitos no suor podem levar à depleção de eletrólitos séricos e desidratação, hipoatividade e anorexia. O quadro clínico nem sempre é evidente, sendo a suspeita, essencial para a investigação e diagnóstico. A FC pode não se manifestar com alterações típicas respiratórias e GI, dificultando o diagnóstico e manejo clínico.

Conclusão: O reconhecimento da SPB como uma manifestação precoce de FC aumenta as oportunidades para o diagnóstico nesses casos.

Unifesp.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

202 - AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA NECROSANTE EM UM HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL NA CIDADE DE SÃO PAULO APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

Sanny Bruna Cardozo Almeida Malveira

Camila Pinto Fialho Braga

Larissa Antoniette Silveira

Luciana Becker Mau

Introdução: A pneumonia necrosante é uma complicação grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), caracterizada por necrose e liquefação do parênquima pulmonar e perda da arquitetura normal. A fisiopatologia desta complicação ainda é pouco esclarecida. O *Streptococcus pneumoniae* - especialmente o sorotipo 3 e o sorogrupo 19 - é o principal agente etiológico da pneumonia necrosante, o qual corresponde a cerca de 7 a 30% das complicações nos casos de pneumonia pneumocócica em crianças hospitalizadas.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever o aumento da incidência de pneumonia necrosante por etiologia pneumocócica em um hospital municipal infantil na cidade de São Paulo nos anos 2022 e 2023, de modo a demonstrar o aumento do número de casos de doença pneumocócica invasiva no contexto de pós-pandemia COVID-19.

Método: Trata-se de estudo observacional descritivo, acerca de crianças hospitalizadas por pneumonia pneumocócica, com PCR ou cultura para *Streptococcus pneumoniae* detectados no sangue e/ou líquido pleural, que evoluíram com necrose pulmonar, nos anos de 2022 e 2023, em um hospital pediátrico terciário no município de São Paulo.

Resultados: No estudo, foram incluídos 37 pacientes com pneumonia pneumocócica, dos quais 48,64% progrediram para pneumonia necrosante como complicação. As cepas foram identificadas, com sorotipagem, por laboratório público de referência, e os dados clínicos foram adquiridos através de revisão de prontuário. Nos anos de 2022 e 2023, foram isolados e confirmados 37 casos de pneumonia pneumocócica, em crianças de 1 mês a 16 anos, em um hospital pediátrico de referência no município de São Paulo. Destes, cerca de metade (48,64%) evoluiu com pneumonia necrosante, sendo observado, portanto, um aumento na incidência desta complicação. Dos pacientes que progrediram para necrose pulmonar, 100% dos casos cursaram com derrame pleural e necessidade de drenagem torácica, 94,44% necessitaram de oxigenoterapia suplementar. Mais da metade dos pacientes (66,66%) demandaram de internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para coleta de dados, tivemos limitações para coleta de material e cepas não genotipáveis.

Discussão/Conclusão: Esta compilação de dados sugere que há um aumento expressivo no número de casos de pneumonia pneumocócica necrosante após a pandemia da COVID-19. O contato social reduzido e a menor exposição aos patógenos durante a pandemia parecem contribuir para um amadurecimento tardio do sistema imune das crianças, que se tornaram mais suscetíveis às doenças e suas complicações, ocasionando um maior número de internações em leitos de UTI e necessidade de uso de oxigênio suplementar.

Hospital Municipal Menino Jesus.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

203 - RECORRÊNCIA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO CLÍNICO EM PRÉ-ESCOLAR

Paula Caracas Barreto

Ana Júlia Velozo Ribeiro

Ângela Elizabeth De Holanda Araújo Freitas

Carolina Arcanjo Lino

Érica Fátima Albuquerque De Souza Ramos

José Holanda Maia Filho

Lorena Almeida Pinheiro

Vivianne Calheiros Chaves Gomes

Introdução: A hérnia diafragmática congênita é um defeito do desenvolvimento do diafragma que permite a herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica. Ocorre em cerca de 1:4.000 nascidos vivos, com importantes taxas de morbimortalidade, devido principalmente à associação com hipoplasia e hipertensão pulmonar. A recorrência após uma primeira abordagem é incomum, porém representa uma complicação possível.

Relato de Caso: Criança masculina, com diagnóstico intraútero de hérnia diafragmática, nascida a termo, pesando 1.925g, com APGAR 8/8, tendo apresentado desconforto respiratório grave ao nascer. Uma radiografia de tórax evidenciou hipoplasia pulmonar à esquerda e hérnia diafragmática, sendo submetido a correção cirúrgica no segundo dia de vida. No pós-operatório, apresentou intercorrências como choque hipoxêmico e cardiogênico, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal e hemorragia pulmonar. Recebeu alta clinicamente estável e com encaminhamento para seguimento ambulatorial. Aos 10 meses, apresentou quadro de tosse produtiva, febre e dispneia com radiografia de tórax mostrando hiperdensidade na metade inferior do hemitórax esquerdo. Houve perda de seguimento durante a pandemia de COVID-19, retornando aos três anos e nove meses, com radiografia evidenciando a presença de alças intestinais em hemitórax esquerdo, e desvio mediastinal. Uma tomografia de tórax identificou hérnia diafragmática à esquerda, sendo submetido a correção cirúrgica, com achados intraoperatórios de conteúdo abdominal (cólon, intestino delgado e baço) intratorácico, com múltiplos baços acessórios. Recebeu alta sem intercorrências após o procedimento.

Discussão: As complicações conhecidas de um reparo de hérnia diafragmática são: recorrência, hipertensão pulmonar, refluxo gastroesofágico, dificuldade no ganho pôndero-estatural, obstrução intestinal e deformidades torácicas. A incidência de hérnia diafragmática recorrente varia de 2-50% na literatura, ocorrendo principalmente nos primeiros 12 a 24 meses de vida, podendo ser sintomática ou não. Segundo Zaneta *et al.*, dentre os fatores pré-natais, o escore APGAR baixo tem sido um fator preditor relevante para tal recorrência. Marcadores de um fenótipo mais grave (uso de sildenafil no pós-operatório, ventilação mecânica prolongada, idade na alta) estão estatisticamente associados também a maior recorrência, além da abordagem via videotoracoscopia, quando comparada ao método aberto. Todavia, demais estudos sugerem que todos os neonatos que sobrevivem a essa condição carregam riscos semelhantes de recorrência.

Conclusão: Devido à possibilidade de recorrência de hérnia diafragmática congênita, principalmente nos primeiros três anos de vida, existe a necessidade de promover protocolos de follow-up destas crianças utilizando radiografias de tórax (método fácil e acessível) para identificar precocemente esta complicação.

Hospital Infantil Albert Sabin.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

204 - TUBERCULOSE EM LACTENTES: RELATOS DE CASOS ILUSTRANDO DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Priscila Lopes Studart Da Fonseca

Roberio Dias Leite

Ana Julia Velozo Ribeiro

Urian Amorin Pontes

Ana Luisa Barbosa De Mendonça

Renan Do Vale Farias Torres

Claudio Julio Guimarães Maia

Andressa Lima Alves

Gilvan Carlos Xavier Cândido

Fabricio Cesar Aderaldo Menezes

Francisco Glauber Siqueira Da Fonseca

Jose Holanda Maia Filho

Lucia Diogenes Pessoa De Araujo

Lucieli Diogenes Araujo Batista

Juliana Oliveira Melo

Introdução: Lactentes podem desenvolver formas graves de tuberculose (TB), e as manifestações clínicas nessa faixa etária são geralmente inespecíficas.

Relato de Caso 1: Lactente, três meses, masculino, apresentando dispneia acentuada em decúbito dorsal, ausculta pulmonar (AP) sem ruídos adventícios, saturação de oxigênio entre 92 e 96%, hospitalizado no mês anterior por Covid-19, ocasião em que realizou tomografia de tórax, com laudo normal. Sem relato de contato com TB, porém com pai com tosse crônica. Radiografia de tórax com alargamento mediastinal, confirmado em nova tomografia. Esta também revelou adenomegalias mediastinais e hilares com necrose. Lavado gástrico (três amostras) foi negativo para bacilo álcool-ácido resistente (BAAR). Evoluiu com piora da dispneia e com necessidade de oxigênio suplementar. Iniciada prova terapêutica com rifampicina + isoniazida + pirazinamida (RIP). RT-PCR foi positivo para *Mycobacterium tuberculosis* e, após 44 dias, houve crescimento do agente da TB em cultura. Evoluiu com melhora, sem necessidade de suplementar oxigênio após sete dias, com alta após 14 dias. Pai e avó foram diagnosticados com TB pulmonar.

Relato de Caso 2: Lactente, dois meses, masculino, com tosse e febre há um mês, com taquidispneia, AP sem ruídos adventícios, oximetria normal. Sem relato de contato com TB, mas com pai com tosse crônica. Radiografia de tórax inicial com opacidade em lobo superior direito (LSD). Iniciado ceftriaxona, sem melhora em sete dias, sendo associado a oxacilina. Apresentou piora clínica e da opacidade pulmonar, associada com infiltrado micronodular difuso, dependência de oxigênio suplementar, tendo sido iniciados meropenem e teicoplanina. Exames revelaram painel respiratório multiplex negativo, pesquisa de BAAR negativa no lavado gástrico, RT-PCR positiva para TB e cultura negativa após 67 dias. Houve boa evolução com esquema RIP, com radiografia normal após dois meses.

Discussão: A incidência crescente de TB pulmonar em crianças no pós-pandemia da Covid-19 pode estar associada ao confinamento domiciliar, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aumento da miséria e quedas de cobertura vacinal. Os casos reforçam a importância da suspeita de TB em lactentes com desconforto respiratório, presença de alargamento mediastinal, febre prolongada ou infiltrado pulmonar progressivo na ausência de resposta aos antibióticos, bem como a identificação de tossidores crônicos e a relevância da tomografia de tórax e dos testes de RT-PCR na elucidação diagnóstica da TB nessa faixa etária, além da limitação da pesquisa de BAAR.

Conclusão: Nos lactentes, a TB representa um desafio diagnóstico, sendo necessário contar com informações epidemiológicas, levantar a suspeita clínica precocemente diante de evolução clínica fora do habitual, bem como lançar mão de exames de imagem com maior especificidade e testes de biologia molecular. A pandemia da Covid-19 pode ter facilitado a transmissão da TB para os lactentes.

Sociedade De Assistência E Proteção À Infância De Fortaleza, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Geral De Fortaleza, Universidade Federal Do Ceará.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

206 - IMUNIZAÇÃO PELA BCG E CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Naylane Salete Buffon

Stefani Elymer Godinho

Viviane Müller

Marina Balod Strassacappa

Jonathan Costa Dall´Acqua

Introdução: A tuberculose, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida a partir de gotículas, principalmente pela via aérea, pode gerar lesões nos pulmões e em outros órgãos. A principal forma de prevenção consiste na vacina Bacillus Calmette-Guérin (BCG), com administração indicada logo após o nascimento, preferencialmente dentro das primeiras 12 horas de vida. Embora segura, a imunização passa por momentos de oscilação em sua adesão pela população.

Objetivo: Assim, pretende-se analisar os dados referentes à imunização da BCG e explorar o número de diagnósticos de tuberculose infantil, buscando possível correlação com a flutuação nas taxas de vacinação. Retirou-se o número total de imunizações no período de 2018 a 2022 (este o último ano com dados disponíveis), por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e da Fundação Oswaldo Cruz. Ademais, foi calculada a incidência dos diagnósticos de tuberculose em crianças de 0 a 14 anos em relação à estimativa populacional nacional, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Método: A partir disso, foi feito um estudo transversal observacional que comparou a incidência de casos em relação à taxa de vacinação.

Resultados: Obteve-se o valor quantitativo de 10.728 diagnósticos de tuberculose no período analisado em uma população média de 44.206.195 crianças. Ao analisar a cobertura vacinal no país, houve queda na adesão entre os anos de 2018 e 2021, com uma redução média de 8,96% por ano. Todavia, de maneira oposta aos anos relatados, houve aumento percentual significativo em 2022, atingindo cobertura vacinal de 99,5%. Tratando-se da incidência de diagnósticos, os números não refletiram de forma proporcional a diferença de adesão à vacina BCG: quando houve uma queda de 13,08% (a maior do período) na cobertura vacinal em 2019, a incidência de diagnósticos aumentou 3,5% com 5,31 casos a cada 1000 crianças; já em relação à 2022, com o aumento significativo da imunização, houve incidência diagnóstica 27,76% maior em comparação a 2021, saindo de 4,43 para 5,66 diagnósticos a cada 1000 crianças.

Discussão: A queda na cobertura vacinal da BCG é compatível com a tendência de redução nas taxas de imunização infantil a partir de 2019. A diminuição da cobertura vacinal pode ser atribuída a diversos fatores, entre eles a disseminação de desinformação impulsionada por movimentos antivacina. Aliado a isso, as quedas nos índices de aplicação da BCG e nos diagnósticos de tuberculose entre a população de 0 a 14 anos, nos anos de 2020 e 2021, podem se apresentar como reflexo da pandemia de COVID-19, com restrições de mobilidade, resultando em uma redução nas imunizações.

Conclusão: Além disso, o contexto de distanciamento social pode ter contribuído para menor transmissão da tuberculose entre a população infantil e para subdiagnósticos no sistema de saúde. Portanto, há necessidade de novos estudos para investigar o padrão analisado e acompanhar a tendência dos próximos anos.

Ufcspa.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

207 - SÍNDROME DA HIPERPLASIA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS PULMONARES EM RECÉM-NASCIDO COM MANIFESTAÇÃO PRECOCE – RELATO DE CASO

Tayná Padilha Miranda

Ana Julia Pessato Haag

Maitê Milagres Saab

Rayana Camille Leichtweis De Oliveira

Gabriela Spessatto

Guilherme Da Silva Martins

Thalita Gonçalves Picciani

Juliana Gonçalves Primon

Angélica Fonseca Noriega

Larissa Machado Carvalho

Bárbara Luiza Viana Afonso

Ana Lúcia Figueiredo Sarquis

Nelson Augusto Rosário Filho

Carlos Alberto Fernandes Baltar

Débora Carla Chong E Silva

Introdução: A hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares da infância (NEHI) é uma doença intersticial pulmonar, que consiste em uma alteração pulmonar rara, de prevalência e etiologia ainda desconhecidas, que cursa com grande morbidade para crianças no início da vida.

Relato de Caso: Criança do sexo masculino, nascido de parto prematuro sem causa, de 36 semanas e 2 dias de idade gestacional, evoluiu com taquipneia e esforço respiratório logo após o nascimento, com necessidade de ventilação não invasiva com pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP) e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. No terceiro dia de vida, o paciente mantinha taquipneia, com a radiografia de tórax evidenciando hiperinsuflação pulmonar. Foi realizada tentativa de retirada do CPAP, entretanto, evoluía com insaturação, com necessidade de permanecer em cateter nasal de oxigênio (CNO2). No 12º dia de vida, mantendo taquipneia, tiragem subcostal e necessidade de CNO2, evoluindo com estertoração fina em base pulmonar direita. Paciente afebril durante todo o período, com exames laboratoriais não indicativos de infecções. No 16º dia de vida, foi solicitada avaliação da equipe de pneumologia pediátrica do hospital. Após descartadas causas cardíacas e infecciosas, aventou-se hipótese de malformação pulmonar ou doença intersticial pulmonar. Com 18 dias de vida, o paciente evoluiu com piora da taquipneia e do esforço respiratório, retornando para o CPAP na modalidade bubble. Realizou-se uma tomografia de tórax, que evidenciou áreas de aprisionamento aéreo em pulmão direito e áreas esparsas de padrão em vidro fosco à esquerda, confirmando padrão compatível com hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares. Iniciado ciclo curto de corticoide sistêmico (Prednisolona por 7 dias) e Azitromicina 10 mg/kg em dias alternados. O paciente recebeu alta com 38 dias de vida, mantendo taquipneia e uso de O2 suplementar via cateter nasal, além de seguimento no ambulatório de especialidades. Com 9 meses de idade, apresentou melhora da taquipneia e evoluiu com independência da oxigenioterapia suplementar.

Discussão: A NEHI afeta crianças com idade entre 1-24 meses de vida. Anteriormente denominada taquipneia persistente da infância, sua apresentação envolve taquipneia, retrações, crepitações e hipóxia, muitas vezes acompanhada pela necessidade de oxigênio suplementar e dificuldade de ganho de peso. As radiografias de tórax incluem achados inespecíficos (hiperexpansão e aumento das marcações perihilares). Os achados da tomografia computadorizada podem ser característicos com opacidades em vidro fosco em lobos não dependentes.

Conclusão: Embora a patogênese seja desconhecida, ela é caracterizada por abundantes células neuroendócrinas em um pulmão estruturalmente normal. O diagnóstico de NEHI é desafiador e é comumente diagnosticada como pneumonia, doença reativa das vias aéreas ou bronquiolite. Não existe tratamento específico para NEHI, mas a maioria dos pacientes necessita de oxigênio suplementar prolongado até o segundo ano de vida.

Hospital De Clínicas Da Universidade Federal Do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

209 - APENDICITE CRÔNICA EM UMA PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA

Paula Barros De Barros

Eduardo Da Costa Herter

Júlia Giffoni Krey

Laissa Harumi Furukawa

Laura Menestrino Prestes

Luiza Fernandes Xavier

Matias Epifânio

Leonardo Araújo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética causada por mutações no gene CFTR que resultam na produção de secreções viscosas, afetando pulmões e trato gastrointestinal. O diagnóstico de apendicite crônica na FC é usualmente tardio devido à dor abdominal crônica. A ultrassonografia pode ser útil para identificar sinais de inflamação aguda do apêndice, como aumento do diâmetro e presença de sinais secundários. No entanto, sua capacidade de detectar apendicite crônica é limitada. Neste relato, será abordado o caso de uma paciente portadora de FC diagnosticada secundariamente com apendicite crônica.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, com 13 anos, caucasiana, portadora de FC, apresentou-se com náuseas e cólicas. Relatou perda de 3 kg nos últimos 2 meses devido a náuseas pós-prandiais e cólicas frequentes, mas não pôde precisar o início da dor devido a sua semelhança com a dor do período menstrual. Foi solicitada uma ecografia abdominal e observado o apêndice aumentado, levando a uma avaliação mais detalhada. Em consulta com o gastroenterologista pediátrico, apresentava-se em bom estado geral, com dor à palpação superficial no hipogástrio e na região ilíaca esquerda. O restante do exame físico estava dentro dos limites normais. A paciente foi submetida à videolaparoscopia e à apendicectomia. A análise anatomopatológica confirmou apendicite crônica. O laudo revelou processo crônico discreto no apêndice cecal, associado a uma volumosa quantidade de mucina eosinofílica intraluminal, compatível com o quadro de apendicite crônica associado a FC. A apendicite crônica na FC é caracterizada por dor abdominal prolongada, relacionada à obstrução do apêndice. Distingue-se da apendicite aguda pela recorrência dos sintomas e ausência de neutrófilos nas lâminas histológicas. Dentre os critérios utilizados para o diagnóstico, estão a ocorrência de dor crônica durante um período maior que um mês no quadrante inferior direito do abdome, achados cirúrgicos e histopatológicos da inflamação crônica ou recorrente, e relato pós-cirúrgico de alívio dos sintomas.

Discussão: O diagnóstico histopatológico de apendicite crônica em um paciente com FC é a presença de excesso de mucina no apêndice do paciente, associado ao processo inflamatório crônico. Na maioria das vezes, seu diagnóstico é feito tardiamente, uma vez que a apresentação clínica da apendicite se assemelha aos quadros de outras condições abdominais mais frequentes em pacientes com FC, como a obstrução intestinal. O caso apresentado destaca a complexidade da FC e suas diversas manifestações clínicas, incluindo a apendicite crônica. O diagnóstico foi alcançado através do achado de alterações no apêndice durante uma ecografia abdominal, levando à suspeita de apendicite crônica e subsequente apendicectomia.

Conclusão: Esse caso ressalta a importância da consideração de diagnósticos diferenciais em pacientes com FC que apresentam sintomas abdominais inespecíficos, bem como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o manejo desses pacientes.

Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

210 - PARALISIA DO DIAFRAGMA UNILATERAL CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Julianni Lacombe

Michele Dinato

Introdução: "Hemiparesia diafragmática" é um termo utilizado para descrever um conjunto de entidades patológicas que se manifestam por elevação de uma das hemicúpulas diafragmáticas 1. Ocorre por lesão do nervo frênico, responsável pela inervação diafragmática. Nas crianças a etiologia mais frequente é congênita e muitas vezes idiopática, mas pode estar associada a infecções por citomegalovírus, rubéola e zika. As duas etiologias adquiridas mais frequentes, ainda que raras, são: lesão em parto traumático e em cirurgia cardiotorácica 2,3.

Relato de Caso: J.V.S., de 7 meses, caucasiano, gemelar, filho de pais saudáveis e não consanguíneos. Gravidez planejada por fertilização, G2P2A0, sem intercorrências, sorologias negativas. Parto Cesárea, 37 semanas, sem intercorrências. História Patológica Pregressa de internação com uso de oxigênio por Bronquiolite Viral Aguda, tendo como observação uma provável atelectasia em lobo inferior a direita. Ao exame clínico: presença de assimetria em hemotórax à direita com desnivelamento subcostal do mesmo lado e discreta retração subcostal à direita, movimento paradoxal torácico à direita durante a inspiração, murmúrio vesicular fisiológico e pouco diminuído em base de hemotórax à direita. Na investigação foram realizados exames de imagem: Raio-X de Tórax com supradesnivelamento de cúpula frênica à direita. Nota-se atelectasia passiva na base pulmonar posterior à direita. TC de Tórax com elevação da cúpula diafragmática direita e com evidências de atelectasia compressiva do parênquima pulmonar adjacente. Uma ecografia torácica confirmou a hemiparesia diafragmática à direita, de etiologia a esclarecer.

Discussão: A elevação persistente de uma hemicúpula diafragmática é muito indicativa de hemiparesia diafragmática, apesar de não ser específica. Por vezes, associada à hemiparesia diafragmática, pode existir atelectasia observável na radiografia de tórax. Para a confirmação do diagnóstico são necessários testes de mobilidade diafragmática através de ecografia ou fluoroscopia durante a inspiração espontânea. Quando realizada por indivíduos treinados, a ecografia tem uma capacidade diagnóstica de insuficiência respiratória de causa diafragmática com 93 por cento de sensibilidade e 100 por cento de especificidade. O estudo electromielográfico não é utilizado como meio complementar de diagnóstico de rotina na avaliação da paralisia diafragmática, reservando-se para situações em que se suspeita de lesão do nervo como etiologia 1. Apesar de rara, a hemiparesia diafragmática pode levar ao déficit do crescimento da criança e até ser fatal.

Conclusão: Portanto, o reconhecimento dos seus sintomas e diagnóstico precoce é essencial. O tratamento através da plicatura diafragmática cirúrgica, procedimento invasivo, é por vezes bem controverso, e deve considerar a clínica do paciente e decisão conjunta, já que ilustra bem as dificuldades no processo de decisão em situações clínicas graves e raras nas quais as indicações terapêuticas não são claras.

UMC.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

211 - COBERTURA DA VACINA PNEUMOCÓCICA EM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: UMA COMPARAÇÃO COM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Luana De Oliveira Rodrigues

Amanda Trevisan Munhão

Arthur Silva Da Silva

Júlia Freitas Oliveira

Laura Freitas Oliveira

Pablo Enrique Sanabria Rocha

Objetivo: Analisar as diferenças na imunização contra o *Streptococcus pneumoniae*, um dos principais agentes causadores de pneumonia em crianças, no período entre 2018 e 2022. A partir disso, identificar possíveis diferenças na adesão à vacinação entre a capital e o estado, destacando fatores que influenciam essa disparidade, como acesso aos serviços de saúde, conscientização da população e políticas públicas de imunização. A comparação busca fornecer esclarecimentos para melhorar a cobertura vacinal tanto na capital gaúcha quanto em todo o estado, visando reduzir a incidência de doenças pneumocócicas.

Método: Consiste em uma análise de séries temporais da cobertura para vacina Pneumocócica na faixa etária infantil no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, município do RS. O estudo foi realizado a partir de dados gerados da Assistência à Saúde (Imunizações), do DATASUS, no período cronológico de 2018 a 2022.

Resultados: O RS apresentou (2018-2022) cobertura média para vacina pneumocócica de 87,30% enquanto que, em Porto Alegre, esse valor foi de 80,85%. Entre 2020 e 2021, houve redução na porcentagem de vacina no RS, atingindo 80,96%. E, nesse mesmo período, em Porto Alegre, a queda foi de 83,01% para 73,46%. A partir de 2021, observou-se aumento progressivo na cobertura vacinal do estado e da capital gaúcha, chegando, em 2022, a uma cobertura vacinal média de 84,49% e 81,56%, respectivamente.

Discussão/Conclusão: A partir dos resultados coletados, percebe-se que no município de Porto Alegre a cobertura vacinal situa-se abaixo da média encontrada no Estado. Esta disparidade reflete no aumento do número de casos da doença, impactando diretamente na qualidade de vida da população gaúcha (1). Ademais, também é importante evidenciar que no período de 2020-2021 houve queda da cobertura vacinal, o que se associa à redução do acesso aos serviços básicos de saúde e ao movimento "antivacina" durante a pandemia (2). Posteriormente a 2021, houve retorno aos níveis crescentes de vacinação, no entanto, ainda abaixo da cobertura vacinal antes de 2020, o que demonstra a importância do incentivo à imunização através de campanhas de conscientização e de políticas públicas sobre o tema.

Ufpel, Ufmt.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

212 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS: AVALIAÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL E TOMOGRÁFICA DE UMA SÉRIE DE CASOS

Brenda Maria Barbosa

Gabriela Spessatto

Guilherme Da Silva Martins

Maitê Milagres Saab

Tayná Padilha Miranda

Bruno Hernandes David João

Aline Didoni Fajardo

Gisele Loth

Adriana Mello Rodrigues

Nelson Augusto Rosário Filho

Débora Carla Chong E Silva

Introdução: A bronquiolite obliterante é uma síndrome de obstrução crônica do fluxo aéreo relacionada à lesão inflamatória das pequenas vias aéreas, que se desenvolve como uma complicação pulmonar tardia em pacientes que foram submetidos ao transplante de células hematopoiéticas. O entendimento do perfil epidemiológico dos pacientes com bronquiolite obliterante pós-transplante de células hematopoiéticas possui uma significativa importância, visto que há uma escassez de dados na população pediátrica, frente aos possíveis fatores associados com a ocorrência e diagnóstico precoce, a adversidade do tratamento e com o pior prognóstico.

Objetivo: Neste estudo, buscamos realizar a avaliação clínica, funcional e tomográfica de uma série de pacientes diagnosticados com bronquiolite obliterante pós-transplante de células hematopoiéticas na faixa etária pediátrica, avaliar dados demográficos do grupo, como idade e sexo, analisar dados clínicos, abrangendo a doença de base, sintomatologia pulmonar, tratamento utilizado e resposta ao tratamento, investigar dados relacionados ao transplante, incluindo a idade no momento do procedimento, tipo de doador envolvido, protocolo de condicionamento pré-transplante utilizado e histórico de transplantes prévios realizados.

Método: Estudo baseado na análise de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos diagnosticados com bronquiolite obliterante pós-transplante de células hematopoiéticas que acompanham em hospital terciário. Avaliou-se dados epidemiológicos da amostra, função pulmonar, alterações tomográficas, características do transplante, tratamento farmacológico e evolução clínica.

Resultados: Foram identificados 25 casos com diagnóstico da doença mediante critérios estabelecidos. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (84%). Dos pacientes que realizaram espirometria, 70% apresentaram um VEF1 baixo (mediana equivalente a 70%), indicando distúrbio obstrutivo. Todos os pacientes da amostra também apresentaram achados tomográficos compatíveis com bronquiolite obliterante. Pacientes submetidos a dois transplantes apresentaram uma probabilidade de piora do quadro clínico. Por outro lado, pacientes tratados com Brometo de Tiotrópio relataram melhora clínica subjetiva. Além disso, houve predomínio de Fludarabina e Bussulfano como medicações de condicionamento pré-transplante.

Discussão/Conclusão: Por fim, destaca-se que mais estudos são necessários visando melhor entendimento sobre o tratamento de bronquiolite obliterante pós-transplante de células hematopoiéticas e o seu efetivo impacto no prognóstico da população pediátrica.

Ufpr, Chc - Ufpr.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

213 - EXACERBAÇÃO PULMONAR DE FIBROSE CÍSTICA EM PACIENTE COM DENGUE: RELATO DE CASO

Renata Silva Alves Da Rocha

Natália Scarpin Mesquista

Mariana Aldegheri Merguizo

Rafael Shigueki Goshi Forte

Paula Lopes De Souza

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética multissistêmica, sendo o acometimento pulmonar responsável pela maior morbimortalidade. As exacerbações pulmonares são significativas em sua progressão, desencadeadas principalmente por infecções bacterianas. A dengue é uma arbovirose febril aguda e sistêmica cuja presença de comorbidades representa maior risco de evoluir com gravidade. Estas doenças agudas, quando concomitantes, são raras, relevantes e potencialmente fatais se não diagnosticadas e tratadas adequadamente.

Relato de Caso: Adolescente de 13 anos com fibrose cística compareceu ao pronto-socorro no dia 14/03/2024 com tosse produtiva há 3 dias, cefaleia, mialgia, febre há 2 dias (dois picos de 38,8ºC) e episódios de dessaturação. O paciente realizou NS1 e IgM para dengue com resultados positivos. Referiu última exacerbação pulmonar em janeiro/2024. Faz uso regular de alfadornase, dekas, pancreatina, azitromicina, salbutamol, inalação hipertônica com SF 0,9%. Ao exame físico apresentava bom estado geral, desidratação, taquipneia, taquicardia, normotensão, saturação de oxigênio de 86% (basal 93%), murmúrios vesiculares reduzidos bilateralmente, crepitações difusas e retração de fúrcula. Exames laboratoriais com: HB 13.8; HT 40.3; RDW 15,5%; leucócitos 13.900; plaquetas 347.000; e gasometria venosa com: pH de 7.38; pCO2 48; BIC 28.4; BE 2.4; pO2 31. Levantou-se a hipótese de exacerbação pulmonar da fibrose cística associada à dengue. Preconizou-se pela internação, hidratação endovenosa, oxigenioterapia e antibioticoterapia. Foram mantidas as medicações de uso contínuo, exceto azitromicina, e introduzida Oxacilina devido à última cultura com *Staphylococcus aureus*, sendo escalonada posteriormente para Meropenem e Tobramicina. O paciente evoluiu bem, interrompendo oxigenoterapia em 16/03, mas saturando 93% em ar ambiente, com dispneia leve. Recebeu alta em 19/03 devido à ameaça de evasão, sendo prescrito Sulfametoxazol + Trimetoprima, Tobramicina e medicações de uso prévio. A clínica apresentada pelo paciente corroborou com uma exacerbação pulmonar e, na atual epidemia por dengue, sugeriu também essa infecção, seguida pela sua confirmação com exames. Considerando a presença concomitante de ambos os diagnósticos, optou-se pela internação e tratamento hospitalar com hidratação para dengue e antibiótico para exacerbação.

Discussão: Embora o envolvimento pulmonar na dengue seja infrequente e pouco compreendido, é possível que o vírus tenha acometido as vias aéreas inferiores, participando do desencadeamento da exacerbação, sendo importante então relatar casos que diferem dos mais típicos da infecção. Todavia, é plausível que as duas condições tenham apenas ocorrido simultaneamente, com a exacerbação sendo provocada por outro agente infeccioso.

Conclusão: Nesse caso, destaca-se a relevância em compreender as possíveis repercussões da associação destas duas afecções, que pode complicar o manejo do paciente e as condutas a serem realizadas, evitando desfechos desfavoráveis, por ser uma associação ainda pouco estudada.

Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

214 - A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO EM ULTRASSOM DE TÓRAX À BEIRA LEITO DURANTE O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Ribeiro Vieira

Alice De Paula Machado

Júlia Donatoni Caporalli

Sarah Mahler Calil

Érica Zerbone Santanna

Guilherme Gomide Cabral

Lívia Isabela De Oliveira

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Vinícius Oliveira Ganem

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: O ultrassom de tórax é um exame radiológico que progrediu e se popularizou muito nas últimas décadas, permitindo o estudo preciso de toda a região torácica, desde a análise do seu arcabouço ao parênquima pulmonar, com avaliação dos artefatos acústicos, que podem indicar alterações que acometem o mesmo (Francisco Neto; Miguel José *et al*., 2016). Com a facilidade do acesso aos aparelhos de ultrassom, sua utilização à beira leito tem sido muito utilizada.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência do treinamento em ultrassom de tórax à beira leito durante o Programa de Residência Médica em Pneumologia Pediátrica.

Discussão: Durante os dois anos de formação, o residente em Pneumologia Pediátrica recebe treinamento teórico e desenvolve as habilidades práticas em realização de ultrassom de tórax à beira leito como um recurso diagnóstico que agrega informações ao raciocínio clínico do quadro do paciente. Com isso, o ultrassom funciona como uma extensão do exame físico, diminuindo a irradiação do paciente na reavaliação do tórax, identificando prontamente e intervindo precocemente nas principais causas de dispneia na criança. Através da sistematização e utilização do Protocolo BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency), a utilização do ultrassom à beira leito auxilia na rápida intervenção das condições e situações que cursam com desconforto respiratório e insuficiência respiratória aguda, como: edema pulmonar, embolia pulmonar, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia e pneumotórax. A habilidade de utilizar o ultrassom de tórax à beira leito como ferramenta diagnóstica abrevia o tempo de tomada de decisões em condutas, comparado com o tempo despendido para a realização de uma tomografia de tórax, além disso, esse exige o deslocamento do paciente a outro setor, irradia o mesmo e ainda possui um custo elevado (Francisco Neto; Miguel José *et al*., 2016). O Protocolo BLUE, descrito por Lichtenstein e Mezière (2008), é interpretado conforme os achados durante o exame que consistem na avaliação do deslizamento pleural (que pode estar presente ou ausente, podendo ser indicativo da presença de pneumotórax), presença de linhas A (que indicam a aeração normal do pulmão), linhas B (que indicam o acometimento interstício-alveolar, podendo ser interpretadas como presença de um processo inflamatório e/ou infeccioso), consolidação (expressa pela desaeração/hepatização pulmonar, indicativo de doenças do parênquima como pneumonia) e a presença de imagem anecoica no espaço pleural correspondendo ao derrame.

Conclusão: O treinamento em ultrassom de tórax à beira leito durante o Programa de Residência Médica em Pneumologia Pediátrica é de suma importância, pois, a partir dos resultados obtidos através das análises das imagens ultrassonográficas, o residente pode associá-las aos sinais e sintomas do paciente, e, assim, realizar diagnósticos mais precisos e rápidos, otimizando a assistência ao paciente pediátrico.

Hospital Infantil João Paulo II.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

215 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE FIBROSE CÍSTICA E SÍNDROME ASSOCIADA AO CFTR: RELATO DE CASO

Fernanda Aydos Tarrago

Júlia Mundstock Noethen

Fernanda Viel

Guilherme Siervo Bersagui

Júlia Helena Wegner

Júlia Giffoni Krey

Júlia Supptitz

Júlia Cunegatti Chitolina

Kevin Richesky Bastos

Laura Zaffari Leal

Letícia De Azevedo

Mariana Neves Tomedi

Natália Balbinot Zanini

Yolanda Aquino

Leonardo Araújo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene do regulador transmembrana Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), cuja desregulação causa comprometimento da homeostase, com acometimento pulmonar e de múltiplos órgãos. Entretanto, o conhecimento de novas mutações ou variantes infrequentes tem trazido novos desafios para a confirmação do diagnóstico e caracterização da síndrome associada ao CFTR.

Relato de Caso: Paciente de 6 anos, do sexo feminino, levada à primeira consulta em outubro de 2018, aos 9 meses, por suspeita de FC em decorrência de teste do pezinho alterado (Tripsina Imunorreativa). A mãe negava sintomas gastrointestinais e relatou episódio de infecção respiratória com tosse. Em acompanhamento com especialista, realizou dois testes de suor, primeiro teste (Cl = 62 mmol/L), positivo para FC, e segundo teste (Cl = 53 mmol/L), valor limítrofe para a doença. O sequenciamento do gene CFTR revelou uma mutação definitivamente patogênica para FC (W1282X) e outra de significado incerto (p.Ser911Arg). A paciente seguiu em acompanhamento desde 2018, além de iniciar sessões com fisioterapeuta. Apresentou evolução estável, com padrões de crescimento e desenvolvimento adequados, seguiu fazendo uso de vitaminas, sem necessidade de enzimas (elastase fecal normal). No momento, segue assintomática com seguimento a cada 6 meses em centro especializado.

Discussão: A FC é classicamente caracterizada por infecções recorrentes no pulmão, insuficiência pancreática e níveis elevados de cloro no suor. Nas últimas décadas, avanços na triagem neonatal possibilitaram o diagnóstico precoce de muitas doenças. A FC, incluída na triagem pelo teste do pezinho, demanda outros critérios para seu diagnóstico: teste do suor positivo e sequenciamento genético característico. O caso relatado é de paciente com Síndrome do CFTR, considerando achados clínicos e sequenciamento genético. Em geral, os pacientes podem apresentar disfunções já nas primeiras 24 a 48 horas de vida, bem como não apresentar manifestação nesses primeiros meses/anos de vida, caso da paciente supracitada. Mesmo sem sintomas, ela não está isenta do acompanhamento por um centro especializado em Fibrose Cística, uma vez que a evolução da doença envolve múltiplos sistemas e requer monitorização. Isso justifica a necessidade de rastreamento, crucial para as famílias entenderem à doença e planejarem o acompanhamento. Devido ao diagnóstico precoce, é possível realizar controle da progressão dos sintomas da paciente.

Conclusão: A partir do caso descrito, podemos identificar a relevância da triagem neonatal precoce, fundamental para o diagnóstico e tratamento de patologias associadas ao gene CFTR, evidenciando a complexidade diagnóstica da FC e da síndrome CFTR, haja vista que a sintomatologia clínica foge da apresentação tradicional da fibrose cística. Também é reforçada a necessidade de estudos adicionais para avaliar os efeitos clínicos da mutação de significado incerto (p.Ser911Arg).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

216 - PERFIL DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE ATÉ 19 ANOS: UM ESTUDO DESCRITIVO E RETROSPECTIVO

Fernando Gervini Martins

Camila Reis

Larissa Morais Silva

Raquel Muck Terra

Objetivo: Elucidar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por asma em todo o território brasileiro no intervalo de 2019 e 2023.

Método: Estudo retrospectivo e descritivo sobre a incidência de internação por asma no Brasil entre 2019 e 2023 em pacientes pediátricos 5 a 19 anos. A análise foi realizada mediante a coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em relação a casos por pacientes agrupados nas cinco regiões do país, faixa etária, etnia, sexo e por ano.

Resultados: Consoante ao DATASUS, a incidência de internações de asma em pacientes pediátricos ressalta que houve 126.432 casos em todo o país, evidenciando que a região Sudeste teve o maior número de casos com 36,44% registrados. A região Nordeste seguiu com 33,79% de internações e a região Sul concentrou 14,65% de episódios, e as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram os menores números com 8,23% e 7,88% casos, respectivamente. Ademais, a distribuição por idade revela que a maioria dos casos ocorreu em crianças de 5 a 9 anos com 73,12% casos, consecutivo por 10 a 14 anos com 20,35% episódios e de 15 a 19 anos com 6,53% internações. Nesse contexto, foram observados que na faixa etária de maior incidência ocorreram 34 óbitos, e nas subsequentes de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos foram evidenciados 29 e 21 mortes em internações por asma, totalizando uma taxa de mortalidade de 0,07%. Outrossim, é notório que pacientes pardos têm maior prevalência, na qual foram observadas 65.435 internações, subsequente à etnia branca com 32.743, amarela com 1.726, indígenas com menos casos 377 e 22.190 episódios sem informações étnicas. A análise mostrou as variações por sexo, que revela uma predominância nos pacientes do sexo masculino, com 54,14%, em comparação aos casos do sexo feminino com 45,86%. Os dados revelam parâmetros anuais com destaque de 2023, com um pico com 37.698 casos, e os anos anteriores mostraram números variáveis, sendo 2020 o ano de menores registros com 15.441 internações por asma.

Discussão/Conclusão: Concluiu-se que houve 126.432 casos no Brasil, sendo a região Sudeste a de maior prevalência e a região Norte a de menor. Quanto à faixa etária, a ocorrência foi maior em crianças de 5 a 9 anos e menor na de 15 a 19 anos. Além disso, a faixa etária de 5 a 9 anos também apresentou a maior quantidade de óbitos quando comparada às de maior idade. No que se refere à etnia, foi possível concluir que pardos internaram mais durante o período analisado e indígenas menos, além de aproximadamente 17,55% dos casos totais não constatarem a etnia do paciente. Quanto ao sexo, a prevalência foi maior em pacientes do sexo masculino quando em comparação a pacientes do sexo feminino. Ademais, observou-se um aumento nas internações no ano de 2023, com aproximadamente 29,82% do total de internações no período analisado, enquanto 2020 representa aproximadamente 12,21%.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

217 - PERFIL GENOTÍPICO E ELEGIBILIDADE AOS MODULADORES EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM FIBROSE CÍSTICA NO SUL DO BRASIL

Luiza Fernandes Xavier

Paula Barros De Barros

Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes

Laura Gomes Boabaid De Barros

Sofia Prates Da Cunha De Azevedo

Márcio Vinícius Fagundes Donadio

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: Apesar do uso crescente de fármacos moduladores no tratamento da fibrose cística (FC), há pacientes que não são elegíveis para receber a terapia.

Objetivo: O objetivo do trabalho é descrever o perfil de pacientes de um centro de fibrose cística do Sul do Brasil de acordo com a elegibilidade para uso de moduladores da CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator).

Método: Realizou-se um estudo transversal com coleta de bases de dados e prontuários. Foram incluídos os pacientes que acompanham em um centro pediátrico de FC do Sul do Brasil, entre 2022 e 2023, de 1 a 19 anos. Os dados foram extraídos inicialmente do Registro Brasileiro de FC. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com a elegibilidade para uso de modulador da CFTR: elegíveis, não elegíveis e pacientes portadores da Síndrome associada ao CFTR. Foram analisadas as variáveis de sexo, mutações identificadas, idade, e função pulmonar, medida pelo volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1), utilizando média e desvio-padrão. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: Foram incluídos um total de 63 pacientes: 49 deles (77,8%) são elegíveis para moduladores do CFTR, 11 pacientes (17,5%) são portadores da síndrome CFTR e os 3 restantes (4,8%) não são elegíveis para esse grupo de medicamentos. No grupo dos elegíveis, 25 pacientes (51,0%) são homozigotos para a mutação F508del, 17 (34,7%) são heterozigotos para a mutação e 7 (14,2%) são portadores de outras mutações mais raras. Os dados indicam que a maioria dos pacientes pode se beneficiar do uso desses medicamentos. A média de idade dos elegíveis é de 7 ± 4.61 anos, e no grupo dos pacientes portadores da síndrome CFTR foi de 15 ± 3.75 anos. Em relação ao sexo, 40 (63,5%) são homens. Ainda, a média do valor de VEF1 dos pacientes elegíveis antes do uso do modulador é de 90,51% ± 25,49%. Nos pacientes portadores da síndrome CFTR, a média do valor de VEF1 foi de 108,94% ± 4,76%, e nos não elegíveis foi de 78,15% ± 10,96%.

Discussão: A análise dos dados mostra que há diferença entre os grupos dos pacientes não elegíveis ao uso dos moduladores com os outros 2 grupos na variável de VEF1. Observou-se que a média da função pulmonar dos pacientes não elegíveis para os moduladores é 13% menor do que a média do grupo dos elegíveis e 28% menor do que os portadores da síndrome CFTR, evidenciando um pior prognóstico. Os resultados são condizentes com as mutações prevalentes nos grupos, sendo que os pacientes não elegíveis são portadores de mutações mais graves, como as classificadas em classe I ou grandes deleções, e as mutações mais leves ou de significado incerto são mais frequentes nos portadores da síndrome CFTR.

Conclusão: Então, a análise proporciona uma visão abrangente da população atendida pelo centro, destacando a elegibilidade para tratamentos específicos e as características epidemiológicas que orientam estratégias clínicas e de pesquisa futuras. A compreensão dos aspectos é fundamental para uma abordagem personalizada e eficaz no cuidado dos pacientes com fibrose cística.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

218 - AVALIAÇÃO DO MÚSCULO PEITORAL POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX E CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS CLÍNICAS E FUNCIONAIS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Mariana Severo Da Costa

Marta Barbosa Amor

Fernanda Maria Vendrusculo

Denise Lautenschleger Fischer

Mariana Sbruzzi

Flávia Moreira Carvalho

Rubens Gabriel Feijó Andrade

Leonardo Araújo Pinto

Márcio Vinicius Fagundes Donadio

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença multissistêmica que pode ocasionar diminuição de força muscular. Evidências sugerem que medidas de densidade e área de músculos esqueléticos podem ser facilmente obtidas na tomografia computadorizara (TC) de tórax.

Objetivo: Avaliar a correlação das medidas de área e espessura da musculatura esquelética avaliada pela TC de tórax com a força muscular, função pulmonar, capacidade de exercício e estado nutricional de crianças e adolescentes com FC.

Método: Foi realizado um estudo transversal, incluindo pacientes com diagnóstico de FC, de ambos os sexos, com idade a partir de 6 anos e que realizam acompanhamento ambulatorial. Foram excluídos pacientes com alterações osteoarticulares ou musculoesqueléticas que interfiram na realização dos testes, com sinais de exacerbação no dia dos testes e os que realizaram transplante pulmonar. Foram realizados os seguintes procedimentos: avaliação do estado nutricional (medidas antropométricas e pregas cutâneas), teste de força muscular com dinamômetro, teste de exercício cardiopulmonar (TECP) e espirometria. Um médico radiologista analisou os exames de TC de tórax e obteve as medidas de área e espessura do músculo peitoral maior e menor nas imagens.

Resultados: Foram incluídos 20 pacientes com média de idade 10,7 ± 3,6 anos, índice de massa corporal (IMC) de 17 ± 1 kg/m2, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de -1,1 ± 1,5 (escore-z), força do músculo peitoral de 5,1 ± 2,0 kg. A área total dos músculos teve média de 11,0 ± 6,7 cm2 e espessura total de 1,9 ± 0,7 cm. No teste de exercício, o VO2 no limiar ventilatório (%VO2pico) foi de 58,5 ± 19,6, a Fc max (bpm) de 189,0 ± 7,6, o VE pico (L.min-1) de 48,9 ± 20,8 e VO2 pico 36,4 ± 3,8 (mL.Kg.min-1). Encontramos correlações significativas entre área e espessura total do músculo peitoral, respectivamente, com IMC escore-z ($r = 0,57$, $p = 0,008$ e $r = 0,39$, $p = 0,086$), prega subscapular ($r = 0,72$, $p<0,001$ e $r = 0,71$, $p<0,001$) e prega do tríceps ($r = 0,67$, $p = 0,001$ e $r = 0,47$, $p = 0,034$). Em relação à força muscular, não observamos correlações significativas. Já a função pulmonar apresentou uma correlação inversa e moderada entre o escore-z do VEF1 e a espessura total, além das medidas separadamente no peitoral maior e menor, respectivamente ($r = 0,55$, $p = 0,01$, $r = 0,43$, $p = 0,05$ e $r = 0,47$, $p = 0,03$). Na capacidade de exercício houve uma correlação significativa do consumo de oxigênio (VO2) no pico de exercício com a espessura total, e espessura de peitoral maior, respectivamente ($r = 0,67$, $p = 0,02$, $r = 0,70$, $p<0,001$). Foi utilizado na análise estatística o teste de Shapiro-wilk, e os dados foram expressos como média e desvio padrão. Os coeficientes de correlação linear de Pearson foram usados para avaliar as correlações. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$.

Conclusão: Os dados obtidos até o momento indicam correlações da área e espessura muscular avaliadas pela TC de tórax com variáveis nutricionais, função pulmonar e capacidade de exercício, mas não com a força muscular.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universitat Internacional De Catalunya, Hospital São Lucas Da PUCRS.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

219 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE ÓBITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2022 E 2023

Artur Zanelatto Santos

Davi Rodrigues Martins

Estefany Alves Silvestre

Letícia De Paula E Souza

Maria Thawanna Zortea Antunes

Milena Lessa Da Silva

Nathan Araújo Cabral Marques

Tiago Pacheco Almeida

Clarissa Gutierrez Carvalho

Introdução: As doenças do aparelho respiratório são agravos que podem afetar vias aéreas superiores e inferiores. Agudas ou crônicas, essas enfermidades se destacam entre crianças e adolescentes brasileiros, com especial destaque para as infecções de vias aéreas inferiores (IVAI), que, há alguns anos, responderam por 7,78% do total de óbitos de indivíduos com até cinco anos de idade (GBD, 2019). A análise deste assunto inclui, por sua vez, a compreensão das particularidades – socioeconômicas, climáticas etc. – de diferentes localidades do País.

Objetivo: Analisar as internações por doenças do aparelho respiratório, com alta por óbito, de pacientes com idade entre <1 (menos de um ano) e 19 anos ocorridas entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul.

Método: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Foram utilizados dados obtidos em março de 2024 por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando os óbitos processados de janeiro de 2022 a dezembro de 2023 e vinculados ao capítulo de doenças do aparelho respiratório da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram empregados local de internação, faixa etária, macrorregião e sexo como demais critérios de análise.

Resultados: A partir dos critérios estabelecidos, foi constatado, entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, um total de 297 óbitos, destacando-se a categoria de outras doenças do aparelho respiratório – que abrange afecções, insuficiências e transtornos respiratórios não classificados em outros códigos do CID-10 –, com 134 mortes (45,1%), em segundo lugar, evidenciam-se 119 óbitos (40,1%) por pneumonias. Temporalmente, 144 mortes ocorreram no ano de 2022 (48,5%) e 153 óbitos (51,5%) aconteceram em 2023. Do ponto de vista geográfico, foram contabilizados 102 óbitos (34,3%) na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), 48 (16,2%) na Região Norte, 47 (15,8%) no Centro-Oeste, 30 (10,1%) nos Vales, 27 (9,1%) na Serra, 26 (8,7%) na Região Missioneira e 17 (5,7%) na Região Sul. Já em relação às faixas etárias observadas, chamam a atenção os 125 óbitos (42,1%) de indivíduos com idade inferior a um ano, pois o pico de 12 registros (9,6%) em setembro de 2023 e a categoria de outras doenças do aparelho respiratório do CID-10 – que respondeu por 63 mortes (50,4%) – figuram como destaques nesta população específica.

Discussão: O perfil analisado evidencia o expressivo número de óbitos de crianças de até um ano de idade e destaca a importância dos agravos infecciosos para a saúde. O número de mortes registrado na RMPA, por sua vez, possivelmente dialoga com o fato de ela servir de referência para outras localidades, além de abrigar mais de um terço da população gaúcha (IBGE, 2022).

Conclusão: Sugere-se, ainda, um possível impacto da sazonalidade climática, uma vez que, em ambos os anos, o maior número absoluto de óbitos ocorreu entre maio e setembro. A elucidação deste perfil epidemiológico se destaca como mecanismo capaz de direcionar políticas públicas focadas no assunto.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul (UFRGS).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

220 - LARGE LANGUAGE MODELS (LLMS) E PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DO DESEMPENHO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA SOBRE TEMAS COMUNS DA ESPECIALIDADE

Artur Zanelatto Santos

Bruno Guimarães Scalco

Bruno Natanael Vieira

Giulia Radin

Isabella Passos Dos Santos

Maria Eduarda Ribas Dos Santos

Otávio Schuster

Yohan Casiraghi

Ricardo De Souza Kuchenbecker

Introdução: O uso de ferramentas de inteligência artificial tem despertado crescente interesse, ensejando reflexões sobre sua interface com as ciências médicas, principalmente no domínio de temas relativos a diferentes especialidades. Essas ferramentas incluem os Large Language Models (LLMs), modelos de aprendizagem de máquina baseados no processamento de linguagem natural capazes de analisar grandes quantidades de dados para gerar respostas a uma variedade de textos de entrada. Entre as plataformas disponíveis atualmente, destacam-se o ChatGPT, o Gemini, o Copilot e o Perplexity.

Objetivo: Este trabalho pretende mensurar a capacidade de LLMs em relação a temas da pneumologia pediátrica, avaliando sua aplicabilidade em contextos clínicos e acadêmicos.

Método: Realizou-se uma revisão prospectiva e exploratória a partir de 4 LLMs disponíveis comercialmente: ChatGPT 3.5 (GPT-3.5), Gemini, Copilot e Perplexity. A partir de um website especializado em questões preparatórias para a residência médica, foram selecionadas 374 questões objetivas – de múltipla escolha, com uma única resposta descrita em gabarito –, compreendendo os seguintes tópicos: asma na infância (n = 79), bronquiolites (n = 97), pneumonias na infância (n = 46), doença respiratória precoce (DRP) neonatal (n = 50), e tuberculose na infância (n = 102). Cada tema ficou sob responsabilidade de um dos autores do presente trabalho. Apenas o enunciado e as alternativas foram inseridos como texto de entrada, sem a formulação de prompts específicos.

Resultados: Das 374 questões elegíveis, as taxas globais de respostas corretas foram de 62,8% para o GPT-3,5, 59,9% para o Gemini, 59,9% para o Copilot e 55,3% para o Perplexity. Por sua vez, apesar de o GPT-3,5 ter obtido a maior porcentagem de acertos nas questões sobre asma na infância (67,1%), bronquiolites (77,3%) e tuberculose na infância (59,8%), o Copilot obteve pontuação mais expressiva em enunciados sobre DRP neonatal (74%) e o Gemini liderou em pneumonias na infância (58,7%).

Discussão/Conclusão: Os LLMs analisados não apresentaram taxas de acerto satisfatórias sobre assuntos comuns da pneumologia pediátrica, principalmente em pneumonias e tuberculose. Como limitações, cabe considerar a menor disponibilidade de contextos e informações em relação às temáticas estudadas para o léxico em português, além dos limites para treinamento de modelos de linguagem, o que afeta, consequentemente, sua assertividade. Ademais, a natureza específica de uma única base de dados pode comprometer o desempenho do modelo de resolução de questões de múltipla escolha. LLMs não devem constituir fontes únicas de conhecimento, sendo necessária cautela em seu uso como substrato para aconselhamento e/ou decisão. Novas formas de integração de conhecimento técnico especializado, como o meta-in-context learning, podem aprimorar a capacidade de aprendizado contextual de LLMs pré-treinados, possibilitando aplicações mais eficazes no contexto da pneumologia pediátrica.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul (UFRGS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

221 - ARTEFATOS CAPILARES EM TÓRAX: ARMADILHA PARA INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS RADIOGRÁFICOS – RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE PEDIÁTRICA

Alice De Paula Machado

Débora Ribeiro Vieira

Fernanda Tormin Tanos Lopes

Julia Donatoni Caporalli

Sarah Mahler Calil

Livia Isabela De Oliveira

Vinicius De Oliveira Ganem

Chalene Guimarães Soares Mezêncio

Wilson Rocha Filho

Introdução: O estudo da técnica de radiologia é tão importante que tanto os radiologistas quanto os médicos consideram isso uma armadilha perigosa. A maior armadilha é permitir que um exame radiológico substitua um estudo cuidadoso da história, dos sintomas e da clínica de um paciente. O examinador, se experiente, compartilha com o cirurgião ou com o clínico sua investigação de um achado específico, quando duvidoso, minimizando erros da interpretação. Artefatos capilares são produzidos pela presença do cabelo do paciente ou acessórios dentro do campo de visão durante a aquisição de uma imagem, produzindo achados que simulam calcificações, massas tumorais e focos de tuberculose, causando um diagnóstico errôneo do paciente.

Método: Trata-se de um relato de caso clínico que ao exame radiológico apresentou uma massa em mediastino, posteriormente identificada como um artefato capilar.

Relato de Caso: Paciente de 10 anos, feminino, previamente hígida e sem sinais ou sintomas clínicos presentes, encaminhada do consultório de pediatria para emergência devido à presença de massa no mediastino, em radiografia solicitada ambulatorialmente. A radiografia demonstrou opacidade circular com um diâmetro de 5 cm, em ápice de hemitórax direito, próximo ao contorno cardíaco com projeção para lobo superior esquerdo, semelhante a neoplasia. Como as características clínicas não correspondiam aos achados da imagem, a radiografia foi repetida antes de realizar tomografia computadorizada. Uma segunda incidência póstero-anterior (PA) e perfil do tórax demonstraram achados completamente normais. Após interrogatório detalhado, a razão para a opacidade inexplicável na primeira imagem foi revelada: a paciente havia realizado uma trança posicionada em região dorsal, possibilitando interpretação errônea da radiografia inicial.

Discussão: Achados capilares podem criar uma gama considerável de padrões radiopacos e devem ser considerados em todas as opacificações questionáveis da região de crânio, tórax e pescoço. Na maioria dos casos, essas radiopacidades foram causadas por tranças, cachos e extensões sintéticas de cabelo. Mesmo pequenas espessuras discretas de cabelo podem causar pseudolesões que se assemelham a focos tuberculosos, massas tumorais ou microcalcificações.

Conclusão: Para detectar as estruturas como um artefato capilar, é necessário recapitular as regras básicas da radiografia de projeção: qualquer coisa entre o tubo e o filme deve ser considerada e todos os itens que possam interferir entre eles devem ser removidos. Em radiologia, a forma mais precisa de obter sucesso nas interpretações de imagem é quando o radiologista e o clínico chegam a conclusões conjuntas, principalmente em casos com suspeita duvidosa dos achados.

Hospital Infantil João Paulo II – Rede Fhemig, Hospital Infantil João Paulo II, Rede Fhemig.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

222 - HIPERTENSÃO PULMONAR ARTERIAL COM VASORREATIVIDADE NA SÍNDROME DE CANTÚ: RELATO DE CASO

Vanessa Bustamante Estrada

Cristina Detoni Trentin

Lucielle Bertan Ermita

Denise Luciane Menegaz

Sandra Helena Machado

Elenara Procianoy

Introdução: Síndrome de Cantú (SC) é uma condição genética autossômica dominante rara causada por variantes nos genes ABCC9 ou KCNJ8 caracterizada por hipertricose, cardiomegalia, malformações musculoesqueléticas e manifestações associadas a disfunção dos canais de potássio ATP-sensíveis. Cerca de 24% dos pacientes apresentam hipertensão pulmonar (HP), cuja fisiopatogenia e tratamento adequado são pouco conhecidos. Relato de Caso: Menina, 6 anos, histórico de taquipneia neonatal, taquicardia, teste do coraçãozinho alterado e ecocardiograma mostrando hipertrofia do septo interventricular. Tratada com propranolol por 2 meses, apresentando melhora clínica e ecocardiográfica. Evoluiu com quadros de infecção respiratória recorrentes e, aos 4 anos, foi diagnosticada com Síndrome de Guillain-Barré (secundária à COVID), necessitando de ventilação mecânica. Nesta internação, diagnosticou-se SC devido a características fenotípicas e genéticas (heterozigose para o gene ABCC9), incluindo hipertricose, fácies típica, cardiomegalia e anomalias esqueléticas. Ecocardiograma com sinais de HP, apresentando átrio direito dilatado, ventrículo direito dilatado e hipertrófico, desvio do septo interatrial e interventricular e pressão estimada da artéria pulmonar (PSAP) de 75 mmHg. Iniciado sildenafil e furosemide com melhora da PSAP. Angio TC de tórax identificou pequenas fístulas arteriovenosas na periferia dos pulmões. Cateterismo cardíaco direito (CAT-D): pressão média da AP (PmAP): 27 mmHg, resistência vascular pulmonar (RVP) indexada: 6.2 U/m2, pressão de oclusão da AP: 4 mmHg, relação PmAP/Aorta: 0,57, teste de vasorreatividade com ON: relação PmAP/Aorta: 0,37 (queda de 35%). Sildenafil foi trocado por anlodipina, com boa aceitação e controle. Ecocardiograma após 2 meses de tratamento com PSAP de 29 mmHg. Houve associação inicial da HP ao quadro de hipoventilação, porém revisão de sintomas e de exames prévios identificaram presença prévia de HP. Neste caso, o diagnóstico de HP foi realizado no contexto de hipoventilação grave. A presença de sintomas prévios levantou a possibilidade de HP pré-existente.

Discussão: Na SC, a presença de HP é variável, podendo estar associada a diferentes mecanismos fisiopatológicos, incluindo aumento do débito cardíaco, persistência do ductus arterial e RVP aumentada. A avaliação detalhada por meio de CAT-D foi fundamental para caracterização da HP capilar e identificação de vasorreatividade, possibilitando a troca do tratamento um bloqueador do canal de cálcio (anlodipina). A HP pode estar associada a várias síndromes genéticas, muitas destas associadas a outras condições que também levam a HP, como, por exemplo, cardiopatia e hipoventilação. O CAT-D é fundamental para a identificação do padrão fisiopatogênico e melhor escolha terapêutica.

Conclusão: Este caso destaca a complexidade clínica e a importância da abordagem multidisciplinar detalhada dos casos de HP pediátrica para orientar o tratamento e melhorar os desfechos clínicos.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

223 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA LUZ ULTRAVIOLETA NA DESINFECÇÃO DA SALA DE ESPIROMETRIA EM UM AMBULATÓRIO DE FIBROSE CÍSTICA

Camila Correia Machado

Marcos Antunes Brum

Gabriela De Azevedo Bastian

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética, autossômica recessiva e multissistêmica que pode causar infecções recorrentes das vias aéreas, resultando na perda de função pulmonar a longo prazo, uso de antibióticos frequentes e piora da qualidade de vida. As exacerbações podem ser desencadeadas por quadros virais, aumento da densidade da flora que já colonizada, ou aquisição de novas cepas bacterianas. As principais formas de transmissão dos patógenos incluem contato de pessoa para pessoa, contato com superfícies com secreções, além de locais de procedimentos respiratórios que esses pacientes consultam regularmente.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da luz ultravioleta C na desinfecção do ambiente de espirometria utilizado por pacientes com fibrose cística.

Método: Trata-se de um estudo de intervenção ambiental não randomizado realizado em um ambulatório de fibrose cística no Rio Grande do Sul. Uma cabine de luz ultravioleta C, desenvolvida em parceria com a startup Huttech, foi utilizada para isolar o ambiente onde é realizado o exame. As amostras foram coletadas da parede da cabine e do espirômetro antes e após exposição à luz ultravioleta C por 5 e 10 minutos. Além disso, a cabine foi limpa com álcool 70% entre a troca de pacientes. As amostras foram enviadas a um laboratório para análise em cultura, incluindo germes comuns em pacientes com fibrose cística, e para contagem de unidades formadoras de colônia antes e após a exposição à luz ultravioleta.

Resultados: Até o momento, foram coletados 26 swabs (13 pré-exposição e 13 pós-exposição). Na avaliação prévia, 8 swabs apresentaram crescimento de unidades formadoras de colônias (36 UFC/ml - 3000 UFM/ml), enquanto, após a exposição à luz ultravioleta na cabine, o valor foi de <01 UFC/ml. Três amostras antes da exposição à luz ultravioleta apresentaram crescimento de *Staphylococcus aureus*, que se tornaram negativas (< 01 UFC/ml) após a exposição.

Discussão/Conclusão: Espera-se que a desinfecção com luz ultravioleta seja eficaz, resultando em uma redução na quantidade de unidades formadoras de colônia na sala de espirometria, tornando o ambiente mais seguro para os pacientes durante o exame.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

224 - RESPOSTA AO ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA E MUTAÇÕES NÃO F508DEL: RELATO DE CASO

Roberta De Cássia Nunes Cruz Melotti

Nyella Miossi Pinto

Barbara Pereira Peroni

Daniele Menezes Torres

Fernão Teodoro De Oliveira

Cristina Augusta Bravin

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética, multissistêmica e progressiva, onde mutações no gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmenbrane Regulator) resultam na ausência ou perda de função da proteína CFTR. A medicação Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor (ETI) foi desenvolvida para corrigir a formação e modular a função da proteína CFTR, interrompendo a progressão da doença. No Brasil está licenciada para uso em pacientes com pelo menos um alelo F508del; já nos Estados Unidos, estudos in vitro ou resposta clínica permitiram a ampliação da indicação para outras 177 mutações.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi mostrar o efeito positivo da terapia ETI para pacientes de FC com mutações não F508del, não licenciadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Relato de Caso 1: Paciente masculino, com 12 anos, triagem neonatal normal e diagnóstico de FC aos 3 anos de idade. Possui as mutações G542X e A234D. Suficiente pancreático, eutrófico, função pulmonar normal, infecção crônica de vias aéreas por *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina (SASO) e *Stenotrophomonas maltophilia*. Em 2023, recebeu seis ciclos de antibióticos por exacerbação pulmonar e houve perda de 19% de Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em relação ao ano de 2022. Tomografia de tórax (TC) com aprisionamento aéreo e bronquiectasias. Há 4 meses iniciou uso do ETI e evoluiu com ganho de 22% VEF1 e de peso corporal, com última cultura de escarro apenas SASO, normalização do valor de cloreto no suor, melhora do exame de imagem, melhora do escore de qualidade de vida (QV) e ausência de efeitos adversos.

Relato de Caso 2: Paciente feminino, com 42 anos, diagnóstico de FC aos 34 anos. Possui as mutações D1152H e A234D. Suficiente pancreática, doença pulmonar avançada, infecção crônica por *Burkholderia cepacea* e *Pseudomonas aeruginosa*, dispneia com limitação para atividades diárias. Três ciclos de antibióticos em 2023 por exacerbação pulmonar e dificuldade de manutenção de peso corporal. Há 4 meses iniciou uso de ETI e evoluiu com melhora dos sintomas respiratórios, ganho de 10% de VEF1 e peso, normalização do nível de cloreto no suor, melhora radiológica, melhora do escore de QV e ausência de efeitos adversos.

Discussão: Este estudo mostrou eficácia e segurança do uso do ETI em pacientes brasileiros não elegíveis para esta terapia pelo protocolo nacional, mas com mutações licenciadas na bula americana. Os dados apresentados corroboram com os estudos de Tupayachi *et al.* (2024) e Efremova A. *et al.* (2024), principalmente nos desfechos de ganho de função pulmonar e redução dos níveis de cloreto no suor, que traduzem melhora funcional da CFTR.

Conclusão: Frente aos resultados descritos, espera-se que mais estudos com desfechos similares sejam publicados, contribuindo para a sugestão de inclusão de outras mutações do gene CFTR na bula do ETI atualmente não aprovadas pela ANVISA e, dessa forma, melhorando a vida de mais pacientes com FC no país.

Hospital Infantil Nossa Senhora Da Glória, Hospital Dório Silva, Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

225 - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: ASPECTOS CLÍNICOS E MOLECULARES EM UMA POPULAÇÃO MISCIGENADA

Gabriel Souza Medrado Nunes

Tatiane Anunciação Ferreira

Marcele Fontenelle Bastos

Angelina Xavier Acosta

Edna Lúcia Souza

Objetivo: Descrever características clínico-epidemiológicas e moleculares da discinesia ciliar primária (DCP), em indivíduos acompanhados em um ambulatório especializado.

Método: Trata-se de um estudo observacional, transversal, sendo incluídos indivíduos acompanhados em um ambulatório especializado em doença respiratória crônica. Esses casos foram investigados quanto à etiologia genética, através de sequenciamento de nova geração do exoma ou do genoma. Os achados clínicos e laboratoriais coletados do prontuário médico incluíram as variáveis idade, sexo, raça/etnia, idade gestacional, consanguinidade parental, tosse, desconforto respiratório, sinusite crônica, rinorreia, otite e hipoacusia, necessidade de internação de unidade de terapia intensiva (UTI) no período neonatal, uso de oxigênio, cardiopatia congênita, defeitos de lateralidade, infecções respiratórias de repetição, e resultados de exames de imagem. Realizou-se uma análise descritiva dos dados e o escore de PICADAR foi aplicado para todos os participantes.

Resultados: Foram incluídos 17 indivíduos, 52,9% do sexo feminino, mediana (IQQ) de idade 10 (3,5, 13) anos: 76,5% foram classificados como pardos e 35,3% tinham pais consanguíneos. Dezesseis (94,1%) indivíduos nasceram a termo e 10 (58,8%) necessitaram de internação em UTI neonatal e usaram oxigênio. Dezesseis (94,1%) participantes apresentaram desconforto respiratório em algum momento de vida. A tosse foi o sintoma predominante, presente em todos os indivíduos, e sinusite crônica e/ou rinorreia ocorreu em 8 pessoas (47%). Apenas 3 (17,6%) indivíduos manifestaram hipoacusia ou otites de repetição. Onze (64,7%) participantes apresentavam dextrocardia, dos quais 8 (72,2%) apresentaram alguma cardiopatia congênita associada. Bronquiectasias em exame de imagem foram identificadas em 8 (47,1%) indivíduos, enquanto a Síndrome de Kartagener ocorreu em 6 (35,2%). No total, 14 (82,3%) participantes já apresentaram resultado do exoma ou genoma, dos quais seis (42,8%) tiveram identificação de variantes patogênicas (ou provavelmente patogênicas) em genes associados à DCP (CCDC40, HYDIN, CCDC103, DNAH11, DNAI1, ODAD1, DNAH5, ZMYND10 e GAS2L), confirmando etiologia genética. Quatro (28,5%) indivíduos tiveram resultados inconclusivos e quatro (28,5%) não tiveram identificação de variantes que justificassem o quadro clínico.

Discussão/Conclusão: Foi possível definir a base molecular da DCP em cerca de 50% dos indivíduos avaliados, observando-se grande heterogeneidade genética. A DCP ocorreu igualmente entre os sexos, tosse crônica esteve presente em todos os indivíduos e cerca de 60% deles necessitaram de internação em UTI neonatal e oxigenoterapia. O diagnóstico etiológico permaneceu inconclusivo em 28,5% da amostra, podendo se tratar de outros mecanismos causais, como herança poligênica, e/ou multifatorial.

Universidade Federal Da Bahia, Hospital Universitário Edgard Santos.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

228 - EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM RECÉM-NASCIDO - APRESENTAÇÃO POTENCIALMENTE FATAL

Karolina Achar De Panderi

Lenita De Melo Lima

Introdução: A eventração diafragmática (ED) é uma patologia rara. Sua incidência é de 1 em cada 10.000 nascidos vivos e é caracterizada por uma elevação anormal do músculo diafragma, esta alteração pode apresentar-se de forma congênita ou adquirida. A maioria das EDs são assintomáticas, o que frequentemente resulta em subdiagnóstico. Podem estar associadas com outras malformações e, quando sintomáticas, podem ser fatais, especialmente na faixa etária neonatal. O presente estudo, então, descreve um relato de caso de um recém-nascido (RN) com ED, descrevendo as características da doença e a importância do seu diagnóstico precoce.

Relato de Caso: RN a termo, nascido de parto vaginal, de mãe sem pré-natal adequado, banhado em mecônio espesso, apresentou frequência cardíaca inferior a 100bpm, respiração lenta e irregular ao nascimento, necessitando de manobras de reanimação. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, com encaminhamento para unidade de terapia intensiva neonatal. A radiografia de tórax evidenciou hemicúpula diafragmática à direita elevada, redução volumétrica do pulmão direito e consolidação parenquimatosa no terço superior. Foi, então, solicitada uma tomografia computadorizada de tórax, na qual foram observados: redução volumétrica do pulmão direito, consolidações nas regiões posteriores, associado à elevação do fígado no lado direito, com possibilidade diagnóstica de ED. O paciente foi mantido em observação quanto ao padrão respiratório, com tratamento conservador da ED. Permaneceu 22 dias em ventilação mecânica (VM) e, após melhora clínica, foi liberado para casa em ar ambiente, com acompanhamento multidisciplinar - pediatra, pneumopediatra, cirurgia pediátrica e fisioterapia respiratória. O paciente tinha fatores de risco neonatais - mãe sem pré-natal adequado e mecônio -, porém evoluiu de forma grave com necessidade de VM por período prolongado, com diagnóstico de ED à direita após exames de imagem.

Discussão: Quando a ED se apresenta de forma congênita, é resultante do desenvolvimento incompleto da porção muscular ou do tendão central, ou o do desenvolvimento anormal dos nervos frênicos, e pode afetar o desenvolvimento pulmonar. O diagnóstico para a doença pode ser realizado ainda no pré-natal, com a ultrassonografia fetal de alta resolução. Porém, na maioria das vezes, o diagnóstico é feito através de achado radiológico em um quadro respiratório. O manejo da doença depende da gravidade da doença e, em pacientes sintomáticos, é recomendado o tratamento cirúrgico, que visa permitir a expansão pulmonar no hemitórax acometido e a reversão de atelectasias, com potencial melhora das trocas gasosas. Nos casos de tratamento clínico, o acompanhamento multidisciplinar é importante.

Conclusão: Este relato de ED em um RN destaca os desafios enfrentados ao lidar com essa condição rara e potencialmente fatal. A identificação precoce da ED é importante para garantia do melhor cuidado ao paciente.

UFGD, UEMS.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

230 - PACIENTE COM SÍNDROME HEPATOPULMONAR GRAVE RESPONSIVA A ÓXIDO NÍTRICO E SILDENAFIL

Lucielle Bertan Ermita

Vanessa Bustamante Estrada

Sandra Maria Gonçalves Vieira

Elenara Da Fonseca Andrade Procianoy

Introdução: A Síndrome hepatopulmonar (HPS) é caracterizada pela tríade de doença hepática, hipoxemia e presença de dilatações vasculares intrapulmonares, que produzem shunt intrapulmonar (SIP) direita-esquerda. O transplante hepático (TH) é o tratamento de escolha. Eventualmente, terapias alternativas, além da suplementação de oxigênio, necessitam ser utilizadas até a realização do TH. Relatamos o caso de um menino com cirrose e SHP muito grave tratado com óxido nítrico e sildenafil antes do TH.

Relato de Caso: Menino, 3 anos, hepatopatia secundária à síndrome obstrutiva sinusoidal. Apresentando SHP muito grave definida por hipoxemia grave (PaO2 42 mmHg em ar ambiente) e presença de SIP 4+/4+ por ecocardiograma com microbolhas. AngioTC de tórax com anormalidades vasculares pulmonares do tipo I. Tratamento inicial com Allium sativum (cápsulas de alho) sem sucesso. Evoluiu com insuficiência respiratória, sendo necessário CNAF e VM. Recebeu azul de metileno EV e posição de Trendelenburg, com pouca resposta, sendo substituído por pentoxifilina e óxido nítrico inalatório (ONi). Houve melhora progressiva, sendo possível desmame do ONi, início de sildenafil e suspensão da VM após 8 dias. Realizado CAT-D, sem identificação de hipertensão pulmonar. Submetido a TH em uso de pentoxifilina e sildenafil há 30 dias. Iniciado ONi na 12ª hora de PO por hipoxemia grave. ONi e VM suspensos no 10º PO. Alta da UTIP no 15º PO em uso de O2 por CEN (Sat 92%). Suspenso pentoxifilina e sildenafil. Alta hospitalar no 20º PO, em ar ambiente.

Discussão: Considerando a gravidade do caso, adaptamos o algoritmo proposto por Gupta para manejo da hipoxemia grave na SHP refratária, levando em conta a idade do paciente e a disponibilidade das medicações. O azul de metileno foi utilizado por causar vasoconstrição inibindo o ON endógeno e melhorando a oxigenação. A posição de Trendelenburg foi usada para redistribuir o fluxo sanguíneo e melhorar a oxigenação, baseando-se na localização predominante dos vasos dilatados da SHP nas bases pulmonares. Embora o uso de vasodilatadores teoricamente possa agravar a SHP, o ON inalado tem sido utilizado com bons resultados, pela sua capacidade de desviar o fluxo sanguíneo pulmonar dos vasos basais dilatados, responsáveis pela hipoxemia, melhorando a oxigenação. Porém, seu uso é limitado pela possibilidade de toxicidade. Já o efeito vasodilatador do sildenafil na SHP mostra resultados contraditórios, havendo tanto descrição de piora da dispneia e da hipoxemia quanto de melhora da oxigenação. Neste caso, optamos pelo seu uso pela alta possibilidade de hipertensão pulmonar associada. O uso sequencial das medicações com avaliação clínica contínua possibilitou a realização do TH e resolução da SHP.

Conclusão: Concluímos que o tratamento da SHP até a realização do TH é desafiador, com evidências limitadas a relatos de casos e séries de casos. O uso de medicações com ação vasodilatadora pulmonar na SHP grave deve ser cauteloso e realizado em ambiente cuidadosamente monitorado.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

231 - TC DE ALTA RESOLUÇÃO EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: CORRELAÇÃO COM FUNÇÕES PULMONARES

Paulo José Cauduro Maróstica

Claúdio Druck Ricachinevsky

Vanessa Bustamante Estrada

Lucielle Bertan Emita

Denise Luciane Menegaz

Cristina Detoni Trentin

Introdução: A afectação pulmonar é a principal causa de morbimortalidade em pacientes com fibrose cística (FC). A doença pulmonar inicia-se ainda antes do aparecimento dos sintomas, pelo que a relação entre a evolução da doença, os estudos radiológicos e os testes respiratórios funcionais como a espirometria é variável. O sistema de classificação de gravidade de Bhalla baseado em achados de TCAR (tomografia de tórax de alta resolução) tem sido proposto como um método sensível, comparado à espirometria, para detectar alterações precoces e progressão da doença.

Objetivo: Correlacionar alterações na tomografia de tórax pelo escore de Bhalla e os dados espirométricos.

Método: Estudo transversal em pacientes de 9 a 18 anos com FC, no ambulatório de Pneumologia Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), incluídos pacientes em condições de realizar espirometria e posteriormente TCAR de tórax, entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2022. Através da revisão dos registros, foram analisadas variáveis demográficas e clínicas, incluída a presença da mutação genética delta F508 em um ou dois alelos, colonização crônica de *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* multirresistente e presença de micobacteriose não tuberculosa. O escore tomográfico de Bhalla foi pontuado através de 9 categorias, com valor máximo de até 3 pontos cada, avaliado por uma única radiologista experiente. O escore foi subdividido em três categorias conforme o comprometimento pulmonar assim leve (16-25), moderado (9-15) e grave (3-8).

Resultados: Foram recrutados 44 pacientes portadores de FC, sendo 21 sexo feminino e 23 do sexo masculino. A idade média do estudo foi de 13,8 anos. Em relação ao escore tomográfico de Bhalla, a média foi de 16,9. Do total da amostra, 25 (56,8%) tinham um comprometimento leve e 19 (43,2%) moderado. Nenhum apresentou comprometimento grave. Pacientes do estudo com comprometimento moderado. Pelo escore de Bhalla, apresentaram VEF1 Z-score 8804, -2 e 8804, a 1,5 no VEF1. Esses mesmos pacientes apresentam 2,75 vezes maior probabilidade de apresentar Z-score 8804, a-2 no VEF1, quando ajustado pela idade (RP = 2,75, IC 95%: 1,19-6,35, p = 0,018). Também apresentaram 2,98 vezes maior probabilidade de apresentar Z-score 8804, 1,5, quando ajustado pela idade (RP = 2,98, IC 95%: 1,34-6,62, p = 0,007). Com as variáveis de caracterização da amostra, houve associação inversa estatisticamente significativa com a idade (r = 0,351, p = 0,019), ou seja, quanto maior a idade, menor o escore de BHALLA.

Discussão/Conclusão: Ao utilizar o escore de tomográfico de BHALLA e compará-lo com a espirometria, demonstrou-se correlação significativa entre o escore e o VEF1. Ambos podem ser úteis no monitoramento desses pacientes, entretanto, a TCAR de tórax mostra alterações mais precoces que, inicialmente, não são vistos nos testes espirométricos.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

232 - ALTA PREVALÊNCIA DE RESULTADOS INDETERMINADOS EM TESTE DE LIBERAÇÃO INTERFERON-GAMA (IGRA) PARA A DETECÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE POR *M. TUBERCULOSIS* EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Gabriela Oliveira Zavaglia

Thaís Raupp Azevedo

Ivaine Tais Sauthier Sartor

Annerose Barros

Cássia Simeão Vilanova

Amanda De Carvalho Robaina

Fernanda Hammes Varela

Caroline Nespolo De David

Márcia Polese-Bonatto

Renato Tetelbom Stein

Marcelo Comerlato Scotta

Introdução: A tuberculose (TB) no Brasil representa um grande desafio à saúde pública no Brasil, que figura entre os 30 países com maior número de casos de TB e coinfecção TB-HIV. Dentre os principais desafios, está o aumento do rastreio, diagnóstico e tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), principalmente entre crianças menores de 5 anos, contatos de pessoas com TB, devido à dificuldade diagnóstica nessa faixa etária. O teste do ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) foi inserido ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2020, como uma alternativa diagnóstica à prova tuberculínica (PT) para o rastreio da ILTB, com o potencial de não depender de duas visitas para aplicação e leitura e da necessidade de profissionais com treinamento especifico.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de resultados indeterminados para TB através do IGRA em menores de 15 anos hospitalizados por infecção do trato respiratório inferior (ITRI).

Método: Foram coletadas amostras de sangue de crianças hospitalizadas com ITRI em um tubo de heparina de lítio ou sódio e posteriormente transferidas para os tubos do kit IGRA (QuantiFERON-TB Gold Plus®). Os tubos foram homogeneizados, incubados e centrifugados, e o plasma aliquotado e armazenado em freezer -80 °C, até o momento da análise do IGRA. Os dados foram analisados e utilizou-se o teste quadrado para avaliação da associação entre as idades.

Resultados: Os resultados foram encontrados entre menores de 5 anos e entre 5 e menores de 15 anos (< 5 vs <15). Foram analisadas amostras de 458 participantes menores de 15 anos, sendo que 61,8% (283/458) tiveram resultado negativo, 33,2% (152/458) indeterminado e 5,0% (23/458) positivo. Nos participantes menores de 5 anos, 68,9% (195/283) tiveram resultado negativo, 74,3% (113/152) indeterminado, e 52,2% (12/23) positivo. Não foi observada diferença estatística entre as faixas etárias (<5 vs 8805,5 <15). (P-valor = 0,08), porém pode-se observar que, dos 152 participantes com resultado indeterminado, 74,3% (113 participantes) foram participantes com idade inferior a 5 anos.

Discussão: Estes resultados sugerem que o teste IGRA não é o mais indicado para investigação de infecção latente pelo *M. tuberculosis* para esta faixa etária. Além das dificuldades técnicas para realização do IGRA, pois se faz necessário a obtenção de no mínimo 4 mL de sangue total, muitas vezes de difícil obtenção para essa população, também é uma idade no qual o sistema imunológico ainda se encontra em desenvolvimento, em especial em menores de 2 anos.

Conclusão: Desta forma, o teste IGRA apresenta limitações para o uso pediátrico, sendo menos utilizado em lactentes, pela baixa sensibilidade em menores de 2 anos. Contudo, não apresenta o inconveniente de requerer o retorno da pessoa para leitura do resultado, como ocorre com a prova tuberculínica (PT), o que muitas vezes inviabiliza a investigação correta.

Hospital Moinhos De Vento, Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

233 - RESPOSTA OBJETIVA AO ETI (ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR) EM PACIENTE COM ALTERAÇÃO EM HETEROZIGOSE DO GENE CFTR PARA DELTA F508

Lucielle Bertan Ermita

Letícia Rocha Machado

Vanessa Bustamante Estrada

Cristina Detoni Trentin

Denise Luciane Menegaz

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, de caráter multissistêmico e progressivo, resultante do funcionamento anormal do gene CFTR (regulador de condutância transmembrana da FC) que codifica a proteína CFTR, responsável por regular o transporte iônico, principalmente do cloreto. Esse defeito leva a um conjunto de manifestações e complicações, como a presença de secreções espessas e viscosas e obstrução dos ductos das glândulas exócrinas, comprometendo principalmente os sistemas respiratório e digestivo. Desde 2012, tem surgido uma nova classe de medicamentos que restabelece parte da função da CFTR, sendo que mais recentemente o surgimento da terapia tripla com ETI trouxe um novo panorama no tratamento da doença.

Relato de Caso: M.E.K., 9 anos, sexo feminino, portadora de FC com presença de duas mutações no gene CFTR - DeltaF508 e c.3196 (p.Arg1066Cys). Ao nascimento, apresentou íleo meconial com peritonite, sendo realizada laparotomia e ressecados 10 cm do íleo, tendo permanecido com ileostomia por 2 meses. Realizou teste do pezinho que foi normal. Pela clínica, foi levantada a hipótese de FC, e após 3 meses compareceu ao ambulatório de Pneumopediatria, com resultado de exame de eletrólitos no suor pelo método de estimulação iontoforética com solução de Pilocarpina alterado (cloro 121). Ao longo dos anos, apresentou inúmeras exacerbações respiratórias, 3 com necessidade de internação. Espirometrias apresentavam distúrbio ventilatório obstrutivo leve, e radiografias de tórax, espessamento peribrônquico e bronquiectasias. Aos 9 anos, iniciou tratamento com ETI. Espirometria anterior, com teste broncodilatador com CVF 1,74l/81%, VEF1 1,41l/75%, Tiff 0,88/0,88 e no controle após 3 meses de uso, demonstrando melhora muito significativa (espirometria CVF 2,45l/109%, VEF1 2,12l/107%, Tiff 0,86l/0,91. Novo teste do suor com Cloreto de 48mEq/ml. Queixas respiratórias ausentes, maior disposição para atividades físicas e melhora do apetite com consequente ganho de peso também ocorreram após introdução do ETI. Em 21/10/2019, o FDA aprovou o ETI, primeira droga com tripla combinação indicada para pacientes que apresentam pelo menos uma mutação Delta F508, com administração via oral.

Discussão/Conclusão: Os estudos comprovam que esta medicação melhora a função pulmonar, diminui o nível do cloro no suor, promove ganho de peso e melhora a sobrevida dos pacientes, benefícios evidenciados no caso descrito. O ETI deve ser iniciado o mais precocemente possível em pacientes com FC que apresentem ao menos uma mutação Delta F508, tendo em vista que o seu uso está associado à melhora de função pulmonar, de ganho ponderal, na qualidade de vida e provável aumento da expectativa de vida

Hospital De Clínicas De Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

234 - GLICOGENOSE INTERSTICIAL PULMONAR DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Magali Santos Lumertz

Desirée De Freitas Valle Volkmer

Victoria Bernardes Guimaraes

Nicole Zanardo Tagliari

Rodrigo Dalcanalle Garcia

Emanuele Smaniotto Frederich

Mariana González De Oliveira

Thales Mascarenhas

Anasthacia Ferreira Wester Wiemann

Marôla Flores Da Cunha Scheeren

Cristiano Feijó Andrade

Osvaldo Alfonso Pinto Artigalas

Carmen Estivallet

Alessandra Temp Moreira

Introdução: Doenças pulmonares intersticiais crônicas constituem um grupo raro de pneumopatias em crianças. Entre as entidades reconhecidas exclusivamente em bebês e crianças está a glicogenose intersticial pulmonar (PIG).

Relato de Caso: Mãe de 32 anos, G2P1, ecografia morfológica com 34 semanas evidenciou polidramnia, derrame pleural volumoso à esquerda e criptorquidia à direita. Ecocardiograma fetal normal. Nascido por cesariana com 37 semanas e 6 dias, evoluiu com apneia ao nascer, intubação orotraqueal na sala de parto, APGAR 4/9. No primeiro dia de vida, submetido a toracocentese com saída de líquido sanguinolento e resultados negativos para pesquisa infecciosa. Após extubação, permaneceu assintomático. Exames de imagem revelaram espessamento septal difuso bilateral, predominante nos lobos inferiores. Uma biópsia pulmonar confirmou diagnóstico de PIG. Ecocardiograma sem sinais de hipertensão pulmonar. Além disso, apresenta hipotonia axial e dismorfias craniofaciais - baixa implantação de orelhas, epicanto e face alongada. Cariótipo normal (46, XY), aguarda resultado de CGH-Array.

Discussão: A Glicogenose intersticial pulmonar (PIG) manifesta-se classicamente com taquipneia desde o nascimento e infiltrado pulmonar difuso de etiologia desconhecida. Sua gravidade é variável e pode incluir insuficiência respiratória neonatal com hipertensão pulmonar, taquipneia crônica e hipoxemia. Achados na tomografia pulmonar podem incluir áreas de opacidade em vidro fosco, espessamento septal, aprisionamento aéreo, sinais de desenvolvimento alveolar alterado, como bandas parenquimais, opacidades triangulares periféricas e distorção arquitetônica. O diagnóstico é confirmado por biópsia pulmonar, revelando aumento no número de células intersticiais com acúmulo de glicogênio citoplasmático, observado através da coloração periódica de ácido-Schiff (PAS) ou microscopia eletrônica. A biópsia também revela áreas difusamente afetadas e outras preservadas, com variabilidade na simplificação alveolar. Muitos pacientes com PIG têm anormalidades adicionais, como cardiopatia congênita ou hipertensão pulmonar. Se sintomáticos após um ano de idade, provavelmente está associada a outras condições. Não há tratamento definitivo.

Conclusão: Glicocorticoides são usados conforme a gravidade dos sintomas e achados histológicos, considerando os efeitos potenciais na alveolarização pós-natal e no neurodesenvolvimento. Quando há comorbidades, estas são priorizadas no tratamento. O prognóstico para bebês com PIG, quando associado a doenças genéticas, é geralmente desfavorável. O paciente possui uma glicogenose intersticial pulmonar de apresentação atípica por apresentar derrame pleural congênito unilateral que, após drenagem, se apresenta assintomático, além de outros achados no exame físico como dismorfias craniofaciais, achados que podem estar relacionados a outras patologias associadas a PIG, como Síndrome de Noonan e mucopolissacaridoses.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

235 - POLIPOSE NASAL NA FIBROSE CÍSTICA E A RESPOSTA AOS MODULADORES CFTR

Laura Menestrino Prestes

Eduardo Da Costa Herter

Gabriela De Azevedo Bastian De Souza

Maria Fernanda

Júlia Giffoni Krey

Leonardo Araújo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética que afeta principalmente pessoas de ascendência europeia e é caracterizada por uma variedade de manifesta'ções clínicas, incluindo doença pulmonar obstrutiva, insuficiência pancreática e pólipos nasais. Esses pólipos nasais podem ser uma fonte significativa de desconforto e impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, muitas vezes exigindo intervenção cirúrgica. Neste contexto, a compreensão detalhada da relação entre FC e pólipos nasais é essencial para um manejo clínico eficaz dessa condição.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, caucasiano, com 11 anos de idade, apresentando histórico de fibrose cística desde o período neonatal, diagnosticado por meio de teste do suor realizado aos 2 meses de vida, com resultado Na 75 Cl 85. O diagnóstico genético revelou mutações no gene CFTR, com as variantes F508del/R1162X. Além disso, o paciente apresenta insuficiência pancreática, colonização crônica de *Pseudomonas aeruginosa*, e teve íleo meconial no período neonatal. O paciente também tem histórico de pólipos nasais desde 2021, os quais foram removidos em duas ocasiões, uma em 2021 e outra em agosto de 2022, através de cirurgias. No entanto, houve o reaparecimento dos pólipos na consulta de 18 de janeiro de 2023. Diante do quadro recorrente de pólipos nasais, e considerando as indicações da intervenção, foi decidido iniciar o uso do medicamento Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI ou Trikafta®) em abril de 2023. Na consulta subsequente, em maio de 2023, observou-se melhora significativa do quadro de pólipos nasais, com uma melhora na função pulmonar evidenciada pelo aumento do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (FEV1) de 105 para 113% em 2 meses. O relato de caso apresentado descreve um paciente com FC que manifesta várias características típicas da doença. Além disso, o paciente apresentou pólipos nasais recorrentes, que foram tratados com cirurgia em duas ocasiões anteriores, mas reapareceram. Diante do quadro recorrente de pólipos nasais, foi decidido iniciar o tratamento com ETI.

Discussão: O ETI é um medicamento altamente eficaz que atua como corretor/potenciador do CFTR e foi aprovado para o tratamento de pacientes com FC. Estudos anteriores demonstraram que o ETI melhora significativamente a função pulmonar e reduz as exacerbações pulmonares em pacientes com FC. No caso apresentado, o paciente experimentou uma melhora significativa dos pólipos nasais e da função pulmonar após iniciar o tratamento com ETI. Houve uma melhora notável no FEV1 e uma redução na recorrência dos pólipos nasais, o que sugere uma resposta positiva ao tratamento.

Conclusão: É importante destacar que o tratamento dos pólipos nasais em pacientes com FC é crucial não apenas para melhorar a qualidade de vida, mas também para prevenir complicações pulmonares graves. Portanto, este relato de caso destaca a importância do ETI no controle dos pólipos nasais em pacientes com FC, reforçando o caráter de benefícios sistêmicos com uso de ETI.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

237 - ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DE INFECÇÕES POR SARS-COV-2 E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO DE COORTE DINÂMICA

Marcelo Maranghuello

Jesuely Spieckert De Souza

Marcos Otávio Brum

Jordana Hammes

Luisa Raffin, Vivian Almeida

Frederico Friedrich

Marcus Jones

Introdução: O estado do Rio Grande do Sul enfrentou desafios significativos durante a pandemia de COVID-19, especialmente no que diz respeito aos serviços de saúde pediátricos e neonatais. Com uma distribuição heterogênea de leitos pediátricos e de UTI entre os municípios, um pequeno aumento no número de crianças doentes poderia facilmente sobrecarregar o sistema. A compreensão da dinâmica espaço-temporal e do perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 em pacientes pediátricos no RS é de extrema importância para melhor orientar as intervenções e políticas de saúde no estado.

Objetivo: Este estudo observacional tem como objetivo avaliar a dinâmica espaço-temporal de casos de COVID-19 pediátricos no RS de 2020 a 2022.

Método: Trata-se de um estudo observacional de coorte dinâmica. A população participante foi composta por indivíduos com idade inferior a 18 anos que apresentaram teste molecular (RT-PCR) ou teste rápido positivo para o vírus SARS-CoV-2, e foram notificados na Plataforma Coronavírus do RS, no período de março de 2020 ao término de 2022. O estudo analisou um total de 290.399 notificações de casos de COVID-19 ocorridos no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2022, em indivíduos com menos de 18 anos de idade.

Discussão: Os dados demográficos revelaram um aumento no número de casos ao longo desses anos. Destaca-se uma distribuição equilibrada por sexo ao longo dos anos. A faixa etária com maior proporção foi a <1 ano. Existe predominância de pacientes brancos e a menor parte da amostra necessitou de internação em unidade de terapia intensiva. Além disso, o estudo destacou uma predominância de testes rápidos (75,8%) em comparação com os testes por PCR (24,2%), ressaltando a importância da eficiência e acessibilidade dos procedimentos diagnósticos. Em relação à letalidade por região de saúde, as regiões que acumularam a maior taxa de letalidade foram: Verdes Campos, Portal das Missões e Belas Praias, com letalidade de 15,1%, 12,5% e 11,8%, respectivamente. Referente às variantes, durante o período analisado, a pandemia de COVID-19 no estado apresentou um pico acentuado, correspondente à variante B.1. O maior pico foi registrado em 2022 na região 04 (Belas Praias), atingindo 3680/100,000 casos por habitante. A Omicron BA.1 é a infecção com maior contagem de casos, representando 42,5% das infecções, seguida pela Gama com 22,3%, enquanto a linha Zeta tem proporção de 19,4%. A Omicron BA.2 e a Delta representam 6,9% e 5,8%, respectivamente.

Conclusão: Em síntese, a análise dos casos de COVID-19 em crianças e adolescentes no RS possibilitou uma análise espaço-temporal da incidência de casos em crianças e adolescentes. Além disso, oportunizou observar as variações regionais, além da predominância de variantes durante o período estudado.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

238 - GRAVIDADE SILENCIOSA: RELATO DE CASO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR DIFUSA

Ingrid Gomes Ishii

Luciana De Freitas Velloso Monte

Silvana Augusta Jacarandá De Faria

Patrícia Feltrin Caciatori Ronzani

Sara Habka

Introdução: As malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP) são comunicações vasculares anormais que fornecem um shunt direito-esquerdo contínuo entre artérias e veias pulmonares.

Objetivo: Relatar um caso de MAVP desafiador e os principais aspectos dessa doença.

Relato de Caso: Paciente escolar, com 6 anos, feminino, que buscou atendimento por sintomas gripais, tosse e febre. Em bom estado geral, eupneica, hemodinamicamente estável, sem alterações ao exame físico cardíaco/pulmonar, porém com saturação de oxigênio (SpO2) de 70% em ar ambiente. Foi hospitalizada. Alguns aspectos chamavam a atenção: não tinha sinais de desconforto respiratório, não tinha melhora significativa da SpO2 mesmo com oxigenoterapia em altas frações (SpO2 cerca de 70% em ar ambiente, não aumentava de 94% em máscara não reinalante), apresentava cianose central e periférica, baqueteamento digital e desnutrição crônica. Afastadas cardiopatias e hipertensão pulmonar (HP). O ecocardiograma com injeção de contraste (microbolhas) veio positivo para fístula D-E, e a angiotomografia de tórax demonstrou microfistulas arteriovenosas pulmonares bilateralmente, confirmadas por angiografia pulmonar, concluindo o diagnóstico de MAVP. Não foi possível a embolização das fístulas por serem difusas. A triagem em outros órgãos foi normal. Recebeu alta hospitalar com tratamento profilático contínuo para acidente vascular cerebral (AVC) com ácido acetilsalicílico, oxigenoterapia para conforto quando necessário e dieta hipercalórica. Em acompanhamento ambulatorial, estável, com limitações ao exercício físico, mas vida relativamente ativa, com foco na qualidade. A SpO2 vem reduzindo gradualmente (SpO2<60%), porém sem dispneia ou outras queixas. Ecocardiograma sem sinais de HP. A alternativa de transplante pulmonar vem sendo ponderada.

Discussão: As MAVP podem estar presentes desde o nascimento e completam o desenvolvimento maior na vida adulta. A telangiectasia hemorrágica hereditária é a causa mais comum, com herança autossômica dominante. As MAVP são tipicamente solitárias (90%) e unilaterais (97%), com predileção pelos lobos inferiores (2/3 dos casos), tendem a aumentar lentamente de tamanho ao longo do tempo e raramente regridem. A dispneia é comum, especialmente quando as malformações são grandes, múltiplas ou difusas, apesar de não ter sido presente neste caso. Outros sintomas menos comuns podem ser observados, como dor torácica e tosse. O tratamento envolve intervenção com embolização. Se não houver possibilidade de melhora com embolização e doença for anatomicamente limitada, a ressecção cirúrgica pode ser considerada.

Conclusão: A oxigenoterapia pode ser útil para o conforto, em pacientes com sintomas cardiorrespiratórios ou neurológicos. Pelo risco aumentado de AVC, agentes antiplaquetários estão indicados. O transplante pulmonar é uma alternativa para os casos graves. É importante o reconhecimento das malformações arteriovenosas pulmonares como um diagnóstico diferencial em pacientes com hipoxemia em ar ambiente e baixa resposta à oxigenoterapia.

Hospital Da Criança De Brasília José Alencar.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

239 - INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL: COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS ANOS DE 2021 A 2023, CONSIDERANDO A PANDEMIA POR COVID-19

Eduarda Morari Jeske

Carlos Eduardo Gasparetto

Geisa Gabrielli Pessuto

Gianne Rodrigues Tesch

Laura Delai

Lauren Falkenbach Biermann

Eduardo Walker Zettler

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico com ênfase em gênero e faixa etária das crianças (0-14 anos) internadas com bronquite e bronquiolite aguda (BVA), durante os anos de 2021 a 2023, considerando o contexto da pandemia por COVID-19.

Método: Estudo descritivo de abordagem ecológica. Os dados obtidos são do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Realizou-se uma análise comparativa do perfil dos pacientes internados nos anos de 2021 a 2023, considerando as variáveis: faixa etária, sexo, óbitos e número de internações por BVA.

Resultados: No ano de 2021, em meio à pandemia desencadeada pelo COVID-19, foram registradas 43.446 internações de crianças entre 0 e 14 anos por BVA. Destas, 63 (0,14%) vieram a óbito. Observou-se que as crianças com menos de 1 ano foram as mais afetadas com 31.339 (72,13%) casos, seguidas pelas crianças de 1 até 4 anos com 10.198 (23,46%). Após, as crianças de 5 a 9 anos com 1546 (3,56%) casos, e por fim, crianças de 10 a 14 anos com 363 (0,85%) internações. Em relação ao sexo, 25.279 (58,1%) dos pacientes internados eram do sexo masculino e 18.167 (41,8%) do sexo feminino. Em 2022, contabilizou-se um total de 77.176 internações de crianças de 0 a 14 anos, sendo atestados 163 óbitos (0,21%). O maior número de casos foi em crianças menores de 1 ano, contabilizando 54.710 (70,8%), seguidos pela faixa etária de 1 a 4 anos com 17.909 (23,2%) internações, 5 a 9 anos com 3.878 (5,02%) e, por fim, 10 a 14 anos com 679 (0,87%) casos. Do total de casos, 46.598 (60,3%) foram registrados no sexo masculino e 30.578 (39,6%) no sexo feminino. Em 2023, ano em que a pandemia deixou de ser uma emergência de saúde pública, foram registradas 103.193 internações por BVA de 0 a 14 anos e 244 (0,24%) óbitos. As crianças menores de 1 ano foram as mais afetadas, com 75.412 (73,08%) casos, seguida pelas crianças de 1 a 4 anos com 21.928 (21,25%). Entre 5 e 9 anos 4.867 (4,72%) casos e entre 10 e 14 anos 986 (0,95%) casos. Quanto ao sexo, 59.145 (57,3%) dos pacientes identificaram-se como sendo do sexo masculino e 44.048 (42,7%) do sexo feminino.

Discussão/Conclusão: Concluiu-se que a necessidade de internação hospitalar no período de tempo observado foi maior em crianças menores que 1 ano, pertencentes ao sexo masculino. De acordo com a literatura atual, sexo masculino, menos de 1 ano, crianças não amamentadas com leite materno e baixo nível socioeconômico são fatores de risco para aquisição de BVA (Ferlini *et al.*, 2016). Percebe-se o menor número de internações por BVA no ano de 2021, período no qual a pandemia pelo SARS-COV-2 estava em seu ápice. Fato que possivelmente estava relacionado às subnotificações de caso, uma vez que a similaridade dos sintomas e um teste positivo para o vírus da Covid-19 podem gerar dúvida diagnóstica da etiologia do quadro.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

240 - HOSPITALIZAÇÕES POR FIBROSE CÍSTICA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014-2022

Marcos Antunes

Paulo Marques

Jordana Henz

Mariana Boeira

Simoni Assunção

Alicia Dos Santos

Frederico Friedrich

Marcus Jones

Leonardo Pinto

Introdução: Exacerbações da fibrose cística (FC) resultam em frequentes hospitalizações, resultando no declínio da função pulmonar e capacidade de exercício. Conhecer a epidemiologia de hospitalizações pela doença é importante para compreender a morbimortalidade e a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: Descrever a epidemiologia das hospitalizações por FC no Brasil e em suas regiões.

Método: Os dados de hospitalizações para o período de 2014-2022 foram extraídos do Microdatasus. Foram descritos dados epidemiológicos e clínicos e calculada a taxa de hospitalização padronizada por ano e para o período de 2014-2022. Para ajustar os dados, utilizamos como denominador o número anual de pacientes cadastrados no Registro Brasileiro de Fibrose Cística (REBRAFC). Uma análise de regressão foi realizada para avaliar a taxa de hospitalização durante o período do estudo. Por utilizar dados abertos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, este estudo não necessitou de apreciação ética perante o Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: No período estudado ocorreram 11.581 hospitalizações, sendo 6.500 (56%) do sexo feminino. Observamos picos de hospitalização em diferentes anos, por região: na região Sul foi em 2016 (47.983/100.000), Norte em 2014 (42.580/100.000), Nordeste em 2015 (23.437/100000), Sudeste em 2021 (41.145/100000) e Centro-Oeste em 2014 (34.500/100.000). A maior incidência média no período foi observada na região Sul (16.363). No Brasil foi observado uma redução anual de 2.548/100.000 hospitalizações (IC 95% [-3.450 –1.645], p<0,01) no Brasil. A região Nordeste apresentou a maior redução em hospitalizações entre as regiões, 1933/100.000 hospitalizações (IC 97% [-2.864 –1.002], p<0,01).

Discussão/Conclusão: Este estudo demonstrou uma tendência de redução anual nas hospitalizações por fibrose cística ao longo do período analisado. A região Nordeste mostrou a maior diminuição nas taxas de hospitalização. Esses achados demonstram a importância de políticas de saúde direcionadas para o controle e tratamento da FC, visando à melhoria da qualidade de vida e à redução da morbimortalidade dos pacientes afetados.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

242 - MASSA MEDIASTINAL POR TUBERCULOSE COM COMPRESSÃO DE VIA AÉREA SIMULANDO NEOPLASIA: RELATO DE CASO EM LACTENTE

Paula Caracas Barreto

Ana Júlia Velozo Ribeiro

Ângela Elizabeth De Holanda Araújo Freitas

Carolina Arcanjo Lino

Érica Fátima Albuquerque De Souza Ramos

José Holanda Maia Filho

Lorena Almeida Pinheiro

Priscila Lopes Studart Da Fonseca

Vivianne Calheiros Chaves Gomes

Introdução: O mediastino é a principal topografia de massas intratorácicas em crianças, as quais podem constituir achado incidental ou ocasionar sintomas compressivos de vias aéreas. Em países subdesenvolvidos, além de excluídas as causas oncológicas durante a investigação de massas mediastinais, deve-se atentar para causas infecciosas, especialmente por *Mycobacterium tuberculosis*. O acometimento exclusivamente linfonodal pela tuberculose é raro, representando cerca de 4-7% dos casos, sendo 10% de topografia mediastinal.

Relato de Caso: Paciente masculino, de 11 meses, com histórico de prematuridade, iniciou quadro de tosse produtiva e congestão nasal por 2 semanas, evoluindo com vômitos, febre e sibilância, além de estridor. Raio-X de tórax inicial evidenciou alargamento mediastinal, sendo internado para investigação diagnóstica em setor de oncologia de hospital pediátrico terciário. A tomografia de tórax mostrou massa mediastinal de 6,2 x 2,2 x 3,9 cm, com calcificações e centro necrótico, além de adenomegalia hilar e paratraqueal. Mielograma e biópsia de medula óssea descartaram malignidade hematológica. Realizou investigação para tuberculose, com teste tuberculínico de 12mm, baciloscopias negativas e GeneXpert de lavado gástrico positivo. Devido ao quadro obstrutivo grave, com conglomerado linfonodal comprimindo cerca de 70% da luz traqueal, associado a estridor, foi iniciado corticoide endovenoso, e tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. A biópsia da massa mediastinal por videotoracoscopia evidenciou moderado infiltrado inflamatório misto perivascular, sem granulomas. A tomografia de controle após 45 dias de tratamento mostrou redução da massa mediastinal e melhora da compressão de via aérea. Evoluiu com resolução das queixas previamente citadas.

Discussão: A tuberculose mediastinal representa um desafio diagnóstico, tendo em vista que os pacientes podem ser oligossintomáticos, manifestando sintomas quando já ocorre compressão de vias aéreas, tais como tosse, dispneia, sibilância, dor torácica e estridor. O acometimento mediastinal sem doença pulmonar é incomum na literatura, com incidência de 0,25 a 5,8%. A extensão do acometimento mediastinal deve ser investigada por meio da tomografia de tórax contrastada, sendo importante a confirmação histopatológica antes de qualquer intervenção terapêutica. Na ausência de tratamento adequado, pode haver complicações tais como obstrução brônquica, disfagia, paralisia de cordas vocais, derrame pericárdico e fistulização para a parede brônquica ou esofágica.

Conclusão: A despeito das dificuldades diagnósticas em massas mediastinais em crianças, um estudo tomográfico detalhado se faz necessário para afastar tuberculose ganglionar mesmo em lactentes jovens. A terapia específica deve ser instituída precocemente com a finalidade de evitar complicações por compressão das vias aéreas e de reduzir a morbimortalidade.

Hospital Infantil Albert Sabin.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

243 - COMPARAÇÃO DE VALORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES TOTAIS COM PNEUMONIA PRÉ, DURANTE E PÓS-PANDEMIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL

Yolanda Aquino De Souza

Amanda Dos Passos Sandrin

Fernanda Aydos Tarrago

Fernanda Viel

Guilherme Siervo Bersagui

Julia Giffoni Krey

Júlia Mundstock Noethen

Julia Supptitz

Kevin Richesky Bastos

Laura Zaffari Leal

Letícia Sarah De Azevedo

Mariana Neves Tomedi

Natalia Balbinot Zanini

Marcus Otavio Brum Antunes

Marcus Herbert Jones

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, especialmente entre crianças e idosos, e representa um fardo significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Neste contexto, compreender as flutuações nos gastos hospitalares com pneumonia antes, durante e após a pandemia de COVID-19 é crucial para avaliar o impacto das intervenções de saúde pública e adaptar estratégias de prevenção e tratamento.

Objetivo: Investigar a sazonalidade de gastos hospitalares relacionados a pneumonias, antes, durante e após a pandemia de COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo de série temporal que utilizou dados do DataSUS para avaliar e descrever valores dos serviços hospitalares com pneumonia nas faixas etárias: <1 ano, entre 1 e 4 anos, 5 e 9 anos, 10 e 14 anos e 15 e 19 anos, entre janeiro de 2010 e outubro de 2023. O período de análise foi definido em pré-pandemia (janeiro de 2010 e fevereiro de 2020), pandemia (março de 2020 e dezembro de 2022) e pós-pandemia (janeiro 2023 e outubro de 2023). A análise estatística foi realizada no R (versão 4.3.1) por meio do teste de Friedman, sendo que a presença de sazonalidade foi observada quando $p < 0,05$.

Resultados: Nos períodos pré e pós-pandemia pode ser observado um aumento dos valores a partir de fevereiro e pico de gastos em maio apresentando um padrão sazonal ($p < 0.05$). A partir de março de 2020, ocorre o decréscimo acentuado de gastos hospitalares até setembro de 2021. Entre setembro e dezembro de 2021, observa-se um aumento progressivo dos gastos até a retomada dos padrões de sazonalidade, ocorrido em 2022 e 2023. Além disso, foram calculadas as médias dos valores de serviços totais por mês de acordo com a classificação de pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. No período pré-pandêmico, foram gastos, em média, R$17.034.542,14 de reais por mês e, no período pós-pandêmico, foram gastos, em média, R$21.011.958,49 reais por mês, enquanto no período pandêmico foram gastos, em média, R$11.352.322,29 reais por mês. Em valores percentuais, observamos um aumento de 85% em 2023 em relação ao período pandêmico e um aumento de 50% no período pré-pandêmico em relação ao período pandêmico.

Discussão/Conclusão: Nosso estudo observou uma redução nos gastos hospitalares com pneumonia na faixa etária pediátrica durante a pandemia em comparação com os períodos pré-pandêmico e pós-pandêmico. Essa redução não condiz com o esperado e pode estar associada às medidas de saúde pública de restrição de circulação implementadas em 2020 e 2021. Também podemos associar a queda à falta de leitos pediátricos e à subnotificação de casos durante a pandemia de COVID-19. Além disso, após a pandemia, o padrão de gastos com pneumonia voltou à sazonalidade observada no período pré-pandemia.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

244 - INELEGIBILIDADE AOS MODULADORES DA CFTR: COMPARAÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS ASSISTIDOS EM CENTROS DE DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL

Edna Lúcia Souza

Victor Hugo Valença Bomfim

Paulo José Cauduro Marostica

Luciana De Freitas Velloso Monte

Elenara Da Fonseca Andrade Procianoy

Regina Terse Ramos

Gabriel Souza Medrado Nunes

Maria Theresa Correa Evangelista

Kely Poliana Silva

Jaqueline Rosa Naves

Luiz Vicente Ribeiro Ferreira Da Silva Filho

Objetivo: Comparar a frequência e o perfil étnico/racial dos indivíduos não elegíveis aos medicamentos moduladores da proteína Cystic Fibrosis Conductance Transmembrane Regulator (CFTR), acompanhados em centros de referência da Bahia (BA), Distrito Federal (DF), Rio Grande do Sul (RS) e São Paulo (SP).

Método: Foi realizado um estudo de corte transversal, a partir de dados do Registro Brasileiro de Fibrose Cística de centros da BA, RS, DF e SP. Foram incluídos todos os indivíduos com diagnóstico estabelecido de fibrose cística (FC), excluindo-se os casos com genótipo considerado negativo de acordo com os critérios do banco de dados cftr2. Dados de raça/etnia, sexo, idade atual, idade ao diagnóstico FC e genótipo foram coletados. Quanto à raça/cor, os participantes foram classificados em brancos e não brancos (negros, mestiços e asiáticos). Analisou-se a frequência de indivíduos homozigotos e heterozigotos para a variante F508del e daqueles que apresentavam outros genótipos. Comparou-se o perfil étnico/racial entre os indivíduos de cada centro e foram avaliadas associações entre o perfil étnico/racial dos participantes, nos centros de assistência, e a elegibilidade aos dois moduladores aprovados no Sistema Único de Saúde, considerando-se apenas os genótipos. Foram utilizados os testes do qui-quadrado ou exato de Fisher para avaliar associações entre o perfil étnico/racial dos participantes e centro de assistência e com a inelegibilidade aos moduladores disponíveis.

Resultados: Foram incluídos 649 indivíduos, 341 homens (52,5%), 461 brancos (71,0%), com medianas de idades ao diagnóstico e atual de 3 e 139 meses, respectivamente. No total, 231 (35,6%) eram homozigotos e 271 (41,8%) eram heterozigotos para a variante F508del e 147 (22,7%) apresentaram outros genótipos. Todos os centros apresentaram distribuição étnica diferente entre si ($p<0,001$). O centro do RS apresentou 16,6%, de indivíduos não elegíveis para nenhum modulador disponível, enquanto SP, DF e BA apresentaram, respectivamente, 21,1%, 25,7% e 28,8%. No total, cento e trinta e oito indivíduos (21,3%) não eram elegíveis a nenhuma terapia moduladora.

Discussão/Conclusão: Encontrou-se associação entre não elegibilidade e raça/etnia não branca ($p = 0,005$). Dentre os não elegíveis, não houve diferença estatística entre a distribuição étnica entre SP e DF e DF e BA ($p>0.05$). A não elegibilidade para cada um dos moduladores não foi diferente entre os centros ($p>0,05$). Cerca de 20% dos indivíduos não foram elegíveis a qualquer terapia moduladora da CFTR. Houve diferença étnica/racial entre os indivíduos dos centros participantes, mas sem diferenças entre a inelegibilidade dos indivíduos entre os centros. A não elegibilidade associou-se com raça/etnia não branca.

Faculdade De Medicina Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia, Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Hospital Da Criança De Brasília José Alencar, Universidade De São Paulo, Faculdade De Medicina, Hospital Das Clínicas, Instituto Da Criança.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

245 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS ATÉ 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Thales De Figueiredo Kamimura

Lívia De Figueiredo Nachtigal

Marcos Idalino Costa Guasselli

João Pedro Da Silva Kipper

Júlia Costa Guasselli

Eduarda Morari Jeske

Giulia Masiero Zaro

Mariana De Moura Antunes

Taciele Alice Vargas Ferreira

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico sobre a incidência e mortalidade por tuberculose em crianças de 0 a 14 anos no Brasil durante o período de 2013 a 2022, detalhando os casos notificados, destacando aspectos como distribuição por faixa etária, sexo e localização geográfica, bem como o número de óbitos associados à doença. Esses dados são essenciais para compreender a magnitude do problema da tuberculose em crianças no país e podem orientar políticas públicas e estratégias de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento eficazes.

Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com dados abrangendo o período de 2013 a 2022. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Durante o período de 2013 a 2022, um total de 25.073 casos de tuberculose foram notificados em crianças de 0 a 14 anos em todo o Brasil. Observou-se uma prevalência significativa nos estados de São Paulo, com 5.216 casos (20,80%), e Rio de Janeiro, com 4.072 casos (16,24%). A distribuição por faixa etária revelou que a maior incidência ocorreu entre crianças de 10 a 14 anos, com 9.872 casos (39,37%), seguida por crianças de 1 a 4 anos, com 5.778 casos (23,04%), seguida por crianças de 5 a 9 anos, com 5.243 casos (20,91%), seguida por crianças menores de 1 ano, com 4.180 casos (16,67%). Quanto ao sexo, os casos foram mais frequentes em crianças do sexo masculino, totalizando 13.045 casos (52,03%). Em relação aos óbitos, foram registrados 374 casos de morte por tuberculose no mesmo período. A faixa etária mais afetada foi a de crianças de 10 a 14 anos, com 89 óbitos (23,80%), seguida pela faixa de 1 a 4 anos, com 83 óbitos (22,20%).

Discussão: Notavelmente, o número de óbitos foi mais elevado entre crianças menores de 1 ano, com 150 óbitos (40,11%). Analisando por sexo, os óbitos foram mais prevalentes em crianças do sexo masculino, totalizando 199 casos (53,21%). Ao considerar os estados com maior proporção de óbitos em relação aos casos notificados, destaca-se Roraima, com 6 óbitos (4,48%), e Goiás, com 8 óbitos (4,02%). A concentração de casos nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro indica a necessidade de intervenções específicas nessas regiões.

Conclusão: Portanto, é crucial investir em estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento adequado da tuberculose em crianças, visando reduzir tanto a incidência quanto a mortalidade associada a essa doença, especialmente nos grupos mais vulneráveis, como os menores de um ano.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

247 - PNEUMOTÓRAX EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Anna Carolina Santos Da Silveira

Tamara Marielle De Castro

Tamara Simão Bosse

Fernanda Schiratsu Omori

Luciane Marina Lea Zini Peres

Thiago Barth Bertotto

Eduarda Pasini Dein

Eloize Feline Guarniei

Larissa De Oliveira Silveira

Adriana De Azevedo Panazzolo

Melina Nicola Bortolucci

Introdução: O pneumotórax é uma condição relativamente incomum na população pediátrica, frequentemente resultante da ruptura da pleura visceral e associada a diversas causas, como pneumonia, trauma e procedimentos cirúrgicos. Devido à sua baixa incidência em crianças e aos sintomas iniciais muitas vezes inespecíficos, o diagnóstico precoce pode ser desafiador, requerendo uma abordagem multidisciplinar.

Relato de Caso: R.S.M., do sexo masculino, com 1 ano e 2 meses de idade, residente em Camaquã, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde devido a febre persistente por 10 dias, acompanhada de tosse e prostração, sem melhora com medicação. Diagnosticado com pneumonia bacteriana, foi encaminhado para tratamento em um hospital pediátrico de referência. Iniciou-se terapia com antibiótico (Ceftriaxona) e corticoide inalatório, porém desenvolveu aumento do esforço respiratório e diminuição da saturação de oxigênio, necessitando de oxigênio suplementar crescente. Evoluiu para instabilidade respiratória e foi transferido para a UTI pediátrica, onde exames radiológicos revelaram um pneumotórax complicado. A tomografia computadorizada confirmou um hidropneumotórax volumoso à direita, com atelectasia total do pulmão ipsilateral. Encaminhado para cirurgia pediátrica, foi diagnosticado com pneumonia complicada, derrame septado e fístula pulmonar, indicando intervenção cirúrgica. Realizou-se uma Cirurgia Torácica Videoassistida (VATS), com colocação de dreno torácico. Durante o procedimento, o paciente apresentou resistência à sedação e pulsos periféricos pouco palpáveis, requerendo administração de solução salina e noradrenalina. Devido a hipertensão significativa, a DVA foi suspensa. No dia seguinte, o paciente estava hemodinamicamente estável, com boa saturação de oxigênio, respiração normal e aceitação de dieta via oral. Foi realizado novo exame de imagem que constou melhora do quadro.

Discussão: Os sintomas iniciais de pneumotórax em crianças podem ser inespecíficos, incluindo febre, tosse e prostração, dificultando o diagnóstico. Achados clínicos podem variar de acordo com o tamanho do pneumotórax, desde taquipneia e tiragem intercostal até hipotensão no caso de pneumotórax hipertensivo. O diagnóstico é geralmente confirmado por radiografia ou tomografia computadorizada de tórax. O tratamento depende da gravidade do pneumotórax e pode variar de observação conservadora a intervenções cirúrgicas, como a VATS.

Conclusão: Este relato destaca os desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento do pneumotórax em lactente. A prontidão para reconhecer os sintomas iniciais, juntamente com o uso eficiente de ferramentas de imagem, desempenha um papel crucial na gestão eficaz dessa condição potencialmente grave. A abordagem multidisciplinar é essencial para garantir um manejo adequado e um desfecho favorável em pacientes pediátricos com pneumotórax. Este relato contribui para a importância da vigilância e intervenção precoce no cuidado de crianças com pneumotórax.

Hospital Universitário De Canoas, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

248 - OSCILOMETRIA ESPECTRAL E INTRA-BREATH EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA ANTES E DURANTE O USO DE TRIKAFTA

Jordana Henz Hammes

Marcos Otavio Brum Antunes

Alícia Viana Tavares Dos Santos

Vivian Bilieri De Almeida

Vinicius Da Silva Lessa De Oliveira

Jesuély Spieckert De Souza

Simoni Assunção Soares

Mariana Scorsatto Boeira

Leonardo Araújo Pinto

Marcus Herbert Jones

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética crônica que afeta principalmente o sistema respiratório, resultando em danos progressivos nos pulmões. A recente introdução do Trikafta, um modulador da condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR), tem representado um marco significativo no tratamento dessa condição, proporcionando melhorias substanciais na função pulmonar e na qualidade de vida dos pacientes. Compreender os efeitos do Trikafta antes e durante o tratamento pode gerar informações importantes para elucidar o efeito do fármaco, sobretudo em pequena via aérea. A técnica de oscilações forçadas (FOT) oferece um método sensível e não invasivo para essa avaliação, permitindo a detecção de alterações em pequenas vias aéreas.

Objetivo: Avaliar as mudanças nas pequenas vias aéreas de crianças portadoras de fibrose cística antes e durante o uso do Trikafta, utilizando a técnica de oscilações forçadas (FOT).

Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado no Laboratório de Fisiologia Respiratória da PUC-RS, que avaliou pacientes com Fibrose Cística (CF) antes e após o tratamento com Trikafta. Foram realizadas avaliações de oscilometria espectral e intra-breath, e, além disso, foram coletados dados de antropometria e histórico clínico dos participantes. Foram avaliados parâmetros oscilométricos como resistência (R), reatância (X), frequência de ressonância (fres), resistência no final da expiração e inspiração (ReE, ReI) e reatância no final da experição e inspiração (XeE, XeI). Para comparação dos resultados, foi realizado o teste Pareado de Wilcoxon. O estudo foi aprovado em Comitê de ética em pesquisa institucional. A amostra foi composta por 14 crianças (11 do sexo masculino), idade mediana de 12 anos (IQR = 11 - 15). O escore Z da altura foi de -0.43 e o peso foi de -0.01.

Discussão: Nas medidas espectrais, observamos que a resistência (R6, R8, R10 e R6-R20) não apresentou diferença significativa pré e pós-tratamento com Trikafta ($p > 0.05$). No entanto, os valores de reatância em X6 e X8 apresentaram uma melhora estatisticamente significativa ($p < 0.05$), tornando-se menos negativos após o tratamento. Nas medidas intra-breath, ReE, ReE-ReI e XeI apresentaram valores mais baixos após o tratamento ($p < 0.05$). Por outro lado, ReI, XeE e XeE_XeI, não apresentaram diferença significativa ($p > 0.05$). Além disso, o Fres não apresentou diferença significativa.

Conclusão: Nossos resultados sugerem que, durante o tratamento com Trikafta, existe uma melhora significativa na reatância, indicando uma possível melhora na complacência pulmonar em pequenas vias aéreas. Além disso, as medidas intra-breath mostraram uma diminuição nos valores de ReE, ReE-ReI após o tratamento, sugerindo uma melhora na resistência e no fluxo de ar em pequena via aérea. Nossos achados contribuem para uma melhor compreensão dos benefícios terapêuticos do Trikafta e destacam a importância contínua da monitorização da função pulmonar em pacientes com FC submetidos a esse novo tratamento.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

249 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO ATÉ 19 ANOS ENTRE 2018 E 2024

João Pedro Da Silva Kipper

Marcos Idalino Costa Guasselli

Júlia Costa Guasselli

Mariana De Moura Antunes

Taciele Alice Vargas Ferreira

Eduarda Morari Jeske

Giulia Masiero Zaro

Lívia De Figueiredo Nachtigal

Thales De Figueiredo Kamimura

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações decorrentes de asma no Brasil, a partir do ano de 2018, entre crianças menores de 1 ano a 19 anos. Foram considerados sexo, faixa etária, regiões demográficas e média de permanência durante a internação.

Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com dados abrangendo o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2024. Os dados foram coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram registradas 323.515 internações por asma no Brasil nesse período.

Resultados: As internações do sexo masculino corresponderam a 179.733 (55,5%). Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi a de 1 a 4 anos, com 142.952 (44,2%), seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos, com 110.395 (34,1%). Os estados que apresentaram a maior prevalência de casos foram São Paulo com 63.671 (19,7%), Bahia com 36.597 (11,3%), Minas Gerais com 34.088 (10,5%) e Rio Grande do Sul com 24.287 (7,5%), e os estados com menor prevalência da doença foram Acre com 493 (0,15%), Roraima com 759 (0,23%), Tocantins com 1.591 (0,49%) e Amapá com 1.048 (0,32%). Nesse período, o tempo de internação foi em média de 3 dias, aumentando para 3,9 dias em indivíduos menores de 1 ano. Nesse quesito, o estado de São Paulo possui a maior média de internação com 3,3 dias.

Discussão: Segundo os dados, as internações por asma foram mais prevalentes no sexo masculino, sendo 11% maior que o feminino. É possível analisar que a faixa etária de 1 a 9 anos tem uma prevalência da doença, englobando mais de 78% dos pacientes internados. Por outro lado, observa-se que a faixa etária de menores de 1 ano possui um tempo de internação maior que as demais idades, evidenciando mais cuidados.

Conclusão: Em relação aos dados obtidos nas regiões da federação, nota-se a necessidade de os estados de São Paulo, Bahia, Minas Gerais e Rio Grande do Sul promoverem estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento adequado da asma em crianças, visando reduzir complicações.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

250 - IMPACTO DO TEMPO ATÉ RECEBER ATENDIMENTO HOSPITALAR NA MORTALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM SRAG POR COVID-19 NO BRASIL

Simoni Assunção Soares

Marcos Otávio Brum Antunes

Catarina Hauser Schmitz

Yolanda Aquino De Souza

Jordana Henz

Jesuely Spieckert

Marcus Herbert Jones

Introdução: O Brasil é um dos países com maior taxa de mortalidade por COVID-19 pediátrica do mundo. A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) trouxe impactos na taxa de mortalidade devido à urgência e demanda de assistência hospitalar nos casos de doença moderada a grave.

Objetivo: Avaliar o impacto de tempo entre o início da doença e admissão hospitalar em pacientes < 18 anos com SRAG por COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo de coorte que utilizou dados do Open Datasus. Foram analisadas hospitalizações por SRAG por COVID-19 que apresentaram exame laboratorial positivo Sars-CoV-2 entre março de 2020 e dezembro de 2023, de indivíduos com idade < 18 anos. Para avaliar o tempo de espera, utilizamos uma variável dicotomizada em < 7 dias e 8805,7 dias calculada a partir da diferença de dias entre o início dos sintomas e a hospitalização. Pacientes vacinados para COVID-19 foram removidos da amostra. Foram avaliados dados clínicos referentes à hospitalização. Neste estudo, o Odds Ratio foi estimado a partir de um modelo de regressão log-binomial, com nível de significância estabelecido em 5% e intervalo de confiança (IC) de 95%. Este estudo não contém dados pessoais, e por isso foi considerado isento de avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Avaliamos 49.147 hospitalizações por COVID-19 durante o período: 55% eram do sexo feminino, e a faixa etária mais predominante foi entre 0-5 anos (65%). Comorbidades foram observadas em 20% dos indivíduos analisados. O tempo de espera maior do que sete dias para o hospitalização aumentou chance de óbito em 60% (OR: 1.60 - 95% IC [1,44-1,78] p < 0,01), e não observamos variação significativa na chance de óbito após o ajuste do tempo de hospitalização por comorbidade (OR: 0,97 - 95% IC [0,83-1,15] p = 0,07).

Discussão/Conclusão: Este estudo demonstrou que, quanto maior o tempo entre o início dos sintomas e a busca do serviço, maior o risco de óbito por SRAG por COVID-19, e, além disso, observamos que as internações foram predominantes na população entre 0-5 anos.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

251 - PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

Vinícius Da Silva Lessa De Oliveira

Elizabeth Corrêa Gomes

Abelardo De Oliveira Soares Júnior

Jesuély Spieckert De Souza

Marcos Otávio Brum

Jordana Henz Hammes

Alice Einsfeld Britz

Maria Eduarda Parisotto Wisintainer

Leonardo Araújo Pinto

Magali Santos Lumertz

Frederico Orlando Friedrich

Objetivo: Avaliar a prevalência de distúrbios respiratórios do sono (DRS) em crianças e adolescentes com Fibrose Cística e sua correlação com variáveis espirométricas.

Método: Trata-se de um estudo transversal exploratório realizado com crianças e adolescentes com Fibrose Cística atendidos no Ambulatório de Fibrose Cística do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre (RS). A antropometria foi realizada previamente à espirometria. A realização da espirometria seguiu as recomendações da American Thoracic Society. Foram aferidos: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), capacidade vital forçada (CVF), relação de Tiffeneau VEF1/CVF e fluxo expiratório forçado intermediário (FEF 25-75%). As variáveis espirométricas foram apresentadas em escore Z, conforme The Global Lung Function Initiative (GLI). O rastreio dos DRS foi realizado com a aplicação do Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ) aos pais e responsáveis. A análise estatística foi realizada com o R Environment for Statistical Computing. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de normalidade de Shapiro-wilk. Para análise de correlação entre as variáveis da espirometria e o valor total do PSQ, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas como medianas e intervalos interquartis. O valor de significância adotado foi de p 8804, 0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (nº. 3.318.655). Participaram do estudo 27 crianças e adolescentes com idade média de 10.31 (±3.14 anos) e mediana Índice de Massa Corporal (IMC) de 16.20 [15.47-17.73].

Resultados: Houve predominância do sexo masculino, com 20 (74.07%). Distúrbios respiratórios do sono foram verificados em 11.11% da amostra, sendo todos no sexo masculino. A mediana da pontuação do PSQ verificada foi de 4 [2.0-5.5]. Quanto à prova de função pulmonar, foram observadas CVF escore Z -0.32 [- 1.15-0.37], VEF1 escore Z -0.85 [- 1.41-0.41], VEF1/CVF escore Z -0.64 [- 1.12-0.12], FEF25-75 escore Z -0.66 [- 1.56 – -0.02].

Discussão: Quando realizada a análise de correlação entre PSQ e as variáveis da espirometria, foi observada uma correlação moderada negativa entre CVF e PSQ (-0.40, p = 0.03).

Conclusão: Este é o primeiro estudo realizado no Brasil que avaliou a presença de DRS em indivíduos com Fibrose Cística através do PSQ e que verificou a presença de correlação com variáveis espirométricas. Foi observada uma prevalência importante de DRS em crianças e adolescentes com Fibrose Cística, exclusivamente no sexo masculino. Ainda, foi verificada uma correlação moderada negativa entre CVF e PSQ, sugerindo que uma redução da CVF está correlacionada com pontuações maiores no PSQ. Mais estudos são necessários para uma melhor compreensão da relação entre os DRS e variáveis da espirometria nesta população.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

252 - TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE NO BRASIL

Priscila Lopes Studart Da Fonseca

Roberio Dias Leite

Francisco Helder Cavalcante Felix

Lucia Diógenes Pessoa De Araújo

Ana Luisa Barbosa De Mendonça

Renan Do Vale Farias Torres

Diane Gomes Pontes

Andressa Lima Alves

Gilvan Carlos Xavier Cândido

Fabricio Cesar Aderaldo Menezes

Francisco Glauber Siqueira Da Fonseca

Lucieli Diógenes

Juliana Oliveira Melo

Fabielli Guerra

José Holanda Maia Filho

Introdução: A Síndrome de Down (SD) apresenta alterações no sistema imunológico, particularmente nos linfócitos T e nas células do tipo Natural Killer, aumentando o risco de infecções. Ao nosso conhecimento, não há informações robustas mostrando diferença na incidência de tuberculose (TB) na SD, particularmente na faixa etária pediátrica, o que motivou a descrição da casuística de nosso serviço.

Método: Análise retrospectiva de casos de TB pulmonar em menores de 18 anos internados no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2024 de uma unidade, onde foram selecionados 91 pacientes com TB, selecionados, desse conjunto, cinco portadores de SD. Foi ainda utilizado o teste exato da distribuição de Poisson.

Resultados: Neste período, cinco (5,5%) das 91 crianças com diagnóstico de TB apresentavam SD, sendo 3 do sexo feminino, com média de idade de 144,8 (48 – 211) meses, das quais 3 eutróficas e 2 com risco de desnutrição. Todas apresentavam febre e tosse, com início dos sintomas variando entre 15 dias e um ano de duração. Três de cinco delas necessitaram de oxigenoterapia, e um necessitou de ventilação mecânica invasiva. O padrão radiológico variou, infiltrado difuso nos lobos superiores (1), infiltrado miliar (3), alargamento e adenomegalia mediastinal (2), cavitação (1), padrão de "árvore em brotamento" (1) e opacidade consolidativa (1). RT-PCR para MT, cultura para MT e pesquisa de BAAR foram positivas respectivamente em 4/5, 2/5 e 2/5 todos de lavado gástrico e BAAR 1/1 de aspirado traqueal. 4/4 amostras eram sensíveis à rifampicina e 1/3 mostrou-se resistente à isoniazida. O teste de liberação de interferon-gama resultou reagente no único paciente em que foi realizado. A prova tuberculínica resultou em reator de 10 e 16 mm nos 2 pacientes em que foi feito o exame. Os dois pacientes em que foi aplicada a tabela de critérios de probabilidade de diagnóstico de TB em crianças atingiram 45 pontos. Um foi confirmado com COVID-19 e outro com Influenza B. A oxigenioterapia foi necessária na maioria dos pacientes (3/5), e um deles evoluiu com necessidade de ventilação mecânica invasiva.

Discussão/Conclusão: Considerando que a SD ocorre em 1 a cada 700 nascidos vivos, o fato de representar 5,5% de nossa casuística sugere uma vulnerabilidade aumentada à TB pulmonar em relação à população pediátrica sem SD. Com base nos dados de incidência de SD e tuberculose pediátrica no Ceará, estima-se que a cada ano nascem 178 novos SD e 250 novos casos de tuberculose pediátrica a cada ano no estado. Supondo independência entre estas condições, a probabilidade de encontrar cinco casos de SD com TB em um período de quatro anos é menor que 0,01%, mesmo considerando toda a população do Ceará, calculando por um teste exato da distribuição de Poisson. O diagnóstico demanda instrumentos laboratoriais clássicos e de biologia molecular, inclusive de amostras não respiratórias, como o lavado gástrico, para aumentar a possibilidade da confirmação diagnóstica. A suspeita de TB deve ser sempre levantada em crianças com SD e quadros respiratórios graves.

Sociedade De Assistência E Proteção À Infância De Fortaleza, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Geral De Fortaleza, Universidade Federal Do Ceará.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

254 - ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO VIRAL E DOENÇAS BACTERIANAS INVASIVAS: ESTUDO BRASILEIRO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Marcos Otavio Brum Antunes

Roberta Marco

Frederico Friedrich

Leonardo Araujo Pinto

Introdução: A coexistência de doenças virais respiratórias e infecções bacterianas representa um desafio substancial para a saúde infantil. Compreender a dinâmica entre essas condições é crucial para melhorar a prevenção, diagnóstico e manejo clínico.

Objetivo: Verificar a relação na incidência e sazonalidade entre doença viral respiratória e infecções bacterianas, comparando com novos casos de doenças invasivas em crianças com idades < 4 anos no período pré e pós-pandemia de COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo ecológico que utilizou dados mensais de hospitalizações por pneumonia, bronquiolite, sepse e meningite bacteriana ocorridos em crianças com idade < 4 anos, entre 2019 e 2023. Os anos 2020 e 2021 foram removidos devido ao impacto da pandemia de COVID-19 em hospitalizações. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) e foram ajustados pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), e foi removida a parcela estimada de pacientes não cobertos pelo Sistema Único de Saúde. Para análise de sazonalidade, foi utilizado o teste de Friedman. Por utilizar dados públicos, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, este estudo não necessitou de apreciação ética perante Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Avaliamos 864.002 hospitalizações em crianças < 4 anos, sendo 228.380 por bronquiolite, 585.870 por pneumonia, 46.221 por sepse e 3.531 por meningite bacteriana. Em 2019, a incidência média de bronquiolite foi de 36 por 100.000, pneumonia 122 por 100.000, sepse 10 por 100.000 e meningite 0,71 por 100.000. Após a pandemia (2022-2023), a bronquiolite aumentou para 56 por 100.000, pneumonia para 129 por 100.000, sepse permaneceu em 10 por 100.000 e a meningite aumentou para 1 por 100.000. Antes da pandemia, observou-se sazonalidade em bronquiolite e pneumonia ($p < 0,05$), enquanto não houve observação significativa de sazonalidade em meningite ($p = 0,12$) e sepse ($p = 0,15$). As incidências médias de bronquiolite e pneumonia aumentaram após a pandemia, enquanto sepse permaneceu estável e meningite teve um pequeno aumento.

Discussão: O estudo sugere uma associação entre bronquiolite e pneumonia em pacientes pediátricos com < 4 anos na população brasileira, demonstrada através dos dados que trazem a sazonalidade semelhante de ambas. Já as doenças invasivas não mostraram significância estatística para sazonalidade.

Conclusão: Este estudo sugere uma relação entre infecções virais e bacterianas da via respiratória. A mesma relação não foi observada entre infecções respiratórias e doenças invasivas, utilizando o modelo da sazonalidade das infecções.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

255 - SAZONALIDADE DA INCIDÊNCIA DE BRONQUIOLITE EM LACTENTES — BRASIL, 2016–2022: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

Marcos Otavio Brum Antunes

Magali Santos Lumertz

Lucas Montiel Petry

Frederico Friedrich

Marina Puerari Pieta

Luana Braga Bittencourt

Bruno Brocker Nunes

Laura De Castro E Garcia

Marcelo Scotta

Renato Stein

Marcus Herbert Jones

Talitha Comaru

Leonardo Araújo Pinto

Introdução: A pandemia de COVID-19 resultou no fechamento de creches e escolas, reduzindo significativamente a incidência de infecções virais respiratórias sazonais, como bronquiolite aguda. Relatos globais indicam uma queda de até 98% nos casos de Vírus Sincicial Respiratório (VSR), com padrões sazonais alterados e epidemias atrasadas.

Objetivo: Avaliar a sazonalidade da bronquiolite aguda no Brasil durante a temporada 2020-2022 e compará-la com as temporadas anteriores. Os dados de incidência de internações por bronquiolite aguda em lactentes < 1 ano de idade foram obtidos do Departamento de Informática da base de dados da Saúde Pública Brasileira para o período entre 2016 e 2022. Esses dados também foram analisados por macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Para descrever características sazonais e de tendência ao longo do tempo, utilizamos o Modelo de Médias Móveis Integradas Autorregressivas Sazonais.

Resultados: Em comparação com o período pré-COVID-19, a incidência de hospitalizações relacionadas com bronquiolite aguda diminuiu 97% durante as intervenções não farmacológicas (março de 2020 – agosto de 2021), mas aumentou 95% após a flexibilização das intervenções não farmacológicas (setembro de 2021 – dezembro de 2022), resultando em um aumento geral de 16%. Durante o período pré-COVID-19, as hospitalizações por bronquiolite aguda seguiram um padrão sazonal, que foi interrompido em 2020-2021, mas recuperou-se em 2022, com um pico ocorrido em maio aproximadamente 4% superior ao pico pré-COVID-19.

Discussão/Conclusão: Este estudo ressalta a influência significativa das intervenções contra a COVID-19 nas hospitalizações por bronquiolite aguda no Brasil. A restauração de um padrão sazonal em 2022 sublinha a interação entre as medidas de saúde pública e a dinâmica das doenças respiratórias em crianças pequenas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

256 - COMPORTAMENTO TEMPORAL DE HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2002 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vinícius Da Silva Lessa De Oliveira

Jesuély Spieckert

Adriel Da Silva Brandão

Elizabeth Corrêa Gomes

Abelardo De Oliveira Soares Júnior

Anne Marie Flores Kroeff

Nairana Pavinato

Catarina Hauser Schmitz

Frederico Orlando Friedrich

Objetivo: Observar o comportamento temporal, por sexo, das taxas de hospitalizações e óbitos por asma no Rio Grande do Sul em indivíduos com idade entre 5 e 19 anos.

Método: Os dados de hospitalizações e óbitos por asma foram obtidos nas plataformas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo estratificados na faixa etária de 5 a 19 anos no Rio Grande do Sul, com período de 20 anos (2002 a 2022). Foram coletados os valores brutos dos desfechos estudados. Os critérios de inclusão foram: hospitalizações por asma no Rio Grande do Sul registradas no DATASUS, Sistema de informações hospitalares (SIH/Sistema Único de Saúde (SUS), óbitos por asma no Rio Grande do Sul registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Este estudo não apresenta critérios de exclusão. As taxas de hospitalizações foram calculadas da seguinte maneira: hospitalizações (numerador)/(registros no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – registros na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de cadastrados com planos de saúde), multiplicando-se por 100.000 habitantes. Para as taxas de mortalidade, foram utilizados somente os dados do IBGE, da seguinte forma: nº de óbitos/população sob risco (IBGE) x 100.000). A variação percentual foi obtida por meio da subtração dos resultados dos desfechos estudados, entre os anos de 2022 e 2002, dividindo-se pelo primeiro valor numérico.

Resultados: Foram observadas 48.457 hospitalizações, com mediana de 1849 no intervalo de 2002-2022. A taxa de hospitalizações apresenta variação percentual de -18,5% no mesmo período de tempo. Em relação aos óbitos, observou-se um total de 124 óbitos no intervalo de 20 anos, e a taxa de óbitos apresentou mediana de 0,2, além de ter sido observada uma variação percentual de -34,1% nas taxas de óbitos do período estudado. Quando analisados por sexo, observou-se valores brutos de hospitalizações para o sexo feminino, com 22.180 (45,78%) casos, e para o sexo masculino, com 26.276 (54,22%), com taxa apresentando mediana de 86.6 e variação percentual de -20,2% para o sexo feminino e 103,6 para o masculino com variação percentual de -16,9%.

Discussão: Foram observadas taxas de óbitos de 0,3% e 0,2%, para o sexo feminino e masculino, respectivamente, no intervalo de 20 anos. Para ambos, a redução verificada foi de 50% dos óbitos no período estudado. Foram observadas elevadas taxas de hospitalizações e óbitos por asma na faixa etária estudada em ambos os sexos no período entre 2002 e 2022 no Rio Grande do Sul. Assim, referente ao número de hospitalizações, há predominância de crianças do sexo masculino. No entanto, observa-se que a maioria dos óbitos registrados foram de crianças do sexo feminino.

Conclusão: A partir das análises feitas, observa-se que, apesar dos valores elevados, as taxas de hospitalizações e de óbitos para ambos os sexos durante o período estudado diminuíram. Contudo, estudos adicionais em relação a esse tema são necessários.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

257 - TUBERCULOSE CAVITÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES: RELATO DE TRÊS CASOS

Priscila Lopes Studart Da Fonseca

Roberio Dias Leite

Francisco Helder Cavalcante Felix

Diane Pontes Gomes

Ana Luisa Barbosa De Mendonça

Renan Do Vale Farias Torres

Claudio Julio Guimarães Maia

Jose Holanda Maia Filho

Milka Eugênia Monsalves Nilo

Danilo Santos Guerreiro

Paula Caracas Barreto

Lucieli Diógenes

Juliana Oliveira Melo

Fabielli Guerra

Juliana Aires De Freitas

Introdução: A incidência de tuberculose (TB) pulmonar aumentou após COVID-19, com atual tendência à estabilização, no entanto, o aumento do diagnóstico em menores de 10 anos segue alargando a base da antiga pirâmide invertida representada pelo coeficiente de TB por sexo e faixa etária. A TB na infância apresenta-se com imagem cavitária apenas em 25% dos casos, e mais comum em adolescentes.

Relato de Caso 1: Paciente feminino, com 4 anos, febre e tosse há 15 dias, Painel respiratório (PR) negativo, radiografia (Raio-X) de tórax com consolidação em lobo superior direito (LSD), tomografia de tórax com lesão de paredes finas septadas com nódulo central não calcificado. Sem melhora com Teste de interferon-gama (IGRA) reagente, pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em lavado gástrico (LG) negativa, o RT-PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (MT) detectou traços em LG em uma de duas amostras, duas culturas em meio líquido negativas. Evoluiu com infecção oral aspecto fúngico após esquema básico.

Relato de Caso 2: Paciente feminino, com 3 anos, tosse e febre há 1 mês, PR detectou influenza A H1N1, Raio-X de tórax com opacidade e cavidade em LSD. IGRA reagente, pesquisa de BAAR e RT-PCR para MT no LG negativas. Avô em tratamento para TB, decidido por nova coleta de LG após nebulização com solução salina hipertônica a 3% que detectou traços de MT por RT-PCR. Duas culturas em meio líquido negativas.

Relato de Caso 3: Paciente feminino, com 5 anos, febre, tosse há 20 dias, Raio-X de tórax com consolidação em LSD e derrame pleural ipsilateral. Drenagem de tórax com análise do líquido pleural com adenosina deaminase A de 70U/L. RaioX evoluindo com imagens hipertransparentes areolares em LSD e persistência do DP. IGRA não reagente e BAAR em LG positivo +/4+, com RT-PCR e culturas em meio líquido negativas.

Discussão: A TB pulmonar pode fazer imagem cavitária em pré-escolar. O diagnóstico diferencial com pneumonia necrosante demanda alto índice de suspeição do pediatra. Em dois dos três casos, o RT-PCR detectou traços e as culturas foram negativas, podendo sugerir que, apesar de cavitarias, são paucibacilíferos, diferente do adolescente. O LG, após indução de escarro, pode ser utilizado em casos de alta suspeição em pacientes sem escarro. Em um dos casos, a pesquisa de BAAR positiva no LG foi fundamental para o diagnóstico, reforçando que, mesmo menos sensível que o RT-PCR, ainda pode ser útil no diagnóstico e, quando for o único exame positivo, deve ser diferenciado de outras Micobactérias não tuberculosas.

Conclusão: A TB pulmonar em pré-escolares é multifacetada e pode se apresentar com presença de cavidade parenquimatosa pulmonar, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial com pneumonias necrosantes com quadro clínico arrastado, principalmente em crianças com epidemiologia positiva. O diagnóstico em menores de 10 anos segue aumentando, apesar da tendência atual à estabilização. Poderíamos supor que o acesso a exames atualmente disponíveis como RT-PCR e IGRA pode estar levando a maiores possibilidades de confirmação laboratorial em crianças paucibacilíferas.

Sociedade De Assistência E Proteção À Infância De Fortaleza, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Geral De Fortaleza, Universidade Federal Do Ceará.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

258 - MALFORMAÇÕES RESPIRATÓRIAS CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL: UMA VISÃO DO PERÍODO DE 2013 A 2022

Gabriella Zanin Fighera

Monique Sartori Broch

Débora Misturini Bassotto

Ana Paula Marçal Copetti Leite

Geisa Gabrielli Pessuto

Carlos Eduardo Gasparetto

Lauren Falkenbach Biermann

Laura Delai

Luiza Ranzi Da Costa

Josimara Luiza Parise

Eduarda Morari Jeske

Kevellin Xiaolin Dos Santos Zhang

Bibiana Mello De Oliveira

Fernando Gervini Martins

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos (NVs) com malformações congênitas (MFC) do sistema respiratório no Brasil durante o período de 2013 e 2022.

Método: Estudo descritivo de abordagem ecológica. Os dados foram coletados em sistemas de informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi feita a descrição do perfil dos NVs com malformações congênitas pulmonares (CID Q33), por meio de dados obtidos no DATASUS com base nas informações de Declaração de Nascidos Vivos (DNV).

Resultados: Durante o período analisado, foram encontrados 2.620 NVs com MFC respiratória, o que representa 0,84% dos NVs com MFC e 0,01% do total de NVs. A hipoplasia e displasia de pulmão foi a MFC com maior prevalência neste intervalo, com 1.550 casos (59,16%), seguida pelo pulmão cístico congênito com 226 casos diagnosticados (8,62%). Quanto à idade gestacional (IG), 958 (36,56%) dos casos nasceram entre 32 e 36 semanas. No que diz respeito ao local de nascimento, a maioria nasceu na região Sudeste (57,90%). Em relação à cor, 1.287 (49,12%) eram brancos. A maioria das gestações não teve o número de consultas pré-natal informado (89,65%). Quanto ao tipo de parto, 1.863 (71,10%) foram cesáreas. Quando comparados com o total de NVs, as proporções se mantêm, com algumas diferenças.

Discussão: Observou-se risco significativamente maior de MFC respiratórias entre RNs nascidos na região Sudeste (RR: 2,15), com 28 a 31s (RR: 13,08), de cor branca (RR: 1,83) e nascidos de gestação tripla (RR: 3,11) (p<0,0001). No período de 2013 a 2022, aproximadamente 1% dos NVs com MFC apresentaram alguma malformação respiratória, destacando-se a hipoplasia e a displasia de pulmão como as mais prevalentes. Com relação ao total de NVs no mesmo período, comparando com dados encontrados na literatura médica, a prevalência observada foi 4 vezes menor. Tal achado pode estar relacionado com potencial subnotificação e subdiagnóstico. A distribuição geográfica e étnica dos casos indica disparidades regionais e demográficas, demonstrando o acesso desigual aos serviços de saúde pré-natal e obstétricos em diferentes regiões no país.

Conclusão: Esses resultados ressaltam a importância da vigilância e da intervenção precoces para prevenir e tratar MFC respiratórias.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

259 - PERFIL DE INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM PACIENTES DE 0 A 14 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2019 E 2024

Marcos Costa Guasselli

Thales De Figueiredo Kamimura

João Pedro Da Silva Kipper

Júlia Costa Guasselli

Eduarda Morari Jeske

Onjetivo: Descrever o perfil das internações e dos óbitos relacionados à bronquite aguda e bronquiolite aguda em pacientes de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul durante o período de fevereiro de 2019 a janeiro de 2024.

Método: Trata-se de um estudo descritivo documental com coleta de dados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Foram registradas 303.683 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda no período estudado no Brasil, sendo destas 28.414 no Rio Grande do Sul, o segundo estado em prevalência absoluta, apenas atrás de São Paulo, com 89.533 internações, e primeiro em prevalência relativa à população. Das internações, 59,6% correspondem ao sexo masculino e 40,4% ao feminino. As internações são mais prevalentes na faixa etária de 0 a 1 ano, com 83,5% dos casos, seguida pelas faixas de 1 a 4 anos, com 15%, de 5 a 9 anos, com 1,2% e, por fim, de 10 a 14 anos, com 0,2%. Os meses com maior número de internações nesse período foram maio, com 24,12%, abril, com 20,85% e março, com 18,82%. Já os com menor taxa de internação foram outubro, com 7,68%, dezembro, com 7,83%, e novembro, com 8,39%. Em termos absolutos, a raça com mais casos de internação foi a raça branca, com 19.981 casos, seguida pela raça parda, com 2.520, e pela preta, com 2.057. O tempo médio de internação foi de 5,1 dias, sendo inversamente proporcional à idade do paciente. O número de óbitos totais foi de 32, sendo, destes, 29 (90,6%) em pacientes menores de 1 ano e 20 (62,5%) em pacientes do sexo masculino.

Discussão: Com base nos dados, as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda denotam grande importância médica no estado do Rio Grande do Sul, sendo extremamente prevalentes em pacientes pediátricos, em especial na faixa etária de 0 a 1 ano, devido ao sistema imune ainda estar em desenvolvimento e à consequente susceptibilidade a vírus respiratórios. Esta idade também representa a enorme maioria dos óbitos decorrentes destas patologias no período estudado. Também se percebe uma relação direta e significativa com a mudança de estação climática e início do inverno.

Conclusão: Assim, evidencia-se a importância do cuidado e atenção com a saúde do recém-nascido e do paciente pediátrico, em especial com doenças respiratórias, para que se proporcione um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

260 - DEFICIÊNCIA DE SURFACTANTE - MUTAÇÃO ABCA3 EM ADOLESCENTE E SUA EVOLUÇÃO CLÍNICA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Chagas Negrão De Almeida Barros

Aline Da Silva Amoras, Barbara Duarte

Cleyde Myriam Aversa Nakaie

Joaquim Carlos Rodrigues

Silvia Onoda Tomikawa Tanaka

Dayanne Nobre Perera

Introdução: A deficiência de surfactante corresponde a 10% dos casos de doenças intersticiais da infância (chILD). Os lipídios de sua composição são essenciais para a redução da tensão superficial, e mutações relacionadas a formação e quantidade de lipídeos, como mutações de ABCA3, são a causa genética mais comum de deficiência de surfactante, como a do paciente relatado.

Relato de Caso: M.S.P., de 13 anos e 2 meses, masculino, branco, natural e procedente de Santos - SP, nascido de parto cesárea, a termo e sem intercorrências. Com 1 ano e 8 meses deu entrada em serviço terciário, com desconforto respiratório e quadro compatível com pneumonia. A mãe referia piora do desconforto de base, que tinha desde um quadro de broncopneumonia aos 15 meses. Internado, evoluiu com insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde permaneceu por um ano devido à gravidade do quadro respiratório. Após internação, foi encaminhado para avaliação da Pneumologia Pediátrica, sendo realizada biópsia pulmonar que evidenciou pneumonia intersticial não específica, compatível com o diagnóstico de deficiência de surfactante. Foram realizados três ciclos de pulsoterapia com Metilprednisolona e iniciada Hidroxicloroquina. Iniciou seguimento no nosso serviço terciário aos 11 anos e realizou teste genético que evidenciou 2 mutações em heterozigose do gene ABCA3, confirmando o diagnóstico de deficiência de surfactante. Evoluiu com dependência de O2 devido a hipoxemia, SpO2 basal sem O2 em torno de 88%, e baixo peso e estatura para idade (z score -2,3).

Discussão: Mutações genéticas podem levar às disfunções do surfactante. No paciente relatado, a mutação identificada foi no gene relacionado à glicoproteína ABCA3. De origem autossômica recessiva e com idade de início variável, os sintomas relacionados e encontrados no paciente descrito são hipoxemia, suscetibilidade a infecções pulmonares, dificuldade de ganho ponderal e baqueteamento digital. A histopatologia é variável, e no caso foi encontrado pneumonia intersticial com hiperplasia celular e acúmulo de macrófagos no intra-alveolar, condizente com sua mutação. Os desfechos pulmonares são variáveis, como doenças intersticiais pulmonares progressivas, visto no paciente relatado. No tratamento são utilizadas medicações como Hidroxicloroquina e corticosteroides.

Conclusão: Os erros do metabolismo surfactante correspondem a 10% dos casos de chILD, sendo a maioria dos seus casos relacionados a mutações no ABCA3. Apesar do avanço nas técnicas diagnósticas, sua morbimortalidade permanece elevada. No entanto, com o avanço de terapias gênicas direcionadas, o seu prognóstico reservado tem novos horizontes.

Universidade De São Paulo (USP).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

261 - REAÇÃO ALÉRGICA GRAVE APÓS PRIMEIRA APLICAÇÃO DE OMALIZUMABE: RELATO DE CASO

Fernanda Moris Pompeu

Cristiane M. G. Moris Pompeu

Introdução: O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que, ao possuir intensa afinidade pelo receptor da IgE – localizado na membrana de mastócitos e basófilos –, bloqueia a interação da IgE com seu sítio de ligação, consequentemente, inibindo a degranulação destas células que desencadeiam os processos alérgicos. Em crianças, tal imunobiológico pode ser usado a partir dos 6 anos de idade no tratamento da asma atópica grave.

Relato de Caso: Este trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 9 anos e 11 meses, em acompanhamento ambulatorial há 5 anos e 2 meses, diagnosticado com asma eosinofílica atópica grave, em uso de corticosteroide inalatório em dose alta, associado a broncodilatador de longa ação (LABA) e antileucotrieno, e com rinite alérgica persistente em uso contínuo de corticosteroide tópico nasal. O paciente, mesmo em tratamento, apresentava episódios de exacerbações, sibilância e restrição respiratória, precedidos por prurido nasal, ocular, espirros e rinorreia. Laboratorialmente, observou-se perfil eosinofílico variando de 801-979/mm^3, IgE total de 678,0 UI/mL e IgE específica para poeira (82,10 KU/L). Mediante o não controle das crises – em etapa IV de tratamento preconizada pela GINA (Global Initiative for Asthma) para a idade –, prescreveu-se a imunoterapia com anti-IgE Omalizumabe. Aproximadamente 12 horas após a primeira aplicação, o paciente desenvolveu quadro de edema labial, ocular e peniano, e pápulas de urticária em membros inferiores, com ausência de comprometimento respiratório e hemodinâmico. Desse modo, foi prescrito anti-histamínico e suspenso o imunobiológico.

Discussão: Na literatura, verifica-se a biossegurança do imunobiológico e sua satisfatória tolerância, observando em crianças pontuais reações adversas a longo prazo, como infecções do trato respiratório superior e cefaleia, enquanto a ocorrência de urticária e angioedema é minimamente relatada, contribuindo para a raridade do relato.

Conclusão: Assim, conclui-se que o uso do Omalizumabe, responsável pela redução da frequência de exacerbações da asma grave, apesar de assegurar a biossegurança, pode desencadear, raramente, reações adversas imediatas à sua aplicação.

Universidade de Marília (Unimar).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

262 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR "CLÁSSICA": UM RELATO DE CASO EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DE MINAS GERAIS

Juliana Kazanowski

Fernanda Kazanowski

Maria Gabriela Patresi

Gabriela Correia Soares Capobianco

Mariana Raposo

Mariana Soares Carvalho

Beatriz Barbosa De Lima

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença crônica que acomete recém-nascidos prematuros com necessidade de oxigenioterapia prolongada. A DBP "clássica" apresenta achados patológicos predominantes de lesão da via aérea através do sinergismo de inflamação e fibrose do parênquima. Diante dos avanços na terapêutica, apresenta-se um novo quadro clínico chamada de "nova" displasia broncopulmonar caracterizada como uma simplificação alveolar, em conjunto de um crescimento vascular anormal e dismórfico, devido à prematuridade.

Relato de Caso: RN de K.L.S.S, recém-nascido pré-termo extremo, nascido de parto cesárea devido a descolamento prematuro de placenta, extremo baixo peso ao nascer, APGAR 1/6/6 com necessidade de reanimação em sala de parto. Realizada ventilação com pressão positiva com resposta à frequência cardíaca, porém mantendo apneia, optado por intubação orotraqueal. Permaneceu sob ventilação mecânica em UTI neonatal. Após a extubação, evoluiu com importante estridor laríngeo e apresentou instabilidade respiratória, sendo necessário o uso de CPAP, cateter nasal e oxitenda. Durante a internação foi realizada surfactante, corticoide sistêmico, cafeína e corticoide inalatório. Em paralelo ao quadro de broncodisplasia, destaca-se os demais quadros associados: comunicação interatrial (óstium secundum 2,9mm), hipertensão pulmonar, sepse neonatal tardia, hiperglicemia, hipotermia moderada, Enterocolite Necrotizante, celulite e abscesso em ombro.

Discussão: O caso apresentado trata-se de DBP grave, por ter idade gestacional ao nascimento < 32 semanas associada a dependência de FiO2 suplementar > 30% aos 28 dias de vida e também após idade gestacional corrigida superior a 36 semanas. E apresenta característica da "clássica" DBP, dado que a prematuridade neste caso não permitiu o uso de corticoides antenais, evoluindo então com lesão da via aérea com fibrose do parênquima de forma difusa, não restringindo-se à maturidade alveolar. A terapêutica utilizada associando o uso de corticoide sistêmico e surfactante apresentou desfecho favorável, porém destaca-se importante morbidade do paciente, devido ao tempo de internação, esforço respiratório leve persistente e instabilidade ventilatória.

Conclusão: A displasia broncopulmonar "clássica" é um desafio inerente à prematuridade, que merece atenção no tratamento não somente para a sobrevivência, mas porque também desafia o pediatra a avaliar a morbidade que a mesma oferece e o seguimento deste paciente.

Hospital Santa Casa de Poços de Caldas, Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

263 - PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E RADIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE

Fernanda Koch Sarmiento Gomes

Christine Tamar Vieira Barreiro

Anna Paula Gama Mendes Bastos Caldas Brutt

Larissa Costa Pereira Pessin

Lorena Pires Portugal

Priscilla Aguiar De Araujo

Nathassia Sousa De Sá

Caio De Araújo Silva

Ana Claudia Silva Guadagno

Fernanda Teixeira De Paiva Viegas

Natália Neto Dias Barboza

Gustavo De Brito Paulon Silva

Introdução: Pneumonia é uma inflamação que leva a um dano no parênquima pulmonar. É uma das principais causas de internação na faixa etária pediátrica e possui alta morbimortalidade. Quando ocorre em pacientes não hospitalizados, envolvendo patógenos provenientes do meio comunitário e não associados a cuidados com a saúde, é conhecida como pneumonia adquirida na comunidade (PAC).

Objetivo: Descrever o perfil clínico, epidemiológico e radiológico dos pacientes pediátricos internados com PAC em um hospital de referência em pediatria, em uma unidade particular da cidade de Niterói - RJ, no período de sazonalidade de março a julho de 2023.

Método: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, envolvendo pacientes pediátricos internados com PAC. Realizou-se a revisão dos prontuários eletrônicos, e as variáveis analisadas foram: idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, resultado da hemocultura, radiografia de tórax, antibioticoterapia e desfecho.

Resultados: No período estudado, 97 pacientes pediátricos foram internados com pneumonia (53,6% meninos e 46,4% meninas). A média de idade foi de 44,7 meses (mínimo: 4,6 meses, máximo: 170,1 meses). Das comorbidades associadas, asma foi a mais frequente, sendo encontrada em 17,5% (n = 17) dos pacientes. Taquipneia foi encontrada em 85,7% (n = 6) dos menores de 1 ano (n = 7), 12,5% (n = 9) dos pacientes de 1 a 5 anos de idade (n = 72), 20% (n = 3) dos pacientes de 5 a 12 anos de idade (n = 15) e em 100% (n = 3) dos maiores de 12 anos. Apenas 3% (n = 3) dos pacientes preencheram critérios de sepse e houve apenas 1 óbito no período estudado. Em 83,5% (n = 81) das radiografias, foi encontrado consolidação e apenas 15,5% (n = 15) complicação com derrame pleural (DP). O tempo médio de internação foi de 6 dias (mínimo: 2; e máximo: 28 dias). Hemocultura foi positiva em 14,5% (10/69) dos casos, com 20% (2/10) de identificação do patógeno do gênero *Streptococcus* e 40% (4/10) do gênero *Staphylococcus*. Em relação ao tratamento, cerca de 64% (62/97) dos pacientes receberam antibiótico da classe das penicilinas. Dos pacientes com PAC complicada com DP, 60% (9/15) receberam penicilina como tratamento principal, e apenas 6,7% (1/15) necessitou de esquema de antibioticoterapia de amplo espectro com associação de cefalosporina de 4ª geração e vancomicina. Apenas 1 paciente evoluiu para óbito no período estudado.

Discussão/Conclusão: Conhecer o perfil das PAC da sua instituição é de grande importância para garantir uma assistência adequada. Alguns achados do nosso estudo estão em conformidade com a literatura, a saber a baixa positividade das hemoculturas e boa resposta com tratamento com penicilina, mesmo nas PAC complicada com derrame pleural.

Complexo Hospitalar de Niterói

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

264 - PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E RADIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR NA CIDADE DE NITERÓI - RJ

Fernanda Koch Sarmiento Gomes

Christine Tamar Vieira Barreiro

Anna Paula Gama Mendes Bastos Caldas Brutt

Larissa Costa Pereira Pessin

Lorena Pires Portugal

Priscilla Aguiar De Araujo

Nathassia Sousa De Sá

Caio De Araújo Silva

Ana Claudia Silva Guadagno

Fernanda Teixeira De Paiva Viegas

Natália Neto Dias Barboza

Gustavo De Brito Paulon Silva

Introdução: Pneumonia é uma inflamação que leva a um dano no parênquima pulmonar. É uma das principais causas de internação na faixa etária pediátrica e possui alta morbimortalidade. Quando ocorre em pacientes não hospitalizados, envolvendo patógenos provenientes do meio comunitário e não associados a cuidados com a saúde, é conhecida como pneumonia adquirida na comunidade (PAC).

Objetivo: Descrever perfil clínico, epidemiológico e radiológico dos pacientes pediátricos internados com PAC em um hospital de referência em pediatria, em uma unidade particular da cidade de Niterói - RJ, no período de sazonalidade de março a julho de 2023.

Método: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, envolvendo pacientes pediátricos internados com PAC. Realizou-se a revisão dos prontuários eletrônicos, e as variáveis analisadas foram: idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, resultado da hemocultura, radiografia de tórax, antibioticoterapia e desfecho.

Resultados: No período estudado, 97 pacientes pediátricos foram internados com pneumonia (53,6% meninos e 46,4% meninas). A média de idade foi de 44,7 meses (mínimo: 4,6 meses; máximo: 170,1 meses). Das comorbidades associadas, asma foi a mais frequente, sendo encontrada em 17,5% (n = 17) dos pacientes. Taquipneia foi encontrada em 85,7% (n = 6) dos menores de 1 ano (n = 7), 12,5% (n = 9) dos pacientes de 1 a 5 anos de idade (n = 72), 20% (n = 3) dos pacientes de 5 a 12 anos de idade (n = 15) e em 100% (n = 3) dos maiores de 12 anos. Apenas 3% (n = 3) dos pacientes preencheram critérios de sepse e houve apenas 1 óbito no período estudado. Em 83,5% (n = 81) das radiografias, foi encontrado consolidação e apenas 15,5% (n = 15) complicação com derrame pleural (DP). O tempo médio de internação foi de 6 dias (mínimo: 2 e máximo: 28 dias). Hemocultura foi positiva em 14,5% (10/69) dos casos, com 20% (2/10) de identificação do patógeno do gênero *Streptococcus* e 40% (4/10) do gênero *Staphylococcus*. Em relação ao tratamento, cerca de 64% (62/97) dos pacientes receberam antibiótico da classe das penicilinas. Dos pacientes com PAC complicada com DP, 60% (9/15) receberam penicilina como tratamento principal, e apenas 6,7% (1/15) necessitou de esquema de antibioticoterapia de amplo espectro com associação de cefalosporina de 4ª geração e vancomicina. Apenas 1 paciente evoluiu para óbito no período estudado.

Discussão/Conclusão: Em conformidade com a literatura, encontramos a baixa positividade das hemoculturas e boa resposta com tratamento com penicilina, mesmo nas PAC complicada com derrame pleural, cujo principal patógeno é o *Streptococcus*. Fazem-se necessários estudos com tempo de observação maior para melhor entendimento do perfil das PAC, pois é de grande importância para garantir uma assistência adequada à população assistida.

Complexo Hospitalar De Niterói.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

266 - CISTO BRONCOGÊNICO COMUNICANTE COM ÁRVORE BRÔNQUICA EM RN

Lusmaia Damaceno Camargo Costa

Virginia Auxiliadora De Freitas

Ana Caroline Vieira Aurione

Ana Carolina Oliveira Menezes

Hellen Paula Santos De Oliveira

Raissa Lelitscewa Da Bela Cruz

Nathalia Aidar Bittar

Introdução: O cisto broncogênico (CB), malformação congênita derivada do intestino primitivo, é o mais comum da infância. Pode se localizar no mediastino ou parênquima pulmonar e regiões extratorácicas. Geralmente é uma lesão única, uniloculada e mais comum à direita. Apresentamos um relato de um caso com manifestações precoces e exuberantes de CB, justificados pela comunicação com a árvore traqueobrônquica.

Relato de Caso: R.P.S., masculino a termo, aos 15 dias de vida deu entrada no serviço de emergência pediátrica com história de tosse seca e vômito acastanhado no terceiro dia de vida, baixo ganho de peso associado a desconforto respiratório com piora progressiva, evoluindo com um episódio isolado de febre. A mãe nega história de engasgos, porém refere piora da tosse após mamadas. Relata história gestacional sem intercorrências e traz ultrassonografia morfológica sem alterações. Não apresentou melhora após administração de vitamina K no serviço de origem e permaneceu sem alterações do quadro quando deixado em dieta zero. Apresentava teste do pezinho normal (IRT 10,1) e foi descartado fístula traqueoesofágica através de radiografia contrastada do esôfago-estômago-duodeno. A radiografia de tórax revelava lesão cística em lobo médio/inferior direito semelhante à pneumatocele. Na tomografia de tórax, viu-se imagem cística no mediastino, com hipótese de cisto broncogênico ou cisto de duplicação intestinal. Após iniciar esquema antimicrobiano para tratamento de pneumonia, tendo obtido controle clínico da infecção, a criança foi submetida à ressecção da lesão por toracotomia, sendo identificada no intraoperatório lesão cística, medindo 4,6x3,2x1,9 cm e localizada no mediastino na transição traqueosofágica, comunicante com a árvore brônquica e o exame anatomopatológico confirmou tratar-se de cisto broncogênico. A criança recebeu alta em bom estado geral, em ar ambiente.

Discussão: Os CBs podem estar aderidos à árvore brônquica, mas é incomum que tenham uma conexão patente com as vias aéreas. Como visto nesse caso, os sintomas dependerão da idade do paciente, da localização e tamanho do cisto. Geralmente estão relacionados à compressão das vias aéreas, porém podem permanecer assintomáticos ou ainda apresentar complicações como infecção, ruptura, sangramento e malignização. O diagnóstico é confirmado pelo exame histopatológico, e o tratamento consiste em ressecção dos cistos em todos sintomáticos. Durante a cirurgia foi visualizado o cisto localizado em região paratraqueal, com tamanho de 4,6x3,2cm comunicante com a árvore traqueobrônquica, muco e ar em seu interior.

Conclusão: Ressaltamos a importância de pensar em malformação congênita em casos de pneumonia com cavitação, abscesso pulmonar de manifestação precoce. Nesse caso, a tomografia de tórax auxilia no diagnóstico, e a ressecção cirúrgica dos casos sintomáticos é o procedimento de escolha. Apesar da gravidade do caso, o paciente evoluiu de forma satisfatória após o tratamento cirúrgico.

Hospital Das Clínicas Da Ufg, Hospital Estadual Da Criança E Adolescente.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

267 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA: O IMPACTO DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA

Nathalia Aidar Bittar

Raíssa Lelitscewa Da Bela Cruz

Lorena Metran Chaves

Taissa Naves Araújo

Darlan Oliveira Andrade

Izabela Zibetti De Albuquerque

Geovanna Liscio Pereira

Raquel Gonçalves De Paula

Marylia Glenda De Souza

Lusmaia Damaceno Camargo Costa

Introdução: A Bronquiolite Obliterante Pós-Infecciosa (BOPI) é uma doença pulmonar obstrutiva crônica e irreversível, iniciada após um episódio de bronquiolite viral aguda, com fibrose progressiva, estreitamento e obliteração do lúmen bronquiolar. O tratamento inclui terapia anti-inflamatória e tratamento de suporte, como tratamento agressivo das infecções, imunização e fisioterapia respiratória. Ainda, torna-se essencial uma abordagem multidisciplinar com acompanhamento nutricional e psicossocial para melhora dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes.

Relato de Caso: M.M.P., 13 anos, apresentando pneumonias de repetição, broncoespasmo recorrente, hipoxemia e desnutrição grave (IMC 13,1 e EZ < -3), tosse e dispneia frequentes, com início aos 7 meses de vida após um episódio de bronquiolite grave, com necessidade de UTI. Os exames de imagem evidenciaram, com extensas e múltiplas áreas de bronquiectasias císticas, impactação mucoide, destruição de tecido em base esquerda e lesão em vidro fosco em lobo superior. A espirometria evidenciou distúrbio ventilatório misto acentuado, sem resposta ao broncodilatador e comprometimento de pequenas vias aéreas (VEF1 17% / CVF 18%). Realizou-se extensa investigação, sendo excluídos os diagnósticos de fibrose cística, imunodeficiência, deficiência de alfa1-antitripsina e discinesia ciliar primária (escore PICADAR < 5 pts), sendo feito diagnóstico de Bronquiolite Obliterante Pós-Infecciosa. Após acolhimento inicial da paciente e sua família, iniciou-se o tratamento medicamentoso com broncodilatadores, corticosteroides inalatórios, solução salina hipertônica, azitromicina como imunomodulador e acompanhamento com as equipes médica, psicológica, nutricional e fisioterápica. Devido à desnutrição importante, sem melhora com suplementos hipercalórico, foi realizada gastrostomia por via endoscópica, e a paciente apresentou melhora progressiva após acompanhamento intensivo com nutrição e fisioterapia, com aumento no IMC (atualmente 16,9 e EZ entre -1 e -2) e melhora na espirometria (VEF1 26% / CVF 31%).

Discussão: Nas bronquiectasias crônicas, principalmente em casos de diagnóstico tardio, é comum haver limitações terapêuticas de aspecto curativo, sendo, portanto, essencial o enfoque multidisciplinar para melhor qualidade de vida. A desnutrição e a baixa reserva muscular estão diretamente relacionados a prejuízo da função pulmonar. A fisioterapia possibilita o clearence mucociliar, reduzindo as exacerbações e atelectasias. A abordagem multidisciplinar melhora a qualidade de vida, reduzindo a morbimortalidade até a realização de transplante pulmonar ou no caso da impossibilidade do mesmo.

Conclusão: A BOPI é uma doença grave, que tem melhor prognóstico quando tratada precocemente, sendo em grande parte dos casos. Torna-se essencial, além de diagnóstico e tratamento precoces, um enfoque multidisciplinar individualizado, levando em consideração a criança em seu aspecto funcional, nutricional, psicológico e social.

Hospital Das Clínicas Da UFG.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

269 - ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR OBSTRUÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO DE CRIANÇAS NO BRASIL

Giulia Da Costa Ribeiro Bertellotti

Tássia Fraga Bastos

Introdução: Acidentes infantis são uma das principais causas de morbidade e mortalidade globalmente, com a obstrução das vias aéreas devido a corpos estranhos (OVACE) sendo um problema de saúde pública particularmente grave. As crianças são especialmente vulneráveis à OVACE devido às suas características anatômicas, fisiológicas e comportamentais. A identificação precoce e a intervenção oportuna são essenciais para prevenir fatalidades e sequelas de longo prazo, destacando a importância do treinamento de profissionais de saúde e cuidadores. A prevenção de acidentes infantis pode reduzir a demanda por serviços de saúde, diminuir os custos hospitalares e mitigar o sofrimento associado a esses incidentes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar as tendências de hospitalizações em crianças de 0 a 9 anos devido à obstrução das vias aéreas de 2008 a 2024, segundo regiões brasileiras e variáveis sociodemográficas.

Método: Este estudo é uma análise ecológica e descritiva das tendências de hospitalizações com dados do SIH/SUS, referentes às causas específicas W79 e W80, que se referem à obstrução do trato respiratório devido à inalação de corpo estranho. Foram calculadas proporções e taxas de hospitalizações e analisadas para identificar tendências e padrões ao longo do tempo, segundo regiões brasileiras, faixa etária e raça cor. Os dados populacionais foram obtidos das estimativas populacionais do IBGE, atualizadas em 2024.

Discussão: Os resultados revelaram disparidades regionais significativas, com a região Sudeste exibindo consistentemente as maiores taxas de hospitalizações. O estudo também identificou vulnerabilidades específicas de idade e gênero, particularmente entre meninos e crianças de 1 a 4 anos, que representaram a maioria dos casos. Além disso, uma tendência crescente na hospitalização entre crianças de raça mista (Preta/Parda) foi observada nos últimos anos, indicando disparidades socioeconômicas e raciais persistentes. As descobertas ressaltam a necessidade urgente de intervenções direcionadas de saúde pública, incluindo campanhas educacionais para aumentar a conscientização sobre a manobra de Heimlich e outras respostas de emergência a incidentes de asfixia. Essas estratégias são essenciais para proteger populações vulneráveis e reduzir a incidência de obstruções fatais das vias aéreas em crianças.

Conclusão: Vigilância contínua e pesquisas adicionais são necessárias para desenvolver medidas de prevenção e intervenção mais eficazes, abordando as disparidades identificadas e, finalmente, melhorando os resultados de saúde infantil.

Faculdade São Leopoldo Mandic De Araras.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

270 - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

Eugenio Fernandes Magalhaes

Eduarda Aparecida Vilela

Ana Cecilia Pereira Silva

Gabriela Laraia Pinheiro De Medeiros

Barbara Cassia Costa

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma emergência médica com potencial para causar obstrução das vias aéreas, além de poder causar inflamação e complicações infecciosas. Embora seja mais comum em crianças e idosos, essa condição pode ocorrer em qualquer faixa etária, especialmente em situações de engasgo ou em indivíduos com doenças neurológicas. A diversidade de manifestações clínicas também está relacionada à natureza, orgânica ou inorgânica, do corpo estranho aspirado. Como os materiais orgânicos desencadeiam com mais frequência reações inflamatórias, elas podem acelerar o grau de obstrução ao fluxo de ar e, assim, encurtar a duração da fase assintomática. A apresentação clínica varia de sintomas sutis a quadros graves de insuficiência respiratória, o que frequentemente dificulta o diagnóstico precoce. Grande número de pacientes é tratado por semanas e meses devido a doenças respiratórias recorrentes, antes da suspeita da ACE. A broncoscopia é o procedimento de escolha para a retirada do corpo estranho. Prefere-se o broncoscópio rígido, pois possui menor risco de complicações.

Relato de Caso 1: Paciente lactente, do sexo feminino, com 1 ano e 3 meses, apresentando quadro de tosse não produtiva e persistente, atendida por um pediatra em consulta ambulatorial. Apresentava histórico clínico de engasgo, o qual tinha ocorrido há 10 dias. Optou-se pela internação hospitalar, devido a uma piora do quadro respiratório já existente anteriormente, com a presença de dispneia e sibilância. Foi realizada então radiografia de tórax, sendo observada imagem de atelectasia segmentar no lobo superior direito. Na tomografia de tórax observou-se hiperinsulflação pulmonar direita. Diante do quadro, levantou-se a hipótese de aspiração de corpo estranho, sendo realizada broncoscopia e retirado um material orgânico (amendoim), com melhora do quadro respiratório.

Discussão/Conclusão

Relato de Caso 2: Trata-se de uma tema importante sobre a aspiração de corpo estranho e seus desfechos. Histórico súbito de engasgo e tosse, além de alterações na ausculta pulmonar e nos exames de imagem, caracterizam o quadro clínico de aspiração e são indicativas de broncoscopia. Quanto maior o tempo de aspiração, maior o risco de complicações. A prevalência elevada de corpos estranhos orgânicos alerta para a necessidade de programas de prevenção para crianças pequenas.

Universidade Do Vale Do Sapucaí.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

271 - ENSINO-APRENDIZAGEM DA MANOBRA DE HEIMLICH NO DESENGASGO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Giulia Da Costa Ribeiro Bertellotti

Tássia Fraga Bastos

Introdução: A obstrução das vias aéreas por corpo estranho já foi considerada como a terceira maior causa de morte por acidentes em crianças no Brasil. O grupo infantil enquadra-se como o mais vulnerável a essa situação, uma vez que, devido às suas características de imaturidade de desenvolvimento anatômico, fisiológico e comportamental, torna-se mais exposto ao risco de ser acometido pelo problema. A Manobra de Heimlich (MH) é uma técnica de primeiros socorros considerada eficiente para o desengasgo, tanto de bebês e crianças, como de adultos. Essa manobra pode ser ensinada para pessoas leigas, uma vez que não exige experiência médica ou instrumentos para que seja aplicada.

Objetivo: O objetivo desse trabalho, portanto, é fazer uma revisão da literatura sobre a importância do desenvolvimento e implantação de estratégias de ensino-aprendizagem da MH para a população leiga, como forma de prevenção de acidentes e garantia da saúde da criança.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à produção científica a respeito do tema em questão. Esse método viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo e favorece a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido. O estudo foi pautado em buscas realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Latindex, no período de 2019-2023. Os descritores utilizados foram: "Manobra de Heimlich", "Engasgo", "Primeiros Socorros" e "Saúde da Criança". Após a busca, foram identificados 181 artigos. Ao fim, 9 desses foram considerados pertinentes e selecionados para a discussão e composição da amostra final. Para analisar e sintetizar os artigos selecionados, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, preenchido para cada artigo da amostra final, contendo as seguintes variáveis: Título dos artigos, Autores, Ano de publicação, Base de dados, Nome do periódico e principais resultados.

Discussão: Os dados evidenciados na análise foram discutidos à luz da literatura e apresentados de forma descritiva, a fim de reunir o conhecimento produzido sobre o tema. Observou-se a importância de educar a população sobre o manejo de engasgos em crianças, destacando a Manobra de Heimlich como ferramenta essencial para prevenção de mortes e sequelas. Verificou-se ainda a necessidade de capacitação acessível, especialmente para gestantes e puérperas, por meio de oficinas práticas e envolvimento de profissionais de saúde.

Conclusão: A disseminação do conhecimento e o investimento contínuo em saúde pública são fundamentais para prevenir acidentes e proteger a saúde infantil.

Faculdade São Leopoldo Mandic De Araras.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

273 - O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS DE FUMAR POR JOVENS ENTRE 15 E 24 ANOS DE IDADE NO BRASIL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2019

Bruna Lempek Trindade Dutra

Lyka Tominaga

Introdução: Desde 2009, a comercialização, importação e propaganda dos Dispositivos Eletrônicos de Fumar (DEF) foi proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Apesar disso, o uso dos DEF - também conhecidos como cigarros eletrônicos, vapes e pods - estão presentes entre os jovens brasileiros.

Objetivo: Analisar e comparar o percentual de jovens usuários de DEF no Brasil nos anos de 2015 e 2019, na faixa etária de 15 a 24 anos de idade. Dessa forma, este estudo tem como objetivo compreender se, apesar da proibição, o uso de DEF está em aumento.

Método: Este é um estudo descritivo transversal para comparar as taxas de uso de DEF nos jovens de 15 a 24 anos entre os anos de 2015 e 2019 no Brasil. Os dados foram retirados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 24 de janeiro de 2025, da base de dados de 2019, bem como do III Levantamento anual sobre o Uso de Drogas (III LENUD), dados de 2015. As informações são secundárias, não nominais, de domínio público no sítio eletrônico (https://www.gov.br/inca/pt-br). Assim, não foram avaliadas por um Comitê de Ética na Investigação.

Resultados: Em 2015, 0,92% dos jovens com idade entre 15 e 24 anos eram consumidores de DEF, número esse que, em 2019, passou a ser de 2,38%, representando um aumento de, aproximadamente, 258%. Segundo a PNS 2019, jovens de 15 a 24 anos representaram 70% dos usuários totais de DEF. Além disso, analisando o perfil epidemiológico dentre a faixa etária observada, as regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram maior prevalência de consumo com 1,61% e 1,25%, respectivamente. O público masculino apresentou percentil de 0,88% enquanto o feminino, 0,59%. Em relação à escolaridade, indivíduos com ensino fundamental completo ou mais obtiveram 0,92%, representando o grupo com maior número de usuários quando comparado com fundamental incompleto que apresentou 0,24%.

Discussão: É possível observar que os jovens são os principais usuários de DEF, especialmente aqueles com maior escolaridade e do sexo masculino.

Conclusão: Apesar de os estudos realizados já evidenciarem riscos e malefícios em relação a esse comportamento, houve um aumento de consumo, na faixa etária de 15 a 24 anos, dentre os anos analisados mesmo com a proibição imposta em 2009. Dessa forma, é importante que essa informação alcance esse grupo de indivíduos por meio de campanhas.

Universidade Federal De Pelotas.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

274 - AVALIAÇÃO DO ESCARRO INDUZIDO EM PACIENTES COM SÍNDROME DA BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Gabriela Spessatto

Guilherme Da Silva Martins

Maitê Milagres Saab

Denise Eli

Roberta Cunha

Juliana Primon Gonçalves

Thalita Picciani Gonçalves

Larissa Machado Carvalho

Angélica Fonseca Noriega

Carlos Roberto Lebarbenchon Massignan

Laura Maria Lacerda Araújo

Herberto José Chong-Neto

Nelson Augusto Rosário Filho

Débora Carla Chong-Silva

Introdução: As complicações pulmonares podem afetar 25-50% dos receptores do transplante de células-tronco hematopoiéticas e ocasionam significativa morbimortalidade após o procedimento. A síndrome da bronquiolite obliterante é a manifestação pulmonar da doença do enxerto contra hospedeiro crônica, caracterizada por obstrução das vias respiratórias e declínio rápido da função pulmonar. Possui patogênese complexa, sendo mediada em parte, por lesões aloimunológicas às células epiteliais bronquiolares do hospedeiro. O entendimento da doença, desde o perfil epidemiológico dos pacientes até sua fisiopatologia, buscando entender de forma mais aprofundada os mecanismos envolvidos na inflamação das vias aéreas, possui significativa importância frente à dificuldade de acompanhamento e manejo dos pacientes portadores desta condição.

Objetivo: Avaliar o escarro induzido em pacientes pediátricos com síndrome da bronquiolite obliterante pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas, associado à avaliação de dados clínicos e testes de função pulmonar.

Método: Estudo prospectivo e longitudinal, realizado com pacientes menores de 20 anos diagnosticados com síndrome da bronquiolite obliterante pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas, acompanhados no Departamento de Pneumologia Pediátrica de um hospital público do Sul do Brasil. Foram analisados dados clínicos, características do transplante, tratamento farmacológico e provas de função pulmonar, além da realização da indução de escarro. Um total de 26 pacientes diagnosticados com esta condição foram acompanhados, sendo 92,3% do sexo masculino, com mediana de idade de 11 anos.

Resultados: No acompanhamento evolutivo da função pulmonar, houve estabilidade em 64,3% dos pacientes e melhora em 35,7% dos casos. Os pacientes que realizaram tratamento com brometo de tiotrópio tiveram melhora clínica subjetiva significativa ($p = 0,019$). Um total de 15 pacientes realizaram coleta de escarro induzido, concluído com sucesso em 13 casos. Os padrões inflamatórios encontrados foram: eosinofílico (61,5%), misto (15,4%), paucigranulocítico (15,4%) e neutrofílico (7,7%), sendo que 76,9% dos pacientes possuíam > 2,5% de eosinófilos no escarro.

Discussão: Estes foram comparados à sintomatologia, evolução clínica e de função pulmonar, não havendo diferença significativa. O padrão inflamatório eosinofílico foi predominante, achado de significativa importância no entendimento da fisiopatologia da doença, visto que até o momento não há estudos que descrevam o predomínio de eosinófilos no escarro destes pacientes. O estudo também mostrou estabilidade/melhora funcional geralmente não descrita para esta doença.

Conclusão: Este estudo inédito pode estar apontando para um novo fenótipo desta doença, com inflamação eosinofílica e evolução mais branda.

Complexo Do Hospital De Clínicas - Universidade Federal Do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

275 - RELAÇÃO ENTRE A INTRODUÇÃO DE DIFERENTES TIPOS DE ALIMENTOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E SINTOMAS DE ASMA AO SEIS ANOS DE IDADE

Vinicius Teixeira

Jefferson Traebert

Eliane Traebert

Introdução: Ainda são escassos os estudos que investigam os fatores associados à ocorrência de asma na infância. Desse modo, conhecer a relação entre a introdução de diferentes tipos de alimentos no primeiro ano de vida e o surgimento de sintomas de asma aos 6 anos de idade poderia minimizar um futuro acometimento e possíveis complicações dessa doença à saúde da criança.

Objetivo: O objetivo foi observar a possível relação entre a introdução de diferentes tipos de alimentos no primeiro ano de vida e sintomas de asma aos seis anos de idade.

Método: Foi realizado um estudo epidemiológico transversal envolvendo 956 crianças, sendo essas nascidas em 2009 e acompanhadas até 2015 (quando tinham 6 anos). O estudo Coorte Brasil Sul coletou dados por meio de entrevistas contendo o questionário ISAAC por meio de instrumento estruturado, com as mães, em seus domicílios, ou em sua ausência, com o cuidador principal da criança. No presente estudo, a variável dependente foi o relato da mãe de sintomas de asma aos seis anos de idade de acordo com a pergunta do questionário ISAAC: "Seu filho teve sibilos no peito nos últimos 12 meses?". Já as variáveis independentes foram: sexo da criança, cor de pele da criança, escolaridade materna, história familiar de asma, amamentação, presença de alguém que fuma dentro da casa da criança, consumo de alimentos antes de completar um ano: ovo, trigo, soja, milho, frutos do mar e peixes. As variáveis foram descritas por meio de proporções e intervalo de confiança a 95%. A análise bivariada foi realizada por meio do teste do qui-quadrado com valores de $p<0,05$ considerados de significância estatística.

Resultados: Observou-se, no presente estudo, que crianças do sexo masculino tiveram prevalência 3% maior de apresentar sintomas de asma. Também se observou que crianças com familiares com história de asma apresentaram prevalência 9% maior em relação àquelas sem familiares com história dessa doença.

Discussão: O aleitamento materno no presente estudo destacou-se como fator de proteção para asma, revelando que as crianças não amamentadas apresentaram prevalência 8% maior de sintomas aos 6 anos. Ademais, permitiu-se observar uma associação entre a introdução da farinha de trigo antes do primeiro ano de vida e a subsequente manifestação de sintomas de asma aos seis anos de idade. Neste viés, notou-se que crianças que tiveram a introdução de farinha de trigo na alimentação antes de completar um ano de vida apresentaram prevalência 4% maior de sintomas.

Conclusão: Pode-se concluir que relações relevantes foram observadas entre o sexo masculino, familiares com história de asma, a amamentação e a introdução alimentar de farinha de trigo no primeiro ano de vida, implicando na manifestação de sintomas de asma aos seis anos de idade.

Unisul.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

277 - RELATO DE CASO: EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA COM DELEÇÃO F508DEL EM USO DE TRIKAFTA DURANTE 5 MESES

Aline Hernandez Marquez Sarafyan

Gabriela Bastos Valério

Neiva Damaceno

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, decorrente de uma disfunção do gene CFTR, que cursa com diversas manifestações clínicas, como pneumopatia crônica, insuficiência pancreática exócrina, déficit pondero-estatural, dentre outros acometimentos sistêmicos. Essa disfunção pode ser causada por várias mutações genéticas, sendo a principal a F508del. O diagnóstico da doença teve importante avanço quando foi incluído na triagem neonatal, e o surgimento de novas terapêuticas também foi essencial para a melhora da qualidade e aumento da expectativa de vida em pacientes com a doença. Dentre as últimas atualizações do ponto de vista medicamentoso, o TRIKAFTA (elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor) vem se mostrando promissor na faixa etária pediátrica.

Relato de Caso: Paciente M.F.O., do sexo feminino, de 12 anos, diagnosticada com FC pela triagem neonatal aos 2 meses de idade, com teste genético com presença de 1 cópia em heterozigose de F508del. Devido à mutação genética, a paciente iniciou uso do TRIKAFTA em julho de 2024. Durante o ano de 2023, devido à exacerbação da doença, a paciente precisou de 3 internações hospitalares, totalizando 52 dias. Em um período de 5 meses do mesmo ano, a mesma apresentou períodos de ganhos e perdas de peso, com saldo final de ganho de 0.8kg e crescimento de 2cm no período. No ano de 2024, antes do início da medicação, a paciente apresentou 3 outras internações, totalizando 54 dias, pelo mesmo motivo. Ademais, a espirometria inicial evidenciava VEF1 0,63(33,42%) e VEF/CVF 0,68(73%). Após o início do TRIKFTA, a mesma não precisou de novas internações de julho de 2024 a janeiro de 2025 e, em um mesmo intervalo de 5 meses, apresentou ganho de 5,3kg e crescimento de 5cm. Em relação à espirometria após o início da medicação, apresentou um VEF1 de 0,70(55%) e uma relação VEF1/CVF 0,70(75%). Em relação à radiografia de tórax e a exames laboratoriais, antes e após o início da medicação, não foram evidenciadas mudanças significativas.

Discussão: A mutação do gene CFTR resulta na ausência ou produção quantitativa ou qualitativamente insuficientes desta proteína, que funciona como canal iônico nas glândulas respiratórias, digestivas, sudoríparas e reprodutivas. O TRIKAFTA é uma medicação que atua tanto como corretor, quanto como potencializador da CFTR, de forma que impede sua destruição e mantém o canal de íons funcionante. Sua atuação funciona para pacientes com a mutação F508del e também para outras variantes genéticas.

Conclusão: Os estudos clínicos demonstraram boa tolerância do uso da medicação na faixa etária pediátrica e evidenciaram diversos benefícios do uso, tais como melhora no FEV1, ganho médio de função pulmonar, ganho ponderal e melhora da qualidade de vida, do ponto de vista da diminuição dos sintomas associados à FC. FC é uma doença genética rara com alta morbimortalidade. O surgimento de novas terapêuticas, tais como o TRIKAFTA, são essenciais para a melhora do prognóstico, qualidade e expectativa de vida de pacientes com a doença.

ISCMSP (Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo).

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

278 - INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO (2019-2023)

Rafaela Gama Seguecio

Arthur De Paula De Araújo

Pedro De Abreu Dellinghausen

Introdução: As neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões em crianças são raras, representando uma pequena parcela dos tumores pediátricos. Os tumores primários nessas localizações possuem diversos tipos histológicos, sendo o adenocarcinoma o carcinoma broncogênico mais prevalente. O diagnóstico é frequentemente tardio devido à inespecificidade dos sintomas, como tosse persistente, pneumonia recorrente, hemoptise e dispneia, além da dificuldade de diferenciação entre tumores traqueais, brônquicos e pulmonares nos estágios iniciais. Além disso, muitas lesões são identificadas incidentalmente em exames de imagem, e até metade dos casos são diagnosticados em estágio IV, o que impacta negativamente o prognóstico. Diante da escassez de dados epidemiológicos sobre essas neoplasias na população pediátrica, este estudo busca contribuir para uma melhor compreensão de sua distribuição e diagnóstico.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no período de 2019 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos na plataforma do DATASUS, coletados em fevereiro de 2025. A análise das informações coletadas foi realizada por meio da ferramenta Excel. Foram estudadas as internações por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões, considerando as seguintes variáveis: região de notificação, ano da internação, faixa etária, sexo e raça.

Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registradas 836 internações de crianças por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões. A região Nordeste apresentou o maior número de casos (292), seguida pelas regiões Sudeste (237), Sul (137), Centro-Oeste (96) e Norte (74), com o menor número de ocorrências. Os anos estudados registraram a seguinte distribuição: 211 casos em 2023 (25%), 166 casos em 2022 (20%), 158 casos em 2021 (19%), 156 casos em 2019 (18%) e 145 casos em 2020 (17%). Houve predominância do sexo masculino, que compreendeu 60,41% das internações totais. Quanto à raça, as internações foram distribuídas entre parda (34%), branca (22%), preta (4%), amarela (0,6%) e indígena (0%). Em relação às faixas etárias, a distribuição foi a seguinte: 15-19 anos (43%), 10-14 anos (19%), 5-9 anos (14%), 1-4 anos (14%) e menor de 1 ano (10%).

Discussão: Em suma, a escassez de dados epidemiológicos e o diagnóstico tardio das neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões em crianças comprometem significativamente seu prognóstico.

Conclusão: Este estudo evidencia a necessidade de ampliar as pesquisas sobre essa condição na população pediátrica, permitindo uma melhor compreensão dos fatores envolvidos e contribuindo para estratégias mais eficazes de diagnóstico precoce e tratamento. Além disso, limitações, como a subnotificação de casos, reforçam a importância de novos estudos para aprimorar o conhecimento e a abordagem dessas neoplasias.

UFSM.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

279 - PERDA RENAL POR TUBERCULOSE DAS VIAS URINÁRIAS SECUNDÁRIA À DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA DO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*

Bruna Corrêa Pinto Da Rocha

Kelbert Dos Santos Ramos

Mariana Fialho Araujo Da Silva

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Rafaela Baroni Aurilio

Introdução: A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública global. As manifestações extrapulmonares representam um grande desafio para o diagnóstico. A TB urinária (TBU) é a terceira forma mais comum, afetando de 4% a 17% dos casos diagnosticados, e destacando-se como uma das formas mais grave.

Relato de Caso: Paciente feminino, com 16 anos, histórico clínico recorrente de dor lombar, fraqueza e redução progressiva da diurese. A conduta inicial da emergência foi medicar com sintomáticos e antibioticoterapia para infecção urinária (ITU). Após 5 dias, retornou com dor lombar intensa, sonolência excessiva e anúria. Foi internada em urgência dialítica associada a suspeita de sepse de foco urinário. A urocultura identificou *Klebsiella pneumoniae*, iniciado ceftriaxona modificado para piperacilina-sulbactam. Após o teste de sensibilidade antimicrobiano, mudou para meropenem e amicacina. Após antibioticoterapia, foi realizado antifúngico sistêmico para *Candida albicans*. A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou áreas de cavitação e a TC abdome ascite moderada, pequenos focos cálcicos esparsos no fígado, hidronefrose bilateral acentuada à direita, linfonodomegalia retroperitoneal com pequenos linfonodos cálcicos. A cintilografia renal revelou exclusão funcional do rim direito, com nefrectomia direita no hospital de origem. O anatomopatológico demonstrou necrose e reação granulomatosa no rim e no ureter. Repetida urocultura e resultado *Mycobacterium tuberculosis*, geneXpert do escarro detectável. Foi iniciado o esquema básico para TB. Foi transferida para hospital universitário para seguimento com especialidade, e TC identificou alterações sugestivas de TB disseminada.

Discussão: O atraso no diagnóstico correto da TBU é comum, uma vez que os sintomas são inespecíficos e podem ser confundidos com ITU. O tempo para diagnóstico varia de 1 a 47 meses (média 9,7). Os pacientes podem ter um rim não funcionante e esclerose da bexiga retrátil com desconforto funcional ou refluxo ureteral crônico levando à destruição do parênquima renal. A ITU pode ocorrer concomitantemente devido a lesões do trato urinário que facilitam a proliferação de outros agentes patogênicos. A adolescente recebeu tratamento para outros germes, supondo um mascaramento da TBU. Os achados na TC foram semelhantes aos descritos na literatura como hidronefrose, estenoses ureterais, e até destruição renal e nefrectomia. As calcificações renais e ureterais mais típicas de TBU, são descritas em casos avançados.

Conclusão: A presença de cavitação pulmonar aponta para a disseminação hematogênica a partir do foco primário pulmonar para outros órgãos (rins). É importante considerar a TBU como um diagnóstico diferencial diante de sintomas urinários persistentes, principalmente em piúria estéril, hidronefrose e calcificações renais. O atraso no diagnóstico pode levar a insuficiência renal terminal e necessidade de nefrectomia. O acompanhamento clínico rigoroso previne complicações tardias e monitora a capacidade renal remanescente.

Hospital Universitário Pedro Ernesto.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

280 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE EM CRIANÇAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO ACERCA DA INCIDÊNCIA E LETALIDADE DE 2015 A 2024

Arthur De Paula

Rafaela Gama Seguecio

Pedro Dellinghausen

Introdução: A coqueluche é uma infecção respiratória aguda e altamente contagiosa, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, cuja transmissão ocorre principalmente pelo contato com as secreções de uma pessoa doente. A prevenção consiste na vacinação de crianças e adultos, e o tratamento é baseado em antimicrobianos, administrados preferencialmente na primeira semana, quando são mais eficazes e reduzem consideravelmente a transmissibilidade. Contudo, devido à inespecificidade dos sintomas iniciais, o diagnóstico e o tratamento precoce são dificultados, tornando pessoas infectadas reservatório da doença, o que facilita a transmissão para bebês e crianças, que costumam desenvolver formas mais graves da coqueluche.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de coqueluche em crianças de 0 a 9 anos de idade entre 2015 e 2024.

Método: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos na plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao DATASUS. As informações utilizadas compreendem estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2000 a 2021. As variáveis analisadas incluem: região de notificação, faixa etária, raça/cor, sexo, coeficiente de incidência e letalidade. Os dados foram coletados e analisados em janeiro de 2025.

Resultados: Entre 2015 e 2024, foram notificados 11.291 novos casos de coqueluche em crianças de 0 a 9 anos, sendo que 2015 foi o ano com o maior número de casos (2.652), e 2021 o ano com menos casos registrados (142). Houve predomínio de casos de coqueluche no sexo feminino (53%), em crianças da raça/cor branca (47%) e em menores de 1 ano (66%). Em 2024, a taxa de incidência de coqueluche foi de 8,14 casos por 100 mil habitantes. A região Sul registrou a maior taxa de incidência (24,915), seguida pela região Sudeste (9,75), Centro-Oeste (5,09), Nordeste (1,31) e Norte (0,73). O ano de 2015 obteve a maior taxa de incidência (8,98), seguido por 2024 (8,14). Já os anos de 2021 (0,49), 2020 (0,63) e 2023 (0,63) apresentaram as menores taxas de incidência. A maior taxa de letalidade registrada foi no ano de 2024 (1,29) e as menores taxas foram nos anos de 2021 (0,00), 2022 (0,00) e 2023 (0,00).

Discussão: Diante do exposto, verifica-se que houve um acréscimo de 1166,1% no número de casos de coqueluche infantil entre 2023 e 2024, o que representa um aumento abrupto e contraria a tendência de redução da taxa de incidência desde 2015 até 2023. Além disso, a maior letalidade registrada no ano de 2024 configura um alerta para os casos graves de coqueluche, que tendem a ser mais prevalentes em crianças menores de 1 ano.

Conclusão: Em suma, os resultados obtidos evidenciam a necessidade de estratégias de prevenção à infecção, como a ampliação da cobertura vacinal e da notificação de casos suspeitos.

UFSM.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

281 - ÓBITOS INFANTIS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CLASSIFICADAS COMO CAUSAS MAL DEFINIDAS NA REGIÃO SUDESTE (2013-2023)

Walace Rocha

Michele Carvalho Alves Eguez Jelski

Kessilyn Simi

Maria Carolina Santos

Helena Bernardes Pimenta Bueno Sento Sé

Pedro Del Rio Falcao

Vittoria Stefanini Scervino

Lucas Moutinho Leoni De Oliveira

Tiago Bastos Romanello

Clara Juliana Leila Vaz E Ribeiro

Brizza Valeria Foianini Justiniano

Maria Heloisa Torres Ventura Wey

Introdução: A mortalidade infantil reflete a qualidade da assistência à saúde. No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) monitora esses óbitos, mas a subnotificação e classificação imprecisa comprometem a compreensão do impacto das doenças respiratórias (Brasil, 2022). Óbitos por causas mal definidas decorrem de falhas na investigação clínica e certificação médica (Brasil, 2021). Este estudo analisa a subnotificação na Região Sudeste (2013-2023), destacando a importância da identificação precisa para subsidiar políticas públicas e reduzir a mortalidade infantil evitável.

Objetivo: Investigar os óbitos infantis por doenças respiratórias mal definidas na Região Sudeste (2013-2023), analisando a subnotificação, distribuição geográfica e fatores sociodemográficos, para avaliar o impacto da classificação imprecisa na vigilância epidemiológica e subsidiar políticas públicas na redução da mortalidade infantil evitável.

Método: Estudo ecológico e retrospectivo baseado em dados do SIM (TabNet/DATASUS) de 2013 a 2023, analisando óbitos infantis por doenças respiratórias mal definidas na Região Sudeste. Inclui óbitos de menores de um ano com CID-10 J96, J98, J99 e códigos de insuficiência respiratória não especificada. Variáveis analisadas: estado, sexo, cor/raça e local do óbito. Os dados foram extraídos, organizados no Excel e analisados no SPSS 30.0.0. Aplicou-se estatística descritiva, Qui-Quadrado, Fisher, regressão linear e correlação de Spearman, adotando $p < 0,05$.

Resultados: Foram registrados 128 óbitos infantis por doenças respiratórias mal definidas na Região Sudeste (2013-2023): São Paulo (59), Minas Gerais (43), Rio de Janeiro (25) e Espírito Santo (1). Observou-se redução significativa dos óbitos após 2017 ($p = 0,0043$), possivelmente devido a avanços na assistência neonatal. A mortalidade foi levemente maior em meninos, mas sem significância estatística ($p = 0,15$). A cor parda predominou (44,1%), refletindo desigualdades sociais no acesso à saúde. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais (75%), indicando dificuldades na certificação médica.

Discussão: A análise temporal revelou queda significativa da mortalidade ($p = 0,0036$), atribuída à ampliação da assistência pediátrica e cobertura vacinal. No entanto, persistem desafios na certificação dos óbitos, reforçando a necessidade de melhorar a vigilância epidemiológica e garantir diagnósticos precisos para reduzir a mortalidade infantil evitável. Os resultados deste estudo reforçam a importância de melhorar a qualidade da certificação dos óbitos infantis e fortalecer as políticas de saúde para a prevenção de doenças respiratórias na infância.

Conclusão: A redução observada ao longo do tempo deve ser interpretada com cautela, pois a subnotificação ainda persiste e pode estar mascarando a real carga da mortalidade infantil por essas doenças. A adoção de medidas estratégicas para aprimorar o diagnóstico e a vigilância epidemiológica é fundamental para garantir que nenhuma morte infantil permaneça sem explicação adequada.

Hospital Infantil Gonzaga, Universidade Do Oeste Paulista.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

282 - EFETIVIDADE DO OMALIZUMABE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE - UM ESTUDO DE MUNDO REAL

Patrícia Da Silva Fernandes

Adyléia Dalbo Contrera Toro

Ana Carolina Mantovani Barbosa

Introdução: O omalizumabe é um anticorpo anti-IgE recomendado como terapia adicional em pacientes com asma atópica grave não controlada. O medicamento é eficaz no controle dos sintomas, além de promover melhora nos parâmetros da função pulmonar e redução das exacerbações da asma.

Objetivo: Descrever as características clínicas, funcionais, inflamatórias e medicamentosas de crianças e adolescentes com asma grave em uso de omalizumabe. Método: Este é um estudo retrospectivo observacional de mundo real, realizado a partir dos dados de uma coorte de pacientes com asma iniciada em 2015, com seguimento até 2019. Foram analisados os dados de pacientes com diagnóstico de asma grave para investigação das características clínicas, inflamatórias, funcionais e medicamentosas de pacientes que fizeram uso de omalizumabe. Os dados analisados foram coletados no período de 12 meses após o início do tratamento.

Resultados: Dos 261 sujeitos avaliados, 138 são crianças e adolescentes com asma sem comorbidades. Entre eles, 61 (44,2%) apresentavam asma grave, sendo que cinco (3,62%) destes apresentam critérios para uso do omalizumabe. Não foi possível identificar um padrão característico dos pacientes quanto a sexo, idade de início dos sintomas e idade do início do tratamento com omalizumabe. Quatro dos cinco indivíduos com asma grave resistente ao tratamento passaram a apresentar asma controlada após 12 meses de uso do omalizumabe. Foi verificada melhora da função pulmonar em três dos cinco pacientes, representada pelo aumento do VEF1 e CVF. Três indivíduos apresentavam IMC alterado, mas dois deles obtiveram resposta ao tratamento com omalizumabe. Três pacientes apresentaram dosagem sérica de IgE acima do limite superior recomendado pela bula, mas sem efeitos colaterais graves e dois apresentaram resposta ao tratamento.

Discussão: Não foi observado um padrão entre a resposta ao omalizumabe, parâmetros clínicos e gravidade da asma com acontagem de eosinófilos no sangue e padrão citológico do escarro. Foi verificada diminuição da dose de corticoide inalatório em três dos cinco pacientes avaliados e a redução da dose de corticoide sistêmico em três dos cinco pacientes, com a suspensão do medicamento em dois pacientes após a terapia com omalizumabe.

Conclusão: Neste estudo de mundo real foi possível demonstrar a efetividade do omalizumabe evidenciada pelo controle da asma, melhora da função pulmonar e diminuição ou descontinuação de outros medicamentos profiláticos, incluindo corticoides inalatórios e sistêmico.

Usp - Rp, Unicamp, Santa Casa De Franca.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

283 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ASMA EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE 2015 A 2024

Giotwo Angiolotto Azevedo De Medeiros

Isadora Terribile Patsch

Laura Grezele

Letícia Zanatta

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, prevalente no Brasil, e que se caracteriza, clinicamente, pela hiperresponsividade das vias aéreas, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, que leva a episódios recorrentes de sibilos, tosse, dispneia e opressão torácica. Só em 2013, ocorreram 129.728 internações e 2.047 mortes por asma no país. Assim, uma análise epidemiológica é um instrumento para compreender melhor o perfil dessa doença.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da asma em crianças no Brasil, entre 2015 e 2024, a partir das variáveis sexo, faixa etária, cor/raça e unidade da federação.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal. Os dados foram obtidos através das informações de saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, raça/cor e unidade da federação.

Resultados: Verificaram-se 334 óbitos por asma no Brasil entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, em crianças de até 14 anos de idade. Desse total, a região Sudeste apresenta o maior número de óbitos (135 óbitos), sendo no estado de São Paulo o maior valor registrado (71 óbitos). Já o menor número verificado foi no Centro-Oeste, com 16 óbitos no total, e o estado de Mato Grosso e o Distrito Federal com 2 casos em cada. No Nordeste, o estado com maior número registrado foi Pernambuco (34 óbitos), seguido da Bahia (31 óbitos). No Norte, a maioria dos óbitos concentrou-se no Pará, com 59% do total da região (13 óbitos). No Sul, a maioria dos óbitos concentrou-se no Rio Grande do Sul (47% do total da região). Relativo ao sexo, houve uma ínfima prevalência no sexo masculino, com 172 óbitos, contra 162 no sexo feminino.

Discussão: Ressalta-se, ao analisar a variável cor/raça, uma predominância de óbitos na cor parda, com 155 registrados (46,4%), seguido de 87 na cor branca, 74 sem informação relativa a essa variável, e poucos óbitos nas demais (preto, indígena, amarelo). Em relação à faixa etária, evidenciou-se que o perfil predominante foi de crianças entre 1 e 4 anos, com 140 óbitos (41,9%), e número menor na idade entre 10 e 14 anos, com 50 óbitos (14,9%). Já em relação ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, percebe-se um maior número em 2016 (44 óbitos) e menor número em 2020 (22 óbitos) e 2021 (19 óbitos), período da pandemia do COVID-19. Em 2022 retornou ao padrão dos anos anteriores, com 40 óbitos registrados.

Conclusão: Constatou-se que o perfil epidemiológico dos óbitos por asma em crianças no Brasil, durante o período de 2015 a 2024, teve predominância na população masculina, cor parda e na faixa etária de 1 a 4 anos. Além disso, quando comparados ao Brasil, a região Sudeste, mais especificamente o estado de São Paulo, evidenciou a maior quantidade de óbitos. Ademais, denota-se a importância de estudos que abordem a possível relação entre asma e Covid-19, devido ao reduzido número de óbitos em 2020 e 2021.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

284 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PNEUMONIA NECROSANTE EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO

Giuliana Viecilli Castilhos

Eduarda Henn

Marília Beling Gularte

Larissa De Souza Piardi

Camille Buba

Maria Eduarda Pereira

Beatriz Cassel Corrêa

Julia Yung De Oliveira

Eduarda Salton Grando

Gabriela Dos Santos Diehl

Ana Paula Schüncke

Vitória Carniel Ferreira

Paolla Pacheco Mariani

Ingrid Wendland Santanna

Fátima Cleonice De Souza

Introdução: A pneumonia necrosante com empiema é uma infecção grave, resultante da progressão de uma pneumonia não tratada ou resistente, que ocorre pelo acúmulo de pus na cavidade pleural podendo envolver necrose pulmonar. Essa enfermidade pode causar insuficiência respiratória e exigir tratamento cirúrgico, necessitando a detecção precoce da infecção para reduzir desfechos negativos.

Relato de Caso: Paciente feminina, com 2 anos, admitida na internação com quadro de dispneia, taquipneia e febre. Ao exame de imagem apresentava velamento discreto na base pulmonar esquerda e foco de consolidação. Inicalmente, foi submetida a antibioticoterapia. Porém, apesar do tratamento clínico, houve piora do derrame pleural esquerdo e desvio mediastinal para a direita. Dessa forma, foi submetida à drenagem torácica, com saída de secreção purulenta espessa, sugestiva de empiema. Após, apresentou piora, com manutenção dos sinais de consolidação e sinais de abscesso pulmonar fistulizado em lobo inferior esquerdo em novos exames de imagem. Diante do quadro, realizou-se toracoscopia diagnóstica e terapêutica com vistas à decorticação pulmonar e drenagem segmentar do abscesso. O anatomopatológico evidenciou pneumonite crônica acentuada com áreas de reação granulomatosa necrotizante. No pós-operatório, a paciente teve melhora da expansibilidade pulmonar esquerda, sem intercorrências, recebendo alta após boa evolução clínica. O caso evidencia a gravidade da pneumonia necrosante, ainda pouco estudada e com diretrizes limitadas na literatura. A paciente preenchia critérios para intervenção cirúrgica após falha do tratamento conservador, incluindo drenagem torácica, com evolução desfavorável.

Discussão: A toracotomia, combinada à decorticação, lavagem da cavidade e, em alguns casos, lobectomia, reduz tempo de internação e taxa de complicações, sendo essencial sua associação à antibioticoterapia apropriada, para conter a doença enquanto localizada e prevenir septicemia. Devido à natureza invasiva, as principais complicações pós-operatórias são o prolongamento do vazamento aéreo, infecções secundárias e disfunção pulmonar residual. Ainda, técnicas menos invasivas, como a cirurgia torácica videoassistida (VATS), têm sido propostas como alternativa para desbridamento, ressecção de tecido necrótico e drenagem da cavidade torácica. A VATS tem vantagens, como menor tempo de internação, redução da dor pós-operatória e recuperação mais rápida da função pulmonar. No entanto, sua aplicação ainda enfrenta desafios, especialmente em centros com recursos limitados, devido ao alto custo do equipamento e à necessidade de treinamento especializado da equipe cirúrgica.

Conclusão: Portanto, o tratamento deve considerar a gravidade do quadro, os recursos disponíveis e a experiência da equipe. A combinação de intervenção cirúrgica adequada e antibioticoterapia direcionada é essencial para o manejo da pneumonia necrosante complicada, a recuperação do paciente e a redução da morbimortalidade.

Universidade De Santa Cruz Do Sul.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

285 - EFEITOS CLÍNICOS E PROGNÓSTICO DO METAPNEUMOVÍRUS RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS COM COMORBIDADES: COMPARAÇÃO COM OUTRAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS

Alice Weiss Jung

Letícia Rodrigues Dos Santos

Kyanne Santos Oliveira

Thais Cristina De Aquino Lima

Sofia Liz Gutierrez

Otávio Paino Paim

Stephanie Zarlotim Jorge

Hugo Cordeiro Da Silva

Eduardo Leite Croco

Introdução: O metapneumovírus humano (hMPV) é um agente viral que pode causar infecções respiratórias complexas em pacientes pediátricos com comorbidades preexistentes. Esta revisão analisará seus efeitos clínicos e prognóstico, comparando-os ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e à Influenza, visando maior vigilância e diagnóstico precoce.

Objetivo: Analisar os efeitos clínicos e o prognóstico do hMPV em crianças com comorbidades, comparando os desfechos da infecção com os de outras infecções respiratórias virais, a fim de determinar seu impacto na evolução de doenças respiratórias.

Método: Revisão sistemática no PubMed, utilizando a estratégia PICO. O estudo focou em crianças com comorbidades, analisando os efeitos clínicos e o prognóstico do hMPV respiratório em comparação com outras infecções virais.

Resultados: A busca, com os termos "Metapneumovirus" AND "Children", abrangeu publicações de 2019 a 2024, resultando em 434 artigos, dos quais 15 foram selecionados. Foram excluídos estudos sem dados específicos sobre pacientes pediátricos com comorbidades.

Discussão: A partir da análise dos artigos selecionados, observou-se que o hMPV é especialmente preocupante em crianças com comorbidades, causando infecções respiratórias graves comparáveis ao VSR e à Influenza. Essas 3 condições compartilham prognóstico e características clínicas, porém o hMPV se diferencia por ocasionar uma resposta inflamatória mais exacerbada e não ter profilaxia vacinal, o que impacta em sua morbimortalidade. Em análise realizada na Índia, 100% das crianças com hMPV necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva, com taxa de mortalidade de 25% entre os casos graves. O tempo médio de hospitalização pelo hMPV também é maior, sendo de 3 a 15 dias em comparação com 4 a 12 pelo VSR e 3 a 7 dias pelo Influenza. Em se tratando de necessidade de suporte ventilatório, o hMPV e o VSR se assemelham, mas o tempo de recuperação respiratória total do primeiro é mais prolongado. Ao comparar crianças de 0 a 6 anos, ainda, um estudo brasileiro concluiu que o hMPV que 45,7% dos casos acometem menores de 1 ano. Esses achados reforçam a importância de incluir a busca ativa pelo hMPV na rotina pediátrica, bem como o monitoramento criterioso de crianças com comorbidades.

Conclusão: Diante dos achados, o hMPV apresenta significativa relevância clínica, especialmente associado a crianças com comorbidades respiratórias graves, devido à elevada morbimortalidade. Há similaridades com VSR e Influenza de acordo com manifestações clínicas e prognóstico, para que possam diferenciar as duas patologias devido à ausência de profilaxia vacinal e à resposta inflamatória exacerbada que pode prolongar a recuperação respiratória. Necessita-se, por isso, da inclusão do hMPV nos testes diagnósticos de rotina, e da adoção de estratégias de vigilância mais rigorosas, visando qualidade e sobrevida dos pacientes.

Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, Universidade Nove De Julho - Uninove, Universidade Santo Amaro, Universidade Federal De Alfenas, Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

286 - QUEDA NA COBERTURA VACINAL DA BCG E AUMENTO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS (2014-2024)

Alice Weiss Jung

Ana Julia Xavier Da Silva

Gabriella Borges Sidião

Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro

Gabriela Berriel Hillal

Gabriela Guelber Magrani

Denis Costa

Giovana Freitas Ruocco

Leandro Odone Bertelli

Introdução: A diminuição da cobertura vacinal no Brasil nos últimos anos consiste em uma preocupação crescente em relação à saúde pública no país, principalmente diante do avanço de doenças endêmicas. Em relação à vacina BCG, fundamental para a prevenção das formas graves da tuberculose, incluindo miliar e meníngea, percebe-se importante queda no número de doses administradas nos últimos anos. Em contrapartida, casos de tuberculose entre crianças e adolescentes tornam-se mais frequentes, sugerindo uma possível relação entre os dois eventos.

Objetivo: Analisar a correlação entre a queda na cobertura vacinal da BCG nos últimos 10 anos e o aumento do número de casos notificados de tuberculose, incluindo as formas miliar e meníngea, em crianças e adolescentes no Brasil nos últimos 10 anos, avaliando o impacto da imunização na incidência da doença.

Método: O estudo, de caráter descritivo, foi realizado com base em dados disponibilizados na plataforma DataSUS, acessados em janeiro de 2025. Foram obtidas informações referentes aos casos confirmados de tuberculose entre 2014 e 2024, em todas as regiões do Brasil, nas faixas etárias: menor que 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Além disso, foi analisado o número de casos de tuberculose especificamente nas formas miliar e meningoencefálica, para o mesmo período, local e faixa etária. Por fim, foram coletados dados referentes ao número de doses aplicadas da vacina BCG em todas as regiões do Brasil, entre 2014 e 2022. Os valores foram analisados, comparando o número de casos notificados da doença e a quantidade de doses administradas da vacina, no Brasil, no período contemplado pelo estudo.

Discussão: Os dados indicam uma correlação entre a queda na imunização da vacina BCG e o aumento de casos de TB em crianças e adolescentes no Brasil. Nota-se que a quantidade de doses administradas atingiu seu menor valor em 2021, com uma redução de 31,2% em relação a 2014 (ano de maior índice de imunização). Em contrapartida, os casos confirmados da doença tendem ao crescimento, com destaque para 2023, quando foram registrados 8.546 casos gerais, incluindo 188 casos de TB miliar e meníngea. A região Sudeste registrou o maior número de casos confirmados, somando 32.859 casos gerais e 600 casos de TB miliar e meníngea, enquanto a região Centro-Oeste obteve os menores valores, com 3.006 casos gerais e 64 de TB miliar e meníngea.

Conclusão: O estudo aponta uma correlação preocupante entre a queda na cobertura de BCG e o aumento da tuberculose infantil no Brasil. A redução de 31,2% na vacinação em 2021 coincidiu com o crescimento dos casos, sobretudo em 2023, incluindo formas graves da doença. Os dados afirmam a necessidade de ampliar a cobertura vacinal para novos casos da doença.

Universidade Cidade De São Paulo - Unicid, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro - Uerj, Prefeitura De São Caetano Do Sul, Universidade Federal Do Rio De Janeiro - Ufrj, Universidade Municipal De São Caetano Do Sul - Uscs, Universidade Nove De Julho - Uninove, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

288 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Giotwo Angiolotto Azevedo De Medeiros

Isadora Terribile Patsch

Laura Grezele

Letícia Zanatta

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, de transmissão aérea, que acomete principalmente os pulmões (forma pulmonar), embora também possa atingir outros órgãos (forma extrapulmonar). Em 2022, tal doença foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Nesse sentido, entender a epidemiologia na faixa etária pediátrica pode produzir informações úteis para adoção de estratégias eficazes.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em crianças até 14 anos de idade na região Sul, entre 2019 e 2023.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal. Os dados foram obtidos através das informações de saúde (TABNET) dos casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, raça/cor e ano de notificação. Os estados estudados foram Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

Resultados: Verificaram-se 1.327 casos confirmados de tuberculose (TB) na região Sul entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, em crianças até 14 anos de idade. Desse total, entre os estados da região Sul, observa-se uma distribuição desigual, visto que predomina no Rio Grande do Sul, com 690 casos, representando 52% do total, enquanto no Paraná ocorreram 369 casos (27,8%) e em Santa Catarina ocorreram 268 casos (20,2%). Em relação ao período notificado, observa-se que em 2023 ocorreram 327 casos (24,6%), enquanto que nos anos anteriores o número registrado foi menor, com destaque para 2020, ano com menor número dentre o período estudado, com 201 casos (15,1%). No quesito faixa etária, uma incidência significativa foi observada em crianças entre 10 e 14 anos, com um total de 471 casos (35,5%) ao longo dos cinco anos analisados, enquanto que na idade entre 5 e 9 anos houve um registro de 279 casos (21%), entre 1 e 4 anos, 294 casos (22,1%), e menor que 1 ano, 283 casos (21,3%). No que concerne à variável cor/raça, verifica-se um maior número de casos notificados na cor branca, com 855 casos, representando 64,4% do total, seguido de pardo com 254 casos (19,1%), preto com 134 (10%), indígena com 23 (1,7%), amarelo com 9 (0,6%), e 52 casos para cor/raça não especificados.

Discussão/Conclusão: Além disso, no que se refere aos casos de TB pela variável sexo, observa-se uma prevalência na população masculina, com 710 casos, retratando 53,5% do conjunto, enquanto que o sexo feminino registrou 617 casos (46,5%). Em suma, a análise revela uma incidência significativa de tuberculose em crianças no Sul do Brasil, destacando a importância contínua da vigilância epidemiológica e do estabelecimento de políticas públicas de saúde direcionadas aos perfis mais vulneráveis.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

289 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS INTERNADOS NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DA BAHIA

Milena Reis Cangussu

Renislane Silva Brito

Rodrigo Bittencourt Da Silva

Saulo Ferreira Assis

Tatiane Anunciação Ferreira

Maísa Freire Ribeiro

Ian Freitas Simões

Luiz Serra Azul Neto

Introdução: As infecções respiratórias são recorrentes na infância, sendo responsáveis por grande parte dos atendimentos pediátricos. No estado da Bahia, há um aumento expressivo das manifestações clínicas associadas ao sistema respiratório no período do outono/inverno, com grande sobrecarga dos sistemas de saúde. Nesse contexto, torna-se necessário identificar os principais agentes etiológicos envolvidos, bem como métodos diagnósticos e o desfecho das crianças com síndrome respiratória.

Objetivo: Descrever o perfil clínico epidemiológico dos pacientes diagnosticados com infecções virais em um hospital público pediátrico terciário da Bahia, bem como a propedêutica utilizada e evolução clínica dos pacientes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em um Hospital público pediátrico na Bahia, no período de março a maio de 2024. Um questionário contendo dados clínico-epidemiológicos foi preenchido por meio de coleta de informações do prontuário dos pacientes.

Resultados: Após análise de dados, 116 crianças foram incluídas no estudo. A média de idade dos pacientes foi de 12 meses (±38,4), sendo a maioria do sexo masculino (55,2%), com tempo de internamento médio de 7 dias (±11). Com relação à identificação do agente etiológico, apenas 16 pacientes foram admitidos no hospital sem nenhum Teste Rápido (TR) coletado (COVID, Influenza A/B e/ou Vírus Sincicial Respiratório-VSR) na unidade de saúde de origem, enquanto os outros 100 apresentaram pelo menos um TR coletado. Durante o internamento, 103 pacientes realizaram coleta de TR e/ou painel viral. Foram identificadas 52 crianças infectadas pelo VSR, 8 pelo Influenza A/B, 20 pelo Rinovírus e 2 pelo Adenovírus. Além disso, foram identificadas 14 crianças que apresentaram coinfecção viral, sendo 10 pelo Rinovírus e VSR, 3 pelo Rinovírus e Influenza e 1 para influenza e VSR. Nenhuma criança foi infectada pelo COVID-19. Do total de pacientes que necessitaram de suporte intensivo, 4 foram admitidos diretamente na Unidade de Terapia Intensiva e 14 por piora clínica na evolução. No momento da coleta de dados, 106 (91,4%) pacientes já haviam recebido alta hospitalar, houve 1 (0,9%) óbito e 9 (7,8%) ainda se encontravam internados.

Discussão: Diante dos dados analisados, confirma-se o fato de que, neste período, há um aumento substancial de crianças com doenças respiratórias, causadas principalmente pelo VSR, Rinovírus, Influenza e Adenovírus. O atraso na identificação dos agentes gera um retardo no isolamento apropriado dos pacientes internados, o que contribui para o alto número de coinfecções. Apenas uma pequena parcela dos pacientes evoluiu com necessidade de suporte intensivo, entretanto, foi necessária maior vigilância e assistência adequada com ampliação e capacitação das equipes.

Conclusão: Assim, corrobora-se a necessidade de melhores políticas voltadas às crianças com infecções respiratórias no intuito de evitar desfechos desfavoráveis e menor morbidade dos internamentos.

Hospital Martagão Gesteira.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

290 - ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR BRONQUIECTASIA DE ABRANGÊNCIA NACIONAL EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS

Arthur Campos Dias

Eduardo Strauss

Introdução: A bronquiectasia é definida por uma dilatação irreversível dos brônquios, sujeita à progressão crônica. Tal condição alberga inúmeros fatores causais, cujo aumento pode ser um componente significativo à ampliação das internações. A etiologia, contudo, varia substancialmente de acordo com a região, e, por conseguinte, é imprescindível a análise dos casos de exacerbação dessa enfermidade entre as distintas regiões brasileiras, já que se observa escassez de dados na América do Sul. Ademais, a bronquiectasia apresenta risco aumentado não somente para idosos com mais de 80 anos, como também para crianças menores de 5 anos de idade, o que torna a doença de grande relevância também à pediatria.

Objetivo: Esse estudo visa a descrever comparativamente os dados de internação por bronquiectasia, na faixa etária de 0 a 4 anos, nas distintas regiões brasileiras.

Método: Foi realizado um estudo descritivo, de caráter transversal, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que abrangeu o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. Analisou-se o número de internações de crianças de 0 a 4 anos devido à bronquiectasia. O índice dos casos de hospitalização foi expresso por casos a cada 100.000 habitantes, mediante a razão "número de casos de internação de crianças de 0 a 4 anos do sexo feminino/masculino" por "número total de indivíduos de 0 a 4 anos do sexo feminino/masculino".

Resultados: Observou-se como a região de maior quantidade de hospitalizações o Nordeste - com destaque de 8,65 em 2022. No período de 2019 a 2020, reduziram-se as internações nas regiões Norte (4,96, 1,86), Nordeste (1,92, 0,8) e Sudeste (0,72, 0,29) de modo mais acentuado. Houve relativamente menor internação durante todo o período analisado na região Sul (0,56, 0,6, 0,6, 0,5, 0,46, 0,61, 0,5). A região Centro-Oeste apresentou uma diminuição dos casos de hospitalização e permaneceu com uma relação menor ao final do período averiguado (2,24, 1,15, 0,65, 0,16, 0,24, 0,1 e 0,3). Foi contemplada maior hospitalização relativa do sexo masculino (2,42, 2,37, 1,67, 0,85, 1,38, 2,85, 2,76) em relação ao feminino (1,77, 1,83, 1,34, 0,51, 1, 1,79, 2,18) nacionalmente - em toda a extensão do intervalo estudado.

Discussão: O decréscimo supracitado na quantidade de internações de 2020 por bronquiectasia - o qual coincide com o início da pandemia de COVID-19 - talvez possa ser elucidado não somente pelo acesso reduzido à rede de saúde pública devido ao isolamento, como também pela menor transmissão de outros agentes infecciosos que podem suscitar pneumonia ou tuberculose, já que tais doenças são fatores de risco para bronquiectasia.

Conclusão: Além disso, é relevante o número mais abundante de internações devido a essa enfermidade na população masculina de crianças de 0 a 4 anos, visto que diversos estudos - por exemplo, na China e nos Estados Unidos - descrevem maior prevalência de bronquiectasia no sexo feminino. Destarte, é essencial que novos estudos investiguem os atributos de contribuição direta consoante as regiões.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul (UFRGS), Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos (UNISINOS).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

291 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM NEONATOS: COMPREENDENDO OS RISCOS E POSSIBILIDADES DE PREVENÇÃO

Ana Beatriz Ferreira Gusmão

Breno Oliveira Marques

Amanda Azevedo De Castro De Jesus

Bianca Ferraz De Almeida Silva

Henrique Affonso Delgado

Shalima De Kesa Lima Tesch

Nicole Souza Da Silveira

Verônica Chelles Vieira

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença pulmonar crônica que acomete recém-nascidos prematuros. Além de representar um grande desafio neonatal, está associada a sequelas cardiopulmonares que podem persistir até a vida adulta. Estratégias como o uso de corticoides antenatais, surfactante e ventilação não invasiva têm sido adotadas para minimizar riscos, mas a prevenção ainda enfrenta desafios. Novas abordagens terapêuticas, como terapia molecular e células-tronco, surgem como promissoras, embora careçam de mais estudos.

Objetivo: Analisar fatores de risco e estratégias preventivas relacionadas à DBP, com foco no aprimoramento do cuidado neonatal.

Método: O estudo se trata de uma revisão sistemática conduzida pelo protocolo PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO (ID CRD42025641902). A busca se deu com artigos entre o período de janeiro de 2019 e dezembro de 2024 nas bases de dados: Pubmed/Medline, LILACS, Cochrane library e Web of Science, sem restrição de idiomas. Os critérios de inclusão utilizados foram: ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, coortes, caso-controle, estudos com utilização de terapias preventivas e pós-natal para displasia broncopulmonar, cuja população fosse crianças recém-nascidas e prematuras.

Discussão: O uso de corticosteroides antenatais não foi associado a um menor risco de DBP na maioria dos estudos, embora um artigo recente mostre que a administração de dexametasona associou-se à redução de risco de DBP grave ou morte (OR 0,71, IC 95%, 0,64-0,80). O aporte nutricional foi apontado como um possível fator protetor, bem como a administração de cafeína precoce. A ventilação invasiva foi fortemente associada à DBP, porém o aumento do uso de ventilação não invasiva (VNI) ao longo dos anos não foi acompanhado por uma queda na prevalência da doença. Foram observados que os efeitos adversos variaram com a dose, tempo de administração e uso de ventilação invasiva. Observou-se: sepse, alterações metabólicas, dessaturação e bradicardia. Além disso, verificou-se hipertensão ao uso de hidrocortisona, comprometimento neurológico relativo ao uso de corticosteroides sistêmicos e outros desfechos secundários. A utilização de corticosteroides pós-natais foi associada à redução da DBP e mortalidade nos bebês de alto risco. Já a combinação dos corticosteroides com surfactantes apresentou redução da DBP, tempo de permanência no hospital e mortalidade em neonatos 8805,750g, à medida que o uso isolado de surfactante não ressaltou diminuição da doença. A persistência da alta mortalidade indica a necessidade de continuação de novos estudos avaliando eficácia e segurança, principalmente em relação ao uso de corticosteroides pós-natais e sua combinação com surfactantes, que demonstraram potenciais redutores da mortalidade.

Conclusão: Nossa revisão reforça o manejo de fatores de risco explicitados e do manejo ventilatório e suporte nutricional na prevenção desse agravante de saúde dos neonatos.

Universidade Federal Da Bahia.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

293 - TERAPIAS BIOLÓGICAS NO MANEJO DA ASMA GRAVE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Beatriz Ferreira Gusmão

Breno Oliveira Marques

Ana Luiza Ferreira Gusmão

Raquel Teles De Lacerda

Ananda Pereira Da França

Ellen Karoline Da Silva

Gabrielle Silva Sousa

Maxuell Nunes Pereira

Introdução: A asma grave em crianças é uma condição de difícil controle, com altas taxas de exacerbação e impacto na qualidade de vida. As terapias biológicas, como omalizumabe e mepolizumabe, são alternativas para reduzir exacerbações e a necessidade de corticoides orais.

Objetivo: Avaliar a eficácia das novas terapias biológicas no manejo da asma grave em crianças.

Método: Revisão sistemática protocolada sobre o registro CRD42025634956 na plataforma Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sendo conduzida utilizando o protocolo PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados: Pubmed/Medline, LILACS, Cochrane library e Web of Science publicados de janeiro de 2019 até dezembro de 2024. Foram incluídos artigos originais - ensaios clínicos randomizados, coortes, caso-controle - com o uso de terapias biológicas e excluídos estudos com adultos, animais ou não relacionados ao objetivo da pesquisa.

Resultados: Após a triagem de 2.714 estudos, 15 foram avaliados: 11 coortes e 1 caso-controle - avaliados pela ferramenta Newcastle-Ottawa - e 3 ensaios clínicos - avaliados pela escala Jadad. A amostra incluiu 4.977 crianças de 9 países. A maior parte dos estudos avaliou o uso de omalizumabe, e apenas um considerou o mepolizumabe.

Discussão: Essas terapias biológicas se associaram a uma redução significativa das exacerbações da asma, com efeitos observados desde os primeiros meses de tratamento e sustentados por até seis anos. Houve, ainda, redução na necessidade de hospitalizações, admissões em UTIp (Unidade de Terapia Intensiva pediátrica) e visitas ao pronto-socorro. A maioria dos estudos seguiu as doses recomendadas pelos fabricantes, sete deles a ajustaram conforme peso e/ou níveis de IgE, administradas a cada 2 a 4 semanas. A função pulmonar melhorou em sete estudos, demonstrada pelo aumento do VEF1 (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), enquanto três não observaram mudanças significativas. Houve também uma redução no uso de corticoides inalatórios e orais, indicando menor necessidade de medicação de manutenção. Ademais, os níveis de FeNO (Fração exalada de Óxido Nítrico) e eosinófilos diminuíram, sugerindo menor inflamação das vias aéreas. Em relação aos efeitos adversos, a maior parte dos pacientes apresentou boa tolerância, com reações locais leves, cefaleia e sintomas gripais. Apenas um estudo relatou um caso de anafilaxia grave e três mencionaram óbitos, embora sem estabelecer uma relação direta com os medicamentos.

Conclusão: Os resultados desta revisão apontam que o uso das terapias biológicas, especialmente o omalizumabe, mostraram-se promissores, apresentando resultados favoráveis tanto de aspectos clínicos, quanto na melhora da função pulmonar e redução dos biomarcadores inflamatórios, sugerindo uma alternativa para o controle do quadro de asma grave na pediatria. Reforçamos a necessidade de novos estudos que auxiliem a avaliação da segurança, eficácia e resultados a longo prazo desses fármacos.

Universidade Federal Da Bahia, Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

300 - ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE NO BRASIL PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Gabriel Ferreira Fernandes

Angelica Sczepaniak Da Silva

Eliandra Da Silveira De Lima

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa respiratória, altamente contagiosa, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, caracterizando-se por episódios de tosse paroxística seguidos de inspiração prolongada, podendo levar ao óbito. Durante a pandemia de Covid-19, em 2020, houve uma queda drástica da quantidade de casos, com novos picos registrados em 2024, alertando para um cenário preocupante.

Objetivo: Realizar uma análise comparativa de casos confirmados de coqueluche na população brasileira com idade até 19 anos, correlacionando os períodos de pandemia e pós-pandemia de Covid-19.

Método: Estudo ecológico com análise de dados epidemiológicos sobre a coqueluche no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O estudo abrangeu casos de pessoas de 0 a 19 anos, de 2020 a 2024, no Brasil. Foram analisados número de casos, regiões acometidas, faixa etária, evolução e período.

Resultados: A incidência de coqueluche entre 2020 e 2024 apresentou uma distribuição heterogênea. Em 2020, foram registrados 194 casos, com estabilidade nos anos seguintes até 2024, quando ocorreu um pico de 5.114 casos, sendo 1.242 casos entre menores de 1 ano. A letalidade variou de um platô nulo em 2020 para 0,55% em 2024, com uma taxa significativamente mais alta entre menores de 1 ano, chegando a 2,09%. A maioria (90%) dos casos foi registrada em áreas urbanas, com a idade média e mediana de 7 anos. A região Sul teve o maior coeficiente de casos (44,42%), seguida pela região Sudeste (40,07%). Destaca-se o estado do Paraná, que concentrou 32,89% do total de casos e apresentou um coeficiente de incidência de 60,92. Em contraste, o Distrito Federal registrou o segundo maior coeficiente de incidência (18,72%), enquanto os estados do Piauí, Acre e Amapá apresentaram o menor coeficiente (0,00%).

Discussão: O aumento expressivo dos casos de coqueluche em 2024, após a drástica queda registrada em 2020 devido à pandemia de Covid-19, alerta para a necessidade de intensificar a vigilância sobre a cobertura vacinal. A alta concentração de casos no Paraná, que concentrou 32,89% do total e apresentou o maior coeficiente de incidência, ressalta a importância de revisar e fortalecer as estratégias de vacinação e vigilância nesse estado. Em contraste, estados como Piauí, Acre e Amapá, com coeficientes de incidência extremamente baixos, indicam uma possível subnotificação, o que pode comprometer a avaliação real da situação epidemiológica nessas regiões. A alta taxa de letalidade entre menores de 1 ano, alcançando 2,09%, reforça a relevância da vacinação durante a gestação, fundamental para proteger os recém-nascidos.

Conclusão: Essa análise evidencia que, além de ampliar a cobertura vacinal, é crucial aprimorar os sistemas de vigilância e notificação para garantir uma resposta mais eficaz ao controle da doença.

Faculdades Pequeno Príncipe.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

301 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: RELATO DE CASO

Deborah De Arruda Mendes Damasceno

Thayrine Medeiros Milhomem

Ludmila Padua Domingues

Juliana Rodrigues Branco

Vitória Barros Mesquita

Introdução: A Bronquiolite Obliterante Pós-Infecciosa (BOPI) é uma doença pulmonar obstrutiva crônica que ocorre principalmente após infecções respiratórias, sendo particularmente desafiadora em pacientes pediátricos com Displasia Broncopulmonar (DBP). O diagnóstico precoce, a instituição da terapia medicamentosa adequada e o cuidado multidisciplinar são fundamentais para garantir o melhor prognóstico dos pacientes afetados.

Relato de Caso: O relato de caso descreve um paciente prematuro extremo com histórico de DBP, que desenvolveu BOPI após infecção por Adenovírus e Bocavírus, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica por período prolongado. O diagnóstico foi confirmado pelo quadro clínico e pela tomografia computadorizada de tórax. O manejo do caso incluiu o uso de broncodilatadores anticolinérgicos, pulsoterapia com metilprednisolona e imunomodulação com macrolídeos. O manejo do caso foi desafiador, tanto pela patologia de base do paciente, quanto pelo fato de que, apesar de a evolução clínica demonstrar melhora inicial com as condutas instituídas, após a alta o paciente apresentou novos quadros de infecções virais que resultaram em piora significativa de seu padrão respiratório, exigindo novas hospitalizações em unidade de cuidados intensivos. Novamente, o controle foi um desafio por se tratar de paciente com DBP. Após controle e estabilização, permaneceu em seguimento ambulatorial rigoroso com equipe multidisciplinar.

Discussão: A literatura destaca que crianças com DBP possuem risco aumentado para complicações pulmonares, como é o caso da BOPI. Apesar de não haver consenso estabelecido, a pulsoterapia com corticosteroides tem se mostrado eficaz no manejo da doença. Estratégias complementares, como o uso de Brometo de Tiotrópio e Macrolídeos, se mostram eficientes para a estabilização clínica e melhora da qualidade de vida. O acompanhamento multidisciplinar envolvendo pneumologistas, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde desempenha um papel fundamental no controle da doença e prevenção de exacerbações. Além disso, em pacientes com patologias de base grave, a prevenção de infecções virais torna-se um dos principais pilares do manejo clínico.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento medicamentoso e a prevenção de infecções são essenciais para o sucesso terapêutico e melhora da qualidade de vida em crianças com BOPI e DBP.

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

302 - INFECÇÃO RESPIRATÓRIA COM HIPERCAPNIA EM CRIANÇA COM MIOPATIA DE BAILEY BLOCH E HIPOEXPANSIBILIDADE TORÁCICA

Fernanda Wagner Fragomeni

Luiz Fernando Franzen Vinadé Neto

Gabriela Uchoa, Janine Alessi

Claiane Tezza

Cândida Pontin

Caroline Freiesleben

Caroline Goergen

Introdução: A miopatia congênita de Bailey Bloch se caracteriza por mutações no gene STAC3, que codifica uma proteína importante no complexo muscular de excitação e relaxamento. Isto resulta em uma série de complicações, dentre elas fraqueza muscular, deformidades ósseas na coluna e consequente doença respiratória de padrão restritivo.

Relato de Caso: Paciente feminina, negra, de 13 anos e 3 meses, com histórico de miopatia de Bailey Bloch (homozigose do gene STAC3), asma e escoliose severa procura Pronto Atendimento (PA) por febre, tosse e dispneia há 3 dias. Na chegada encontrava-se taquipneica, taquicárdica, hiporresponsiva. Ao exame físico apresentava sinais de broncoespasmo grave e saturação de oxigênio (Sat. O2) em torno de 86% em ar ambiente. Foi realizado manejo broncodilatador, iniciado antibiótico empírico por suspeita de pneumonia comunitária exacerbando quadro de asma e instalado oxigênio via máscara de Hudson 10L/min. Uma tomografia de tórax revelou infiltrado intersticial difuso. Após, foi coletada gasometria arterial cujos resultados foram: pH 7,27, PCO2 90, HCO3 41, PO2 65, Sat. O2 96%. Paciente foi encaminhada para internação hospitalar em enfermaria, mantendo-se estável até ocorrer piora na sonolência 2 dias depois. Coletada nova gasometria com agravamento na acidose respiratória: pH 7,17, PCO2 136, HOC3 49, PO2 64, Sat. O2 94%. A paciente foi conduzida a Unidade de terapia intensiva (UTI) para a realização de ciclos de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) e monitorização. Evoluiu sem necessidade de intubação orotraqueal, com boa resposta a VMNI, tendo alta da UTI 5 dias depois.

Discussão: O quadro clínico de base (miopatia de Bailey Bloch e escoliose severa) contribui para hipoexpansibilidade torácica de forma significativa. Quando a isto se sobrepõem condições como asma e infecções respiratórias, há maior tendência a acidose respiratória por hipercapnia secundária à retenção de gás carbônico, dada a restrição das capacidades pulmonares. A possibilidade de insuficiência ventilatória se torna mais pronunciada, elevando o risco de óbito.

Conclusão: Assim, conclui-se que a miopatia de Bailey Bloch associada à escoliose, em vigência de infecção respiratória, contribui de forma significativa para hipercapnia e rebaixamento do nível de consciência, devendo suscitar ainda mais atenção por parte das equipes de cuidado.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

303 - VACINAÇÕES NA INFÂNCIA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA IMUNIZAÇÃO PELA BCG NO RIO GRANDE DO SUL, ENTRE 2019 E 2024

Alice Rodrigues Mazaro

Valdoir Dos Santos Silva Filho

Sabrina Somavilla

Introdução: A vacina que utiliza o Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), uma forma da bactéria enfraquecida, protege contra a tuberculose em formas graves, como a miliar. Deve ser administrada em dose única ao nascer, mas está disponível até os 5 anos, podendo formar cicatriz no local de aplicação. Nesse viés, a cobertura vacinal é determinante para evitar o surgimento de casos de tuberculose grave.

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal da BCG na população pediátrica, no estado do Rio Grande do Sul (RS), subdividido em macrorregiões de saúde, durante o período de janeiro de 2019 a novembro de 2024. O estudo epidemiológico transversal foi realizado a partir da análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Cobertura Vacinal pelo Ministério da Saúde, dados fornecidos pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Foram verificados a porcentagem de cobertura vacinal da BCG por ocorrência em cada macrorregião de saúde do Rio Grande do Sul, entre o período de janeiro de 2019 e novembro de 2024.

Resultados: Registrou-se um total de 89,92% da cobertura vacinal pela BCG no estado do Rio Grande do Sul nos últimos 6 anos, sendo a maior parte em 2024 (100,35%) e a menor em 2021 (79,52%). A macrorregião registrada com maior porcentagem total de imunizações foi a Missioneira, com 96,9%. A macrorregião notificada com menor cobertura vacinal foi a Centro-Oeste, com total de 74,63%, tendo a menor cobertura vacinal em 2021 (54,71%), seguida pela macrorregião Sul, com total de 78,74% de imunizações, com menor porcentagem em 2021 (69,59%). Destaca-se que em 2024 houve aumento nas regiões Centro-Oeste e Sul, em relação a 2023, a primeira de 73,09% para 91,5% e a segunda de 76,84% para 90%, assim como na macrorregião Metropolitana, de 100,15% para 108,14%. No entanto, houve queda da cobertura vacinal entre 2023 e 2024 nas macrorregiões: Vales de 102,11% para 94,16%, Serra de 98,82% para 95,92%, Norte de 98,87% para 96,02%, Missioneira de 101,14% para 98,68%.

Discussão: O panorama epidemiológico das imunizações pela vacina BCG no RS revela valiosos indicadores que salientam a possibilidade de emergirem casos graves de tuberculose, devido à queda da cobertura vacinal ao longo dos anos. As porcentagens apontam variações regionais significativas, com maior vulnerabilidade nas macrorregiões Centro-Oeste e Sul, sendo notório continuar amplificando a cobertura vacinal nesses locais. Entretanto, as demais macrorregiões, exceto a Metropolitana, merecem destaque para que as taxas de imunizações não permaneçam em declínio, como ocorreu entre 2023 e 2024.

Conclusão: No tocante à situação, cabe refletir sobre o que levou à queda da cobertura vacinal no estado do RS após a pandemia, para implementar ações que favoreçam a imunização, como campanhas de vacinação.

Universidade Franciscana.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

304 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES POR PNEUMONIA NO NORDESTE BRASILEIRO EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Breno Oliveira Marques

Ana Beatriz Ferreira Gusmão

Eduarda De Brito Pereira

Gabrielle Dos Santos Aguiar

Camila Da Palma Maltez Monção

Baltazar Fernandes Andrade

Laysa Ferraz De Oliveira Neves

Natália Oliveira E Silva

Introdução: Uma das principais causas de atendimento em crianças menores de 5 anos são infecções das vias aéreas superiores e inferiores. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil difere entre regiões, estimada, em 2018, em 11/1000 nascidos vivos no Sudeste e 14,1/1000 no Nordeste. Essa discrepância se deve a diferentes condições de trabalho das equipes e estrutura das unidades de saúde, afetando mais intensamente o Nordeste.

Objetivo: Descrever e analisar o perfil epidemiológico de mortes por pneumonia no Nordeste brasileiro em crianças de até 14 anos nos últimos 10 anos.

Método: Trata-se de um estudo ecológico que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre óbitos e internações por pneumonia segundo a lista de morbidade CID-10 (J12-18) em crianças de até 14 anos hospitalizadas entre o período de novembro de 2015 a novembro de 2024 na região Nordeste do Brasil. Analisou-se as variáveis: quantidade de internações, óbitos, lista de morbidades, ano de internamento, sexo, variável cor/raça, região e unidade federativa. Os dados foram analisados no programa Excel. O coeficiente de mortalidade foi obtido pela razão entre o número de óbitos e a quantidade de internações no período na população referida.

Resultados: No período analisado, houve um total de 555.934 internamentos por pneumonia na região Nordeste, que representa 29,6% do Brasil, com registro de 3.310 óbitos na faixa etária em estudo, representando no período 30,1% do total de óbitos por pneumonia nessa faixa etária no país, sendo a região com maior número de óbitos, seguida da região Sudeste, que registrou 3.032 óbitos (27,6%). A razão dos óbitos/internamento na região Nordeste (0,60%) foi superior à média do Brasil (0,59%), sendo a terceira mais alta. Os anos com mais óbitos foram: 2018 (456), 2016 (428) e 2023 (424). Os estados que concentraram o maior quantitativo de óbitos foram Bahia (18,8%), Maranhão (17,5%) e Ceará (16,7%), com 623, 580 e 555 óbitos, respectivamente, sendo Sergipe o estado com maior mortalidade (1,41%). Quanto ao sexo, meninos tiveram mais óbitos com 1702 óbitos (51,4%), mas a taxa óbitos/internamentos foi maior entre meninas com 0,64% ante 0,56%. A faixa etária com maior concentração de óbitos foi a de menores de 1 ano, com 1543 óbitos (46,6%), seguido das crianças de 1 a 4 anos com 1006 óbitos (30,4%). Na variável cor/raça, houve maior prevalência de óbitos nas crianças pardas com um total de 1954 óbitos (59%), seguido da cor branca - 201 casos (6,1%).

Discussão/Conclusão: O estudo demonstra que a pneumonia infantil ainda representa um desafio para saúde pública do Brasil, principalmente na região Nordeste. Evidencia-se a vulnerabilidade de crianças menores de 1 ano e grupos étnicos, reforçando a necessidade de políticas públicas específicas voltadas para a prevenção e o acesso ao tratamento de qualidade, bem como para superar as complexidades e desafios na saúde da população nordestina.

Universidade Federal Da Bahia.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

305 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS CAUSAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS INDÍGENAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Breno Oliveira Marques

Ana Beatriz Ferreira Gusmão

Eduarda De Brito Pereira

Jamile Silva Brito

Valquíria Rocha Abreu

Diana Calhau Barbosa

Ingrid Rocha Dos Santos

Natália Oliveira E Silva

Introdução: A saúde infantil indígena no Brasil enfrenta desafios graves, com mortalidade superior à de crianças não indígenas. As principais causas de óbito incluem doenças respiratórias, com destaque para a pneumonia, doenças infecciosas e parasitárias, com destaque para a pneumonia. Fatores como desnutrição, saneamento inadequado e acesso limitado à saúde contribuem para essas taxas elevadas, agravadas por dificuldades no atendimento especializado.

Objetivo: Descrever e analisar fatores epidemiológicos relacionados a óbitos por causas respiratórias em crianças indígenas nos últimos 10 anos.

Método: Trata-se de um estudo ecológico que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre óbitos e internações por Doenças do aparelho respiratório - Capítulo CID-10: X em crianças indígenas de até 14 anos hospitalizados entre o período de novembro de 2015 a novembro de 2024 no Brasil. Analisou-se variáveis como quantidade de internações, óbitos, capítulo CID-10, lista de morbidades, ano de internamento, sexo, variável cor/raça, região e unidade federativa. Os dados foram analisados no programa Excel. O coeficiente de mortalidade foi obtido pela razão entre o número de óbitos e a quantidade de internações no período na população referida.

Resultados: Entre novembro de 2015 e novembro de 2024, foram registradas 38.082 internações e 575 óbitos por causas respiratórias em crianças indígena de até 14 anos no Brasil, correspondendo a 39,75% e 31,04% do total internações e óbitos respectivamente no geral para essa população no período analisado. Os anos com mais óbitos foram 2023: 86; 2019: 85; e 2022: 82 mortes. As principais patologias respiratórias responsáveis pelo óbito de crianças hospitalizadas foram: pneumonia, com 435 óbitos (75,65%), seguida de bronquite/bronquiolite aguda, com 22 óbitos (3,82%), e asma, com 3 óbitos (0,52%). 19% dos óbitos foram classificados como outras doenças não especificadas. A maioria dos óbitos ocorreu no Norte (57,7%) e no Centro-Oeste (31,65%), com destaque para Roraima (26,6%) e Mato Grosso (21,04%). Em relação ao sexo, houve maior prevalência de óbitos em meninos, com 312 casos (54,26%). A faixa etária mais acometida foi a de crianças menores de 1 ano, com 340 casos (59,13%) e 182 mortes em crianças de 1 a 4 anos (34,65%). A taxa de óbitos/internações foi maior entre crianças menores de 5 anos (2,04%) do que a média geral das crianças indígenas (1,51%), enquanto que na população não indígena essa taxa foi de 0,53%, observando-se uma diferença significativa.

Discussão/Conclusão: Esta pesquisa evidencia um coeficiente elevado de mortalidade infantil indígena, principalmente por doenças respiratórias, em comparação à população não indígena. A proporção de óbitos em crianças indígenas superior aos demais grupos sugere a persistência de fatores de vulnerabilidade como desnutrição, saneamento precário e dificuldade de acesso a serviços médicos, que urge a necessidade de intervenção pelo poder público.

Universidade Federal Da Bahia.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

306 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA MENOR QUE 19 ANOS NO BRASIL DE 2020 A 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Camila Lena Martini

Pietra Dos Santos Hartmann

Shana Segatto Vendruscolo

Introdução: A coqueluche, doença respiratória altamente contagiosa transmitida por gotículas respiratórias infectadas pela bactéria *Bordetella pertussis*, apresentou aumento significativo no registro de casos e óbitos em escala mundial, com destaque para 2024. Conforme a literatura, o Brasil manifestou elevado número de notificações pela doença no último ano, fato que não ocorria desde 2014, com predomínio na população pediátrica, havendo discrepâncias entre as regiões do país.

Objetivo: Analisar os casos de coqueluche na população pediátrica no Brasil de 2020 a 2025.

Método: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2025, por meio de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados acerca do número de casos confirmados de coqueluche na população menor de 19 anos, durante o período de 2020 a 2025 nas regiões do Brasil. As variáveis utilizadas foram: ano de notificação, região de notificação, faixa etária e confirmação de diagnóstico de coqueluche. Os dados coletados foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Foram analisadas 6137 notificações de coqueluche no Brasil na população menor de 19 anos de 2020 a 2025. As regiões Sul e Sudeste apresentaram, respectivamente, 2744 e 2450 casos, sendo as regiões detentoras no país. Todas as regiões apresentaram recrudescimento nas notificações em 2024, com padrão de crescimento esperado para 2025, que já detém um total de 221 casos notificados até metade de fevereiro.

Discussão: Os resultados obtidos revelam o aumento do número de casos, com destaque à região Sul e Sudeste. O estudo utilizou como fonte o DataSUS, havendo, portanto, possibilidade de subnotificação. Há de salientar o aumento substancial de notificações de coqueluche em 2024 no público analisado, consoante às pesquisas epidemiológicos estudadas, os quais demonstraram relação com a diminuição da cobertura vacinal no país, associado ao aumento da disponibilidade de ferramentas diagnósticas. No entanto, tais análises não especificam as faixas etárias mais acometidas pela doença dentro da população pediátrica, sendo as crianças de 10-14 anos e os menores de um ano responsáveis por mais de 50% dos casos, corroborando a relevância do estudo, tendo em vista os altos índices de complicações, hospitalizações e óbitos entre lactentes. Por fim, a análise dos casos de coqueluche na população abaixo dos 19 anos revelou o aumento do número de casos da doença.

Conclusão: Apesar do reforço às medidas de prevenção e controle instituídos com o aumento global de casos, tais observações evidenciam a necessidade de enfatizar a realização do esquema vacinal nas crianças e gestantes, bem como do reforço nas idades estabelecidas em todas as regiões, a fim de garantir a imunização e diminuir a incidência da doença no território brasileiro.

Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul (Unijuí).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

307 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM MENORES DE 1 ANO DE 2019 A 2024 NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Pietra Dos Santos Hartmann

Camila Lena Martini

Shana Segatto Vendruscolo

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) caracteriza-se pela inflamação e obstrução dos bronquíolos, decorrente majoritariamente do vírus sincicial respiratório (VSR). Possui sintomatologia de variável gravidade, cursando com sibilância e dificuldade respiratória. Trata-se de uma das principais causas de hospitalizações do público pediátrico, essencialmente de menores de 1 ano, acarretando altos custos ao sistema público de saúde.

Objetivo: Analisar os casos de internação por bronquiolite viral aguda em menores de 1 ano no Brasil de 2019 a 2024.

Método: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2025, por meio de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) disponibilizados no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados acerca do número de internações por Bronquiolite Viral Aguda em menores de 1 ano, durante o período de 2019 a 2024 no Brasil. As variáveis utilizadas foram: ano de internação, região e faixa etária. Os dados coletados foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Foram analisadas 290.225 internações por BVA no Brasil na população menor de 1 ano de 2019 a 2024. Em 2019, houve 45.863 internações, com queda abrupta em 2020 (11.122), sugerido pelas ações de cuidado contra a disseminação de COVID-19, evitando também a propagação do VSR, que da mesma forma se transmite por gotículas respiratórias. Consoante aos estudos epidemiológicos, em 2022, com a flexibilização das medidas de prevenção, o número de internações apresentou recrudescimento, com 54.710 internações em todo o país. O ano de maior agravante foi 2023, totalizando 75.655 internações, sendo 33.961 no Sudeste, 15.928 no Nordeste e 14.277 no Sul.

Discussão: Nos 6 anos analisados, o Sudeste foi o detentor do maior número de hospitalizações, sugerido pela maior densidade demográfica da região. O estudo utilizou como fonte o DataSUS, havendo, portanto, possibilidade de subnotificação. Embora em 2024 observa-se pequena queda das internações à nível nacional (71.536), as regiões Norte e Nordeste continuam a apresentar crescimento, propondo maior precariedade, tanto na prevenção, quanto no acesso ao atendimento primário, resultando em aumento da gravidade do quadro clínico, da necessidade de hospitalização e de maiores gastos em saúde pública.

Conclusão: Por fim, a análise das internações por Bronquiolite Viral Aguda no Brasil revelou o aumento significativo dos casos, essencialmente no período pós-pandemia de COVID-19. Embora existam medidas preventivas, ainda há necessidade de estratégias públicas voltadas ao diagnóstico precoce e à identificação dos sinais de gravidade, visando reduzir complicações e hospitalizações. O conhecimento da epidemiologia da BVA mostra-se essencial para direcionar políticas de saúde eficazes, especialmente em regiões mais vulneráveis, garantindo melhor assistência e proteção à população pediátrica.

Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul (Unijuí).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

308 - ALTA PREVALÊNCIA DE RESULTADOS INDETERMINADOS EM TESTE DE LIBERAÇÃO INTERFERON-GAMA (IGRA) PARA A DETECÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE POR *M. TUBERCULOSIS* EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Gabriela Oliveira Zavaglia

Thaís R. Ivaine

Tais Sauthier Sartor

Annerose Barros

Cássia Simeão Vilanova

Adriane Duarte Boff

Amanda De Carvalho Robaina

Fernanda Hammes Varela

Shirlei Villanova Ribeiro

Caroline Nespolo De David

Márcia Polese-Bonatto

Renato Tetelbom Stein

Marcelo Comerlato Scotta

Introdução: A tuberculose (TB) no Brasil representa um grande desafio à saúde pública no Brasil, que figura entre os 30 países com maior número de casos de TB e coinfecção TB-HIV. Dentre os principais desafios, está o aumento do rastreio, diagnóstico e tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), principalmente entre crianças menores de 5 anos, contatos de pessoas com TB, devido à dificuldade diagnóstica nessa faixa etária. O teste do ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) foi inserido ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2020, como uma alternativa diagnóstica à prova tuberculínica (PT) para o rastreio da ILTB, com o potencial de não depender de duas visitas para aplicação e leitura e da necessidade de profissionais com treinamento específico.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de resultados indeterminados para TB através do IGRA em menores de 15 anos hospitalizados por infecção do trato respiratório inferior (ITRI). Foram coletadas amostras de sangue de crianças hospitalizadas com ITRI em um tubo de heparina de lítio ou sódio e posteriormente transferidas para os tubos do kit IGRA (QuantiFERON-TB Gold Plus®). Os tubos foram homogeneizados, incubados e centrifugados, e o plasma aliquotado e armazenado em freezer -80 °C, até o momento da análise do IGRA. Os dados foram analisados e utilizou-se o teste qui-quadrado para avaliação da associação entre as idades.

Resultados: Os resultados foram encontrados entre menores de 5 anos e entre 5 e menores de 15 anos (<5 vs 8805,5). As primeiras 678 amostras foram analisadas, onde 60,6% (407/678) tiveram resultado negativo, 35,4% (240/678) indeterminado e 4,6% (31/678) positivo. Nos participantes com resultado negativo, 69,3% (282/407) eram menores de 5 anos, com resultado indeterminado 75,0% (180/240) e com resultado positivo 51,6% (16/31). Nos participantes com resultado negativo, 30,7% (125/407) tinham 8805,5 anos, com resultado indeterminado 25,0% (60/240), e com resultado positivo 48,4% (15/31). A verificação de associação entre as frequências de resultados indeterminados versus resultados não indeterminados (positivo ou negativo) entre as faixas etárias (< 5 vs 8805,5) foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson, e não foi observada diferença estatística (P-valor = 0.07).

Discussão/Conclusão: Estes resultados sugerem que o teste IGRA não é o mais indicado para investigação de infecção latente pelo *M. tuberculosis* para esta faixa etária. Para a população < 5 anos, algumas dificuldades são encontradas, como a obtenção de 4mL de sangue total (quantidade mínima para a realização do teste), sendo muitas vezes difícil o manejo do paciente, e a baixa sensibilidade do teste para esta população (cujo sistema imunológico encontra-se em desenvolvimento). Contudo, não apresenta o inconveniente de requerer o retorno da pessoa para leitura do resultado, como ocorre com a prova tuberculínica (PT), o que muitas vezes dificulta a investigação correta.

Hospital Moinhos De Vento, Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

309 - TABAGISMO PASSIVO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PULMONAR INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alice Weiss Jung

Giovanna Soares Correa

Luiza Neves Favero

Isabela Lima Hitzschky

Vitória Veras Reda

Mariana Bressan Pizarro

Camila Krett Dorte

Geovana Do Espírito Santo Cerqueira

Leandro Odone Bertelli

Objetivo: Avaliar as evidências disponíveis sobre os efeitos do tabagismo passivo na saúde pulmonar infantil, analisando sua relação com a incidência de doenças respiratórias, impacto no desenvolvimento pulmonar e possíveis estratégias de prevenção.

Método: A revisão sistemática qualitativa foi conduzida nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed. Foram utilizados descritores como "smoking", "respiratory health", "child", assim como seus sinônimos e acrônimos, resultando em 140 artigos, dos quais 10 foram selecionados por uma dupla de avaliadores. A ferramenta CASP (Critical Appraisal Skills Programme) permitiu avaliar a qualidade e a confiabilidade dos estudos incluídos. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que investigassem os efeitos da exposição ao fumo passivo em crianças, escritos em inglês ou em português e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos que não abordassem o assunto de interesse do nosso estudo.

Discussão: De acordo com a base de dados coletados, infere-se que a exposição ao tabagismo passivo na infância está ligada ao aumento do risco de câncer de pulmão. Além disso, nota-se que esta exposição está fortemente associada ao desenvolvimento de problemas respiratórios em crianças como asma ou bronquite, inflamação de vias áreas e queda da função pulmonar. A imaturidade das vias respiratórias das crianças permite maior vulnerabilidade diante da exposição passiva à fumaça do cigarro, permitindo o desenvolvimento de doenças nas vias aéreas e contribuindo para uma piora da qualidade de vida.

Conclusão: Portanto, os resultados apresentados corroboram a necessidade de medidas a fim de reduzir a exposição passiva das crianças ao fumo. Embora a prevalência de fumantes no Brasil tenha reduzido, a exposição indireta ao tabaco entre crianças ainda é um problema global relevante, causando doenças respiratórias, como asma e bronquite, além de câncer, declínio cognitivo, obesidade e complicações fetais. Assim, é essencial adotar medidas de conscientização sobre os danos do tabagismo passivo e implementar políticas públicas antitabagistas para reduzir os riscos à saúde infantil.

Prefeitura De São Caetano Do Sul, Universidade De Mogi Das Cruzes (Umc), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Santo Amaro (Unisa), Faculdade De Medicina De Jundiaí, Faculdade De Medicina De Itajubá (Fmit).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

310 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: RELATO DE CASO

Sofia Lisboa Lazzarotti

André Longhi

Introdução: A bronquiolite obliterante (BO) é uma condição pulmonar crônica rara e grave, caracterizada por inflamação e fibrose dos bronquíolos, levando à obstrução fixa das vias aéreas. A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença cutaneomucosa grave, geralmente de etiologia medicamentosa ou infecciosa, que pode ter complicações pulmonares. Embora classicamente afete pele e mucosas, a inflamação pode se estender às vias respiratórias inferiores, causando bronquiolite e até fibrose brônquica.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 5 anos, com histórico de internação prolongada devido a eritema multiforme e crises de sibilância. Apresenta episódios recorrentes de febre e infecções respiratórias, tendo sido previamente diagnosticado com infecção por adenovírus e broncoespasmo de repetição. Evoluiu com quadro de síndrome de Stevens-Johnson, seguido de manifestações pulmonares persistentes, caracterizadas por períodos de sibilância e dificuldade em controlar os sintomas respiratórios com terapias convencionais. Os exames complementares evidenciaram alterações pulmonares compatíveis com bronquiolite obliterante. A tomografia computadorizada de tórax revelou hiperexpansão pulmonar, padrão de pavimentação em mosaico com áreas multifocais de hipodensidade, aprisionamento aéreo mais evidente no lobo inferior esquerdo e espessamento das paredes brônquicas. A oscilometria demonstrou aumento leve da resistência das vias aéreas, predominante em região periférica, sem resposta significativa ao broncodilatador. No exame clínico, observou-se disfunção pulmonar leve, presença de roncos transitórios e estado de eupneia no momento da avaliação.

Discussão: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa é mais comum em crianças, especialmente após infecções virais graves, mas casos secundários à SSJ são raramente descritos. A fisiopatologia envolve inflamação brônquica intensa, levando à fibrose e obstrução luminal irreversível. O diagnóstico é sugerido por tomografia computadorizada de alta resolução, que demonstra espessamento de paredes brônquicas e padrão de aprisionamento aéreo.

Conclusão: A avaliação funcional, como a oscilometria, auxilia na confirmação do comprometimento obstrutivo, especialmente em crianças que não conseguem realizar espirometria. No entanto, conclui-se que o manejo sintomático e medidas preventivas são essenciais para minimizar complicações e melhorar o prognóstico do paciente.

Hospital Da Criança Santo Antônio, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

311 - RELATO DE CASO: HÉRNIA DE BOCHDALECK COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SIBILÂNCIA RECORRENTE

Gabriela Lucena Melo De Sousa

Francylene Malheiros Macedo Da Cunha Rego

Joakim Cunha Rego

Livia Beatriz Santos De Almeida

Isabella Menezes Costa

Márcio Severino Ribeiro Júnior

Introdução: A sibilância é um evento comum na infância. As particularidades morfofuncionais do trato respiratório e alta frequência de infecções virais contribuem para que cerca de 40% das crianças apresentem pelo menos um episódio no primeiro ano de vida. A hérnia de Bochdalek é um tipo de hérnia diafragmática congênita decorrente da falha na fusão da porção posterolateral do diafragma ainda no período embrionário. Com incidência estimada de 3-3.6/10.000 nascidos vivos, é responsável por até 90% das hérnias diafragmáticas congênitas, ocorrendo em 85% dos casos do lado direito, 10% à esquerda e 5% bilateralmente. Embora considerada uma causa menos prevalente de sibilância, as malformações congênitas do diafragma podem levar ao acometimento pulmonar, exigindo a distinção com outras etiologias mais comuns como infecções virais e asma.

Relato de Caso: J.M.S., 3 anos, nascido a termo, sem intercorrências. A genitora observava que a paciente apresentava padrão respiratório mais acelerado desde o nascimento. Aos 5 meses evoluiu com o primeiro episódio de sibilância, quando foi internado para medidas de suporte. Não necessitou de oxigenoterapia ou ventilação invasiva. Após a alta, persistiu com padrão respiratório prévio. Apresentava desconforto abdominal e fezes mais pastosa, mantendo bom ganho ponderal. Devido à persistência de desconforto respiratório foi encaminhado ao serviço de referência em pneumologia pediátrica, quando foi iniciado corticoide inalatório, com boa resposta. Apresentava teste do pezinho normal. Devido à persistência de desconforto leve diariamente, foi solicitada tomografia de tórax, que evidenciou presença de rim esquerdo em topografia infratorácica com falha do diafragma na porção póstero lateral, caracterizando hérnia de Bochdalek congênita. Como paciente com estabilidade clínica, foi encaminhado para cirurgia pediátrica para avaliar necessidade de proposta cirúrgica e optado por conduta conservadora.

Discussão: A manifestação pulmonar na Hérnia de Bochdalek ocorre tipicamente ainda no período neonatal com acometimento cardiorrespiratório significativo e necessidade de abordagem cirúrgica imediata. Embora essa seja a apresentação mais comum, as manifestações respiratórias tardias de intensidade variável podem ocorrer em até 10% dos casos. Crianças podem apresentar redução da tolerância ao exercício e sibilância intermitente. A definição a respeito da necessidade de abordagem cirúrgica considera alguns fatores: associação com outras malformações, tamanho, topografia e repercussão clínica. A conduta conservadora é uma possibilidade para pacientes com hérnia simples e estabilidade clínica.

Conclusão: A complexidade etiológica da sibilância na infância é um desafio, e sua investigação é fundamental para a diminuição da morbidade respiratória. A hérnia de Bochdalek pode levar a quadros de sibilância de intensidade variável, e o acompanhamento multidisciplinar é necessário para a definição terapêutica mais indicada.

Hospital Otávio De Freitas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

312 - RELATO DE CASO: ESCLEROSE TUBEROSA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Lucena Melo De Sousa

Francylene Malheiros Macedo Da Cunha Rego

Joakim Cunha Rego

Livia Beatriz Santos De Almeida

Isabella Menezes Costa

Márcio Severino Ribeiro Júnior

Introdução: A Síndrome de Down é a cromossomopatia mais prevalente no mundo. O acometimento pulmonar está entre as principais causas de hospitalização e mortalidade. A população em estudo é mais suscetível a infecção respiratória, sibilância e distúrbios do sono. A esclerose tuberosa (TSC) é uma condição genética autossômica dominante resultante de mutações nos genes TSC1 e TSC2 que leva ao crescimento de tumores benignos denominados hamartomas com potencial de disseminação sistêmico, incluindo sistema nervoso central, cardiovascular e pulmonar. A aparição concomitante de ambos os diagnósticos foi descrita de maneira anedótica, sem comprovação de relação causal direta. Essa associação é um evento raro, com incidência de 1:20.000.000 to 1:30.000.000, sendo descrito na literatura apenas quatro casos.

Relato de Caso: L.P.S., de 3 anos, sexo feminino, com diagnóstico ao nascimento de SD. Aos 7 meses evoluiu com sono agitado, inquieto, múltiplos despertares noturnos com piora progressiva (chegando a 10-12 episódios por noite) e lesões cutâneas hipocrômicas difusas. Encaminhada ao neurologista pelo Pediatra para investigação etiológica. Foi solicitado eletroencefalograma (EEG) e ressonância de crânio. No EEG foi flagrada atividade epileptiforme focal de ondas agudas de moderada voltagem na projeção frontopolar e central à direita (FP2-C4), e na imagem pequenos nódulos subependimários calcificados predominante à esquerda. Realizou-se teste genético, no qual foi identificada a presença de variante patogênica, em heterozigose, do gene TSC1. Do ponto de vista respiratório, apresentou bronquiolite viral aguda com 5 meses, com tratamento ambulatorial e episódios de sibilância intermitentes, sem necessidade de medicação inalatória diária. Passado de 3 pneumonias, todas com tratamento ambulatorial e boa evolução. Realizou-se investigação de acometimento multissistêmico. Em ecocardiograma, foi observado rabdomioma. Em tomografia (TC) de tórax, não foram encontrados achados característicos de TSC, apenas faixas de atelectasia cicatriciais de provável etiologia infecciosa prévia.

Discussão: Crianças com SD possuem uma maior vulnerabilidade ao acometimento respiratório devido às peculiaridades anatômicas e estruturais da via aérea, hipotonia e obesidade, cardiopatia congênita e imaturidade imunológica. Apesar disso, a intersecção com outros diagnósticos pode contribuir para aumento de morbidade respiratória. As condições pulmonares mais prevalentes na TSC são a linfangioleiomiomatose (LAM) e hiperplasia microcítica multifocal de pneumócitos (MMPH). A LAM é caracterizada pela destruição cística pulmonar, com evidência de cistos em TC de tórax e associação com pneumotórax espontâneo em até 70% dos casos. A hiperplasia microcítica multifocal de pneumócitos (MMPH) manifesta como múltiplos nódulos sólidos e em vidro fosco em tomografia computadorizada de alta resolução.

Conclusão: Diante da associação de SD com TSC, se faz importante o rastreio multissistêmico, incluindo o sistema respiratório.

Hospital Otávio De Freitas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

313 - COQUELUCHE EM LACTENTE - UM RELATO DE CASO ATUAL

Thammy De Lima Bastos Rosa

Ana Paula Machado Frizzo

Mariana Caraline Castelo Branco Duarte

Luiza Ramos Kelly Lessa

Lorena De Freitas Gottardi

Tarcílio Machado Pimentel

Jéssica De Abreu Arruda

Kamila Campos Cabral

Paula Martins Ribeiro Garcia

Thaynara Henrique Do Carmo

Juliana Pereira Balduci

Raphaela Henriques Ferreira

Gisela Carvalho Velasco

Ana Maria Esteves Cascabulhos

Introdução: A coqueluche é uma patologia infecciosa do trato respiratório causada pela bactéria *Bordatella pertussis*, altamente contagiosa, cuja incidência e gravidade são tipicamente maiores em neonatos e lactentes. É passível de tratamento, e deve ser conhecida pelo profissional médico para que o diagnóstico precoce e o tratamento tenham êxito, evitando agravos ao paciente. Atualmente é uma doença de interesse epidemiológico e médico devido ao seu estado de reemergência no Brasil.

Relato de Caso: G.S.M., com 4 meses, sexo masculino, iniciou um quadro de tosse seca com duração de 14 dias associado a congestão nasal. Evolui com piora dos sintomas, apresentando engasgos após crises sucessivas de tosse paroxística, associado a cianose, sendo encaminhado para internação hospitalar, Diante da suspeita diagnóstica, foi iniciado tratamento empírico com azitromicina na dose de 10 mg/kg/dia, sendo também solicitada pesquisa da reação em cadeia de polimerase para *Bordatella pertusis*, assim como a notificação de caso suspeito, mantido em isolamento respiratório. Após 4 dias de tratamento, o paciente apresentou melhora clínica importante, mantendo apenas quadros isolados de tosse. Após tratamento com antibioticoterapia por cinco dias, o paciente recebe alta hospitalar. Encaminhado para acompanhamento ambulatorial e orientado em relação à duração dos sintomas. Após dez dias da internação, recebemos exames confirmando o diagnóstico de coqueluche, sendo alterado a notificação ao serviço de epidemiologia.

Discussão: A coqueluche é uma doença passível de prevenção primária vacinal, que foi introduzida após a década de 40 no Brasil juntamente com Difteria e Tétano. A partir da vacinação em massa, os casos diminuíram exponencialmente em território brasileiro, com diminuta elevação a cada 2 anos. Entretanto, nos últimos anos, houve um aumento considerável no mundo. Um estudo retrospectivo do ano de 2011 a 2022 no Brasil mostrou que 59,8% dos casos de coqueluche acometeram a faixa etária 1 ano de idade, atingindo majoritariamente crianças e podendo evoluir para gravidade. Observa-se que o aumento da incidência nesta população está relacionado com a baixa cobertura vacinal. O paciente em questão se enquadra na faixa etária mais acometida. O tratamento desta patologia tem como primeira linha os macrolídeos, que deve ser iniciado na fase catarral, pois interfere positivamente na evolução natural da doença. O antibiótico preferencialmente de escolha é a Azitromicina, durante um período de 5 dias. A antibioticoterapia pode ser feita na última fase, mas não interferirá no andamento clínico da patologia, apenas impedirá a transmissão do indivíduo acometido para outros indivíduos.

Conclusão: O paciente de 4 meses desse relato de caso foi medicado entre a fase catarral e paroxística, com o antibiótico supracitado, havendo melhora da clínica. Por conseguinte, o presente relato de caso é de relevância para a comunidade científica, já que é necessário inteirar-se dessa afecção para melhor diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Hospital São José Do Avaí, Unig - Campus V.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

315 - EXPOSIÇÃO AMBIENTAL E SUAS RELAÇÕES COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: UMA ANÁLISE DOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL (RS)

Geórgia Urnau Cerutti

Júlia Marin Dos Santos

Priscila Dalla Coletta Maccari

Marina Martins Fruhauf

Luma Homem De Jesus

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Ana Luiza Cassol

Kananda Schneider Dos Santos

Bruna Couto Flor

Fernanda Saraiva Loy

Bruna Miguel Casagrande

Valeria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar a exposição ambiental dos pacientes no ambulatório de pneumologia pediátrica em Pelotas (RS) no ano de 2024.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Durante esse período, foram avaliados 115 pacientes, vinculados à Universidade Católica de Pelotas. Dentre os principais agentes de exposição da amostra, destacam-se: umidade com 64 (78,05%), mofo com 32 (39,02%), pelos de animais com 30 (36,59%), poeira com 28 (34,15%), tabagismo passivo com 28 (22,4%), bicho de pelúcia 27 (32,93%), fogão a lenha 13 (15,85%), fumaça 11 (13,41%) e lareira, juntamente com tapetes e/ou cortina havendo 3 (3,66%).

Discussão: Conclui-se, então, que a maior parte dos pacientes atendidos no referido ambulatório apresentam exposição a potenciais alérgenos. Nesse contexto, sabe-se que a exposição a fatores ambientais contribui para um risco maior de desencadeamento de crises, bem como dificuldade na prevenção e manejo dos quadros. O mofo, poeira e pelo de bicho de estimação são conhecidos como os mais importantes alérgenos domésticos, que estão diretamente associados a reações alérgicas, asma brônquica (doença mais prevalente no ambulatório de pneumologia pediátrica nesta cidade em 2024), rinite alérgica e dermatite atópica.

Conclusão: Portanto, é de suma importância que sejam realizadas estratégias preventivas, como controle da umidade e do mofo em ambientes fechados, melhorando a ventilação e limpeza local, redução da exposição a alérgenos e exposição a fumaça e/ou poluentes, evitar o tabagismo passivo e orientar as famílias sobre os riscos da exposição ambiental e medidas de controle, bem como acompanhamento médico regular. A adoção dessas medidas pode contribuir para a redução das doenças e sintomas respiratórios infantil e consequente morbidade, destacando-se necessárias políticas públicas e conscientização familiar.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

318 - SÍNDROME DE KARTAGENER: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Jusara Lima

Adrielly Coelho

Leticia Silva

Introdução: A Síndrome de Kartagener é uma doença genética, de herança autossômica recessiva, pertencente ao grupo da discinesia ciliar primária (DCP). As mutações afetam a estrutura e a função dos cílios, comprometendo a depuração mucociliar e predispondo a infecções respiratórias recorrentes, caracterizada pela tríade clássica: pansinusite crônica, bronquiectasias e Situs Inversus. A expressão clínica pode variar, tornando o diagnóstico um desafio, devido à sua apresentação clínica inespecífica nos primeiros anos de vida, levando a complicações pulmonares a longo prazo. O diagnóstico é feito por meio da avaliação clínica e métodos complementares. O tratamento é sintomático e preventivo, com o uso de fisioterapia respiratória, broncodilatadores, mucolíticos e antibióticos em casos de infecção. Embora não tenha cura, o acompanhamento adequado melhora a qualidade de vida e reduz a progressão dos danos pulmonares.

Objetivo: Analisar características clínicas e laboratoriais iniciais, contribuindo para o diagnóstico precoce, prevenindo possíveis complicações a longo prazo.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando como bases de dados: Up to Date, Portal Capes, Scielo, aplicando os seguintes descritores: "Síndrome de Kartagener", "Kartagener Syndrome" e "Síndrome dos Cílios Imóveis". Foi aplicada a verificação PRISMA 2020, assim os critérios de inclusão foram: período de 2014 a 2024, português, inglês e espanhol; já os critérios de exclusão foram: artigos pagos, acesso incompleto e resumos inaptos. Foram incluídos na revisão 19 artigos após análise de dois revisores independentes.

Discussão: A partir dos estudos, o prognóstico da doença mostra-se favorável com expectativa de vida próxima à população geral, desde que o acompanhamento especializado seja contínuo. O diagnóstico é desafiador e depende da capacidade clínica de investigação e da disponibilidade de testes. Não existe um exame único considerado padrão-ouro, utilizando métodos complementares, como a medição de óxido nítrico nasal, análise genética, microscopia eletrônica de transmissão e avaliação do padrão de batimento ciliar. No entanto, esses exames podem apresentar limitações em sensibilidade, sendo a combinação dos testes a forma mais precisa. O manejo da síndrome é multidisciplinar, com monitoramento da função respiratória e medidas preventivas, como a utilização de nebulizações, broncodilatadores, antibióticos, corticosteroides e fisioterapia respiratória. Em casos mais graves, o transplante pulmonar pode ser considerado.

Conclusão: Apesar de ser uma doença rara, a Síndrome de Kartagener exige que a equipe de saúde esteja atenta aos sinais clínicos, garantindo um diagnóstico precoce e qualificado. A prevenção e o tratamento das complicações respiratórias são cruciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é fundamental que o tema seja amplamente debatido na comunidade médica, uma vez que a escassez de artigos científicos sobre a síndrome destaca a urgência de novos estudos para um manejo mais eficaz dos pacientes.

Unicesumar.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

319 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2019 E 2023

Luiza Valadares E Pereira

Lucas Adionidio Ferraz

Pedro Henrique Penedo Mendonça

Mariana De Faria Gardingo Diniz

Introdução: As crianças constituem uma população particularmente suscetível à tuberculose, uma doença contagiosa, originada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se destaca como a principal responsável por complicações de saúde e óbitos em nível global, se propagando através do ar por meio da inalação de aerossóis gerados quando um indivíduo com a doença em sua forma ativa se expressa verbalmente, tosse ou espirra.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico correlacionando com raça, sexo e forma de pacientes com tuberculose abaixo de 14 anos atendidos no estado de Minas Gerais no período de 2019 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo epidemiológico, transversal e retrospectivo, sendo coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS). As variáveis utilizadas na análise percorreram por: crianças de 0 a 14 anos, estado de Minas Gerais, ano de diagnóstico, sexo, raça e forma.

Resultados: Foram confirmados 13.750 casos de tuberculose no período de 2019 a 2023, sendo que dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo masculino no que respeita o feminino, sendo 7.212 casos (52,45%) e 6.538 casos (47,55%), respectivamente. Em relação à raça, a mais acometida foi a parda (7.116 - 51,75%), seguindo da branca (3.303 - 24,02%), preta (1.308 - 9,51%), indígena (624 - 4,53%) e amarela (76 - 0,55%), respectivamente. Dentre os casos confirmados por forma, predominaram-se pulmonar (9.752 - 70,92%), posteriormente extrapulmonar (3.311 - 24,08%), seguido da pulmonar + extrapulmonar (683 - 4,96%) e Ign/Branco (4 - 0,02%).

Discussão: A evolução natural da infecção da doença requer um contato estreito entre indivíduos portadores do bacilo — ou seja, aqueles que estão infectados e eliminando o bacilo por meio da respiração — e indivíduos susceptíveis. A patologia apresenta uma significativa capacidade de transmissão devido à disseminação de bacilos presentes nas vias respiratórias, os quais são expelidos por meio de espirros, tosse ou até mesmo pela fala de portadores da doença em estado ativo. Após a infecção, o bacilo se espalha e se multiplica em diferentes tecidos do organismo. No organismo saudável, a imunidade celular se estrutura de forma a criar uma espécie de cordão celular em torno do bacilo, limitando sua ação. A formação do granuloma, denominado nódulo de Ghon, é evidenciada na radiografia de tórax, achado que não sugere a presença de uma doença em atividade. O expressivo número de casos nos últimos 05 anos culmina com o período da pandemia, em que muitas patologias foram subnotificadas e até mesmo não foram tratadas, devido ao distanciamento culminado, prejudicando o rastreio da doença.

Conclusão: A partir dos resultados, pode-se concluir que, mesmo apresentando baixa diferença, o sexo feminino sobressaiu sobre o masculino, assim como a cor parda se destacou significativamente sobre as demais, o que demonstra variáveis de vulnerabilidade, demonstrando assim a importância da cobertura vacinal de BCG.

Centro Universitário Vértice - Univértix, Faculdade Dinâmica Do Vale Do Piranga - Fadip.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

323 - VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE CONJUGADA (VPC-10): COBERTURA VACINAL NO RIO GRANDE DO SUL (2019-2024)

Sabrina Somavilla

Alice Rodrigues Mazaro

Valdoir Dos Santos Silva Filho

Introdução: A vacina Pneumocócica 10-valente conjugada (VPC-10) protege principalmente crianças contra doenças causadas pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, como pneumonias e meningites, contribuindo para a redução de doenças relacionadas à pneumologia pediátrica. O Brasil incluiu a vacina no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2010 e tem como público-alvo crianças de até 5 anos. O seu esquema de vacinação envolve duas doses aos 2 e 4 meses, e depois um reforço aos 12 meses.

Objetivo: Examinar a taxa de imunização pela VPC-10 em crianças no estado do Rio Grande do Sul, considerando a distribuição por macrorregiões de saúde, no período de 2019 a 2024, evidenciando maiores e menores índices de cobertura.

Método: A pesquisa epidemiológica transversal baseou-se na análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde, disponibilizados pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Nos últimos seis anos, ao analisar as sete macrorregiões do RS, registrou-se uma cobertura vacinal de 88,94% para a VPC-10. No ano de 2024, observou-se a maior taxa de cobertura vacinal, atingindo 95,47%. Em contraste, o ano de 2021 registrou o menor índice, com 80,96%. Entre as sete macrorregiões do RS, a região Missioneira destaca-se com a maior média de cobertura vacinal ao longo dos seis anos, atingindo 95,55%, tendo uma queda na imunização em 2021 com 87,65%. Em seguida, vieram a região dos Vales, com 95,25%, apresentando um declínio na cobertura vacinal em 2021 com 83,65%, e a região Norte, com 94,72% também diminuindo a imunização no ano de 2021 com 90,29%. A Serra registrou 94,48%, enquanto a região Metropolitana alcançou 86,42%, e a Centro-Oeste, 85,54% ao longo dos 6 anos, novamente refletindo a tendência, atingindo respectivamente 86,87%, 78,08%, 75,34%, em 2021. Por fim, a região Sul apresentou a menor média de cobertura durante os anos de 2019 a 2024, com 79,92%, tendo a porcentagem reduzida no ano de 2021 com 73,95%. Observa-se que, em 2021, houve um decaimento na cobertura vacinal em todas as sete macrorregiões. No entanto, o cenário apresentou uma recuperação progressiva, com a cobertura vacinal atingindo 93,86% em 2023 e 95,47% em 2024, demonstrando uma tendência de crescimento positivo comparado aos anos anteriores.

Discussão: A análise epidemiológica da imunização com a vacina VPC-10 no RS demonstra avanços ao longo dos anos, embora ainda distantes da cobertura ideal. As porcentagens apontam variações regionais significativas, com maior vulnerabilidade nas macrorregiões Centro-Oeste e Sul, evidenciando a necessidade de intensificar os esforços para ampliar a cobertura vacinal nessas áreas.

Conclusão: Diante desse cenário, é essencial refletir sobre o declínio na adesão vacinal durante a pandemia no ano de 2021 e reforçar estratégias que promovam a imunização, preenchendo essa lacuna vacinal e consolidando, mesmo que paulatinamente, o crescimento.

Universidade Franciscana.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

325 - UM OLHAR SOBRE OS DESENCADEANTES DE QUADROS RESPIRATÓRIOS NA CIDADE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL (RS)

Júlia Marin Dos Santos

Geórgia Urnau Cerutti

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Marina Martins Frühauf

Ana Luiza Cassol

Renata Petry Pereira

Luiza Kruger Saalfeld

Vitória De Oliveira Damacena

Raphael Bronzato Wink

Eduarda Jaine Facchinelo Dallaqua

Cínthia Kanazawa Silveira

Carolina Ballester Lopes

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Analisar os desencadeantes de sintomas respiratórios em pacientes de um ambulatório de Pneumologia Pediátrica na cidade de Pelotas, RS. Métoo: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram atendidos 115 pacientes, destes, 77 (66,9%) referem um ou mais desencadeantes de seus sintomas respiratórios: 41 (35,6%) infecções de vias aéreas superiores (IVAS), 38 (33%) mudança de temperatura, 13 (11,3%) exercícios físicos, 2 poeira, 1 umidade 1 agitação 1 tabagismo passivo, 1 fumaça, 1 contato com felinos e 1 odores fortes.

Discussão: Infecções, mudanças de temperatura e exercícios físicos são os principais desencadeantes de sintomas respiratórios na amostra estudada. Este fato vai de encontro aos dados da literatura. Pesquisas indicam que vírus respiratórios estão presentes na maioria das crianças asmáticas durante episódios de exacerbação. As IVAS causam danos à barreira epitelial, ativam o sistema imunológico e alteram também a produção e o transporte de muco, causando inflamação e predispondo à hiperreatividade das vias aéreas. No mesmo sentido, a mudança de temperatura também é destacada por estudos como gatilho para sintomas respiratórios, por meio da irritação das vias aéreas, alteração do transporte ciliar e também maior exposição às IVAS, no caso do frio, pois este mantém as pessoas em ambientes fechados e mal ventilados, aumentando a transmissão dos patógenos. Além disso, crianças e idosos são mais vulneráveis às mudanças climáticas. O exercício físico, por meio do aumento do fluxo de ar, pode causar irritação à mucosa brônquica em pessoas com Asma, o chamado Broncoespasmo Induzido por Exercício (BIE), principalmente o exercício físico de alta intensidade e/ou realizado em ambientes frios e/ou secos. Apesar disso, o tratamento aeróbico regular de forma controlada pode ser um aliado no controle da asma, ao passo que melhora a função pulmonar e a resistência cardiovascular.

Conclusão: Por fim, ressalta-se a necessidade da educação e orientação do paciente e familiares acerca de sua condição e seus desencadeantes, a fim de evitá-los e manejá-los da melhor forma possível.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

326 - PANORAMA DAS PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE PELOTAS NO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Júlia Marin Dos Santos

Geórgia Urnau Cerutti

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Marina Martins Frühauf

Jade Ries Girardi

Renata Petry Pereira

Luiza Kruger Saalfeld

Rafael Da Silva Trindade

Bruna Miguel Casagrande

Raphael Bronzato Wink

Maria Clara Mendes Ligório

Carolina Ballester Lopes

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Analisar a predominância das patologias respiratórias dos pacientes atendidos em um ambulatório de Pneumologia Pediátrica, vinculado à Universidade Católica de Pelotas, na cidade de Pelotas, RS.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram atendidos 115 pacientes, destes, 54 (47%) realizam consultas periódicas devido à diagnóstico de asma, 46 (40%) por sibilância recorrente, 21 (18,2%) devido à rinite alérgica, 12 (10,4%) devido à bronquiolite, 8 (7%) para acompanhamento após pneumonia adquirida na comunidade (PAC), 3 (2,4%) devido à displasia broncopulmonar (DBP), 1 (0,9%) devido à fibrose cística e 3 (2,4%) não possuem registro do motivo da consulta. A patologia mais prevalente na amostra estudada é a asma, seguida de sibilância recorrente.

Discussão: Estas informações convergem com os dados da literatura. A asma é a doença respiratória crônica mais comum na infância e causa danos à qualidade de vida da criança, limitando atividades diárias e impactando em seu desenvolvimento. Dados da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) indicam que 20% das crianças no país são afetadas pela asma. Em relação à sibilância, pesquisas sugerem que mais de 45% dos lactentes apresentam pelo menos um episódio de sibilância no primeiro ano de vida; destes, 22% são classificados como sibilantes recorrentes, ou seja, apresentam 3 ou mais episódios de sibilância em menos de 6 meses. A sibilância possui múltiplas causas potenciais, dentre elas a própria asma brônquica, infecções virais e outras entidades nosológicas que apresentam desafios diagnósticos devido à sobreposição de sintomas e limitação de exames complementares. Anualmente, ocorrem cerca de 350.000 internações por asma no Brasil, sendo a quarta maior causa de hospitalização no país pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão: Tendo em vista o impacto destas entidades patológicas, faz-se de extrema necessidade a avaliação clínica detalhada, o uso de índice preditivos, o monitoramento contínuo e a adesão ao tratamento para preservar a longevidade da função pulmonar das crianças do Brasil.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

327 - COMORBIDADES ASSOCIADAS ÀS PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA EM PELOTAS, NO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Júlia Marin Dos Santos

Geórgia Urnau Cerutti

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Marina Martins Frühauf

Nathalia Schick

Renata Petry Pereira

Jade Ries Girardi

Eduarda Jaine Facchinelo Dallaqua

Reinier Gonzales Estrada

Carla Berndsen

Luiza Kruger Saalfeld

Alessandra Yutani Kuroiwa

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar a prevalência de comorbidades apresentadas por pacientes atendidos em um ambulatório de Pneumologia Pediátrica, vinculado à Universidade Católica de Pelotas, na cidade de Pelotas, RS.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram atendidos 115 pacientes; destes, 102 (88,6%) tinham registro de comorbidades. Destes, 50 (49%) possuem alguma comorbidade associada à patologia respiratória. 23 (22,5%) possuem distúrbios otorrinolaringológicos, sendo a rinite alérgica a mais frequente, 13 (12,7%) apresentam malformações congênitas, sendo a Comunicação Interatrial (CIA) associada à Hipertensão Pulmonar (HP) a mais comum, 8 (7,8%) dermatite atópica, 7 (6,8%) alterações neurológicas, sendo o Transtorno do Espectro Autista (TEA) o mais frequente, 5 (4,9%) alterações metabólicas, sendo a obesidade a mais prevalente, 4 (3,9%) endocrinopatias, sendo o hipotireoidismo a mais presente, 2 (1,9%) Doença do Refluxo Gastroesofágico. Além disso, 26 pacientes (29,2% dos que possuíam este dado registrado) foram prematuros e 25 (39,6% dos que possuíam este dado registrado) tiveram intercorrências ao nascimento. Há uma prevalência significativa de comorbidades associadas às patologias respiratórias, com destaque para distúrbios otorrinolaringológicos, neurológicos, metabólicos e congênitos. A prematuridade e as intercorrências neonatais também tiveram forte associação com afecções respiratórias.

Discussão: Estes dados convergem com a literatura. As doenças atópicas, como Rinite Alérgica e Dermatite Atópica, aumentam o risco de Asma devido à hipersensibilidade imunológica. O TEA compartilha fatores genéticos e imunológicos com a asma, e desafios na comunicação e no comportamento podem dificultar a adesão ao tratamento e o controle das pneumopatias. A obesidade contribui para a inflamação sistêmica de baixo grau, inclusive nas vias respiratórias, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de afecções e agravando alterações preexistentes. Entre as malformações, a CIA associada a HP, compromete a troca gasosa, levando aos distúrbios respiratórios. A prematuridade, por sua vez, predispõe a distúrbios e infecções respiratórias devido à imaturidade do sistema respiratório e imunológico.

Conclusão: Tendo em vista tudo isso, torna-se essencial a avaliação clínica abrangente, o uso de índices preditivos, a conscientização de paciente e familiares, a adesão ao tratamento e a assistência continuada para que o controle das comorbidades seja efetivo e a qualidade de vida preservada.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

328 - O USO DO CORTICOIDE SISTÊMICO POR PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DA CIDADE DE PELOTAS NO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Júlia Marin Dos Santos

Geórgia Urnau Cerutti

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Marina Martins Frühauf

Lais Lopes Da Conceição

Renata Petry Pereira

Ana Luiza Cassol

Anna Caroline De Tunes Silva Azevedo

Cínthia Kanazawa Silveira

Bruna Couto Flor

Rafael Da Silva Trindade

Ana Carolina Portz

Valéria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Analisar o uso do corticoide sistêmico por pacientes de um ambulatório de Pneumologia Pediátrica da cidade de Pelotas, RS.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram atendidos 115 pacientes; destes, 95 (82,6%) prontuários possuíam informação acerca do uso do corticoide sistêmico. Destes, 66 (69,4%) não fizeram uso de corticoide sistêmico, 13 (13,6%) utilizaram corticoide sistêmico no último ano, 9 (9,4%) utilizaram corticoide sistêmico nos últimos 3 meses e 2 (2,1%) utilizaram corticoide sistêmico no último mês. A opção de uso do corticoide sistêmico há mais de um ano não foi preenchida por nenhum paciente analisado. A maior parte dos pacientes da amostra não realizou uso recente de corticoide sistêmico.

Discussão: Esta informação é animadora, já que, segundo a literatura, o uso de corticoides sistêmico em pacientes com as patologias respiratórias predominantes em nosso ambulatório, como asma e sibilância recorrente, somente é indicado em casos moderados a graves de exacerbação da asma, por um período de curta duração, ou em casos específicos de asma grave persistente, por um período mais prolongado. Os riscos do uso sistêmico prolongado de corticoides são muitos; dentre eles, o risco de supressão adrenal, hiperglicemia, osteoporose, imunossupressão, miopatia e síndrome de Cushing.

Conclusão: Portanto, conclui-se que a baixa utilização de corticoide sistêmico possa estar associada à estabilidade clínica dos pacientes atendidos, refletindo boa adesão à terapêutica instituída, bem como adequação da técnica inalatória e cuidado com desencadeantes.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

330 - ANÁLISE DO USO DE MEDICAÇÃO DE RESGATE EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL (RS)

Geórgia Urnau Cerutti

Júlia Marin Dos Santos

Priscila Dalla Coletta Maccari

Marina Martins Fruhauf

Luma Homem De Jesus

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Júlia Filimberti Becker

Eduarda Da Silva Tavares

Maria Clara Ramos Saldaña

Bibiana Martins Verissimo

Nathalia Schick

Valeria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar o uso de medicações de resgate no último ano anterior à consulta dos pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica, vinculado à Universidade Católica de Pelotas no ano de 2024 na cidade de Pelotas/RS.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram avaliados 115 pacientes, dos quais 98 (85,22%) tiveram registros sobre a necessidade do uso de medicação de resgate. Destes, 26 (26,53%) não usaram broncodilatadores para resgate. 8 (8,16%) fizeram o uso no último mês, 31 (31,63%) nos últimos 3 meses, 17 (17,35%) no último ano e 17 (17,35%) utilizaram, mas sem registro da data. A maior parte dos pacientes avaliados fez uso de medicação de resgate nos meses anteriores à consulta.

Discussão: O uso de broncodilatadores beta-adrenérgicos de curta ação isolado é recomendado para tratamento de exacerbação ou sintomas agudos da asma (patologia mais prevalente na pesquisa feita), tendo vantagens como reverter rapidamente a broncoconstrição, aliviando os sintomas e a facilidade de administração do medicamento. A longo prazo, o tratamento isolado não é recomendado, pois não trata a inflamação subjacente das vias aéreas, característica principal da asma, podendo mascarar a progressão da doença, além de o uso excessivo poder levar a um aumento das exacerbações e hospitalizações.

Conclusão: Portanto, o uso frequente de medicação de resgate pode indicar um controle inadequado da doença, o que reforça a importância de um acompanhamento médico regular e adesão ao tratamento. A orientação aos familiares faz-se necessária para garantir o uso correto dos medicamentos, para, assim, poder minimizar a necessidade do uso excessivo e garantir um melhor controle, visando reduzir os riscos de exacerbações e hospitalizações, além da melhora da qualidade de vida.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

331 - AVALIAÇÃO DO STATUS VACINAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL (RS)

Geórgia Urnau Cerutti

Júlia Marin Dos Santos

Priscila Dalla Coletta Maccari

Marina Martins Fruhauf

Luma Homem De Jesus

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Júlia Filimberti Becker

Eduarda Da Silva Tavares

Maria Clara Ramos Saldaña

Jessica Migliorini Nunes

Maria Rita Dinon

Valeria De Carvalho Fagundes

Marcos Vinicios Razera

Objetivo: Avaliar o status vacinal no dia da consulta dos pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica vinculado à Universidade Católica de Pelotas no ano de 2024 na cidade de Pelotas/RS.

Método: Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2024 no Rio Grande do Sul. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339.

Resultados: Foram avaliados 115 pacientes, dos quais 73 (63,48%) apresentaram registro sobre o status vacinal. Destes, 56 (76,71%) estão com as vacinas em dia e 17 (23,29%) estão com o calendário vacinal atrasado e, dentre as faltantes que estão relacionadas com doenças respiratórias, estão Influenza, Covid-19, Tríplice viral, Tetravalente Viral e Pneumocócica 10 valente.

Discussão: Conclui-se que uma parcela significativa dos pacientes atendidos neste referido ambulatório estão com o calendário vacinal atrasado. Considerando que a principal patologia apresentada nesta mesma análise é a asma e qie a prevenção de doenças respiratórias, através de imunização, constitui-se numa das principais medidas para controle das infecções respiratórias, reforça-se a necessidade de intervenções voltadas à conscientização e facilitação às vacinas.

Conclusão: Recomenda-se então a implementação de medidas, como monitoramento do calendário vacinal durante as consultas e ações educativas voltadas à orientação da importância das vacinas para crianças com doenças respiratórias, visando a melhora da qualidade de vida dos mesmos, redução de complicações respiratórias, hospitalizações e morbidade.

Universidade Católica De Pelotas, Hospital Universitário São Francisco De Paula.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

332 - GLILD: DOENÇA RARA EM CRIANÇAS COM IMUNODEFICIÊNCIA ASSOCIADA A PNEUMOPATIA CRÔNICA

Nyella Miossi Pinto

Bárbara Pereira Peroni

Joseane Chiabai

Sabrina Cavalcanti De Barros Fonseca

Lívia Maria De Oliveira Lopes Costa

Roberta De Cassia Nunes Cruz Melotti

Fernão Teodoro De Oliveira

Paloma Casotti Bozzi

Priscila Agner Pimentel

Introdução: A doença pulmonar intersticial linfocítica granulomatosa (GLILD - Granulomatous-Lymphocytic Interstitial Lung Disease) é uma das complicações da imunodeficiência comum variável (IDCV), considerada uma manifestação pulmonar de desregulação imunológica multissistêmica. Ocorre em 8 a 22% dos pacientes com IDCV, sendo uma condição rara na pediatria.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 14 anos, internado em 2016 para investigar pancitopenia, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias, com diagnóstico prévio de asma. Realizados mielograma, biopsia de medula e linfonodos, descartado causas infecciosas e linfoproliferativas. Encaminhado aos ambulatórios de hematologia, infectologia e pneumologia. Durante a investigação, apresentou pneumonias e otites de repetição, e emagrecimento. Esplenectomizado em outubro de 2016. Perdeu seguimento durante cinco anos, com relato de otites de repetição nesse período. Retornou em 2021, internado com diagnóstico de sepse de foco pulmonar em unidade intensiva pediátrica. Realizou-se a investigação para imunodeficiência e seguimento ambulatorial na imunologia e pneumologia, com clínica de tosse, dispneia aos esforços, linfonodomegalias, redução de imunoglobulinas e alteração importante do parênquima pulmonar em imagens radiológicas. Concluído o diagnóstico de IDCV aos 11 anos, foi prescrita reposição regular de imunoglobulinas e otimizado tratamento do quadro pulmonar. Realizou-se tomografia de tórax, pletismografia com difusão de monóxido de carbono, punção de gânglio, painel genético para erros inatos da imunidade (resultado negativo) e outros exames. Descartadas fibrose cística, infecções e neoplasia. Evoluiu com piora clínica e radiológica, realizado biópsia pulmonar em 2022 e constatada GLILD. Iniciada corticoterapia sistêmica ocorrendo resposta inicial, não sustentada após redução da dose. Associou-se rituximabe e foram realizados dois ciclos até o momento. Apresentou-se redução dos gânglios e melhora da função pulmonar e radiológica.

Discussão: A GLILD envolve alterações clínicas, radiológicas e histopatológicas que ocorre principalmente em pacientes com diagnóstico de IDCV, geralmente se associa a um infiltrado linfocitário e granuloma nos pulmões, com grave comprometimento da função pulmonar. Possui como diagnósticos diferenciais outros tipos de pneumonia, sarcoidose, linfoma, tuberculose e vasculites. O paciente necessita de seguimento multidisciplinar para definição diagnóstica, instituição do tratamento e acompanhamento posterior devido às possibilidades de recidivas.

Conclusão: Apesar de a GLILD ser uma condição rara, é diagnóstico diferencial relevante em crianças com imunodeficiência associada à doença respiratória crônica.

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora Da Glória.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

335 - PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA

Nyella Miossi Pinto

Bárbara Pereira Peroni

Lívia Maria De Oliveira Lopes Costa

Sabrina Cavalcanti De Barros Fonseca

Priscila Agner Pimentel

Roberta De Cassia Nunes Cruz Melotti

Katia Fernanda Pinheiro Dos Santos Comper

Júlia De Albuquerque Munaldi

Introdução: A pneumonite por hipersensibilidade (PH) é uma condição pulmonar inflamatória que ocorre em resposta à exposição repetida a antígenos (como poeira orgânica, fungos, plumagens e excrementos de aves, pelos de animais e produtos químicos), geralmente de origem ambiental, que desencadeiam uma reação imunológica. É considerada uma doença rara em crianças (4 casos por 1 milhão de pacientes na faixa etária pediátrica).

Relato de Caso: Paciente J.L.L.D., com 9 anos de idade, do sexo masculino, proveniente da zona rural, encaminhado ao serviço de referência do estado do Espírito Santo com história de tosse e dispneia desde 4 anos de idade com piora no último ano, fazia uso de salbutamol nas exarcebações respiratórias e apresentava sintomas nasais como prurido e espirros. Os pais são fumantes, a família habitava em ambiente com infiltração e fungos nas paredes, pouca ventilação, poeira e possuía avicultura familiar, com o paciente em contato direto e diário com as aves. Ao exame físico, foi observado tórax em sino, pectus excavatum, desconforto respiratório ao repouso com tiragens intercostais e de fúrcula e baqueteamento digital, demonstrando uma doença pulmonar crônica. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou vidro fosco difuso bilateralmente, principalmente perilobular e periférico, associado a prova de função pulmonar com distúrbio ventilatório obstrutivo grave e redução da capacidade vital forçada. No ecocardiograma, foi descrita hipertensão arterial pulmonar discreta. Exames laboratoriais com eosinófilos baixos e CD3, CD4 e CD8 aumentadas. Sequenciamento genético amplo (exoma) sem alterações. Após ampla investigação diagnóstica, foram excluídos fibrose cística, imunodeficiências e outras enfermidades. Instituiu-se tratamento com corticoterapias inalatória e nasal, azitromicina e orientações em relação ao ambiente e fatores desencadeantes/agravantes. Evoluiu com exacerbação grave dos sintomas respiratórios, necessidade de internação hospitalar e prescrita corticoterapia endovenosa 2 mg/kg/dia por 14 dias, com posterior redução lenta e gradual. Esse tratamento foi estabelecido após análise clínica do paciente associado a história pregressa, exposição ambiental e exames complementares, portanto, aventado hipótese diagnóstica de pneumonite por hipersensibilidade. Houve redução dos sintomas e alta hospitalar com orientações sobre afastamento dos antígenos desencadeantes.

Discussão: A PH é uma doença pulmonar intersticial difusa, rara na população pediátrica, que pode evoluir para doença pulmonar crônica, levar a insuficiência respiratória e causar danos irreversíveis no trato respiratório, como a fibrose pulmonar.

Conclusão: Portanto, é necessário o diagnóstico precoce, devendo ser considerada nos pacientes com epidemiologia positiva para que seja identificado o fator desencadeante e retirado do cotidiano do paciente. Dessa forma, é fundamental instituir prontamente uma abordagem terapêutica a fim de evitar complicações e melhorar o prognóstico do paciente.

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora Da Glória.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

336 - OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO NA PEDIATRIA: UMA ALTERNATIVA EFICAZ À OXIGENOTERAPIA CONVENCIONAL

Lívia Laiola De Oliveira

Eliandra Da Silveira De Lima

Maria Eduarda Gomes

Sabrina Pechek Marconato

Introdução: A oxigenoterapia é fundamental no manejo dos pacientes pediátricos com insuficiência respiratória. Recentemente, a oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) surgiu como uma alternativa esperançosa à oxigenoterapia convencional, visto que oferece vantagens em termos de conforto e eficácia no tratamento.

Objetivo: Este trabalho tem como principal objetivo explorar a relevância da ONAF na prática pediátrica, ponderando eventuais benefícios de sua aplicação em comparação com a oxigenoterapia convencional.

Método: Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, revisões e publicações indexadas nos bancos de dados PubMed, SciELO, Science Direct e Portal da CAPES, utilizando os descritores "oxigenoterapia", "ventilação não invasiva", "terapia de alto fluxo", "suporte respiratório" e "insuficiência respiratória". Foram aplicados operadores booleanos que ajudaram a otimizar as buscas, e a pré-seleção dos artigos considerou relevantes as publicações de 2020 em diante. (Código PROSPERO: CRD420250654906).

Discussão: A oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) melhora a oxigenação e reduz a resistência das vias aéreas, fazendo com que o trabalho respiratório em crianças com infecções de vias aéreas, como bronquiolite e pneumonia, diminua sem nenhum tipo de desconforto. Ademais, com a utilização deste método, a necessidade de intubação endotraqueal também diminui, assim como o tempo de internação em unidades de terapia intensiva pediátrica, contribuindo para o manejo mais eficaz da insuficiência respiratória aguda. Se comparado às modalidades tradicionais, como a máscara de Venturi, o oxigênio de alto fluxo favorece a eliminação do espaço morto nas vias aéreas superiores. Esta terapia também proporciona maior conforto ao paciente, uma vez que a alimentação oral e a interação social são possibilitadas nesse tratamento. Assim, no contexto pediátrico, a individualização do suporte ventilatório e a monitorização rigorosa são mecanismos essenciais para maximizar os benefícios do OAFL e evitar complicações, como hiperóxia e distensão gasosa.

Conclusão: Diante das evidências analisadas, conclui-se que a oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) se destaca como uma alternativa eficaz e segura quando comparado à oxigenoterapia convencional na prática clínica pediátrica, visto que demonstrou vantagens significativas, como menor necessidade de ventilação invasiva e redução do trabalho respiratório, de modo que promove maior bem-estar e eficiência no suporte ventilatório de crianças com insuficiência respiratória aguda.

Faculdades Pequeno Príncipe.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

337 - IMPACTO DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DA BRONQUIOLITE OBLITERANTE PEDIÁTRICA: MECANISMO E CONSEQUÊNCIAS

Maria Eduarda Gomes

Eliandra Da Silveira De Lima

Livia Laiola De Oliveira

Sabrina Pechek Marconato

Introdução: A bronquiolite obliterante (BO) é uma condição pulmonar caracterizada pela obliteração dos bronquíolos, resultante de um processo inflamatório agudo que ocorre após uma infecção respiratória. Essa patologia é mais comumente causada por infecções virais, como o adenovírus e o vírus sincicial respiratório, mas também pode ser desencadeada por um agente infeccioso que ganhou notoriedade após 2019, o SARS-CoV-2.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo principal elucidar os mecanismos envolvidos na gênese da BO em pacientes pediátricos que apresentaram um quadro grave de COVID-19.

Método: Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, revisões e publicações indexadas nos bancos de dados PubMed, SciELO e Science Direct, utilizando os descritores "bronquiolite obliterante", "COVID-19", "inflamação" e "pediatria". Neste trabalho, foram aplicados operadores booleanos que ajudaram a otimizar as buscas, e a pré-seleção dos artigos considerou relevantes publicações de 2021 em diante.

Discussão: O SARS-CoV-2 promove a destruição do epitélio brônquico, desencadeando uma resposta inflamatória exacerbada que pode ativar processos fibróticos nos bronquíolos. Esse fenômeno pode resultar na formação de tecido cicatricial e na obstrução irreversível das pequenas vias aéreas, como os bronquíolos, configurando um quadro característico que predispõe a BO. Além disso, crianças que desenvolveram formas graves da COVID-19 apresentam um risco aumentado de infecções secundárias, tanto bacterianas quanto virais, devido a fatores como dano pulmonar direto, imunossupressão transitória e desregulação da resposta imunológica. Adicionalmente, muitos pacientes pediátricos acometidos por COVID-19 grave necessitam de ventilação mecânica prolongada, fator que pode contribuir para a lesão pulmonar induzida pelo ventilador (VILI). Esse processo intensifica a inflamação brônquica e favorece o desenvolvimento de fibrose irreversível, aumentando a susceptibilidade ao desenvolvimento da BO. Esta revisão demonstra a forte relação entre a infecção por SARS-CoV-2 e o desenvolvimento de BO em crianças, evidenciando como a inflamação causada pelo vírus pode gerar danos irreversíveis nos bronquíolos. Além disso, a necessidade frequente de suporte ventilatório em quadros graves de COVID-19 agrava ainda mais o processo inflamatório pulmonar, reforçando o papel da VILI na patogênese da BO.

Conclusão: Diante dessas evidências, é crucial o acompanhamento de longo prazo de crianças com COVID-19 grave para identificar precocemente sinais de BO e iniciar o tratamento. Ademais, pesquisas adicionais sobre os impactos da COVID-19 na saúde respiratória infantil são essenciais para desenvolver estratégias de prevenção e tratamento.

Faculdades Pequeno Príncipe.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

338 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL

Eduarda Medeiros Simsen

Maria Fernanda Ferreira Robles

Carolina Vargas De Almeida Sposito

Luis Rafael Carreno Salazar

Raísa Elena Tavares Pinheiro

Gabriela Gama Pereira Martins

Paulo Cesar Kussek

Eliandra Da Silveira De Lima

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma doença respiratória que acomete crianças menores de dois anos, tendo como principal agente etiológico o vírus sincicial respiratório (VSR). Embora seja uma doença bem conhecida com grupos de risco definidos, ainda representa um desafio para a saúde pública, especialmente para os grupos mais vulneráveis, que são mais susceptíveis à hospitalização. O estudo do perfil epidemiológico da BVA é crucial para identificar tendências e padrões da doença ao longo dos anos.

Objetivo: Este estudo busca identificar as características dos pacientes que necessitaram de internação devido à BVA.

Método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo que analisou pacientes de 0 a 23 meses e 29 dias internados em um hospital pediátrico com diagnóstico confirmado de BVA entre os anos de 2021 e 2023. O diagnóstico foi confirmado por meio de testes rápidos para VSR e Influenza, realizados rotineiramente em todos os pacientes internados, além da reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). A amostra do estudo foi composta por 1.042 pacientes, distribuídos em 154 internações em 2021, 471 em 2022 e 417 em 2023. A média de idade foi 4,61 meses, com pico de internações no outono (41,1%) e inverno (23,4%). Dos pacientes estudados, 587 (56,3%) eram do sexo masculino.

Discussão: A análise das comorbidades revelou que 753 (72,3%) pacientes não apresentavam condições clínicas prévias. Quanto à duração da internação, a mediana foi de 7,33 dias. Na análise da necessidade de suporte ventilatório, 60,9% utilizaram cateter nasal e 4,7% intubação orotraqueal. A necessidade de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica foi observada em 31,2% dos pacientes, com 84 internações em 2021, 109 em 2022 e 132 em 2023. Em 2021, houve uma maior proporção de casos graves que necessitaram de UTI, evidenciando uma diferença significativa em relação aos outros anos ($p< 0,01$). Apenas 0,3% evoluíram para óbito. Houve predominância de infecção por VSR, detectado pelo RT-PCR (22,6%). A BVA continua sendo uma das principais causas de hospitalização pediátrica. A pandemia de COVID-19 influenciou a incidência da BVA, mas não alterou o padrão sazonal nem a predominância do VSR.

Conclusão: Os resultados do estudo indicam uma alta taxa de recuperação entre os pacientes internados, com baixa mortalidade, evidenciando a eficácia das medidas de suporte ventilatório e do manejo clínico.

Faculdades Pequeno Príncipe, Hospital Pequeno Príncipe.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

339 - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCES

Bárbara Pereira Peroni

Nyella Miossi Pinto

Lívia Maria De Oliveira Lopes Costa

Sabrina Cavalcanti De Barros Fonseca

Priscila Agner Pimentel

Roberta De Cassia Nunes Cruz Melotti

Katia Fernanda Pinheiro Dos Santos Comper

Fernanda Barbosa Dos Santos Malini

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP) é uma doença genética que causa comprometimento dos cílios presentes nas vias respiratórias e leva a diversas manifestações clínicas. Apesar de ser considerada uma doença rara, a DCP é um importante diagnóstico diferencial das doenças pulmonares associadas a sintomas persistentes e precisa ser descartada em pacientes com tratamentos refratários.

Relato de Caso 1: Paciente D.S.T.S., 8 anos, do sexo masculino, diagnosticado com DCP no primeiro mês de vida, possui Situs Inversus Totalis (SIT), história de sibilância recorrente, taquidispneia e sinusopatia de repetição. Em seguimento com pneumologista pediátrico, uso contínuo de corticoterapias tópicas inalatória e nasal, além de realizar fisioterapia respiratória contínua 3 vezes por semana, desde o diagnóstico. Posteriormente, acrescentou-se terapia com nebulização salina hipertônica e exercícios com aparelhos respiratórios. Atualmente, apresenta poucas exacerbações respiratórias, infecção intermitente de vias aéreas por *Staphyilococcus aureus* sensível a oxacilina, tosse diária seca a produtiva, sem dispneia. Possui tomografia de tórax de seguimento com ausência de lesões pulmonares graves irreversíveis, como bronquiectasias.

Relato de Caso 2: Paciente R.R.L., com 9 anos, masculino, diagnosticado com DCP aos 6 anos de idade, possui SIT e sintomas típicos. Instituído tratamento contínuo com corticoterapias tópicas inalatória e nasal, nebulização salina hipertônica, azitromicina, exercícios com aparelhos respiratórios e fisioterapia respiratória contínua 5 vezes na semana. No entanto, apresenta tosse diária produtiva com expectoração abundante, infecções respiratórias de repetição, necessidade recorrente de antibióticos de amplo espectro, além de internações frequentes. Além disso, possui infecção crônica de vias aéreas por *Staphyilococcus aureus* sensível a oxacilina e *Pseudomonas aeruginosa*, tomografia de tórax com evidências de doença pulmonar avançada, como bronquiectasias.

Relato de Caso 3: Paciente A.H.R.M., de 11 anos, masculino, recebeu diagnóstico de DCP aos 8 anos de idade, possui dextrocardia, sintomas típicos e prescrito tratamento de suporte, porém ainda não realiza fisioterapia respiratória. Apresenta tosse produtiva diária com expectoração, alterações em tomografia de tórax (espessamento brônquico, impactação mucoide e aprisionamento aéreo), e infecção crônica de vias aéreas por *Staphyilococcus aureus* sensível a oxacilina.

Discussão: Nesses três casos, observa-se que o diagnóstico e a terapêutica instituídos prontamente no primeiro paciente foram importantes para sua boa evolução clínica. A DCP é uma doença rara, crônica e sem cura, com limitação nos exames complementares, no painel genético e na terapêutica de suporte.

Conclusão: A comparação entre os casos descritos evidencia a importância do reconhecimento desta patologia e a intervenção precoce desses pacientes, principalmente em relação à fisioterapia respiratória, para preservação da estrutura e função pulmonar, a fim de prevenir o agravamento dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora Da Glória.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

340 - COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA ENTRE DISPOSITIVO DE SUCÇÃO ANTIASFIXIA E A MANOBRA DE HEIMLICH: ANÁLISE EM CENÁRIO SIMULADO

Maria Lucia Hristonof

Sergio Luis Amantea

Marina Chaves Amantea

Fernando Lazzaretti

Introdução: A Obstrução da Via Aérea por Corpo Estranho (OVACE) é uma importante causa de morbimortalidade global. Em crianças > 1 ano incapazes de expulsar o corpo estranho (CE), recomenda-se a Manobra de Heimlich, que, embora seja preconizada por diretrizes, está associada a complicações. Nesse cenário, surgem os dispositivos de sucção antiasfixia, que, em teoria, podem ser utilizados por leigos e operam por sucção gerada por pressão negativa, mas contam com evidência limitada sobre sua eficácia.

Objetivo: Este estudo buscou comparar a eficácia das manobras de desobstrução das vias aéreas (Heimlich vs Dispositivo de Sucção Anti-Asfixia) em um cenário simulado, além de comparar as pressões intracavitárias geradas por essas técnicas.

Método: Foi conduzido um estudo experimental prospectivo utilizando manequim de referência para treinamentos em Suporte Avançado de Vida em Pediatria. O estudo envolveu 4 operadores: um instrutor em PALS e 3 estudantes de Medicina treinados em Suporte Básico de Vida. Cada operador realizou 25 tentativas de cada técnica de desobstrução dentro de um circuito, com intervalos pré-estabelecidos para prevenir a fadiga e para garantir que o CE fosse adequadamente reposicionado entre cada tentativa. A pressão máxima gerada durante as manobras foi medida em tempo real com um manômetro digital. Durante o uso do Dispositivo, o cateter era posicionado acima do CE; já em Heimlich, o cateter era colocado abaixo do corpo estranho. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Nos casos de assimetria da amostra, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. O teste U de Mann-Whitney foi aplicado para comparar as distribuições entre Heimlich e o Dispositivo. O nível de significância adotado foi de 5% (p 8804, 0,05). A OVACE foi aliviada com sucesso em todas as tentativas.

Discussão: Os gradientes de pressão positivos gerados pela Manobra foram maiores do que os gradientes de pressão negativos produzidos pelo Dispositivo (p < 0.001). A OVACE foi resolvida em todas as tentativas. Heimlich gerou gradientes de pressão positivos superiores aos negativos do Dispositivo (p < 0,001), achado consistente com estudos prévios. As diferenças observadas no gradiente de pressão estavam em conformidade com as expectativas, dado que a Manobra de Heimlich é amplamente reconhecida por sua associação a uma maior incidência de complicações e eventos traumáticos, incluindo lesões vasculares, gastroesofágicas e torácicas.

Conclusão: A principal limitação é o caráter simulado do estudo, pois o manequim não replica totalmente as condições reais. Além disso, a amostra foi pequena e especializada. Apesar das limitações, nosso estudo sugere que a desobstrução das vias aéreas em modelos experimentais usando dispositivos antissufocamento parece promissora. No entanto, para cenários da vida real, os resultados ainda devem ser interpretados com cautela.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

341 - ASSOCIAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA POR PM10 E INTERNAÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS POR ASMA NO BRASIL

Henrique Werner Balbinot

Alice Polenz Wielevicki

Anderson Da Silveira Gonçalves

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Rodrigo Pilato Ramos

Objetivo: Analisar a associação entre as taxas de internação pediátrica por asma e os índices de poluição atmosférica por PM10 (material particulado de diâmetro inferior a dez micrômetros) no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo baseado nos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e pela Plataforma da Qualidade do Ar do Instituto de Energia e Meio Ambiente (IEMA), de 2015 a 2022. A análise foi conduzida em nível estadual, com base na comparação entre as taxas de hospitalização pediátrica por asma (internações/milhão de habitantes) e os índices de poluição atmosférica por PM10 ($\mu g/m^3$) de dez estados brasileiros - Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Distrito Federal. A obtenção das taxas estaduais de hospitalização pediátrica se deu a partir do quociente entre o número médio de internações anuais do estado pelo tamanho da sua população (em milhões de habitantes), conforme o Censo Demográfico de 2022. Já os índices estaduais de poluição atmosférica por PM10 foram determinados através da média das concentrações anuais registradas em cada estado. No software RStudio, realizou-se o teste de correlação de Pearson das duas variáveis, a fim de verificar a intensidade de associação entre elas, e demonstrou-se visualmente esse comportamento, por meio de um gráfico de dispersão.

Resultados/Discussão: Após análise dos índices de poluição atmosférica por PM10 e das taxas de hospitalização pediátrica por asma dos dez estados, obteve-se um coeficiente de correlação de Pearson de 0,32, indicando uma correlação positiva fraca entre as duas variáveis. No entanto, o p-valor de 0,37 evidencia que essa relação não é estatisticamente significativa. Ao analisar graficamente, percebe-se uma considerável dispersão dos dados, a qual, mesmo apontando um leve comportamento de ascendência, impede afirmar que há uma associação linear entre os valores, sugerindo a presença de fatores adicionais que afetem as internações pediátricas por asma. Apesar de uma leve correlação positiva, as internações pediátricas por asma não puderam ser associadas com significância estatística à poluição atmosférica por PM10 nos dez estados brasileiros analisados.

Conclusão: Diante disso, recomenda-se a realização de estudos adicionais que considerem outros tipos de poluentes, a fim de aprofundar a compreensão dos impactos da poluição na saúde respiratória infantil no Brasil.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

342 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO BRÔNQUICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Vanessa Bustamante Estrada

Daví Enrique Salini

Gabriel Signori

Thomas Hugentobler Schlickmann

Natalia Zanini Silva

Marina Zanoello Bertuol

Nadia Tomiko Anabuki

Felipe Colombo De Holanda

Paola Santis Isolan

Anneliese Hoffmann

Jose Carlos Soares De Fraga

Introdução: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma neoplasia mesenquimal rara, representando 0,7% de todas as neoplasias pulmonares, sendo a causa mais comum de tumor pulmonar primário em crianças. Embora geralmente benigno, pode apresentar comportamento localmente agressivo, mimetizando processos malignos. Relatamos um caso de TMI brônquico em um paciente pediátrico.

Relato de Caso: Paciente feminino, de 4 anos, previamente hígida, sem antecedentes médicos relevantes, encaminhada ao serviço de emergência por pneumonias de repetição, tosse crônica e dispneia intermitente no último ano. Ao exame, apresentava discreto desconforto respiratório e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído à direita. A radiografia de tórax revelou atelectasia parcial do lobo médio e inferior direito, achado confirmado pela tomografia computadorizada. Ao exame broncoscópico foi visualizada lesão polipoide vascularizada, obstruindo completamente o brônquio intermediário. A biópsia identificou células fusiformes organizadas em padrão fasciculado, com pleomorfismo nuclear moderado e elevada atividade mitótica. Estudo imunohistoquímico positivo para vimentina e CD99, e negativo para citoqueratina AE1/AE3, S100, desmina, miogenina e CD34, confirmando o diagnóstico de TMI. Realizada ressecção broncoscópica completa da lesão. A radiografia de tórax pós-operatória mostrou reexpansão completa pulmonar e resolução da atelectasia. O estadiamento com cintilografia óssea descartou metástases. No seguimento clínico e broncoscópico, a paciente permanece assintomática e sem recidiva tumoral nos últimos dois anos.

Discussão: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) brônquico representa um desafio diagnóstico. Entre os diagnósticos diferenciais, incluem-se infecções pulmonares recorrentes, asma refratária e até mesmo corpos estranhos nas vias aéreas, o que pode levar a um atraso na identificação correta da doença. A broncoscopia com biópsia e estudo imunohistoquímico é essencial para a confirmação diagnóstica. Quando a lesão é localizada, a ressecção broncoscópica representa uma abordagem viável, evitando procedimentos mais invasivos. A presença de rearranjos no gene ALK sugere um comportamento neoplásico de baixo grau. Estudos indicam que essa mutação pode ser um fator preditivo de resposta aos inibidores de ALK, tornando-se uma alternativa terapêutica em casos de doença irressecável ou recidivante. O acompanhamento a longo prazo é essencial, uma vez que a recorrência pode ocorrer anos após a ressecção inicial. Além disso, a diferenciação entre o TMI e outras neoplasias mesenquimais malignas é crucial para evitar tratamentos desnecessários ou inadequados.

Conclusão: Este caso destaca a importância da investigação detalhada de sintomas respiratórios persistentes em crianças. O diagnóstico precoce e a ressecção completa do TMI são essenciais para um prognóstico favorável. Além disso, o acompanhamento a longo prazo é indispensável, considerando o risco de recorrência tardia.

Unidade De Pneumologia Infantil, Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Setor De Cirurgia Torácica Infantil, Hospital De Clínicas De Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

343 - FATORES QUE INFLUENCIAM NA ASCENDÊNCIA DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alexandre Rodrigues Calisto

Eliandra Silveira De Lima

Douglas Szemberg

Pedro Sperka D´Oliveira

Lucas Deve Toppel

Introdução: A ascendência do uso de cigarro eletrônico entre adolescentes e jovens adultos levanta a questão de quais fatores psicossociais se relacionam com esse aumento.

Objetivo: Compreender a perspectiva psicossocial e fatores que influenciaram na ascendência do uso de cigarro eletrônico entre adolescentes e jovens adultos na faixa de 10 a 24 anos.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática, na qual foram selecionados estudos através das bases de dados PubMed, Scielo, Cochrane library e UpTo-Date. Os descritores foram: "Eletronic cigarettes" or "vaping" or "e-cigarette" AND "adolescents" or "teenagers" or "young adults" AND "trends" or "prevalence" or "risk factors". Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais e ensaios clínicos que abrangem o público-alvo de adolescentes entre 10 e 19 anos e jovens adultos entre 20 e 25 anos, com a avaliação da prevalência, fatores de risco e tendências do uso de cigarro eletrônico, publicados nos últimos 10 anos em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos que não atingiram a faixa etária, revisões narrativas, artigos de opinião ou editoriais, estudos focados exclusivamente em tabagismo convencional e estudos sem acesso ao texto completo. Foram analisados 80 documentos, dos quais 32 se encaixaram nos critérios supracitados.

Resultados/Discussão: Através da análise desses documentos, conclui-se que o aumento do uso de cigarros eletrônicos entre jovens é influenciado por fatores sociais, psicológicos e comerciais. Nas esferas social e ambiental, observa-se a influência de pais, familiares e amigos, uma vez que fumantes passivos apresentaram maior inclinação ao uso de cigarros eletrônicos que os não expostos a esses dispositivos. Além desses, a normalização do uso em ambientes como escolas, bares e festas contribui, nessa esfera também, para o aumento dessa exposição passiva. Na esfera psicológica, está inclusa a busca por alívio do estresse, ansiedade e depressão, sendo esses fatores responsáveis pela perpetuação do uso. Foi demonstrada uma maior prevalência em adolescentes membros de minorias, decorrente do estresse psicológico enfrentado por esses adolescentes. Pressões estéticas a respeito do peso corporal também foram relatadas em estudos, o que parte do pressuposto que o e-líquido contém menos calorias. Na esfera comercial, a ampla exposição ao marketing, que tem como foco principal reforçar uma percepção de segurança a respeito do cigarro eletrônico, somados a design moderno, praticidade, facilidade de aquisição on-line e sabores diversos, dissocia a imagem do cigarro eletrônico do cigarro tradicional, aumentando seu apelo entre os jovens.

Conclusão: Esses fatores aliados são responsáveis pela criação de uma nova geração de dependentes em nicotina, visto que a maior prevalência abrange a faixa etária dos 15 aos 24 anos. Quanto mais cedo a exposição ao cigarro eletrônico, maior o risco de desenvolver padrões pesados de tabagismo, representando assim uma ameaça iminente ao controle do tabagismo e afetando diretamente a saúde pública.

Faculdades Pequeno Príncipe.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

344 - DOENÇA PULMONAR GRAVE PÓS-TUBERCULOSE EM ESCOLAR - RELATO DE CASO

Gabriela Arakaki Faria

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas

Paula Do Nascimento Maia

Rafaela Baroni Aurilio

Introdução: Os programas de tuberculose (TB) atuais concentram-se no diagnóstico e tratamento de pacientes que são acompanhados apenas até o final do tratamento. A doença pulmonar pós-tuberculose (DPPT) é um espectro de sequelas pulmonares que impactam significativamente a qualidade de vida desses pacientes e podem afetar cerca de 50% dos pacientes adultos e crianças após o final do tratamento.

Relato de Caso: Paciente feminino, de 4 anos, apresentando sintomas há 6 meses, foi admitida na emergência com febre diária, perda ponderal e tosse produtiva. A radiografia de tórax (Raio-X) evidenciou uma opacidade total do pulmão esquerdo e ultrassonografia com derrame pleural moderado, e a tomografia computadorizada do tórax (TCT) demonstrou volume reduzido e grande consolidação, com bronquiectasias de permeio e cavitação em base pulmonar ipsilateral. Foi realizado tratamento com piperacilina/tazobactam, oxacilina e ceftriaxona, sem melhora radiológica. Lavado broncoalveolar apresentou BAAR, GeneXpert e cultura positivas. PPD 12 mm. Recebeu alta hospitalar com esquema básico. O Raio-X após o quinto mês tratamento mantinha opacidade em todo o hemitórax esquerdo, associada a desvio ipsilateral do mediastino. Realizou-se TCT ao final do tratamento, que evidenciou atelectasia completa do pulmão esquerdo com áreas de calcificação e extensas bronquiectasias, além de herniação do pulmão contralateral. Uma broncoscopia demonstrou árvore traqueobrônica sem alterações. O quadro foi interpretado como sequela de TB, com destruição do parênquima pulmonar esquerdo e fibroatelectasia. Durante dois anos de acompanhamento, a paciente apresentou recorrentes exacerbações respiratórias e uso de antibioticoterapia de repetição, porém com espirometria aos 6 anos de idade normal.

Discussão: O desenvolvimento da DPPT, definida como "anormalidade respiratória crônica, sintomática ou não, atribuível, pelo menos em parte, a um episódio prévio de TB pulmonar". O espectro de sequelas inclui alterações estruturais e funcionais variáveis, desde manifestações leves até condições graves como cavitação, bronquiectasias, espessamento pleural, hipertensão pulmonar e fibrose, conforme o caso, secundária à destruição do parênquima pulmonar. Sintomas persistentes, como dispneia, tosse crônica, sibilância e redução da capacidade funcional manifestam-se após o término do tratamento. A paciente evoluiu com perda anatômica do pulmão esquerdo, logo nos meses iniciais do tratamento, função pulmonar normal compensada pelo pulmão vicariante.

Conclusão: Apesar da alta prevalência e impacto clínico da DPPT, sua fisiopatologia, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas ainda carecem de padronização. As sequelas da DPPT contribuem para aumento da morbidade e mortalidade infantil, além de impor um ônus significativo aos sistemas de saúde. O reconhecimento precoce da DPPT, aliado a estratégias baseadas em evidências para prevenção, diagnóstico e manejo, é essencial para otimizar a abordagem desses pacientes.

Ippmg - Ufrj.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

345 - SÍNDROME DE KARTAGENER ASSOCIADA A SITUS INVERSUS TOTALIS: UM RELATO DE CASO

Maria Carolina Hirsch

Júlia Beatriz da Silva Furtado

Vítor Petry Thiele

Carolina Faccin Da Ros

Tales Mateus Rachor

Marília Beling Gularte

Matheus Luiz da Rocha

Eduardo Dreher Hermes

Paulo Roberto Laste

Introdução: A Síndrome de Kartagener compreende a tríade Situs Inversus, bronquiectasia e sinusopatia crônica, com prevalência de 1 a cada 40.000 nascidos vivos. É uma apresentação grave da Discinesia Ciliar Primária (DCP), caracterizada pela alteração da frequência e/ou padrão de batimento ciliar, com uma herança autossômica recessiva. O defeito dos cílios no trato respiratório reduz o transporte mucociliar, propiciando retenção de secreções e infecções de repetição. A longo prazo, o comprometimento da troca gasosa pode causar insuficiência respiratória, hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita, sublinhando a relevância do diagnóstico precoce e de intervenções eficazes.

Relato de Caso: Paciente masculino, de 22 anos, com Síndrome de Kartagener e Situs Inversus Totalis, iniciou cuidado especializado há 6 anos com infecções respiratórias de repetição, refratárias a amoxicilina/clavulanato e ceftriaxona. A tomografia computadorizada (TC) de tórax indicou bronquiectasias difusas e impactação mucoide, e a TC dos seios da face demonstrou pansinusite crônica. A cultura de escarro revelou *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, e foi internado para terapia de amplo espectro anti-pseudomonas, com ceftazidima. Atualmente realiza avaliações a cada 4 meses, fisioterapia respiratória diária e azitromicina profilática. Recebeu as vacinas pneumocócicas (13 e 23-valente) e anual contra influenza. Segue em acompanhamento com a equipe de transplante pulmonar.

Discussão: A disfunção ciliar observada na DCP resulta em uma doença obstrutivo-supurativa com infecções recorrentes nos pulmões, ouvido médio e seios paranasais, frequentemente evoluindo para bronquiectasias. Na pediatria, a sintomatologia típica inclui tosse produtiva, asma de difícil controle, infecções pulmonares, rinossinusites e pólipos nasais. Cerca de 85% apresentam otite média grave com efusão e perda auditiva, além do subdesenvolvimento dos seios frontal e esfenoidal. Ainda, a imobilidade ciliar nodal na embriogênese afeta a sinalização de lateralidade dos órgãos, causando Situs Inversus em 50% dos casos. O diagnóstico requer análises avançadas da frequência de batimento, do padrão de onda e da ultraestrutura ciliar. O tratamento visa corrigir a depuração mucociliar, controlar infecções e prevenir lesões pulmonares. Estratégias incluem evitar alérgenos, tabaco e promover imunização ativa. O manejo respiratório fundamenta-se em antibioticoterapia, fisioterapia torácica e, em estágios avançados, o transplante pulmonar constitui uma alternativa potencial.

Conclusão: A Síndrome de Kartagener engloba complicações que exigem um diagnóstico precoce, dificultado pela complexidade de cada caso. Neste relato, evidenciou-se as principais manifestações da DCP, bem como a evolução fisiopatológica que resulta na apresentação da Síndrome de Kartagener. Apesar das estratégias para minimizar a frequência de infecções e complicações, o tratamento carece de consenso devido à inexistência de intervenções específicas para restaurar as disfunções ciliares.

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

348 - "IMPACTOS DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE RELATOS DE CASO E PERFIL DE SUBSTÂNCIA"

Marina Marcondes Morceli

Marcela Baggio Lopes De Souza

Enzo Vilela Fonseca Boccuto

Veronica Quispe Yujra

Fernanda Salguiredo Giudice

Janaina Pereira Dina Toreli

Introdução: Os cigarros eletrônicos, também chamados de "vapes" e "pods", surgiram no início do século XXI como uma alternativa ao cigarro tradicional, entretanto, os danos causados à saúde de seus usuários incluindo crianças e jovens vêm se tornando cada vez mais claros ao redor do mundo.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico e composição química característicos de cigarros eletrônicos indutores de EVALI (Electronic cigarettes and Vape Induced Lung Injury).

Método: A presente revisão sistemática analisou relatos de casos publicados entre 2018 e 2024, no banco de dados PubMed. Como critérios de inclusão, foram utilizadas as palavras-chave "e-cigarette", "pod", "vape", "e-liquid" and "EVALI" ou "VAPI".

Resultados: Após a primeira análise, obteve-se 91 artigos. Destes, foram descartados aqueles que não estavam disponíveis na íntegra, que abordaram assuntos tangenciais, apresentavam insuficiência de dados, relataram casos em comum ou cujos pacientes possuíam patologias infecciosas associadas ou outras comorbidades notáveis. Restaram, após a remoção, 46 artigos contendo relatos de 74 pacientes. A revisão dos 74 casos evidenciou maior prevalência de EVALI em pacientes com idade entre 11 e 24 anos (67,1%). Desses, 73,5% utilizavam dispositivos contendo Tetrahidrocanabinol (THC) ou combinação de THC com nicotina. Os sintomas mais frequentes de EVALI são dispneia, tosse e febre. A tomografia computadorizada, exame de imagem mais utilizado no diagnóstico de pneumonite do tipo EVALI, revelou predominância de opacidades em vidro fosco e espessamento septal.

Discussão: A complexidade diagnóstica demonstrou-se um fator relevante, visto que a inespecificidade dos sintomas, a variedade de achados de imagem e a escassez de exames laboratoriais específicos dificultam a identificação precoce e a instituição de intervenção adequada. O tempo médio de internação foi de 15 dias.

Conclusão: A EVALI é uma doença que ameaça a saúde pública, especialmente a população pediátrica atraída pelos aromas infantilizados, sendo essencial a implementação de um checklist diagnóstico, campanhas de conscientização sobre os danos causados pelo uso de "vapers" e políticas públicas para coibir o uso, prevenindo suas consequências à saúde.

Faculdade Santa Marcelina.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

349 - RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E EXACERBAÇÃO DA ASMA EM CRIANÇAS URBANAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Carolina Hirsch

Matheus Luiz Da Rocha

Lia Beling Gularte

Tor Petry Thiele

Tales Mateus Rachor

Lia Beatriz Da Silva Furtado

Carolina Faccin Da Ros

Eduardo Dreher Hermes

Paulo Roberto Laste

Obejtivo: Analisar a influência da poluição atmosférica na exacerbação da asma em crianças, identificando os principais poluentes envolvidos e seus impactos clínicos, por meio de revisão sistemática.

Método: Revisão sistemática da literatura mediante busca nas bases de dados PubMed e Web of Science, publicados nos últimos 5 anos, com os descritores "Air Pollution", "Asthma", e "Child", presentes no DeCS/MeSH, manejados através do operador booleano AND. Os critérios de elegibilidade foram: estudos publicados entre 2020 e 2025, língua portuguesa e inglesa, artigos de acesso aberto e íntegro, descartando-se textos duplicados, que apresentem revisão de literatura e que não abordaram o objetivo pretendido.

Resultados: A busca resultou em 742 artigos, dos quais 5 foram selecionados para análise detalhada após a aplicação dos critérios de exclusão.

Discussão: Os estudos analisados evidenciam a relação entre a poluição ambiental e seus impactos no sistema respiratório infantil. A exposição crônica a substâncias e compostos químicos durante o desenvolvimento pulmonar leva a alterações histopatológicas, incluindo modificações estruturais das vias aéreas, que contribuem para os mecanismos fisiopatológicos da asma. Compreende-se a exposição durante a vida intrauterina e nos primeiros dois anos de vida como um período crítico para o desenvolvimento do sistema respiratório, em que a exposição a poluentes aumenta o risco de asma e sibilância na infância, sobretudo quando à exposição aos materiais particulados finos (PM) é superior a 13 dias. A exposição aos poluentes atmosféricos aumenta os mecanismos de remodelação e de inflamação das vias aéreas, aumentando os eosinófilos e citocinas. Os compostos mais relevantes nesse contexto incluem o PM, o dióxido de nitrogênio (NO8322), o monóxido de carbono (CO) e o ozônio (O8323). Além disso, observou-se que crianças residentes em áreas urbanas apresentam maior exposição a esses poluentes em comparação às que vivem em regiões rurais. A sazonalidade também se mostrou um fator relevante, pois, durante o inverno, a ventilação inadequada dos ambientes, associada ao uso de aquecedores, fogões e outros dispositivos de combustão pode intensificar a exacerbação da asma pediátrica e os episódios de sibilância. A composição e as fontes da poluição atmosférica são variáveis e estão diretamente relacionadas à exposição infantil, à localização geográfica e à sazonalidade.

Conclusão: Evidências sugerem que a exposição a poluentes atmosféricos durante a vida intrauterina e até os dois primeiros anos de vida pode comprometer o desenvolvimento pulmonar e aumentar o risco de doenças no trato respiratório. Expor o sistema respiratório infantil de forma prolongada a altos níveis de PM promove o espessamento da membrana basal subendotelial, piorando a inflamação, sobretudo em crianças com asma ou com sibilância.

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

350 - RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO PRÉ-NATAL E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA PROLE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Carolina Hirsch

Tales Mateus Rachor

Carolina Faccin Da Ros

Marília Beling Gularte

Matheus Luiz Da Rocha

Tor Petry Thiele

Lia Beatriz Da Silva Furtado

Eduardo Dreher Hermes

Paulo Roberto Laste

Objetivo: Investigar, na produção científica internacional, como a exposição intrauterina ao tabagismo se relaciona com a ocorrência de doenças respiratórias na prole.

Método: Revisão sistemática da literatura mediante busca nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, publicados a partir de 2020, com os descritores "Respiratory Tract Diseases", "pregnancy", "smoking" e "child", presentes no DeCS/MeSH, manejados através do operador booleano AND. Os critérios de elegibilidade foram: estudos publicados nos últimos 5 anos, língua inglesa e portuguesa e artigos de acesso aberto, descartando-se duplicatas e aqueles fora do escopo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 estudos, retirados dos 1531 estudos iniciais, foram incluídos.

Discussão: A exposição fetal às substâncias do tabaco é considerada o risco modificável mais comum associado à morbidade e mortalidade neonatal, atingindo uma prevalência mundial de aproximadamente 3,6%, sendo que pelo menos 15% a 20% das mães não param de fumar durante a gravidez. Diversos estudos de coorte vêm sendo realizados para verificar associações entre o hábito com as doenças respiratórias infantil, chegando a um consenso de que, ao excluir possíveis fatores conflitantes, essa exposição aumenta a prevalência de quase todas as enfermidades desse período. Em comparação a crianças sem exposição intrauterina, percebe-se, em média, um risco dobrado de desenvolver asma brônquica e aumentado de 41% a desenvolver sibilância até os 2 anos, risco dobrado de desenvolver infecções do trato respiratório inferior e risco triplicado de exacerbação de condições pulmonar. Percebeu-se que, no caso da asma, a incidência em menores de 2 anos foi mais associada com o tabagismo pré-natal, enquanto a de crianças mais velhas, com o pós-natal. Ainda, demonstra-se associação entre a exposição precoce da nicotina com a fibrose pulmonar idiopática e com uma diminuição da função pulmonar, que, ao persistir durante a idade adulta, predispõe DPOC. Todos esses efeitos são dose e tempo-dependentes, cumulativos e variam segundo epigenética, podendo ser potencializados caso a exposição passiva se prolongue durante o período pós-natal e infância e a depender do número de fumantes domésticos, o que é muito comum, já que cerca de 43% das mulheres reiniciam o tabagismo em até 6 meses após o parto. O tabagismo parental ainda pode predispor a hereditariedade do hábito de fumar, ampliando riscos à saúde respiratória da prole e, segundo estudos, elevando a chance de asma em netos de gestantes fumantes.

Conclusão: Os achados desta revisão sistemática evidenciam que a exposição intrauterina às substâncias do tabaco está fortemente associada a desfechos respiratórios adversos tanto na infância quanto ao longo da vida. Os impactos são dose-dependentes e podem se perpetuar por gerações, reforçando a necessidade de medidas preventivas e educativas voltadas à cessação do tabagismo, especialmente durante a gestação.

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

351 - MODULAÇÕES EPIGENÉTICAS E INFLAMATÓRIAS RELACIONADAS AO TABAGISMO PRÉ-NATAL NO RISCO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA PROLE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Carolina Hirsch

Carolina Faccin Da Ros

Tales Mateus Rachor

Tor Petry Thiele

Júlia Beatriz Da Silva Furtado

Matheus Luiz Da Rocha

Marília Beling Gularte

Eduardo Dreher Hermes

Paulo Roberto Laste

Objetivo: Investigar, na produção científica internacional, como as modulações epigenéticas e as disfunções inflamatórias decorrentes da exposição intrauterina ao tabagismo influenciam o risco de doenças respiratórias na prole.

Método: Revisão sistemática da literatura mediante busca nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, publicados a partir de 2020, com os descritores "Respiratory Tract Diseases", "pregnancy", "smoking" e "child", presentes no DeCS/MeSH, manejados através do operador booleano AND. Os critérios de elegibilidade foram: estudos publicados nos últimos 5 anos, língua inglesa e portuguesa e artigos de acesso aberto, descartando-se duplicatas e aqueles fora do escopo. Após aplicação dos critérios, 8 estudos foram selecionados dos 1531 inicialmente encontrados.

Discussão: O tabagismo materno na gestação é um fator de risco significativo para o desenvolvimento pulmonar fetal, resultando em alterações estruturais e funcionais persistentes. A nicotina atravessa a barreira placentária, atingindo o feto em concentrações semelhantes às maternas, promovendo modificações epigenéticas e disrupções no desenvolvimento pulmonar. Essa substância afeta a metilação de genes como AHRR, CYP1A1, GFI1 e MYO1G e, durante o estágio pseudoglandular do desenvolvimento pulmonar, interfere na morfogênese das vias aéreas, alterando a expressão de 25 miRNAs essenciais à regulação imunológica e na via do receptor metabotrópico de glutamato, aumentando a suscetibilidade a asma e alergias. Esse fenômeno pode resultar em vias aéreas disnápticas, com redução dos fluxos expiratórios forçados e aumento da deposição de colágeno nos pulmões fetais, gerando efeitos potencialmente permanentes. Além das alterações epigenéticas, há impacto na estrutura e função pulmonares, levando ao espessamento das paredes alveolares, hipertrofia da musculatura lisa das vias aéreas e prejuízo da alveolarização, culminando em menor capacidade respiratória ao nascimento. A exposição ao tabaco também intensifica o estresse oxidativo fetal, promovendo ativação inflamatória e comprometendo o equilíbrio entre oxidantes e antioxidantes. Essa sequência de eventos provoca danos diretos à matriz pulmonar, hipersecreção de muco, elevação da taxa de apoptose e disfunção dos receptores de esteroides, além de retardar a maturação imunológica. Como consequência, a prole exposta apresenta maior vulnerabilidade a infecções respiratórias pós-natais.

Conclusão: As evidências reforçam que a exposição intrauterina às substâncias presentes no tabaco promove alterações pulmonares estruturais e funcionais, aumentando a suscetibilidade a doenças respiratórias. O tabagismo materno na gestação é um risco modificável, cuja prevenção é essencial para minimizar impactos no desenvolvimento do pulmão e reduzir tais complicações respiratórias neonatais e de longo prazo.

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

352 - RELATO DE CASO: COMPLICAÇÕES PULMONARES POR DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Isadora Lupatini Pereira

Valentine Barbieri

Ana Julia Torres

Carolina Rache

Mariana Renck

Mirella De Campos

Raquel Carvalho

Débora Sanderson

Cristiano De Leon

Luciano Vitola

Introdução: *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) é um patógeno com grande potencial de infectividade e morbiletalidade. Este microrganismo pode invadir o organismo por meio do rompimento de continuidade da pele ou mucosas, onde oportuniza disseminação hematogênica, levando a enfermidades como pneumonia bacteriana, osteomielite hematogênica e sepse. A *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) tem sido associada à bacteremia complicada, a embolia pulmonar e trombose venosa profunda (TVP) em crianças. O presente trabalho apresenta um caso de pneumonia de disseminação hematogênica e tromboembolismo pulmonar (TEP) por osteomielite devido a contaminação por MRSA.

Relato de Caso: Paciente pré-adolescente, masculino, com 13 anos, previamente hígido, iniciou com mialgia em membro inferior direito (MID) após trauma em partida de futebol. Procurou atendimento em 3 dias alternados, sendo prescrito analgesia e, na última visita médica, associado com anti-inflamatório não esteroide. Na 4ª visita ao Pronto Atendimento, foi diagnosticado um quadro séptico, complicação de um trauma fechado em MID, sendo diagnosticado osteomielite. Transferido para Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, apresentou hemocultura positiva para MRSA, sendo evidenciado, por Raio-X (RX) de tórax, pneumonia bacteriana. Foi instituída terapia antimicrobiana para MRSA. O paciente evoluiu com choque séptico e coagulação intravascular disseminada, com formação difusa de trombos, ocorrendo a TVP. Após angiotomografia, foi diagnosticado TEP. Juntamente com o quadro doloroso, o paciente apresentava dor ventilatório-dependente com piora gradual. Foi então realizado RX de tórax, e observou-se pneumonia bacteriana complicada por derrame pleural em ambos os pulmões e pneumotórax bilateral, onde apresentava atelectasia completa do pulmão direito, bronquiectasias em vários segmentos broncopulmonares com presença de cavidades com retenção de secreções no pulmão esquerdo, compatível com a necrose do parênquima.

Discussão: A infecção por MRSA em pacientes pediátricos tem uma repercussão rápida no organismo, por estar associada a infecção de pele e partes moles. A presença da infecção por MRSA aumenta o risco de desenvolvimento de complicações vasculares e inflamatórias sistêmicas. O caso apresentado pode ser explicado pelo mecanismo patogênico da *S. aureus* que possui interações com o sistema hematológico do paciente. A osteomielite hematogênica surge devido à disseminação da bactéria pela corrente sanguínea, onde a mesma se instala no tecido ósseo. No relato, é possível observar que o MID foi a porta de entrada da bactéria, onde a mesma subsequente realizou a disseminação hematogênica, levando a pneumonia com sérias complicações.

Conclusão: O caso ilustra a gravidade em potencial das infecções por MRSA em pacientes pediátricos, destacando a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento agressivo para prevenir complicações. O manejo dessas infecções requer uma abordagem multidisciplinar, suporte intensivo e intervenções cirúrgicas com menor tempo de hospitalização.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas - Rs, Hospital Universitário De Canoas.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

353 - TERAPIA DE PRESSÃO POSITIVA NAS VIAS AÉREAS COMO MODALIDADE DE TRATAMENTO PARA CRIANÇAS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Raquel Gonçalves Carvalho

Ana Julia Torres

Carolina Rache

Isadora Lupatini Pereira

Marina Renck

Mirella De Campos

Valentine Barbieri

Maria Carolina Lucas Dias

Introdução: Revisão sistemática do uso da terapia com pressão positiva nas vias aéreas (PAP) em pacientes pediátricos com apneia obstrutiva do sono.

Objetivo: O estudo visa analisar a eficácia das terapias de pressão positiva nas vias aéreas para pacientes pediátricos portadores de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), explorar fatores que influenciam o uso e descrever abordagens científicas ou clínicas publicadas para melhorar a adesão.

Método: Realizou-se uma revisão sistemática qualitativa através de uma busca abrangente na base de dados "PubMed", "Scopus" e "Cochrane Library" com critérios de inclusão que abrangem estudos científicos, incluindo ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas publicados nos últimos sete anos. No total, foram utilizados sete artigos de pacientes pediátricos com apneia obstrutiva crônica para a composição do trabalho e foram excluídos trabalhos que não avaliaram ou incluíram a adesão da PAP ao tratamento da AOS e estudos com dados insuficientes. Os critérios de pesquisa incluíram os termos específicos "Children", "Obstructive sleep apnea", "Pediatrics", e "Positive airway pressure" em textos completos na língua inglesa.

Discussão: Com base na análise dos artigos, a terapia de PAP reduz significativamente a gravidade da AOS pediátrica, com significativa diminuição do índice de apneia-hipopneia (AHI), melhora nos níveis de saturação de oxigênio e benefícios neurocomportamentais, como melhor atenção, comportamento e qualidade de vida. Além disso, o Índice de Apneia-Hipopneia (o qual mede a gravidade da AOS) foi diminuído e os eventos de apneia passaram de 27 para 3 por hora. No entanto, a adesão varia, com média de uso entre 4 e 5,3 horas/noite e alta taxa de abandono, tendo um terço das crianças interrompido o tratamento antes de seis meses. No entanto, Peixoto e Silva (2020) apresentam um estudo dos avanços da literatura sobre as repercussões comportamentais da apneia do sono na infância e apresentam a contribuição da psicologia do sono na adesão ao tratamento com PAP. Ademais, outros fatores como idade, desenvolvimento e suporte dos cuidadores também influenciam a continuidade do tratamento. A PAP é eficaz e segura para AOS pediátrica, especialmente quando há obstrução residual pós-cirúrgica ou não indicação cirúrgica. No entanto, a adesão ainda é um desafio, apresentando baixas taxas de uso abaixo do ideal e altas taxas de abandono exigindo estratégias para otimização do uso.

Conclusão: Dessa forma, intervenções multidisciplinares, como incluir apoio e suporte psicológico, podem melhorar a conformidade terapêutica e reduzir as taxas de abandono. Pesquisas futuras devem estabelecer critérios padronizados de adesão e avaliar intervenções para melhorar a continuidade do tratamento.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas - Rs.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

354 - COQUELUCHE: UMA COMPARAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E O NÚMERO DE CASOS EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NOS ANOS 2021 A 2024 NO BRASIL

Lyka Tominaga

Bruna Lempek Trindade Dutra

Introdução: O aumento de casos de coqueluche em 2024, após 3 anos consecutivos com poucos infectados e sem óbitos, trouxe a vacinação como um dos temas principais para prevenir e diminuir os atingidos pela bactéria *Bordetella pertussis* e suas possíveis complicações. No Brasil, o esquema vacinal é realizado em 3 doses com a Penta, no segundo, quarto e sexto mês de vida, com o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, aos 4 anos de idade com a vacina tríplice bacteriana infantil (DTP). Assim, é importante analisar a adesão dos pais e das crianças nas campanhas de vacinação a fim de controlar o número de casos e óbitos.

Objetivo: Analisar e comparar o número de casos confirmados, óbitos e vacinação para coqueluche no Brasil nos anos de 2021 a 2024, nas faixas etárias menores de 1 ano e 1 a 4 anos de idade. Dessa forma, este estudo tem como objetivo compreender se a queda da taxa de vacinação está associada ao aumento do número de casos e óbitos pela doença nesse período.

Método: Este é um estudo descritivo transversal para comparar as taxas de casos confirmados para coqueluche, óbitos e vacinação entre os anos 2021 e 2024. Todos os dados foram retirados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), do Ministério da Saúde, em 22 de janeiro de 2025, painel atualizado até 20 de janeiro de 2025. A RNDS é uma iniciativa do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Para esta proposta, foi utilizada a seleção: doenças e agravos de notificação (SINAN) com especificação coqueluche. As informações são secundárias, não nominais, de domínio público nos sítios eletrônicos (https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao e http://tabnet.datasus.gov.br/). Assim, não foram avaliadas por um Comitê de Ética na Investigação.

Resultados: Durante os anos de 2021, 2022 e 2023, no Brasil, foram registrados 135, 219 e 160 casos de coqueluche, respectivamente, em crianças entre as faixas etárias menores de 1 ano a 4 anos. Nesse período, não foram registrados óbitos, além de ter aumentado a taxa de vacinação, atingindo 11.690.411 doses de vacinas aplicadas que contemplam a doença. Em 2024, 1.585 casos de coqueluche, em crianças pertencentes ao grupo selecionado, foram confirmados, mostrando um aumento de quase 1000% em relação ao ano anterior. Além disso, 29 óbitos foram registrados, incluindo todas as faixas etárias, sendo 23 em crianças menores que 1 ano e 2, entre 1 e 4 anos.

Discussão: Comparando o índice de vacinação, foram aplicadas 11.104.937, representando uma queda de quase 5%. É possível observar um aumento significativo de casos confirmados e óbitos em crianças nas faixas etárias utilizadas no estudo. Associa-se também uma queda da taxa de vacinação, no último ano, para a coqueluche.

Conclusão: Assim, acredita-se que os maiores registros de casos e a diminuição na adesão ao calendário vacinal podem estar relacionados. Sabidamente, as vacinas protegem crianças e reduzem complicações, tornando necessário manter a caderneta de vacinação infantil sempre em dia para que se consiga controlar novamente essa doença.

Ufpel.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

355 - MANIFESTAÇÕES REUMÁTICAS COMO ÚNICOS SINTOMAS EM CRIANÇA COM HISTOPLASMOSE: RELATO DE CASO

Thais Figueiredo De Souza Mazzine

Ana Luiza Simões Pinto Fontaine

Rodrigo Périco De Magalhães

Lucas Figueiredo De Souza

Paula Do Nascimento Maia

Introdução: A histoplasmose é uma infecção fúngica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, presente em solos contaminados por excretas de aves e morcegos. A transmissão ocorre por inalação de esporos, sendo a doença endêmica em determinadas regiões. A manifestação clínica varia de assintomática a grave, e em algumas crianças pode mimetizar doenças autoimunes. Este relato apresenta o caso de uma criança previamente hígida, cuja forma inicial da histoplasmose se manifestou com artralgia migratória incapacitante e eritema nodoso.

Relato de Caso: J.M.P., de 9 anos, do sexo masculino, apresentou febre baixa intermitente, associada a edema e dor no pé esquerdo, com início 5 dias antes da internação, durante viagem à região rural. Evoluiu com artralgia migratória em joelhos, cotovelos e punhos, incapacitante. Com a piora do quadro álgico, foi internado, evoluindo com febre alta persistente por 5 dias. A radiografia de tórax evidenciou acentuação do interstício peribroncovascular em bases pulmonares, enquanto a tomografia demonstrou tecido de densidade mal definida no hilo pulmonar esquerdo, associado a opacidade nodular de 0,7 cm. O teste tuberculínico foi negativo. Ao quinto dia, surgiram lesões cutâneas eritematosas em membros inferiores, compatíveis com eritema nodoso. Havia discreta anemia e elevação de marcadores inflamatórios (PCR, ferritina e fibrinogênio). A sorologia para COVID-19 foi positiva para IgG. Não apresentava sintomas respiratórios. Durante a internação foi iniciado tratamento empírico com antibióticos, diurético e ibuprofeno, considerando inicialmente as hipóteses de glomerulonefrite difusa aguda e, posteriormente, síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19. Após a alta hospitalar, o paciente permaneceu assintomático do ponto de vista respiratório, porém com artralgia persistente e queixas de dor abdominal. Diante do achado de eritema nodoso e de um nódulo pulmonar único, a investigação foi ampliada, e a anamnese detalhada revelou contato frequente com morcegos e galinhas, informação previamente omitida. Com base no quadro clínico e epidemiológico, foi solicitada sorologia para *Histoplasma capsulatum*, que resultou positiva para anticorpos anti-Histoplasma (banda M detectável, banda H não detectável). Não houve necessidade de tratamento antifúngico.

Discussão: Este caso destaca a importância da histoplasmose como diagnóstico diferencial em pacientes pediátricos com manifestações inflamatórias inespecíficas, especialmente na presença de alterações pulmonares e fatores epidemiológicos sugestivos. A anamnese detalhada, incluindo exposição a morcegos e aves, é essencial, pois sintomas reumatológicos, como artrite e eritema nodoso, representam formas raras e podem ser as únicas manifestações clínicas, comprometendo o diagnóstico inicial.

Conclusão: Reconhecer essas apresentações atípicas é fundamental para evitar atrasos no diagnóstico, principalmente em áreas endêmicas. A abordagem investigativa direcionada é fundamental para garantir o diagnóstico precoce e adequado.

Ippmg/Ufrj, Unifeso.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

356 - EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DA ÚLTIMA DÉCADA

Henrique Werner Balbinot

Alice Polenz Wielevicki

Anderson Da Silveira Gonçalves

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Rodrigo Pilato Ramos

Objetivo: Analisar as tendências temporais das internações pediátricas por doenças respiratórias no Brasil entre 2014 e 2023, ao nível geral deste grupo de doenças e aos níveis específicos das suas principais patologias.

Método: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo baseado nos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Para a análise global, foram selecionadas as internações pediátricas totais registradas anualmente no Capítulo X da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), correspondente a doenças do aparelho respiratório, com posterior avaliação gráfica das tendências evolutivas, através da ferramenta Excel. Nas análises específicas, foram considerados os dados referentes às patologias respiratórias pediátricas de maior relevância clínica - pneumonia, influenza, tuberculose, asma e bronquite/bronquiolite -, comparando-as entre si a partir dos seus desvios percentuais ano a ano, registrados graficamente na mesma ferramenta, e em relação ao panorama geral pelo Teste de Correlação de Pearson, calculado no software RStudio.

Discussão: A análise revelou um panorama geral de internações que se divide em três fases, diretamente relacionadas à pandemia de COVID-19: estabilidade pré-pandêmica, queda abrupta na pandemia e recuperação pós-pandêmica. De 2014 a 2019, os dados permaneceram estáveis, mantendo uma discreta tendência de declínio, centrada em 1,195 milhões de internações anuais. Durante a pandemia (2020-2021), observou-se uma queda abrupta a 767 mil internações anuais (redução de aproximadamente 36%), associada ao distanciamento social vivenciado neste período. No entanto, a partir de 2022, com o retorno à normalidade e a flexibilização das medidas de restrição, registrou-se uma acentuada recuperação, superando os níveis pré-pandêmicos, com média de 1,277 milhões de internações anuais. Em relação às análises específicas, a correlação com as tendências gerais foi muito forte para pneumonia (0,988) e asma (0,941), moderada para bronquite/bronquiolite (0,772) e influenza (0,759), e fraca para tuberculose (0,449), em que todas apresentaram uma queda durante a pandemia e uma recuperação após 2022, mas variaram quanto seus comportamentos iniciais.

Conclusão: Ao longo da última década, no Brasil, as internações pediátricas por doenças respiratórias tiveram uma evolução determinada pela pandemia de COVID-19, definindo uma estabilidade prévia, seguida de declínio e recuperação acentuados. Essa tendência foi acompanhada, em níveis específicos, pela maioria das patologias respiratórias de relevância clínica pediátrica, com exceção da tubérculos.

Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

358 - COMPARAÇÃO DA RESPOSTA BRONCODILATADORA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DA ATS/ERS DE 2005, 2021 E DA SBPT 2024

Thais Figueiredo De Souza Mazzine

Paula Do Nascimento Maia

Ronir Raggio Luiz

Rafaela Baroni Aurilio

Lucas Figueiredo De Souza

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente

Introdução: A prova broncodilatadora (PBD) é um dos principais testes funcionais para o diagnóstico da asma, sendo recomendada por diretrizes, como da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS). Os critérios estabelecidos em 2005 passaram por revisões em 2021 e em 2024, com nova proposta feita pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Em crianças, a aplicabilidade desses critérios ainda é incerta, devido à influência do menor volume pulmonar desta faixa etária nos valores absolutos, e a escassez de estudos sobre o efeito dessas atualizações na pediatria. A ATS/ERS 2005 considera positiva a PBD quando há aumento de pelo menos 12% e 200ml no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) ou na capacidade vital forçada (CVF) em relação ao valor basal. Em 2021, passou a classificar como positiva se >10% do valor previsto pelo Global Lung Initiative (GLI) no VEF1 ou na CVF. A SBPT 2024 considera positiva com um aumento de pelo menos 7% nos exames alterados e 10% nos normais, em relação ao valor previsto por Jones *et al.* para indivíduos entre 3 e 12 anos, e Mallozzi *et al.* para maiores de 12 anos.

Objetivo: Avaliar a concordância entre os critérios de 2005 e 2021 da ATS/ERS e os critérios de 2024 da SBPT para provas broncodilatadoras em crianças e adolescentes com asma.

Método: Estudo transversal analítico com crianças e adolescentes asmáticos de 6 a 18 anos submetidos à espirometria com PBD. A positividade da PBD foi avaliada conforme os critérios da ATS/ERS de 2005 e 2021 e da SBPT de 2024. A concordância foi analisada pelo coeficiente Kappa e a diferença na classificação entre os critérios foi avaliada pelo teste de McNemar.

Resultados: Foram analisados 196 pacientes asmáticos. A concordância entre os critérios de 2005 e 2021 foi excelente (Kappa = 0,88, p = 0,317). Comparando 2005 e 2024, a concordância foi boa (Kappa = 0,72, p = 0,012), assim como entre 2021 e 2024 (Kappa = 0,74, p = 0,019). A positividade da PBD foi de 28% pelos critérios de 2005, 30% pelos de 2021 e 37% pelos de 2024. Houve aumento significativo na positividade entre 2005 e 2024 (p = 0,011) e entre 2021 e 2024 (p = 0,018), mas não entre 2005 e 2021 (p = 0,214).

Discussão: Esses achados indicam que os critérios mais recentes podem ter maior sensibilidade para identificar resposta broncodilatadora. Os critérios mais recentes demonstraram maior taxa de positividade, com diferença estatisticamente significativa envolvendo os critérios de 2024. A excelente concordância entre os critérios de 2005 e 2021 sugere consistência ao longo do tempo, enquanto os critérios de 2024 mostraram uma possível influência na interpretação dos testes. A avaliação dos critérios de 2024 em crianças é inédita.

Conclusão: Estudos futuros podem validar o efeito desses critérios no diagnóstico e guiar futuras atualizações das diretrizes.

Ippmg/Ufrj, Iesc/Ufrj, Unifeso.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

359 - TOSSE CRÔNICA EM PEDIATRIA FRENTE AO RESSURGIMENTO DA COQUELUCHE: UM RELATO DE CASO

Manuela Vicente Lange

Amanda Alberto Dias

Introdução: A tosse é um mecanismo de defesa natural do sistema respiratório, sendo um desafio diagnóstico em pediatria quando persistente. A asma é uma das principais causas de tosse crônica em crianças, afetando cerca de 20% da população pediátrica. Ademais, doenças infecciosas como a coqueluche estão ressurgindo, exigindo atenção. O presente caso descreve um adolescente com histórico neonatal delicado, cuja abordagem multidisciplinar permitiu a resolução do quadro.

Relato de Caso: Paciente masculino, de 13 anos, 40kg, 1,53m, prematuro extremo (29 semanas, 1.315g), com episódios frequentes de bronquiolite na infância tratados com corticoterapia inalatória. Em agosto de 2024, procurou emergência com dor torácica e dificuldade respiratória, necessitando de atendimento pelo SAMU. ECG mostrou inversão de onda T e intervalo PR curto, mas avaliação cardiológica descartou anormalidades. Os testes para COVID-19, Influenza e Dengue foram negativos. A tosse persistente inicialmente sugeria etiologia alérgica, sendo prescritos anti-histamínico, corticoide oral e salbutamol spray. Posteriormente, tornou-se produtiva, sendo tratada como sinusopatia infecciosa com amoxicilina. Em outubro, um Raio-X de tórax revelou finas estrias fibroatelectásicas basais. Diante da manutenção dos sintomas, em 24 de outubro a antibioticoterapia foi ajustada para amoxicilina com clavulanato e azitromicina, devido à suspeita de coqueluche, confirmada pela história familiar de tosse em acessos. O paciente foi encaminhado ao pneumologista pediátrico, que iniciou novamente a corticoterapia inalatória com Formoterol + Budesonida. Em novembro, houve melhora com redução dos acessos de tosse, e a fisioterapia pulmonar foi instituída. Em dezembro, um Raio-X de controle demonstrou padrão pulmonar normal, e o paciente permaneceu assintomático. A avaliação da tosse crônica exige a consideração de múltiplos fatores, como história neonatal, doenças respiratórias prévias e antecedentes familiares. A prematuridade e a bronquiolite recorrente sugeriam hiperresponsividade brônquica, mas a evolução para tosse produtiva indicou infecção associada.

Discussão: A coqueluche tem apresentado aumento expressivo de casos em 2024. Em São Paulo, entre janeiro e junho de 2024, houve um aumento de 768,7% nos registros. O tratamento com macrolídeos e a abordagem dos contactantes foram essenciais no controle da doença. Este caso destaca a complexidade diagnóstica da tosse crônica na infância, exigindo abordagem ampla e multidisciplinar. A história clínica detalhada, investigação adequada e acompanhamento especializado foram fundamentais para a resolução do quadro.

Conclusão: O aumento da incidência da coqueluche reforça a necessidade de vigilância, imunização e intervenção precoce. O manejo individualizado, incluindo terapias farmacológicas e suporte fisioterapêutico, favoreceu a evolução favorável do paciente, ressaltando a importância de uma avaliação cuidadosa da tosse persistente na prática pediátrica.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

360 - ABSCESSO PULMONAR EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Fernanda Lúcia Vitorino De Mattos Silva

Camila Costa De Oliveira

Gisela Lara Vitorino De Mattos Silva

Ana Paula Bomfim Ferreira

Felipe Matheus Vitorino De Mattos Silva

Giovanna Folchini Da Silveira

Janaina Schmidt Traina

Introdução: Um abscesso pulmonar consiste em lesão cavitária preenchida por secreção, entidade rara em período neonatal e infância, responsável por 0,7/100.000 internações/ano. Os agentes mais frequentes em crianças são *Staphylococcus aureus* e gram-negativos, de identificação possível em pequena quantidade de casos. O diagnóstico é feito por radiografia de tórax (Raio-X), com níveis de ar líquido na cavidade torácica, e tomografia (TC) com lesão cística.

Relato de Caso: M.B.S.D., masculino, com 3 meses, previamente hígido. Admitido em HSA com quadro de perda de peso ponderal, diarreia há 3 semanas e febre há 3 dias. Antecedentes: parto cesárea, termo, 39 semanas, sem intercorrências gestacionais e pós-natais, em aleitamento materno exclusivo. Na admissão, apresentava desconforto respiratório e gemência, hemograma com leucocitose importante e PCR aumentado, Raio-X do tórax com opacidade extensa em hemitórax esquerdo. Iniciados ceftriaxona e oxacilina. Ampliada a investigação, foram solicitados teste de bochechinha, pesquisa de erros inatos de metabolismo e de tuberculose em lavado gástrico, cultura de aspiração traqueal, investigação de má formação congênita, todos negativos. Devido à piora clínica e radiológica, apresentando lesão cística, foi modificada a antibioticoterapia para vancomicina e cefepime. Lesão cística confirmada por TC tórax, compatível com abscesso pulmonar. USG tórax: coleção com conteúdo líquido espesso acometendo parênquima do lobo superior do pulmão esquerdo (volume 26,2cm3), abscesso pulmonar. No seguimento, acompanhamento com exames laboratoriais e ultrassonografias, evidenciando melhora e diminuição de imagem cística com antibioticoterapia conservadora. Manteve-se vancomicina e cefepime por 28 dias, com melhora clínica e nutricional, sem cirurgia. Segue em acompanhamento ambulatorial, em uso de cefuroxima e metronidazol, com controle de exames laboratoriais e de imagem.

Discussão: O abscesso pulmonar não é comum na faixa etária abordada neste caso, com poucas descrições na literatura. O quadro clínico inicial é marcado por sinais inespecíficos, como anorexia, taquipneia e dificuldade respiratória, com evolução, e podem surgir tosse e expectoração. Alterações radiográficas aparecem com progressão do quadro, entre 8 e 14 dias, consistindo em hipotransparência, conteúdo líquido, principalmente em segmentos posteriores de lobos superiores, conforme descrito no presente caso. TC de tórax permite avaliação precisa, demonstrando massa definida e aumento do contraste da parede e ângulo agudo em relação à superfície pleural. Opções terapêuticas são antibióticos de amplo espectro contra gram-positivos aeróbios e anaeróbios e n+egativos, aspiração transcutânea com agulha, drenagem percutânea ou broncoscópica e cirurgia.

Conclusão: Apesar da baixa incidência de abscesso pulmonar em lactentes jovens, associa-se a alta mortalidade. Neste caso, apesar de o paciente possuir condições relacionadas à potencialização de desfechos adversos, evoluiu com bom resultado ao tratamento conservador, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Universidade Federal De Mato Grosso - Campus Universitário De Sinop, Universidade Federal De Alagoas, Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo, Universidade Federal De Juiz De Fora.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

361 - CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE: UM RELATO DE CASO NA ADOLESCÊNCIA

Marina Martins Frühauf

Júlia Marin Dos Santos

Geórgia Urnau Cerutti

Sandi Paiz

Alice Beatriz Lin Goulart

Stefhani Sampaio Da Silva

Priscila Dalla Coletta

Júlia Filimberti Becker

Luma Homem De Jesus

Claudia Machado Martins Frühauf

Larissa Hallal Ribas

Introdução: A coqueluche, mais comumente chamada de "tosse comprida", é uma doença altamente contagiosa, sendo causada pela *Bordetella pertussis*, cocobacilo Gram-negativo, aeróbio, não esporulado. A transmissão ocorre por meio de gotículas eliminadas. Através de pesquisas realizadas sabe-se que particularmente em 2024, foi observado um aumento de casos de coqueluche mundialmente, sendo relatado por vários países como Estados Unidos e China. Dessa forma, através desse aumento está mais frequente os comentários sobre a importância de manter o quadro vacinal completo de crianças e adolescentes.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 17 anos, asmático, em uso de salbutamol em terapia de resgate, sem uso de medicação para tratamento de asma, inicialmente, apresentando quadro vacinal completo. Observou-se episódios recorrentes de tosse seca, nos quais foi diagnosticado com "tosse alérgica", e prescrito Loratadina. Porém, após duas semanas, a tosse persistiu. Além disso, o mesmo apresentou epistaxe recorrente, com piora à noite. Em consulta médica, a pediatra assistente indicou coleta de material de nasofaringe para cultura, hemograma completo e proteína C reativa, indicando azitromicina pela característica de tosse coqueluchoide. Iniciado também formoterol + budesonida se necessário. Em reavaliação, o paciente apresentou alívio sintomático.

Discussão: Casos suspeitos de Coqueluche incluem todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez) em uma única expiração, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse. Além disso, acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial (vínculo epidemiológico). No ano de 2024, observou-se um grande aumento nos casos de coqueluche. Dentre as causas, considera-se a queda vacinal em decorrência da pandemia de Coronavírus. Vale salientar que as vacinas são seguras e eficazes e devem ser realizadas em crianças, adolescentes e adultos. Ainda que não se trate de uma doença e de um caso raro, estudos de casos sobre Coqueluche são importantes para avaliarmos o impacto na saúde de crianças e adolescentes. Especialmente, tendo em vista o aumento recente dos casos, é fundamental a atualização profissional com base em evidências científicas atuais. A imunidade conferida pelas vacinas não é permanente, após cinco a dez anos, em média, da última dose da vacina, a proteção pode ser pouca ou inexistente.

Conclusão: É importante notar através do caso descrito acima que nem todas as pessoas infectadas apresentam sintomas graves da doença, podendo iniciar com uma tosse leve e também relembrar que, mesmo com o quadro vacinal completo, sempre se deve suspeitar de coqueluche se a tosse for intensa e persistente.

Ucpel, Maccari.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

362 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VARIAÇÕES NA TAXA DE INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Alice Polenz Wielevicki

Henrique Werner Balbinot

Anderson Da Silveira Gonçalves

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Rodrigo Pilato Ramos

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a variação no número de internações por asma em crianças no Brasil nos últimos dez anos (2015-2024).

Método: Análise de dados relativos ao número de internações por asma entre 2015 e 2024, com base nas seguintes variáveis: período, faixa etária e região do Brasil onde ocorreram as internações. Os dados foram obtidos do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados: Dos 812 mil casos de internação por asma registrados nos últimos 10 anos, 61,13% correspondem a crianças com até nove anos[1]. Ademais, a região Nordeste apresentou 37,81% dos casos nesse período[1], enquanto sua população representa apenas 25,89% do total do país[2]. Quanto à variação anual de internações entre crianças de 1 a 4 anos, a faixa etária com maior quantidade de internações por ano, houve grande queda de 2019 para 2020 (52,08%)[1]. Entretanto, essa variação foi seguida por um grande incremento para 2021 (65,99%) e de 2021 para 2022 (39,93%)[1].

Discussão: A asma é uma doença mais prevalente em crianças por diversos fatores, como maior fragilidade do sistema imune e maior facilidade de obstrução das vias aéreas. Quanto ao predomínio de internações na região Nordeste, podem ser citados fatores como as condições climáticas, visto que um clima quente e úmido facilita a proliferação de alérgenos e também a precariedade do acesso aos serviços de saúde em algumas regiões, o que corrobora para que casos se agravem e precisem de internação. Além disso, analisando as variações nos casos nos últimos anos, a pandemia de Covid-19 pode ser uma grande influência para a redução de casos em 2020, pois, ao se promover o isolamento social, isso resultou em uma redução da exposição das crianças a alérgenos e à procura por atendimentos hospitalares.

Conclusão: Portanto, é necessário que haja mais estudos sobre a doença e sua presença no Brasil a fim de implementar estratégias de controle mais eficazes e melhorar os índices de sucesso no tratamento da doença.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

363 - AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Alice Polenz Wielevicki

Henrique Werner Balbinot

Anderson Da Silveira Gonçalves

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Rodrigo Pilato Ramos

Objetivo: Analisar o aumento da incidência de casos de tuberculose em crianças no Brasil nos últimos 10 anos.

Método: Análise quantitativa dos dados relativos aos casos de tuberculose no Brasil por região e faixa etária durante os anos de 2014 a 2023. Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados/Discussão: Os dados absolutos de casos incidentes por ano mostram que o percentual de acréscimo de casos de tuberculose de 2014 para 2023 foi maior em crianças em comparação a outras faixas etárias, sendo o grupo de bebês de menos de um ano de vida o com maior acréscimo (76,94%)[1]. Em comparação, o aumento de casos entre esses anos no total no Brasil foi de 30,81%[1]. Ademais, dentre os casos incidentes em crianças até 9 anos, a região Norte foi a região com maior crescimento de registros de casos de tuberculose nesse mesmo período (96,19%), registrando 412 casos em 2023, o que representa 18,5% dos casos em crianças[1], enquanto a população infantil da região Norte é apenas 10,9% do país.[2] Houve um aumento consideravelmente acima da média nos novos casos de tuberculose em crianças, principalmente na região Norte do país. Esse fenômeno pode ser explicado por diversos fatores, como a queda nas taxas de vacinação em crianças, visto que a vacina BCG deve ser aplicada preferencialmente em crianças até 4 anos de idade. Em particular, a região Norte pode estar sendo mais afetada por possuir a maior taxa de natalidade entre as regiões do país e pela precariedade na assistência à saúde, junto à maior prevalência da doença entre comunidades indígenas. Pode-se relacionar também tamanho aumento em novos casos com as mudanças climáticas, que podem facilitar a disseminação de doenças transmitidas pela via aérea.

Conclusão: Por fim, a compressão de tais fatores deve ser mais estudada para que se possa formular estratégias eficazes de combate à doença.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

364 - ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIAS DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Anderson Da Silveira Gonçalves

Alice Polenz Wielevicki

Henrique Werner Balbinot

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Rodrigo Pilato Ramos

Introdução: As neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão em crianças representam uma grave ameaça à saúde pública. Apesar de sua menor incidência em comparação com outros tipos de câncer infantil[1], essa condição apresenta alta letalidade e desafios significativos no diagnóstico e tratamento. As desigualdades regionais no acesso à assistência médica agravam ainda mais o cenário, tornando essencial a análise epidemiológica para identificar padrões de internações e óbitos.

Objetivo: Identificar padrões regionais de internações e óbitos, auxiliando na compreensão do impacto da doença e na alocação de recursos. Além disso, auxiliar na formulação de estratégias para melhorar o acesso à assistência médica, contribuindo para a redução da mortalidade.

Método: Estudo observacional descritivo utilizando dados de 2020 a 2024, obtidos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do DataSUS2 classificadas pelo CID-10 para neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmão em crianças com idade entre 0 e 14 anos. Os dados foram filtrados por estado e região da Federação. Posteriormente, foram analisados em planilha eletrônica, e os resultados foram descritos a seguir.

Resultados: Foram registradas 625 internações e 33 óbitos (5,28% das internações) relacionados a essa condição na faixa etária estipulada. A região Nordeste apresentou o maior número de internações, com 206 (32,96% do total), seguida pela região Sudeste com 175 e Centro-Oeste (107 internações). A região Norte registrou o menor número de internações, com apenas 40. São Paulo foi o estado com o maior número de internações, totalizando 81 casos, seguido pelo Distrito Federal (70) e por Minas Gerais (60).

Discussão: Observou-se um aumento gradual no número de internações ao longo dos anos, com picos em 2023 (180) e 2024 (178), possivelmente impulsionados pelo final da pandemia de COVID-19. O Sudeste liderou em número de óbitos, com 14 casos, seguido pela região Nordeste, com 7 óbitos. As regiões Sul e Centro-Oeste registraram 5 óbitos cada, enquanto a região Norte teve apenas 2 óbitos. Minas Gerais e o Rio de Janeiro foram os estados que registraram o maior número de óbitos, ambos com 5. Rondônia, Acre, Roraima, Pará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas e Mato Grosso do Sul não registraram óbitos. Os óbitos apresentaram maior concentração em 2022 (7) e 2024 (6 óbitos).

Conclusão: A concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, bem como a ausência de óbitos em diversos estados da região Norte, sugere que fatores como a qualidade da assistência médica, o acesso à internação e a disponibilidade de recursos podem influenciar significativamente os resultados. Ademais, a densidade demográfica de regiões como as que apresentaram maior mortalidade e a dificuldade de acesso em certos estados pode levar à subnotificação e a conclusões imprecisas sobre o real impacto da doença. A continuidade da coleta e análise de dados é essencial para monitorar e orientar intervenções que visem reduzir o número de óbitos.

OPEN ACCESS

ESCOLA DE MEDICINA PUCRS

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

365 - ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EMBOLIA PULMONAR EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Anderson Da Silveira Gonçalves

Alice Polenz Wielevicki

Henrique Werner Balbinot

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Rodrigo Pilato Ramos

Introdução: A embolia pulmonar (EP) em infantes é uma condição rara, porém grave, com desafios diagnósticos e terapêuticos específicos. O desenvolvimento e a maturação alveolar só são concluídos por volta dos 8 anos de idade[1], o que pode influenciar a resposta pulmonar a eventos tromboembólicos nessa faixa etária. Devido a essa complexidade, a análise regional dos dados de óbitos e internações auxilia no direcionamento dos esforços para onde são mais necessários.

Objetivo: Este estudo visa analisar as internações e óbitos por embolia pulmonar em crianças de 0 até 9 anos nos últimos cinco anos, com foco em diferenças regionais, contribuindo para embasar investimentos que busquem melhorar o prognóstico nos locais com maior necessidade.

Método: Realizou-se um estudo observacional descritivo utilizando dados de 2020 a 2024 obtidos por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do DataSUS2 classificadas pelo CID-10 para embolia pulmonar em crianças da faixa etária de 0 até 9 anos, filtrando dados por estado e por região da Federação. Posteriormente, esses dados foram analisados em planilha eletrônica e os resultados foram descritos a seguir.

Resultados: No total, foram registradas 180 internações e 13 óbitos nessa faixa etária. A região Sudeste apresentou o maior número de internações, com 91 casos (50,55%), seguida pela região Centro-Oeste, com 48 casos (26,66%). A região Norte foi a que teve números menores, com 6 internações. Minas Gerais foi o estado com o maior número de internações, totalizando 49, seguido pelo Distrito Federal, o qual registrou 41 internações.

Discussão: Observou-se um aumento gradual no número de internações ao longo dos anos, com picos em 2023 e 2024, com 48 e 47 internações, respectivamente. Em relação aos óbitos, o Sudeste (7) também foi o que registrou o maior número, com uma taxa de 7,69% em relação às internações dessa região. Destaca-se, dentre os estados, São Paulo, com 5 óbitos, o que representa um índice de 16,13% do número de internações (31) desse ente. Ainda, cabe ressaltar que as regiões Sul e Norte não registraram óbitos no período analisado. Os óbitos foram distribuídos ao longo do período analisado, com maior concentração em 2021 e 2024 (3 óbitos em cada ano). Os resultados indicam disparidades regionais significativas, com maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Centro-Oeste.

Conclusão: O aumento no número de internações ao longo dos anos pode refletir uma melhoria no diagnóstico ou um aumento real na incidência de EP em crianças. A continuidade da análise desses dados é essencial para orientar políticas públicas e estratégias de prevenção e tratamento, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

366 - CORRELAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL DA BCG NO TERRITÓRIO BRASILEIRO E O NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PAÍS

Rodrigo Pilato Ramos

Alice Polenz Wielevicki

Anderson Da Silveira Gonçalves

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Henrique Werner Balbinot

Introdução: A tuberculose é a doença infecciosa com a maior mortalidade no mundo, acometendo mais de 1,5 milhões de vidas por ano[1]. Apesar disso, mesmo após anos de pesquisa, a vacina com o bacilo de Calmette-Guérin (BCG) permanece sendo a única vacina licenciada, tendo função vital na garantia da saúde de crianças por fornecer proteção contra a tuberculose infantil[1]. Sendo assim, a cobertura vacinal para BCG é uma questão essencial de saúde pública.

Objetivo: Analisar os índices de cobertura vacinal e número de notificações de tuberculose na população infantil brasileira, a fim de identificar uma conexão entre uma alteração nos índices de imunização com BCG e o número de casos da doença em infantojuvenis.

Método: Um estudo transversal descritivo foi realizado utilizando dados do SI-PNI/DATASUS e SINAN/DATASUS para valores percentuais de cobertura para BCG e números absolutos de notificações de casos confirmados para tuberculose no Brasil durante o período de 2013 a 2022. Os filtros de pesquisa incluíram ano de diagnóstico, região de notificação, faixa etária e porcentagem de cobertura, com a análise dos dados realizada no Excel.

Resultados: O intervalo analisado registrou um total de 73750 casos confirmados na faixa etária entre menor de 1 ano até 19 anos. Observando os anos de 2013 e 2022, houve um acréscimo de 4,6% no número de notificações em crianças (7589 e 7938 notificações, respectivamente)[2]. Além disso, a cobertura vacinal brasileira apresentou, no mesmo recorte temporal, variação percentual com uma diminuição de 16,13%[3]. Ademais, a Região Norte apresentou um aumento de 49,36% no número de notificações de tuberculose na década estudada (8877 para 13259 casos)[2], tal alteração acompanhou a queda percentual de 14,65% na cobertura vacinal da região no mesmo período[3]. Vale ressaltar que os menores números de casos confirmados e índices de imunização foram observados nos anos de 2020 e 2021 (6315 notificações e 74,9% de cobertura vacinal)[2,3].

Discussão: Portanto, é notável a relação entre o padrão de queda na cobertura vacinal da BGC e o aumento no número de casos confirmados de tuberculose em crianças e adolescentes brasileiros. Por conseguinte, essa redução na imunização é uma questão de saúde pública, em razão de afetar, principalmente, a saúde das crianças e adolescentes localizados em regiões do país onde há uma menor eficácia dos programas de imunização.

Conclusão: Por fim, é necessário um estudo mais aprofundado acerca desse acréscimo nos casos de tuberculose, visto que outros fatores como a pandemia da COVID-19 e alterações climáticas podem estar ligadas ao fenômeno observado no Brasil.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

367 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BRONQUIOLITE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS (2015-2024): ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL

Rodrigo Pilato Ramos

Alice Polenz Wielevicki

Anderson Da Silveira Gonçalves

Catarina Gomes E Silva

Pedro Hernandez Lopes

Henrique Werner Balbinot

Introdução: A bronquiolite é uma infecção viral que ataca os bronquíolos, inflamando-os, o que pode provocar falta de ar e dificuldade na respiração. Ademais, é a doença mais comum em bebês menores de dois anos; sendo assim, é de grande importância para a saúde pública avaliar seu perfil epidemiológico e suas tendências futuras.

Objetivo: Identificar mudanças epidemiológicas dos dados de internação por bronquiolite entre 2015 e 2024 no Brasil e relacionar com mudanças socioambientais apresentadas no país.

Método: Realizou-se uma análise de série temporal com dados públicos obtidos no Sistema de Informações hospitalares, do DataSUS TabNet. Foi selecionado o capítulo X do CID-10, que aborda Doenças do aparelho respiratório. A pesquisa foi realizada a partir dos filtros: número de internações, ano e mês de processamento e região, posteriormente, sendo sintetizada no Excel.

Resultados/Discussão: Foram encontradas 661.692 internações totais, sendo 44,29% correspondentes à região Sudeste[1]. Após analisar o número de internações por bronquiolite na última década, observamos um fenômeno de crescimento presente em todos os anos subsequentes, com exceção aos anos de 2020 e 2021, que tiveram valores discrepantes em virtude da pandemia de COVID-19[1]. Em relação ao ano de 2015, que apresentou 55.760 internações, o ano de 2024 apresentou um aumento de aproximadamente 79,33% (99.994 internações)[1]. Além disso, destaca-se a prevalência de casos nos meses de junho, julho e agosto. Quando comparados, o período corresponde ao inverno de 2024 presenciou quase três vezes maior de internações que o período de verão, com um total de 35.069[1].

Conclusão: A bronquiolite, como doença que impacta diretamente a saúde das crianças e adolescentes, necessita ter maior foco dos órgãos de saúde públicos, haja vista seu aumento exponencial na última década. Tal aumento necessita de estudos mais aprofundados, porém, ao analisar os dados, é evidente que está relacionado às condições climáticas que estão sendo diretamente impactadas pelo aquecimento global. Por fim, mudanças culturais como a popularização dos cigarros eletrônicos também podem ter influência no agravamento desses casos.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

368 - EXPERIÊNCIA COM USO COMPASSIVO DE ELEZACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR (ETI) EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA (FC) PORTADOR DAS MUTAÇÕES 1812-1G->A E 3120+1G>A NO GENE CFTR, ATUALMENTE NÃO ELEGÍVEIS PARA USO DO MEDICAMENTO

Letícia Rocha Machado

Lucielle Bertan Ermita

Introdução: A FC é causada por uma mutação genética que codifica uma proteína reguladora da condutância transmembrana (CFTR) que funciona como um canal de cloreto. Existem mais de 2500 mutações diferentes no gene CFTR que podem causar a doença, as quais são divididas em 6 classes de acordo com o mecanismo de defeito biológico.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, portadora de fibrose cística (FC) com as mutações 1812-1G->A e 3120+1G>A no gene CFTR. Ao nascimento, apresentou íleo meconial e foi submetida à enterostomia aos 5 dias de vida. Ao longo da vida, apresentou múltiplas intercorrências respiratórias, com culturas de secreção identificando *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia* e *Burkholderia cepacia*, além de infecção por *Mycobacterium abscessus*, *Mycobacterium avium* e *Aspergillus spp*., dois episódios de pneumotórax espontâneo e um episódio de hemoptise com necessidade de embolização. O quadro respiratório evoluiu com perda progressiva e grave da função pulmonar, com necessidade de uso de oxigenoterapia noturna e indicação de transplante pulmonar. Em outubro de 2024, sua espirometria demonstrava um volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) correspondente a 20% do previsto. Diante da gravidade do quadro, em 14/10/2024, iniciou-se o uso compassivo do modulador Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI), apesar de suas mutações não serem atualmente elegíveis para a terapia. Após apenas dois meses de uso, a paciente apresentou um aumento de 37% no VEF1 e uma redução na concentração de cloro no suor de 114 mmol/L para 98 mmol/L, correspondendo a 15%, além de melhora clínica subjetiva, como melhora na dispneia, redução na necessidade de oxigênio, diminuição muito importante na quantidade de escarro.

Discussão: O tratamento da FC, antes restrito ao manejo das complicações clínicas, apresentou mudança notável com o surgimento de uma classe de medicamentos que restabelece parte da função da CFTR, corrigindo o transporte de cloreto na membrana celular e, com isso, interrompendo o ciclo de obstrução, inflamação e infecção. O ETI é uma combinação de 3 pequenas moléculas administradas via oral: Elexacaftor (ELX), Tezacaftor (TEZ, VX-661) e Ivacaftor (IVA, VX-770). É a primeira droga com tripla combinação, inicialmente indicada para indivíduos portadores de pelo menos uma mutação Delta F508, embora sua eficácia em outras variantes tenha sido reconhecida.

Conclusão: Esse relato destaca a potencial resposta ao ETI em pacientes com mutações do CFTR atualmente não elegíveis para uso do medicamento, sugerindo a necessidade de mais estudos para avaliar seu impacto nesses casos.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Hcpa).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

369 - MAL DE POTT NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Mariana Barbosa

Jennefer Kellner

Luísa Pessoa

Rafaela Silva

Roberta Souza

Régis Rodrigues

Introdução: Mal de Pott é uma condição crônica, gerada através da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* na região da coluna vertebral. Na faixa etária pediátrica, sobretudo na primeira infância, a tuberculose osteoarticular é rara e possui rápida progressão, com sintomas inicialmente inespecíficos que evoluem rapidamente para deformidades ósseas e lesões neurológicas permanentes, dificultando seu diagnóstico e aumentando a morbimortalidade da doença.

Objetivo: Descrever o caso de tuberculose osteoarticular em uma lactente de 1 ano e 9 meses, com quadro inicial de lombalgia há 2 meses, associada a paraparesia progressiva e prejuízo para deambular, evoluindo para necessidade de auxílio de terceiros para se locomover.

Relato de Caso: Nos exames laboratoriais, apresentou baciloscopia para tuberculose (BAAR) negativa, mas teste tuberculínico forte reator (=15mm). Aos exames de imagem, a ressonância magnética de coluna torácica contrastada evidenciou comprometimento da porção D8 a D12, com destruição óssea, deformidade cifótica e presença de abscesso paravertebral. Assim, iniciou-se terapia antituberculose com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, antibioticoterapia com cefepime e vancomicina. No momento presente, a paciente encontra-se assintomática, locomovendo-se com o auxílio de colete gessado por toda a extensão toracolombar e em acompanhamento ambulatorial pelo serviço de ortopedia pediátrica.

Discussão/Conclusão: Devido à escassez de relatos clínicos de casos de Mal de Pott na literatura, pela dificuldade do diagnóstico precoce, e por sua progressão rápida, demonstrou-se a seriedade em identificar a condição como possível diagnóstico diferencial, fator que fomentou a descrição e exposição deste caso.

Hospital Geral de Nova Iguaçu.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

370 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Vitória De Azevedo

Flávia Vasconcellos Peixoto

Vittória Mascarello, Júlia Dobbler

Andressa Pricila Portela

Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud

Laura Carolina Nardi Motta

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de um ano. Devido à vulnerabilidade imunológica dos lactentes, aliada a fatores socioeconômicos e dificuldades de acesso a cuidados médicos precoces, a taxa de mortalidade associada a esta doença ainda é elevada.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar os dados de óbitos por pneumonia em crianças de até um ano de idade entre 2020 e 2024, utilizando dados do DATASUS para identificar tendências e disparidades regionais.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por pneumonia em crianças de até 1 ano no período de 2020 a 2024.

Resultados: Entre 2020 e 2024, o número total de óbitos por pneumonia em crianças de 0 a 1 ano no Brasil foi de 2.475 casos. Esses óbitos foram distribuídos pelas regiões do país, sendo 697 no Norte, 716 no Nordeste, 602 no Sudeste, 222 no Sul e 238 no Centro-Oeste. Os registros anuais indicam que, em 2020, ocorreram 350 óbitos, com 108 casos no Norte, 110 no Nordeste, 71 no Sudeste, 27 no Sul e 34 no Centro-Oeste. Em 2021, houve um total de 389 óbitos, sendo 106 no Norte, 117 no Nordeste, 105 no Sudeste, 28 no Sul e 33 no Centro-Oeste. No ano de 2022, foram registrados 593 óbitos, sendo 167 no Norte, 165 no Nordeste, 136 no Sudeste, 66 no Sul e 59 no Centro-Oeste. Em 2023, o total foi de 646 óbitos, com 173 casos no Norte, 172 no Nordeste, 159 no Sudeste, 71 no Sul e 71 no Centro-Oeste. Por fim, em 2024, o total foi de 497 óbitos, com 143 casos no Norte, 152 no Nordeste, 131 no Sudeste, 30 no Sul e 41 no Centro-Oeste. Além disso, a distribuição por sexo ao longo dos cinco anos revelou que, dos 2.475 casos, 1.360 ocorreram em crianças do sexo masculino e 1.115 em crianças do sexo feminino. Entre os casos do sexo masculino, foram registrados 391 no Norte, 385 no Nordeste, 321 no Sudeste, 125 no Sul e 138 no Centro-Oeste. No sexo feminino, foram registrados 306 casos no Norte, 331 no Nordeste, 281 no Sudeste, 97 no Sul e 100 no Centro-Oeste.

Discussão: A análise dos óbitos por pneumonia em crianças menores de um ano no Brasil entre 2020 e 2024 revelou variações significativas entre as regiões do país e entre os sexos. Observou-se uma maior incidência de óbitos nas regiões Norte e Nordeste, podendo existir uma associação com fatores relacionados a dificuldades no acesso à saúde. Além disso, houve uma predominância de óbitos em crianças do sexo masculino, o que pode indicar uma influência das diferenças fisiológicas entre os sexos na suscetibilidade a infecções respiratórias.

Conclusão: Esses dados apontam para a necessidade de políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil por pneumonia especialmente nas regiões mais afetadas.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

371 - ACHADOS PULMONARES EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX E ULTRASSONOGRAFIA NA COVID-19 PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sabrina Pechek Marconato

Beatriz Kaminski Dalla Vecchia

Elianda Da Silveira De Lima

Lívia Laiola De Oliveira

Maria Eduarda Cavenague Dos Reis

Maria Eduarda Gomes

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória causada pelo vírus SARS--CoV-2, com quadros que variam de assintomáticos a graves. Em crianças, pode comprometer os pulmões, levando a diferentes manifestações clínicas.

Objetivo: Analisar as manifestações pulmonares da COVID-19 em crianças e comparar a eficácia dos principais exames de imagem – tomografia computadorizada (TC), radiografia de tórax (Raio-X) e ultrassonografia pulmonar (US) – na detecção e avaliação do comprometimento pulmonar, auxiliando na escolha da melhor abordagem diagnóstica e de monitoramento.

Método: A seleção dos estudos foi feita a partir de bases como PubMed, Embase e Scopus, considerando publicações entre 2020 e 2021 que investigaram as alterações pulmonares em crianças com COVID-19 confirmada por RT-PCR. Foram excluídos estudos que analisaram outras manifestações sistêmicas da doença ou que não foram específicos para a faixa etária pediátrica.

Discussão: A TC é o exame de maior sensibilidade para detectar manifestações pulmonares da COVID-19 em crianças, mesmo em assintomáticas. Os achados incluem opacidades em vidro fosco (71,4% dos casos em lactentes), conforme estudo de Ghodsi *et al.* (2021). Em crianças, o comprometimento pulmonar é mais difuso e as consolidações pulmonares foram encontradas em 28,57% dos casos, associadas a quadros mais graves. O espessamento peribrônquico foi outro achado frequente, reforçando a heterogeneidade da doença na pediatria, conforme relatado por Simoni *et al.* (2020). O Raio-X, utilizado na avaliação inicial de crianças sintomáticas, apresentou sensibilidade limitada na detecção precoce da infecção. O estudo de Caro-Dominguez *et al.* (2020) indicou que 58% das crianças apresentaram espessamento peribrônquico e 35% apresentaram consolidações pulmonares, porém 12% das radiografias foram normais, mesmo em casos confirmados de COVID-19, sugerindo que o Raio-X pode ser mais útil na avaliação de complicações pulmonares mais graves. A US e o escore de ultrassom pulmonar (LUS) surgem como alternativas promissoras para o monitoramento da evolução pulmonar sem a necessidade de radiação. O estudo de Musolino *et al.* (2020) mostrou que artefatos verticais (B-lines) foram detectados em 50% das crianças, irregularidades pleurais em 60%, e consolidações subpleurais em 10%, indicando maior acometimento pulmonar. O LUS demonstrou forte correlação com os achados da TC em pacientes avaliados simultaneamente, o que reforça sua utilidade clínica na pediatria. Crianças com COVID-19 geralmente apresentam opacidades em vidro fosco e espessamento peribrônquico em exames de imagem.

Conclusão: A TC é o exame mais sensível para identificar o comprometimento pulmonar precoce, sendo útil em casos graves ou atípicos. O Raio-X tem limitações na detecção inicial da infecção, mas auxilia na avaliação de complicações. A US apresentou bons resultados na identificação de anormalidades pulmonares e para a avaliação da gravidade do paciente. Dessa forma, a escolha do exame deve considerar o quadro clínico e a disponibilidade dos métodos.

Faculdades Pequeno Príncipe, Centro Universitário Campo Real.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

372 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2020-2024)

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Vitória De Azevedo

Flávia Vasconcellos Peixoto

Vittória Mascarello

Júlia Dobbler

Andressa Pricila Portela

Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud

Laura Carolina Nardi Motta

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A pneumonia é uma infecção pulmonar grave, especialmente em crianças. Pode ser causada por vírus ou bactérias, sendo *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* os principais agentes. Os sintomas incluem febre, tosse e dificuldade respiratória. O diagnóstico é clínico, e o tratamento varia conforme a gravidade. A vacinação e medidas de higiene são fundamentais para a prevenção.

Objetivo: Analisar os dados de internações por pneumonia em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade no período de janeiro de 2020 a dezembro 2024 no Brasil.

Método: Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, extraídos do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foram analisadas internações por pneumonia em crianças de 5 a 19 anos, por sexo e região, de 2020 a 2024.

Resultados: Em 2020, o número de casos no sexo masculino foi de 13.793, sendo 1.998 no Norte, 4.833 no Nordeste, 4.580 no Sudeste, 1.393 no Sul e 989 no Centro-Oeste. No sexo feminino, foram registrados 12.349 casos, com 1.851 no Norte, 4.275 no Nordeste, 4.181 no Sudeste, 1.224 no Sul e 818 no Centro-Oeste. Em 2021, houve um total de 12.295 casos entre os meninos, sendo 2.064 no Norte, 4.273 no Nordeste, 3.982 no Sudeste, 1.228 no Sul e 748 no Centro-Oeste. Entre as meninas, foram 11.100 casos, dos quais 1.913 ocorreram no Norte, 3.915 no Nordeste, 3.562 no Sudeste, 1.068 no Sul e 642 no Centro-Oeste. Em 2022 foram 31.692 casos em meninos, com 4.500 no Norte, 10.992 no Nordeste, 9.928 no Sudeste, 3.879 no Sul e 2.393 no Centro-Oeste. Entre as meninas, foram 28.494 casos, sendo 4.216 no Norte, 9.776 no Nordeste, 8.998 no Sudeste, 3.408 no Sul e 2.096 no Centro-Oeste. Em 2023, o número de casos no sexo masculino foi de 36.338, sendo 5.175 no Norte, 13.144 no Nordeste, 11.036 no Sudeste, 4.038 no Sul e 2.945 no Centro-Oeste. Nas meninas, foram 33.057 casos, distribuídos em 5.072 no Norte, 11.310 no Nordeste, 10.107 no Sudeste, 3.872 no Sul e 2.696 no Centro-Oeste. Por fim, em 2024, os casos entre os meninos totalizaram 35.204, com 4.328 no Norte, 11.590 no Nordeste, 11.850 no Sudeste, 4.731 no Sul e 2.651 no Centro-Oeste. Entre as meninas, foram 32.986 casos, sendo 4.164 no Norte, 10.368 no Nordeste, 11.275 no Sudeste, 4.608 no Sul e 2.571 no Centro-Oeste.

Discussão: O ano de 2023 teve o maior número de casos, com maior frequência no sexo masculino em todos os anos analisados. O Nordeste registrou mais internações entre 2020 e 2024, possivelmente devido a desigualdades socioeconômicas, menor acesso à saúde, baixos índices de vacinação e exposição à poluição. A pandemia em 2020 e 2021 pode ter levado à subnotificação ou sobreposição de casos nesses anos, já que a COVID-19 também causa sintomas respiratórios semelhantes.

Conclusão: Estes achados destacam a importância da vigilância epidemiológica, da vacinação e de medidas preventivas para reduzir a pneumonia infantil.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

373 - TABAGISMO PASSIVO E SUA CONSEQUÊNCIA NA FUNÇÃO PULMONAR DE LACTENTES

Izabel Cristina Lemes Schneider

Shantel Molin, Luciano Vitola

Introdução: O tabagismo passivo representa um dos principais fatores de risco ambientais para a saúde respiratória infantil, especialmente em lactentes, cuja imaturidade pulmonar os torna mais vulneráveis aos efeitos nocivos da exposição à fumaça do tabaco. Estudos indicam que a inalação involuntária de substâncias tóxicas provenientes do cigarro pode comprometer o desenvolvimento pulmonar, predispondo os lactentes a um maior risco de doenças respiratórias, como asma e bronquiolite, além de impactar negativamente a função pulmonar a longo prazo.

Objetivo: Analisar os efeitos do tabagismo passivo na função pulmonar de lactentes, avaliando possíveis alterações respiratórias, comprometimento do desenvolvimento pulmonar e o aumento do risco de doenças respiratórias nessa faixa etária.

Método: O presente resumo consiste em uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de avaliar os efeitos do tabagismo passivo na função pulmonar e no aumento do risco de doenças respiratórias em lactentes. As buscas foram realizadas nas plataformas SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os termos "Tabagismo Passivo", "Função Pulmonar" e "Lactentes", combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados a partir de 2020 e que correspondessem à questão de pesquisa.

Resultados: A pesquisa inicial resultou em 29 artigos, dos quais 21 foram selecionados para análise detalhada. Destes, foram eliminados 6 artigos por não se encaixarem no tema da pesquisa, sendo utilizados 15 artigos para a realização da presente revisão.

Discussão: Os artigos analisados indicam que as exposições a fumaça de tabaco estão associadas ao desenvolvimento de asma infantil e ao comprometimento da função pulmonar. Essas exposições podem alterar as características estruturais e mecânicas dos pulmões, contribuindo para déficits respiratórios a longo prazo. O fumo passivo foi associado a uma maior incidência de doenças respiratórias, com impacto negativo na função pulmonar e aumento da morbidade e mortalidade respiratória. A asma foi identificada como um fator crítico na redução da função pulmonar, com uma diminuição significativa nos parâmetros de FEV8321, FVC e FEF25-75%. No caso de bronquiolite, observou-se que a exposição ao fumo aumentou o risco de desenvolvimento dessa condição, e as crianças que tiveram bronquiolite apresentaram maior risco de desenvolver sibilância transitória e asma. As crianças expostas ao fumo do tabaco apresentaram maior probabilidade de realizar procedimentos respiratórios e de serem hospitalizadas, além de receberem medicamentos como esteroides e broncodilatadores.

Conclusão: A presente revisão revela que o tabagismo passivo prejudica a função pulmonar de lactentes, contribuindo para o desenvolvimento de diversas doenças respiratórias. Crianças diagnosticadas com asma nos primeiros anos de vida mostraram maior probabilidade de apresentar complicações respiratórias ao longo da vida. Portanto, é necessário o fortalecimento de medidas preventivas para minimizar impactos a curto e longo prazo.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

374 - SÍNDROME DE OBESIDADE DE INÍCIO RÁPIDO COM DISFUNÇÃO HIPOTALÂMICA, HIPOVENTILAÇÃO E DESREGULAÇÃO AUTONÔMICA (ROHHAD): RELATO DE DOIS CASOS

Jhoana Uribe Ramos

Simone Fagondes

Angela John

Ida Doederlein Schwartz

Introdução: A síndrome ROHHAD, descrita em 2007, caracteriza-se por obesidade de início rápido, disfunção hipotalâmica, hipoventilação e desregulação autonômica. Com etiologia ainda desconhecida e menos de 100 casos relatados mundialmente, seu diagnóstico é clínico, baseado nos critérios característicos e exclusão de outras condições.

Relato de Caso 1: Paciente masculino, de 8 anos, apresentou ganho ponderal rápido de 10 kg em 12 meses (iniciado aos 7 anos). Histórico de episódios breves e inexplicáveis graves até os 18 meses e dificuldades para dormir desde os 3 anos. Aos 8 anos, desenvolveu insuficiência respiratória com hipercapnia durante pneumonia, necessitando de intubação. A polissonografia evidenciou apneia obstrutiva grave, dessaturações sustentadas e hipercapnia. O paciente iniciou ventilação não invasiva durante o sono e programa multidisciplinar de controle ponderal, obtendo estabilização clínica.

Relato de Caso 2: Paciente masculino, de 5 anos, apresentou ganho ponderal de 12 kg em 18 meses, com alterações comportamentais recentes. Histórico de extubação malsucedida após procedimento diagnóstico e necessidade de suporte ventilatório durante pneumonia grave. O diagnóstico baseou-se em critérios clínicos, com ecocardiograma revelando hipertensão pulmonar leve. Foi necessária traqueostomia por episódios de apneia. Apresentou alterações endocrinológicas incluindo hiperprolactinemia, elevação do ACTH, hipercolesterolemia e redução do LH. Inicialmente necessitou ventilação mecânica contínua, reduzida gradualmente para uso noturno. O tratamento incluiu reposição hormonal, ventilação não invasiva durante o sono e acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A síndrome ROHHAD apresenta desafios diagnósticos devido à sua raridade e à separação temporal entre a obesidade inicial e as manifestações subsequentes. Ambos os casos exibiram a sequência clássica da doença. A etiologia permanece desconhecida, com mecanismos autoimunes e genéticos sendo propostos. A presença de infecção respiratória frequentemente confunde o diagnóstico, sendo necessário se atentar para a persistência dos sintomas após o processo infeccioso agudo. O manejo requer abordagem multidisciplinar, incluindo reposição hormonal e suporte respiratório de longo prazo, essencial para prevenir a parada respiratória, complicação mais grave da síndrome.

Conclusão: Estes casos ressaltam a importância de considerar a síndrome ROHHAD no diagnóstico diferencial de crianças com ganho ponderal rápido inexplicável. O reconhecimento e intervenção precoces são cruciais para melhores desfechos. A natureza multissistêmica requer cuidados coordenados entre múltiplas especialidades, enquanto pesquisas adicionais são necessárias para elucidar sua fisiopatologia.

Ufrgs - Hcpa.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

375 - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO CLÍNICO DA COQUELUCHE EM NEONATOS - RELATO DE CASO

Shantel Molin

Izabel Cristina Lemes Schneider

Luciano Vitola

Introdução: A coqueluche é uma infecção respiratória causada pela *Bordetella pertussis*, transmitida por gotículas respiratórias, e evolui em três fases: inicial (semelhante a um resfriado), paroxística (tosse intensa que pode causar vômitos e cianose) e convalescença (redução gradual da tosse). Bebês menores de seis meses e pessoas com doenças crônicas correm maior risco de complicações graves, como apneia e convulsões, além de pneumonia e, em casos extremos, morte. O diagnóstico é desafiador, mas pode ser confirmado por cultura e PCR. Embora a maioria dos pacientes tenha bom prognóstico, as formas graves podem resultar em complicações severas, principalmente em bebês menores de 6 meses.

Relato de Caso: Paciente D.O.M., com 3 meses e 27 dias, do sexo masculino, foi encaminhado da UPA para a Retaguarda Pediátrica do Hospital Universitário (HU), dia 30/11, com queixa de desconforto respiratório e tosse. Admitiu-se na Enfermaria Pediátrica dia 01/12, por disfunção respiratória. Evoluiu com quadro de tosse e cianose súbita com hipotonia. Devido ao quadro clínico, foi transferido à UTI Pediátrica (UTIP) no dia 02/12. Admitido em UTIP taquipneico, com tiragem subcostal moderada, tosses intermitentes com pletora. Sem alterações no RX (Raio-X) de tórax. Fez uso de Azitromicina, por suspeita de coqueluche, Precedex e Metadona, devido às crises de tosse acompanhadas de pletora. Dia 15/12 apresentou piora do padrão ventilatório, realizada tentativa de ventilação não invasiva, mas com pouca resposta. Foi realizado novo Raio-X de tórax, que apresentou estrias atelectásicas, retificação de arcos costais, sem focos, infiltrado grosseiro e perihilar. Foi intubado no dia seguinte, com exames laboratoriais apresentando desvio de leucocitose, PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) baixo, e realização de cateter venoso central por Cirurgia Pediátrica. Diagnóstico de coqueluche confirmado por PCR. Tolerou extubação no dia 23/12. Recebeu alta dia 11/1, por solicitação da mãe. Estava estável e sem suporte respiratório. Paciente retorna ao Ambulatório de Pneumopediatria no dia 10/2 com queixa de tosse residual. Foi orientado que a tosse pode persistir e que a conduta deve ser conservadora. Coqueluche tratada.

Discussão: O caso clínico retrata a gravidade da coqueluche em lactentes, levando a insuficiência respiratória e à necessidade de ventilação mecânica. O diagnóstico foi confirmado por PCR, e o tratamento incluiu Azitromicina e suporte ventilatório, com intubação necessária devido à piora clínica, comum em casos graves. A evolução favorável do paciente permitiu a redução gradual da ventilação, essencial para a recuperação.

Conclusão: O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce, do suporte ventilatório adequado e da vacinação para prevenir a coqueluche, especialmente em lactentes, que são mais vulneráveis à doença. A detecção precoce permite a instituição de tratamentos eficazes, o que pode reduzir significativamente os riscos de complicações graves associadas à doença.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

376 - RELAÇÃO ENTRE A MORBIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA E COBERTURA VACINAL PNEUMOCÓCICA EM CRIANÇAS DO RIO GRANDE DO SUL

Andressa Pricila Portela

Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Vitória De Azevedo

Flavia Vasconcellos Peixoto

Vittória Mascarello, Júlia Dobler

Laura Carolina Nardi Motta

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A pneumonia é uma infecção respiratória aguda que afeta predominantemente os pulmões, condição de alta prevalência e relevância clínica na pediatria, sendo uma das principais causas de morbimortalidade.

Objetivo: Descrever a morbidade hospitalares por pneumonia no Rio Grande do Sul (RS) na faixa etária de 0 a 14 anos, e relacionar com a cobertura vacinal da Vacina Pneumocócica Conjugada (VPC) durante o período de 2013 a 2022. Realizou-se um estudo transversal ecológico, com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde secundários ao Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), entre os anos de 2013 e 2022, no RS. Os dados foram avaliados com base em análise descritiva das variáveis número e ano de internações hospitalares (IH), faixa etária, sexo, cor/raça, média de permanência por internação, custos por internação, óbitos, taxa de mortalidade, cobertura vacinal e aplicação de 1ª reforço da VPC.

Resultados: A cobertura vacinal da VPC no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2013, totalizou 98,36%, em 2014 estava 94,39%, 2015 era de 90,52%, 2016 de 94,3%, 2017 de 91,27%, 2018 de 91,68%, 2019 de 89,64%, 2020 de 89,22%, 2021 80,96% e 2022 84,49%, observou-se redução da cobertura vacinal nos últimos anos. A cobertura vacinal do 1º reforço da VPC demonstrou-se com 90,08% em 2013 com redução gradual 2014 com 84,7%, 2015 81,5%, 2016 com 84,95%, 2017 com 77,86%, 2018 com 82,69%, 2019 com 86,9%, 2020 77,56%, 2021 com 68,41% e 2022 com 72,7%. A morbidade hospitalar por pneumonia no período estudado, teve um total de 110.657 IH, 2013 de 15.807, 2014 de 14.244, 2015 13.906, 2016 de 13.685, 2017 de 12.276, 2018 de 11.593, 2019 de 11.190, 2020 de 2.179, 2021 de 4.728 e 2022 de 11.049. A faixa etária com maior número de casos é 1 a 4 anos com 49.900, seguida de menores de 1 ano com 42.394, após de 5 a 9 anos com 13.658 e com queda no número de casos de 10 a 14 anos de 5.330. Prevalência no sexo masculino com 60.589, cor/raça branca com 71.402. Referente ao caráter de atendimento os de Urgência foram mais evidentes com 102.372, o custo médio para IH é de R$900,00, a média de permanência é de 5,5 dias, a taxa de mortalidade é de 0,38.

Discussão: A análise dos dados de cobertura vacinal da VPC no RS, entre 2013 e 2022, evidencia uma tendência decrescente na adesão vacinal ao longo dos anos, tanto nas doses primárias quanto no reforço. Observou-se variações na morbidade hospitalar por pneumonia, que apresentou um declínio progressivo até 2019, seguido por uma acentuada diminuição em 2020 e 2021, possivelmente associada à pandemia COVID-19. Não houve relação de redução das IH com a queda da cobertura vacinal, mas não são apresentados dados de gravidade dos casos. A faixa etária mais acometida por pneumonia foi de 1 a 4 anos, com predominância no sexo masculino e em crianças de raça/cor branca.

Conclusão: Destaca-se a relevância de manter elevadas taxas de cobertura vacinal para a prevenção de casos graves de pneumonia.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

377 - DERRAME PLEURAL ASSOCIADO A MELANOMA MALIGNO

Helena Teresinha Mocelin

Gabriel Bolner

Ruhanna Dalla Costa

Waldemir Ferrari Júnior

Gilberto Bueno Fischer

Introdução: O melanoma em crianças e adolescentes é uma neoplasia maligna rara, potencialmente fatal, representando 1,3% dos casos de melanoma cutâneo. A maioria não está associada a nevos já existentes, mas quase 30% dos casos relacionam-se com nevos congênitos. Estes estão presentes em até 1% da população, aproximadamente 10% sofrerão transformação maligna, e até 2/3 serão fatais. Relato de Caso: Menina, branca, de 13 anos, com história pregressa de asma, iniciou com tosse seca há 20 dias. Evolui com dispneia, eventuais episódios febris, desconforto abdominal e perda ponderal de 2 kg. Piorou com sibilância, dor abdominal, dor torácica ventilatório-dependente e febre de 38°C. Um Raio-X de tórax evidenciou derrame pleural (DP) à esquerda. Toracocentese: 800mL de líquido pleural (LP) hemático, sem análise bioquímica ou citológica. Recebeu antibiótico 12 dias(d) e tratamento para tuberculose 7d, sem melhora. Realizada drenagem torácica: saída de 2000 mL de LP hemorrágico (proteína 4,4g/dL, pH8,2, LDH 1418UI, Glicose 80mg/dL, amilase 30UA. 460 células (80% linfócitos, 17% polimorfonucleares, 2% células mesoteliais). Bacteriológico e pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente: negativos. Uma tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou massa heterogênea,13,9x9,6 cm, linfadenomegalia confluente na cadeia para-aórtica e atelectasia do lobo inferior esquerdo. Transferida para investigação. Em melhora parcial dos sintomas, eupneica, sibilos difusos e murmúrio vesicular diminuído à esquerda e abolido em base. À ectoscopia: múltiplos nevos na pele com nevo melanocítico congênito gigante em calção de banho. Última avaliação com dermatologista há 2 anos, sem suspeita de malignidade à dermatoscopia. Secreção serohemática no dreno. Biópsia da massa mediastinal: imunohistoquímica compatível com metástase de melanoma maligno. Iniciou quimioterapia com melhora parcial, mas evoluiu com febre, DP recidivante, acometimento do parênquima e mediastino. No 4° ciclo (após 8 m) evoluiu para óbito.

Discussão: O caso representa uma neoplasia metastática rara nessa idade, com uma apresentação clínica incomum, visto que metástases à distância são raras, e a manifestação inicial com DP é mais rara ainda. Considerando que as principais causas de DP em crianças são infecciosas, é crucial atentar para o quadro clínico – paciente sem sinais característicos de doença bacteriana, febre persistente ou sinais de toxemia – e para as características do LP – hemático, glicose normal, bacteriológico e BAAR negativos –, para evitar atrasos no diagnóstico e tratamento. A análise da celularidade do LP pode direcionar para a etiologia, e, em +- 50% dos DP neoplásicos, detecta-se células malignas. Mesmo entre os DP neoplásicos, o melanoma não é comum. A presença de múltiplos nevos era uma informação crucial para o raciocínio diagnóstico.

Conclusão: É importante a suspeição de melanoma na presença de LP sem características infecciosas, predomínio de linfócitos e múltiplas lesões melanocíticas.

Ufcspa, Hospital Criança Santo Antônio, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

378 - RELATO DE CASO: O EMPREGO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM SUPORTE A VIDA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL CONGÊNITA

Adriana Paiva De Mesquita

Ariane Molinaro Vaz De Souza

Carolina Paixão Santos

Francy Frauches Aguiar Pinto

Fernanda Batista Ferreira

Daniela Rabello Franco

Renata Gouget Ferreira Silvano

Fernanda Mamede Dos Santos

Rafael Galvão Franco Pereira

Ludmila Patricia Ferreira Quintas Alves

Andre Filipe Da Fonseca Freind

Paulo Da Silva Peres

Introdução: A Síndrome da Hipoventilação Central Congênita (SHCC), denominada Síndrome de Ondine, é uma doença rara, causada por mutações no gene da homeobox pareada (PHOX2B), gerando hipoventilação central.

Objetivo: descrever caso de adolescente com seguimento de 8 anos, em home care, onde a decanulação foi efetiva, em vista do acompanhamento multidisciplinar, proporcionando melhor qualidade de vida e recuperação nutricional.

Relato de Caso: M.A.F., do sexo feminino, com 18 anos, eutrófica, em acompanhamento com Pneumopediatra desde 10 anos de idade por queixa de broncoespasmo recorrente e pneumonias de repetição. Na avaliação inicial, estava em regime de home care com ventilação noturna e traqueostomia (TQT) desde alta. Parto cesariano, (IG: 41 semanas), peso 2.950g, Apgar 3/7/8, necessitando de reanimação neonatal. Aos 30 dias de vida, apresentou sonolência, sendo levada à emergência. Internada em estado grave, hipoativa, evoluindo com parada cardiorrespiratória (PCR) revertida após manobras de ressuscitação. Permaneceu em UTI até 6 meses de vida, onde apresentou diversas intercorrências, além de múltiplas falhas de extubação, quando a hipótese de SHCC foi aventada. Foi realizada traqueostomia (TQT), recebendo alta em regime de home care. Aos 7 anos, foi implantado marcapasso diafragmático. Porém, apresentou diversos episódios de exteriorização do dispositivo com necessidade de reposicionamento. Aos 11 anos foi realizada a retirada definitiva dos implantes. Após revisão do caso, foi indicado tratamento com corticoide inalatório e corticoide nasal e reavaliada por equipe multidisciplinar. Aos 12 anos, foram iniciadas tentativas de desmame de BIPAP acoplado a TQT e substituição durante o sono por máscara. Decanulação realizada aos 14 anos, com sucesso e com uso de ventilação com suporte à vida. Um estudo polissonográfico tipo IV demonstrou moderada apneia obstrutiva do sono, com 169 apneias no sono NREM e 4 no sono REM, e mais de duas horas de dessaturação durante o sono NREM. Ecocardiograma normal, exames laboratoriais com atopia. Exame genético com mutação do gene PHOX2B e presença de um alelo com número de repetições polialanina na faixa de expansão, associado à SHCC. Atualmente com 18 anos, sem home care desde os 17 e em acompanhamento multidisciplinar bem controlada.

Discussão/Conclusão: A paciente do estudo, conforme a maioria dos casos em literatura, apresentou os primeiros sinais clínicos aos 30 dias de vida com cianose, bradicardia, hiporresponsividade e falhas de extubação. Segundo a literatura, a maioria necessita de ventilação contínua no início do quadro e da TQT. As falhas na ventilação podem contribuir para perdas cognitivas. O reconhecimento por parte de profissionais da saúde a pacientes pediátricos, com destaque para neonatos com sintomas de apneia/hipopneia recorrente e/ou refratária, é de suma importância. O diagnóstico precoce associado à abordagem multidisciplinar reduz complicações e morbimortalidade.

Hospital Municipal Jesus, Casa Hunter.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

380 - SÍNDROME DE GORHAM-STOUT APRESENTANDO-SE COM QUILOTÓRAX E LESÃO OSTEOLÍTICA EM ARCOS COSTAIS: RELATO DE CASO

Pablo Sarmiento Pesantez

Gilberto Bueno Fischer

Helena Teresinha Mocelin

Victoria Pilau Scheid

Julia Danezi Piccini

Cristiano Feijó Andrade

Julio De Oliveira Espinel

Mathias Poczyzts

Maria Alice Matias Cardozo

Laura Ivony Lotice Bruni

Lorena Suzumura Cintra

Gabrielle Garcia Tozzetto

Daniela Fredi Santi

Ruhana Dalla Costa

Pedro Bandeira Aleixo

Introdução: A doença de Gorham-Stout (GSD), também conhecida como "doença do osso fantasma", é caracterizada por osteólise progressiva com substituição do tecido ósseo por tecido linfático (1). A apresentação e a sintomatologia são variáveis e dependem da localização e extensão do processo osteolítico. Dada a raridade da doença e suas diversas manifestações, como o quilotórax, o diagnóstico preciso pode ser desafiador.

Relato de Caso: Paciente menino, com 14 anos, queixa de dor torácica ao decúbito dorsal há 90 dias (d). Realizou-se Raio-X de tórax (RxT) com impressão de fratura em 3 arcos costais à direita, tratado com analgésicos, sem melhora. Negava trauma. Um novo RxT revelou derrame pleural (DP) bilateral volumoso, recebeu antibióticos. Após 10 dias, iniciou com dispneia, prostração, dor ventilatório-dependente e perda ponderal de 8 kg. A tomografia de tórax mostrou áreas de rarefação óssea e DP bilateral volumoso. Foi drenado, apresentando triglicerídeos no líquido pleural (71 mg/dl). Persistiu com drenagem à esquerda, sendo transferido para investigação diagnostica. Foram descartadas neoplasias e tuberculose. Optado por pleuroscopia com biópsia de costela: DP quiloso (triglicerídeos 1452 mg/dl). O anatomopatológico revelou sinais de reabsorção óssea e áreas osteoclásticas com presença de proliferação vascular linfática difusa. Imunohistoquímica positiva para podoplanina (D2-40), compatíveis com GSD. Iniciou-se manejo com dieta para quilotórax, porém mantinha alto débito (+ de 1 litro/dia) pelos drenos. Optou-se por suspender dieta via oral, iniciar nutrição parenteral total e uso de octreotide, sem resposta. Iniciado sirolimo, ácido zoledrônico (dose única) vitamina D e Cálcio. Houve redução gradual do volume pelos drenos torácicos, sendo retirado o da esquerda após 54 dias. Recebeu alta após 66 dias de internação, com mínimo esforço ventilatório e melhora da dor torácica. O dreno à direita foi removido 33 dias após a alta. Manteve tratamento domiciliar com sirolimo, cálcio, vitamina D e dieta para quilotórax.

Discussão: A GSD é uma síndrome rara que acomete qualquer faixa etária, sendo mais prevalente em jovens. A patogênese é pouco esclarecida, mas envolve a ativação de osteoclastos e a proliferação de vasos linfáticos . As manifestações clínicas variam de acordo com os ossos afetados. O quilotórax é uma complicação grave, associada a pior prognóstico, com taxa de mortalidade de 40%. A biópsia óssea, com imunohistoquímica positiva para podoplanina D2-40 foi fundamental para o diagnóstico. O tratamento é desafiador. O sirolimo tem demonstrado bons resultados, reduzindo as lesões por meio da inibição da atividade osteoclástica. O ácido zoledrônico, combinado com o cálcio e a vitamina D, ajuda a controlar a reabsorção óssea, e a radioterapia pré e/ou pós-cirúrgica pode ser utilizada em casos refratários.

Conclusão: A associação desses tratamentos oferece uma abordagem promissora para o manejo da doença, podendo diminuir a progressão da osteólise e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Hospital da Criança Santo Antônio.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

381 - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA COM ACOMETIMENTO CARDIOPULMONAR

Emylle Soligo

Ana Laura Madeira Forselini

Bruna Vieira Brandes

Renata Kuntz

Natália Basso

Nathalia Ferreira

Alini Zandonai

Sarah Karolina Lima Tavares

Jéssica Sari

Rafael Gheller

Karina Desconsi

Almir Fernandes

Introdução: A artrite idiopática juvenil constitui o distúrbio reumatológico mais prevalente na infância, com manifestações heterogêneas, sendo subdividida conforme manifestações clínicas e acometimento articular ou sistêmico.

Relato de Caso: N.C., do sexo feminino, com 11 anos, encaminhada da cidade de origem com histórico de rash cutâneo e febre intermitente, com duração superior há duas semanas, sendo realizada penicilina na suspeita de escarlatina. Após três dias, evoluiu com dispneia, tosse, dor torácica e cervicalgia intensa, sendo diagnosticado derrame pleural bilateral sem necessidade de drenagem. Exames admissionais revelaram leucocitose, anemia e aumento das provas inflamatórias, com hemocultura negativa. A tomografia de tórax mostrou derrame pleural loculado (12,5 x 8,5 x 3,9 cm), sem lesões expansivas ou linfonodomegalias. Exames subsequentes evidenciaram coleção líquida pleural (7,2 x 3,1 x 2 cm) em região paracardíaca direita e pequena coleção hidroaérea basal compatível com abscesso, com evolução posterior para derrame pericárdico volumoso. Sorologias, prova tuberculínica, hemocultura e urocultura foram negativas. Exames laboratoriais destacaram Hb 11,3, leucócitos 15.100 (7% bastões), plaquetas 364.000, ferritina 401,8 e VHS 68. Com a exclusão de infecções e neoplasias, foi levantada a hipótese de artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJ) devido à presença de artrite, febre recorrente e provas inflamatórias aumentadas, sendo iniciado tratamento com corticoterapia e tocilizumabe.

Discussão: O subtipo sistêmico apresenta de febre recorrente associada à erupção cutânea ou artrite, com inflamação sistêmica inespecífica, podendo cursar com manifestações extra-articulares, como episódios de serosite e envolvimento pulmonar e cardíaco em suas formas graves, como descrito no presente relato. O dano pulmonar pode manifestar-se através da doença pulmonar intersticial, pleurite, com ou sem derrame pleural, infecção pulmonar secundária, dentre outras. No presente caso, a paciente inicialmente manifestou-se com quadro de febre recorrente e rash cutâneo, evoluindo com dor torácica e dispneia, sendo constatado à tomografia de tórax derrame pleural bilateral, com evolução também à derrame pericárdico, condizentes com as manifestações de serosite. Assim, após a exclusão de causas infecciosas e demais etiologias autoimunes, foi estabelecido o diagnóstico de artrite idiopática juvenil sistêmica.

Conclusão: A artrite idiopática juvenil sistêmica apresenta-se como um diagnóstico de exclusão e deve ser suspeitada em quadros de febre intermitente na infância, principalmente na presença de rash cutâneo, artrite e manifestações extra-articulares como a serosite. Assim, deve-se iniciar o tratamento de forma precoce, prevenindo sua alta morbimortalidade.

Instituto de Saúde São Lucas, Centro Universitário de Pato Branco.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

382 - IMPACTO DA VACINAÇÃO NA REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luryan Ramon Ranzan

Maria Eduarda Domingues Machado Pires

Tamires Cristine Roque

Bianca Bayma De Oliveira Arze

Betina Lins Jordao

Rafael S Queiroz Pinheiro

Amanda Natal Dias

Viviane Salgado Pereira De Souza

Dominique Cristina De Souza Costa Sakagami

Rachel Xavier Moreira

Isabella Siman Nunes Barroso

Katia Telles Nogueira

Objetivo: Analisar os fatores que levaram à baixa adesão à vacinação contra a coqueluche na última década e a correlação com a reemergência da doença.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática com o intuito de analisar a relação entre coqueluche e a vacinação. A pergunta condutora do estudo foi: "Qual o paralelo entre a queda do índice de vacinação entre crianças e gestantes e o aumento do número de casos de coqueluche desde a pandemia?". A estratégia foi elaborada seguindo as recomendações das diretrizes de Castro *et al.* (2013) para assegurar a consistência metodológica. A pesquisa foi conduzida utilizando Scielo e PubMed como base de dados durante os dias 5 de agosto de 2024 a 9 de setembro de 2024, buscando estudos publicados entre 2013 e 2024. Na pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: "coqueluche e vacinação", "coqueluche em crianças" e "antivacinismo" nos idiomas português, inglês e francês. Foram excluídos artigos que não compreendiam plenamente a elegibilidade.

Resultados/Discussão: No total, foram identificados 16 artigos, e, após a remoção de artigos a partir dos critérios de exclusão, 7 artigos foram selecionados para a análise final. A implementação da vacina DtPa em 2014 e o aumento da cobertura vacinal foram responsáveis por reduzir a crescente dos casos registrados nos anos anteriores (Brasil, 2019). No entanto, entre 2016 e 2021, a cobertura vacinal apresentou uma queda, permanecendo em valores abaixo da meta preconizada de 95% (Brasil, 2024). Segundo dados epidemiológicos (Brasil, 2024), desde 2022 os números de casos de coqueluche têm crescido exponencialmente. Fatores como o atraso na execução do esquema vacinal ou a recusa em vacinar são desafios. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), cerca de 20% não apresentam o esquema vacinal completo. Além disso, o aumento da disseminação de notícias falsas nas redes sociais tem contribuído para a hesitação vacinal. O estudo Baysac (2023) enumera que 62,5% da população acredita que a vacinação não é segura e que 40% dos indivíduos creem que a vacina não protege ou pode afetar o bebê. De acordo com a pesquisa realizada por Etti (2021), estudos já demonstraram a eficácia e segurança da vacina na gravidez, especialmente, para redução de complicações após o nascimento.

Conclusão: Por fim, os aspectos sociais também se destacam como um grande empecilho. A crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e a nova dinâmica contemporânea também dificulta o acesso aos serviços de saúde, impactando a adesão ao esquema vacinal. (Brasil, 2020). A crescente disseminação do movimento antivacina contribuiu na queda da cobertura vacinal e na reincidência da doença. Diante desse cenário, é fundamental que o governo assuma a responsabilidade de promover campanhas educacionais eficazes contra a coqueluche a fim de combater a desinformação e prevenir novos surtos de uma doença extremamente agressiva em recém-nascidos.

Estácio Idomed Città.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

383 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO ANO DE 2024

Emylle Soligo

Ana Laura Madeira Forselini

Bruna Vieira Brandes

Renata Kuntz

Natália Basso

Nathalia Ferreira

Sarah Karolina Lima Tavares

Alini Zandonai

Jéssica Sari

Rafael Gheller

Karina Desconsi

Almir Fernandes

Introdução: A bronquiolite viral aguda, principal infecção do trato respiratório inferior, é responsável por grande parte das hospitalizações e óbitos em crianças com idade inferior a 12 meses, com impacto global de 33 milhões de casos anualmente, sendo que 3,2 milhões requerem atenção hospitalar e 120.000 evoluem a óbito. A condição apresenta como etiologia mais prevalente o vírus sincicial respiratório, mas também agentes como rinovírus, parainfluenza, metapneumovírus, influenza e adenovírus podem ser responsáveis, seja de forma isolada ou coexistente.

Objetivo: Identificar o padrão de agentes etiológicos da bronquiolite em um hospital no Sul do Brasil em 2024.

Método: Pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo a partir da obtenção dos resultados dos painéis virais dos casos de bronquiolite viral aguda no ano de 2024.

Resultados: A partir da amostra coletada, identificaram-se 40 casos de bronquiolite viral aguda, sendo que 14 tiveram como agente etiológico o vírus sincicial respiratório, 6 por metapneumovírus, 6 por rinovírus, 2 por adenovírus, 1 por coronavírus 19 e 12 com resultado negativo no painel viral.

Discussão: A bronquiolite apresenta-se como quadro clínico inespecífico, com coriza, febre, tosse e posterior desconforto respiratório variável, taquipneia, crepitações e sibilância, evoluindo com maior gravidade dentro do 3º ao 5º dia do início dos sintomas e melhora clínica em 7-14 dias. Desse modo, partir do diagnóstico de bronquiolite, torna-se necessário identificar condições clínicas associadas à maior gravidade e morbimortalidade, tais quais prematuridade, imunossupressão, malformações congênitas, doenças cardíacas ou pulmonares críticas e reconhecer sinais clínicos de gravidade, indicando precocemente a admissão hospitalar em casos de insuficiência respiratória, saturação inferior a 92%, diagnóstico incerto, redução na capacidade de hidratação e/ou alimentação, redução da diurese ou dificuldade na manutenção do acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e exame físico, podendo ser complementado por exames laboratoriais e de imagem, como radiografia de tórax, quando bem indicados na suspeita de quadros de sepse, pneumonia ou diagnósticos diferenciais. Em ambiente hospitalar, quando disponível, pode ser considerada a realização de testes de swab nasofaríngeo para identificação do agente etiológico, visando à vigilância epidemiológica e reduzindo o uso indiscriminado de antibióticos.

Conclusão: A bronquiolite viral aguda apresenta como principal etiologia o Vírus Sincicial respiratório; assim, a realização do painel viral torna-se relevante para a monitorização epidemiológica. Entretanto, diante do agente etiológico, o quadro clínico não apresenta grandes diferenças, bem como tratamento indicado e medidas de suporte.

Instituto de Saúde São Lucas, Centro Universitário de Pato Branco.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

384 - PNEUMONIA COMPLICADA SECUNDÁRIA A UMA INFECÇÃO DE PARTES MOLES

Emylle Soligo

Ana Laura Madeira Forselini

Bruna Vieira Brandes, Renata Kuntz

Natália Basso

Nathalia Ferreira

Jéssica Sari

Sarah Karolina Lima Tavares

Rafael Gheller

Alini Zandonai

Karina Desconsi

Almir Fernandes

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade é a principal causa de morbimortalidade em crianças no mundo todo. Sua etiologia varia com a idade, podendo causar complicações como o derrame pleural, pneumonia necrosante, e abcesso pulmonar.

Relato de Caso: Paciente L.P.O, com 6 anos e 3 meses, dá entrada do Pronto Atendimento por entorse de tornozelo associado a prurido local há 2 semanas. O pai ainda relata que a criança iniciou com febre há 2 dias, dispneia e tosse secretiva há 4 dias, refere pouca aceitação alimentar, medicada sem melhora do quadro. Criança com cuidados precários, pai com baixo entendimento dos cuidados necessários, sem a caderneta de vacinação e com vacinas não atualizadas, mãe falecida há 3 meses. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hidratada, taquicárdica, murmúrios vesiculares reduzido em hemitórax direito, leve retração de fúrcula, membro inferior direito maléolo medial e lateral com calor, rubor e edema 2+/4+. Realizada a internação, iniciou-se antibioticoterapia, solicitado exames de laboratório e Raio-X de tórax, os quais apresentam leucocitose com desvio à esquerda, aumento importante da proteína C reativa, e um extenso derrame pleural a direita. Realizou-se drenagem de tórax e encaminhou-se a paciente para a UTI pediátrica. Após 10 dias de antibioticoterapia, manteve-se com exames laboratoriais alterados e retorno da febre, suspenso ceftriaxona e oxacilina e iniciado vancomicina empírica, com resultado de hemocultura revelando crescimento de *Staphylococcus epidermidis* em amostra. Após isso, deu-se o término de esquema de tratamento da paciente assintomática, e com alta hospitalar. Pneumonia grave definida como um quadro de tosse ou dificuldade respiratória associado a um dos seguintes sinais e sintomas: cianose central, saturação inferior a 90%, sinais clínicos de esforço respiratório ou sinais de alerta: incapacidade de amamentação e/ou alimentação, letargia, rebaixamento do nível de consciência e convulsões.

Discussão: Nesse sentido, a pneumonia estafilocócica, responsável por grande morbimortalidade da população infantil, com risco de evolução para maior gravidade e complicações, caracteriza-se pela distribuição bimodal de incidência, ou seja, extremos de idade, principalmente se expostos a fatores de risco como: desnutrição, doenças crônicas associadas, imunossupressão e baixo status socioeconômico. No presente caso, a pneumonia estafilocócica teve como microorganismo isolado em hemocultura o *S. Epidermidis*, comumente encontrado como parte da microbiota da pele humana e com baixa virulência, entretanto, podendo determinar infecções graves em diversos sistemas do corpo a partir de disseminação hematogênica.

Conclusão: Assim, a evolução do quadro clínico, bem como sua morbimortalidade e risco de internação por pneumonia, estão diretamente associados aos fatores de risco, de modo que, no presente caso, a paciente contempla fatores de risco socioeconômicos que contribuíram para uma maior gravidade da doença, evoluindo com disseminação hematogênica e pneumonia infecciosa.

Instituto de Saúde São Lucas, Centro Universitário de Pato Branco.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

385 - EFEITOS DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA SOBRE A ASMA NA INFÂNCIA

Fernanda Moris Pompeu

Estevão Domingues Moraes

Gabriel Magno De Carvalho

Júlia Pauli De Cól

Aline Flores De Moraes

Ludmila Trambaiolli De Souza

Cristiane Maria Gonçalves Moris Pompeu

Introdução: A asma é uma doença respiratória inflamatória crônica, com obstrução reversível do fluxo aéreo, hiperresponsividade brônquica e inflamação das vias aéreas, manifestada por sibilância, tosse, dispneia e opressão torácica. Por sua vez, a poluição atmosférica, subdividida em "outdoor" – oriunda da área externa das residências, derivada do tráfego e das indústrias – e em "indoor" – do interior das residências, através da exposição a ácaros, animais de estimação e ao tabagismo passivo –, quando exposta à população pediátrica portadora de asma, descontrola seu quadro clínico.

Objetivo: Avaliar os impactos da poluição atmosférica na asma infantil.

Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores MeSH: "Air pollution", "Asthma" e "Child", conectados por meio do operador boleano AND, incluindo estudos na língua inglesa, publicados nos últimos 5 anos, descritos como revisão sistemática da literatura e disponíveis para leitura integral. Foram selecionados 10 artigos.

Resultados/Discussão: Houve predomínio da exacerbação da asma pediátrica por exposição à fumaça do tabaco, dióxido de nitrogênio (NO8322,), monóxido de carbono (CO), ozônio (O8323,) e matérias particuladas (MP), agravando o quadro de acordo com a fonte da poluição, duração da exposição e concentração do poluente. A inalação prolongada de poluentes atmosféricos impacta na composição da microbiota pulmonar, em maturação nas crianças, favorecendo a disbiose bacteriana, que hiper-regula a produção de muco nas vias aéreas, compromete a depuração mucociliar e induz à inflamação brônquica, que, pelo estresse oxidativo, potencializa a resposta imune adaptativa de linfócitos T-helper 2 e T-helper 17, como no padrão patológico da asma.

Conclusão: Assim, conclui-se que a poluição atmosférica exacerba sintomas estabilizados da asma infantil e promove alterações no curso natural da doença, suscitando o remodelamento das vias aéreas e a redução da função pulmonar.

Universidade de Marília (Unimar).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

386 - ATELECTASIA CAUSADA POR BRONCOESPASMO: RELATO DE CASO

Vitória Fernanda Bartoli Lins

Eduardo Kuzniewski Zimmermann

Felipe Dominguez Machado

Natália Pereira Brod Portella

Introdução: A atelectasia, comum em exacerbações de asma ou bronquiolite, é a perda de volume do pulmão devido ao colapso completo ou parcial dos alvéolos pulmonares, reduzindo a capacidade respiratória e diminuindo o nível de oxigênio do sangue. O broncoespasmo pode contribuir para ocorrência desse quadro, pois a broncoconstrição dificulta a ventilação pulmonar, interferindo na absorção do ar alveolar, podendo levar os alvéolos ao colapso.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, com 5 anos, procedente de Lajeado, com histórico de hipertrofia de adenoides, otites de repetição, rinite alérgica e dermatite, sem episódios prévios de broncoespasmo. Apresenta história familiar de asma. Faz uso contínuo de corticoide inalatório. Relata quadro respiratório com duas semanas de evolução, com coriza, febre nas primeiras 48 horas, tosse produtiva, que provocou vômitos. Apresentou melhora nos últimos dias, apresentando apenas tosse seca. Durante a consulta, encontrava-se em bom estado geral, eupneica, afebril, sem esforço respiratório. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, sem ruídos adventícios, saturando 98% em ar ambiente. Foi discutida a hipótese diagnóstica de quadro viral em resolução. Após 20 dias, a paciente retornou com piora da tosse com despertares noturnos e tosse desencadeada por exercícios. Na nova ausculta pulmonar, foram detectados sibilos esparsos e murmúrio vesicular diminuído à esquerda, saturando 96% em ar ambiente. Iniciou-se salbutamol e corticoide oral e solicitado radiografia (Raio-X) torácica. Raio-X de tórax com infiltrado difuso e atelectasia segmentar à esquerda. Associada a fisioterapia respiratória ao tratamento. Quatro meses após início do tratamento, a criança apresentou melhora completa do quadro. Realizou-se Raio-X de controle, sem alterações.

Discussão: A atelectasia pulmonar de forma isolada não é sugestiva de um diagnóstico específico, e, por isso, é essencial analisar o quadro clínico e história prévia da criança. O caso apresentado mostrou uma atelectasia segmentar que surgiu após a evolução de um quadro de broncoespasmo. A paciente recebeu terapia broncodilatadora e fisioterapia respiratória, conforme as recomendações da literatura em casos de atelectasia causada por broncoespasmo.

Conclusão: Destaca-se a importância de avaliar sintomas respiratórios infantis e reavaliação em caso de piora, podendo se tratar de quadros de broncoespasmos com complicações, assim como no caso apresentado.

Univates.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

388 - RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO OCULTO EM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS PERSISTENTES: UM RELATO DE CASO

Nathalia Moraes Dos Santos

Larissa Diel Carvalho

Bruno Ronchi Mello

Introdução: Afecções respiratórias recorrentes são frequentes na infância, com asma e infecções virais como principais causas[1]. No entanto, a refratariedade ao tratamento deve levantar suspeitas para diagnósticos menos comuns, como o rabdomiossarcoma embrionário (RMSE), o tumor de partes moles mais frequente na infância, cuja apresentação pode mimetizar doenças respiratórias[2].

Relato de Caso: L.B., do sexo feminino, nascida a termo por cesariana com 3.470g. Aleitamento materno exclusivo por 3 meses seguido de fórmula láctea e introdução alimentar aos 6 meses. Apresentou episódios virais leves e duas bronquiolites no 1º ano de vida. A partir do 2º ano, iniciou tosse recorrente com broncoespasmo, sendo tratada com broncodilatadores, corticoides e antibioticoterapia eventual. Aos 15 meses, iniciou montelucaste profilático, usado por meses em ciclos, associado à mometasona nasal. Durante a infância, teve otites médias recorrentes. Aos 4 anos, devido a crises respiratórias persistentes, passou a usar salmeterol e fluticasona inalatória. Apresentava rinite alérgica e hipertrofia moderada de adenoides e amígdalas, sendo adotadas medidas e medicações habituais. Aos 5 anos, passou a ter alternância entre tosse seca e produtiva diária, com sibilâncias e bom estado geral, mas seguia pouco responsiva às medicações usuais. Radiografias torácicas foram normais, mas a tomografia revelou massa volumosa em mediastino. Encaminhada à oncologia pediátrica, foi diagnosticada com RMSE. Foi submetida a quimioterapia, cirurgia e radioterapia, com seguimento multidisciplinar. Completou 1 ano de tratamento intensivo, com evolução favorável. Após isso, seguiu por 5 anos em acompanhamento. Um ano após o término da terapia, apresentou aumento tireoidiano. Exames evidenciaram disfunção tireoidiana e ecografia mostrou formações nodulares bilaterais. Acompanhada pela endocrinopediatra, foi submetida à cirurgia e iniciou levotiroxina. Atualmente, encontra-se assintomática, sem necessidade de profilaxia para asma, com episódios leves esporádicos. Mantém boa qualidade de vida, pratica esportes e segue acompanhamento protocolar.

Discussão: A persistência de sintomas respiratórios pode mascarar condições subjacentes graves, como neoplasias mediastinais. A evolução progressiva do quadro, com resposta insatisfatória às terapias convencionais, deve alertar para a necessidade de investigação ampliada. No presente caso, a identificação tardia do RMSE reforça a importância da vigilância clínica diante de manifestações atípicas ou refratárias. O diagnóstico precoce e a instituição de tratamento adequado são determinantes para o prognóstico, visto que tumores de partes moles, quando detectados precocemente, apresentam maiores taxas de sobrevida.

Conclusão: Destaca-se que o acompanhamento multidisciplinar, envolvendo pediatras, oncologistas, pneumologistas e endocrinologistas, torna-se essencial para a reabilitação integral e para a identificação precoce de possíveis sequelas, permitindo intervenções oportunas e melhor desfecho clínico.

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

389 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO LACTENTE SIBILANTE DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO

Jéssica De Carvalho Antão Da Silva

Glaucia De Oliveira Moreira

Bruna Stéfanny Miranda Barbosa

Fernanda De Oliveira Bordin

Isabele Vitória Reis Melo

Julia Barros Costa

Júlia Andrade Santos

Luiza Menezes Buki Nogueira

Introdução: O Brônquio Traqueal (BT) é uma anomalia congênita rara, caracterizada pelo surgimento de um brônquio acessório. Geralmente, são assintomáticos, mas podem apresentar sibilância, estridor, infecções pulmonares recorrentes, intubação difícil ou tubos mal posicionados.

Relato de Caso: Lactente de 9 meses, masculino, com crises de sibilância e pneumonia de repetição, iniciados aos 45 dias de vida, uso recorrente de antibióticos, broncodilatador de curta ação e corticoide oral. Iniciou-se Beclometasona inalatória em altas doses, sem controle das exacerbações. Com 1 ano e 3 meses apresenta sibilância importante, associada a esforço respiratório grave, internado em CTI pediátrico. Foi realizada a tomografia computadorizada (TC) de tórax e broncoscopia e identificado atelectasias em região apical do lobo superior direito e BT à direita, 1 cm acima da carina principal. Após alta hospitalar, inicia seguimento ambulatorial com pneumologista infantil, fisioterapia respiratória, Azitromicina 3 vezes por semana e Fluticasona inalatória. Atualmente, com 1 ano e 7 meses, com melhora completa das crises de sibilância e das pneumonias de repetição.

Discussão: Brônquio traqueal, ou "brônquio de porco", é uma variação anatômica incomum das vias aéreas, com incidência aproximada de 2%, caracterizada pelo surgimento de um brônquio acessório, originado na parede lateral da traqueia, ao invés de distal à carina. Geralmente, é um achado incidental por tratar-se de uma condição assintomática, mas, em alguns casos, assim como o descrito, pode apresentar atelectasia, sibilância e infecções de repetição devido à drenagem ineficiente das secreções pulmonares. Para o diagnóstico definitivo, deve-se realizar a broncoscopia. De modo geral, esses pacientes apresentam bom prognóstico e são manejados apenas com acompanhamento, mas em casos sintomáticos é imprescindível o controle de sintomas, com broncodilatadores, corticosteroides inalatórios, antagonistas muscarínicos, antibióticos e fisioterapia respiratória. Em casos graves, a cirurgia pode ser necessária. No caso descrito, foi essencial a realização de propedêutica complementar para os quadros de sibilância recorrente, sendo possível o diagnóstico diferencial da malformação da árvore brônquica.

Conclusão: O relato de caso refere-se a um paciente pediátrico, com diagnóstico de brônquio traqueal, uma anomalia congênita que estar associada a sintomas respiratórios recorrentes. A investigação foi de extrema importância para identificação de sua principal comorbidade. A conduta incluiu o controle sintomático com broncodilatadores, corticosteroides inalatórios, antibióticos e fisioterapia respiratória, resultando em melhora significativa do paciente. Este caso demonstra a importância de considerar os diagnósticos diferenciais quando há crise de sibilância recorrente, sobretudo nos casos de falha no tratamento convencional.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

390 - PNEUMONIA NECROSANTE E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO

Jéssica De Carvalho Antão Da Silva

Glaucia De Oliveira Moreira

Giovana Alves Costa

Ana Clara Rodrigues Diniz

Clara Marra Benício Siqueira

Emanuelle Vaz Gontijo

Vitória Caporusso Garcia Da Silva

Introdução: Pneumonia Necrosante (PN) é uma complicação grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), caracterizada por destruição extensa e liquefação do parênquima pulmonar, formação de cavitações e, por vezes, com derrame pleural, pneumatocele e fístula broncopleural.

Relato de Caso: Paciente pré-escolar, com 3 anos e 5 meses, do sexo feminino, previamente hígida, inicia com febre, tosse, coriza, odinofagia, prostração, taquipneia e esforço respiratório. Realizado o diagnóstico de PAC complicada (extensa consolidação e derrame pleural à esquerda) e internação hospitalar para antibioticoterapia venosa. Encaminhada à UTI pediátrica e realizada drenagem pleural de 250 ml de líquido seropurulento com grumos. Análise sugestiva de conteúdo exsudativo, com cultura e hemocultura negativas. Administrou-se Alteplase, mas suspenso após a segunda dose devido sangramento. Devido à persistência da febre, realizou-se tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou extensa consolidação e cavitações à esquerda, com derrame pleural complexo, atelectasias e pequeno derrame em lobo inferior direito. Após ajuste da antibioticoterapia, permaneceu afebril, boa evolução clínica e laboratorial. Uma nova TC evidencia presença de pneumatocele e pequeno derrame pleural bilateral. Recebeu alta após 23 dias de internação. Iniciado acompanhamento ambulatorial com pneumologista infantil e propedêutica para diagnóstico diferencial de fibrose cística e imunodeficiência primária (IDP). Teste de suor negativo, IgA 14 (p<3), CD19 471 (p<10), que se normalizaram após 30 dias. Demais exames do rastreio de IDP normais. Pneumatocele com melhora após 6 meses da resolução da PN. A paciente não apresentou recidivas de quadros infecciosos complicados.

Discussão: A PN é uma condição grave que gera destruição extensa do parênquima pulmonar. Os principais patógenos incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (incluindo cepas resistentes, como MRSA) e *Mycoplasma pneumoniae*. No caso, não houve isolamento microbiológico de líquido pleural, mas características citológicas e bioquímicas indicam infecção bacteriana complicada. A TC é padrão-ouro para identificação das áreas de necrose, cavitações e pneumatoceles que podem surgir tardiamente em crianças com lesões residuais. O tratamento inclui antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem pleural em casos de derrame volumoso ou loculado e suporte ventilatório. Em pacientes com sepse persistente ou refratários ao tratamento conservador, a ressecção pulmonar cirúrgica pode ser utilizada.

Conclusão: No relato, a drenagem pleural e a antibioticoterapia foram essenciais para a melhora clínica, assim como o seguimento após alta hospitalar. A PN requer reconhecimento precoce e intervenção adequada para reduzir a morbidade e mortalidade. O relato destaca a importância do diagnóstico e intervenção precoce e ressalta a necessidade do acompanhamento após alta hospitalar.

Ufsj.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

391 - SIBILÂNCIA RECORRENTE NA PEDIATRIA: PRINCIPAIS DESAFIOS

Glaucia De Oliveira Moreira

Jéssica De Carvalho Antão Da Silva

Luani Yasmin Sembeneli

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica comum na pediatria, e o principal diagnóstico nos casos de sibilância recorrente, responsável por importante morbiletalidade, cujos diagnóstico e tratamento, principalmente nos menores de 6 anos, representam grande desafio para a prática clínica pediátrica.

Objetivo: Realizar um levantamento e análise dos diagnósticos e características dos pacientes sibilantes, em um ambulatório de pediatria no interior de Minas Gerais.

Método: Pesquisa transversal descritiva, na qual foi realizada uma revisão de prontuários de todos os atendimentos ocorridos no período de 3 meses (final de 2024), para identificar os pacientes com diagnóstico de asma e de sibilância recorrente associada a quadros virais. Para todos os pacientes diagnosticados como provável asma abaixo dos 6 anos, o Índice Preditivo de Asma (IPA) foi utilizado.

Resultados: Foram analisados 329 prontuários, dos quais 84 (25,5%) eram por sibilância recorrente, tendo 53 (16,1%) recebido o diagnóstico de asma e 31 (9,4%) identificados como sibilância associada a quadros virais de infecção de via aérea superior. Os asmáticos eram 26 masculinos e 27 femininos, com idade de 8 meses a 11 anos; 36 tinham até 5 anos de idade e 17 6 anos ou mais. A média de idade foi de 4 anos, com mediana e moda de 3 anos. Dos sibilantes virais, 16 eram masculinos e 15 femininos, com idades entre 2 meses e 5 anos, média de 1 ano e 4 meses, mediana e moda de 1 ano.

Discussão: O diagnóstico mais comum de encaminhamento foi o de bronquiolite de repetição nas crianças menores de 5 anos; nos maiores, apesar de haver o diagnóstico de asma, o principal tratamento usado foi à base de broncodilatador de curta duração com ou sem corticoterapia sistêmica, fitoterápicos ou mucolíticos. Nos acima de 6 anos, quando se iniciava corticoide inalado, a técnica era incorreta e a dose era insuficiente para obter o controle, mantida muitas vezes por anos sem ajustes.

Conclusão: Observou-se uma dificuldade no diagnóstico e tratamento da asma em crianças de qualquer faixa etária, sem o uso de provas de função pulmonar após a idade de 5 anos, levando à manutenção dos sintomas e uso excessivo de corticoide sistêmico, com baixo uso e em doses insuficientes de corticoide inalado. Tal constatação indica a necessidade de treinamento adicional dos profissionais que atuam nas unidades de urgência e nas unidades básicas de saúde.

Ufsj.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

392 - ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA PRECOCE NO ABSCESSO PULMONAR NEONATAL: UM RELATO DE CASO

Amanda Maria Costi Machado

Marcelo Pires Duro

Introdução: O abscesso pulmonar neonatal (APN) é raro, mas grave, especialmente em prematuros. Infecções pulmonares afetam até 30% dos neonatos internados, com incidência de 1-10 por 1.000 nascidos vivos em prematuros. Entre os com sepse neonatal tardia, 5-10% podem evoluir para abscesso pulmonar. Fatores de risco incluem prematuridade extrema e ventilação mecânica. O diagnóstico precoce reduz a mortalidade, que pode chegar a 40%. A ultrassonografia pulmonar (USP) surge como alternativa promissora à tomografia computadorizada (TC), permitindo diagnóstico precoce à beira do leito. Embora seu uso para diagnóstico esteja em ascensão, há poucos relatos de sua aplicação. Este caso ilustra o uso da USP no diagnóstico precoce de APN e seu impacto na conduta clínica.

Relato de Caso: Recém-nascido prematuro extremo, feminino, nascido de cesárea por grave pré-eclâmpsia materna, 27+1 semanas, 600 g, submetido à reanimação neonatal com ventilação por pressão positiva, evoluindo com desconforto respiratório grave, sendo entubado e submetido à ventilação mecânica desde o primeiro dia de vida. Evoluiu com sepse neonatal, hemorragia pulmonar, necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro e ventilação mecânica prolongada. Aos 50 dias de vida, apresentou piora respiratória progressiva, taquidispneia e elevação de marcadores inflamatórios. A radiografia de tórax (RT) evidenciou cavitação na base esquerda, sugerindo abscesso pulmonar. A USP confirmou lesão cística com conteúdo líquido e irregularidade de paredes. Foi iniciada antibioticoterapia com Meropenem e Linezolida, resultando em melhora clínica progressiva.

Discussão: O APN é uma complicação rara e grave, especialmente em prematuros, com alta morbidade e mortalidade, sendo essencial a detecção precoce para reduzir complicações fatais. A USP surge como alternativa promissora por ser não invasiva e realizada à beira do leito. Com sensibilidade de 80-95% e especificidade de 85-98%, a USP apresenta um alto índice de detecção precoce de lesões essenciais ao diagnóstico (80-90%), superando a RT (50-70%). No caso relatado, a USP permitiu a identificação precoce da lesão cística e o monitoramento da resposta terapêutica, sem necessidade de TC. Seu uso evitou riscos do transporte e agilizou a introdução da antibioticoterapia. Estudos indicam que a introdução da USP pode reduzir o tempo diagnóstico em 24-48 horas, otimizando o tratamento e evitando complicações. Sua implementação na prática neonatal requer treinamento adequado e protocolos padronizados para maximizar a precisão diagnóstica.

Conclusão: A USP se mostra uma ferramenta diagnóstica eficaz e segura, destacando sua relevância na neonatologia. A USP é uma ferramenta eficaz no diagnóstico precoce do APN, porém é um método operador-dependente, exigindo capacitação adequada para garantir sua precisão. Protocolos bem definidos e treinamento são essenciais para sua aplicação. Sua adoção pode otimizar o manejo neonatal, melhorando desfechos clínicos e agilizando a abordagem terapêutica.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

393 - ASMA E PNEUMONIA DE REPETIÇÃO: UMA SOBREPOSIÇÃO COMUM

Glaucia De Oliveira Moreira

Jéssica De Carvalho Antão Da Silva

Luani Yasmin Sembeneli

Introdução: A pneumonia de repetição é definida como 2 episódios de pneumonia em um ano ou 3 ou mais episódios em qualquer tempo, com intervalos assintomáticos ou livres de doença. Há vários fatores de risco predisponentes, como menor nível socioeconômico, tabagismo domiciliar, presença de comorbidades, assim como a presença de asma.

Objetivo: Analisar os casos de encaminhamento por pneumonia de repetição, em um ambulatório de pediatria e pneumopediatria no interior de Minas Gerais.

Método: Foi realizado um estudo transversal com uma revisão de prontuários de pacientes encaminhados no período de 3 meses (final de 2024) por pneumonia recorrente, a fim de identificar os diagnósticos finais e características de cada caso.

Resultados: Em três meses, foram atendidos 329 pacientes e 06 foram encaminhamentos por pneumonia de repetição, três masculinos e três femininas. As idades variaram de 9 meses a 5 anos. Todos os que dispunham de imagens radiológicos da época de diagnóstico de uma ou mais pneumonias não apresentavam foco de consolidação alveolar em todos os episódios, um deles apresentou atelectasia lobar que foi confundida com consolidação.

Discussão: Todos os casos tiveram relatos dos pais de sibilância (chiado) concomitante aos quadros febris, tendo todos recebido corticoide sistêmico associado ao antibiótico, com ou sem o uso de broncodilatadores (salbutamol inalado ou Acebrofilina oral). Todos os pacientes apresentavam investigação inicial negativa para imunodeficiência e ausência de sinais sugestivos de outras patologias, com Índice Preditivo de Asma (IPA) positivo e tornaram-se assintomáticos após o tratamento de asma. observou-se uma dificuldade na diferenciação diagnóstica, interpretação radiológica, e tratamento da pneumonia e das crises de sibilância em crianças menores de 5 anos de idade, levando ao diagnóstico de pneumonias de repetição e subdiagnóstico de asma.

Conclusão: Tal identificação demonstra importante necessidade de treinamento das equipes de atendimento clínico à criança sintomática respiratória.

Ufsj.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

394 - PREVENÇÃO DE INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SITUS INVERSUS TOTALIS

Eloize Feline Guarnieri

Marianne Schrader De Oliveira

Jayana Teixeira Maciel

Josimara Luiza Parise

Adriana De Oliveira Hingel

Santiago De Aquino Tierling

Rejane Fialho Matias

Introdução: Situs Inversus Totalis (SIT) é uma anomalia congênita rara em que os órgãos internos são posicionados em uma configuração de imagem espelhada em comparação com suas localizações anatômicas normais. Consiste em uma doença autossômica recessiva rara, com incidência de 1 em 5.000 a 20.000 nascidos vivos. Na maioria dos casos, a condição é assintomática e, muitas vezes, é descoberta incidentalmente durante estudos de imagem ou cirurgia por problemas não relacionados. Este relato de caso descreve um paciente pediátrico com diagnóstico de SIT, sua apresentação clínica e os desafios diagnósticos associados a complicações respiratórias com o objetivo de orientar na prevenção no desenvolvimento destas doenças.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, nascido prematuro (34+6) de parto cesárea por pré-eclampsia com desproporção cefalopélvica, APGAR 7,8, pesando 1,785kg. Internou por 20 dias em UTI neonatal por disfunção respiratória com complicação por sepse neonatal e ganho de peso. Necessitou de surfactante pulmonar, CIPAP e ventilação mecânica. Completou investigação diagnóstica para SIT com a realização de ecocardiograma com Doppler, radiografia de tórax e abdome. Aos 11 meses, apresentou uma segunda internação com quadro de disfunção respiratória com diagnóstico de bronquiolite viral aguda sem identificação do vírus respiratório. Neste período foi realizada oxigenioterapia por cateter nasal. Atualmente, encontra-se com 1 ano e 4 meses e segue em acompanhamento no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário da ULBRA com orientações preventivas quanto à predisposição a apresentar complicações respiratórias de repetição podendo evoluir para a Síndrome de Kartagener.

Discussão: Este quadro é descrito na literatura como uma doença autossômica recessiva rara, que apresenta uma tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasia e Situs Inversus com dextrocardia. As orientações preventivas estão relacionadas ao ambiente psicossocial da criança, medidas ambientais de higiene, nutrição e imunização contra patógenos causadores de doenças respiratórias. A correlação entre a incidência de complicação respitatória na SIT pode estar relacionada à disposição anatômica dos brônquios e à orientação angular quando há processo inflamatório. Porém, muitas vezes está associada a determinadas condições médicas, como a Síndrome de Kartagener, que envolve disfunção ciliar levando a problemas respiratórios.

Conclusão: No caso avaliado, objetivando a prevenção de doenças respiratórias e suas complicações com a evolução para a Síndrome de Kartagener, utilizamos medidas educativas com os familiares através de medidas ambientais de higiene, nutrição e imunização contra patógenos causadores de doenças respiratórias. Até o momento, o paciente não apresentou nenhuma intercorrência respiratória grave e segue em acompanhamento no ambulatório de pediatria no Hospital Universitário da ULBRA.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

395 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL (2019-2023)

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Eloize Feline Guarnieri

Manuela Ribeiro Goularte Alves

Vitória De Azevedo

Luísa Haas Comin

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A vacina Pentavalente é administrada no primeiro ano de vida, em um esquema de três doses aplicadas aos dois, quatro e seis meses de idade. Essa imunização protege contra cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo B.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da cobertura vacinal e dos óbitos por Coqueluche na população brasileira menor de 1 ano de idade entre 2019 e 2023.

Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foi construída uma base de dados em planilha eletrônica com informações sobre nascidos vivos, óbitos por Coqueluche e a cobertura vacinal da Pentavalente na população menor de 1 ano, organizadas por sexo e distribuídas entre as diferentes regiões do Brasil de 2019 a 2023.

Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registrados 13.355.890 nascimentos no Brasil, sendo 6.834.767 meninos e 6.519.047 meninas. Durante esse período, a taxa média de cobertura vacinal contra a Coqueluche, por meio da vacina Pentavalente, foi de 76,69%, variando entre 70,76% em 2019, 77,86% em 2020, 71,53% em 2021, 77,24% em 2022 e atingindo 86,07% em 2023. Foram contabilizados cinco óbitos por Coqueluche no país, distribuídos em quatro anos distintos: dois em 2019, um em 2020, um em 2022 e um em 2023. Desses óbitos, três ocorreram na Região Nordeste, um na Região Norte e um na Região Sudeste. No perfil das vítimas, três eram do sexo masculino e duas do sexo feminino. Não foram registrados óbitos por Coqueluche nas Regiões Sul e Centro-Oeste. No Sul, registraram-se 1.841.360 nascidos vivos e uma taxa de vacinação de 83,52%, totalizando 1.537.903 imunizados. No Centro-Oeste, foram 1.151.051 nascidos vivos e uma taxa de vacinação de 78,23%, resultando em 900.467 vacinados. No Nordeste, onde ocorreram três óbitos, o total de nascidos vivos foi de 3.754.460, com uma taxa de vacinação de 75,50%, equivalente a 2.836.084 imunizados. A taxa de mortalidade na região foi de 0,08 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No Norte, foram registrados 1.498.048 nascidos vivos e uma taxa de vacinação de 69,14%, totalizando 1.035.750 imunizados. Houve um óbito na região, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,067 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No Sudeste, com 5.110.971 nascidos vivos e uma taxa de vacinação de 76,93%, foram imunizadas 3.931.870 crianças. Houve um óbito na região, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 0,02 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Discussão/Conclusão: Os achados deste estudo sugerem que, nas regiões com maior cobertura vacinal, como Sul e Centro-Oeste, não foram registrados óbitos por Coqueluche, reforçando a importância da vacinação para a redução da mortalidade infantil.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

396 - DESFECHOS DA TUBERCULOSE PULMONAR PEDIÁTRICA EM PACIENTES HIV POSITIVOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO BRASIL

Luísa Matas Marques

Matheus Daniel Streit

Ana Beatriz Rodrigues Silva

Letícia Vieira Faraco

Maria Teresa Da Fonseca Madruga

Introdução: Xu H. *et al*. (2019) evidenciaram que a coinfecção HIV/tuberculose pulmonar (TBP) infantil é preocupante, pois o HIV compromete o sistema imunológico, aumentando a vulnerabilidade à TBP e acelerando sua progressão. Embora a terapia antirretroviral (TAR) reduza a incidência, crianças com HIV seguem em risco elevado. Além disso, uma meta-análise (AIDS, 2024) identificou alta mortalidade em crianças <1 ano com essa coinfecção. Assim, é essencial investigar os desfechos pediátricos dessa condição no Brasil.

Objetivo: Analisar os desfechos da Tuberculose Pulmonar pediátrica em pacientes HIV positivos em diferentes faixas etárias no Brasil.

Método: Estudo ecológico transversal analítico com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DataSUS). Foram analisadas faixas etárias (<1 ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19 anos), Tipo de Entrada: Caso Novo, Forma: Pulmonar, HIV: Positivo, Período: 2001-2023 e Situação de Encerramento (Cura, Óbito por TBP e Abandono). As análises incluíram proporções e comparação entre faixas etárias e anos, com cálculos de taxas de cura, abandono e óbito.

Resultados: Adolescentes (15-19 anos) representaram 54,3% (n = 2179) dos casos (n = 4012), chegando a 65-70% em anos recentes. Crianças (5-9 anos) e pré-adolescentes (10-14 anos) tiveram incidências menores (11,2% e 14,2%), enquanto os pré-escolares (1-4 anos) corresponderam a 10,8%. Bebês (<1 ano) representaram 9,5% dos casos. Os extremos etários (<1 ano e 15-19 anos) somaram 63,8% dos casos (9,5% e 54,3%, respectivamente), reforçando sua vulnerabilidade. A participação de crianças <10 anos (<1 ano, 1-4 e 5-9 anos) caiu de 34,5% para 26,6% após 2010, sugerindo maior controle da transmissão. Já os pré-adolescentes (10-14 anos) tiveram menor variação. Entre 2001 e 2019, os casos oscilaram, mas ficaram acima de 150/ano. A partir de 2020, os casos reduziram 28,2% até 2023, com queda média de 9,4% ao ano, equivalente a 1,4% do total da amostra por ano, podendo refletir variações na notificação. A taxa de cura foi 50,5%, maior em crianças (63%) e pré-adolescentes (56,5%), e menor em adolescentes (46,1%) e bebês (45%). O abandono foi menor em crianças (8,2%) e maior em adolescentes (24,9%), possivelmente devido à menor supervisão familiar. A mortalidade foi maior em bebês (7,1%) e adolescentes (55% dos óbitos), reforçando a necessidade de maior adesão ao tratamento.

Discussão/Conclusão: A tuberculose pulmonar em crianças HIV+ apresenta desafios, com altas taxas de abandono e óbito em adolescentes. A mortalidade, maior em bebês proporcionalmente, se destaca em números absolutos nos adolescentes. A adesão ao tratamento piora na adolescência, exigindo intervenções urgentes, enquanto o diagnóstico precoce deve ser priorizado na infância para reduzir a letalidade.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA),Unoesc, Unifaccamp, Universidade Prof. Edson Antônio Velano, Universidade Potiguar.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

397 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO ANO DE 2024

Eloize Feline Guarnieri

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Manuela Ribeiro Goularte Alves

Luísa Haas Comin

Vitória De Azevedo

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A Coqueluche é uma infecção respiratória transmissível, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Bebês menores de um ano são especialmente vulneráveis a formas graves da doença, como crises de tosse, dispneia, sudorese e vômito. A vacinação é o principal meio de prevenção contra a doença.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das internações por Coqueluche em crianças e adolescentes no Brasil no ano de 2024.

Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foi criado um banco de dados específico, em planilha eletrônica, com o número de internações por Coqueluche em crianças e adolescentes nas diferentes regiões do Brasil, discriminado por sexo, faixa etária e meses do ano de 2024.

Resultados: Em 2024, foram registradas 687 internações por Coqueluche em crianças e adolescentes no Brasil. A distribuição das internações por região foi: 50,8% no Sudeste, 25,6% no Sul, 11,6% no Nordeste, 7,7% no Norte e 4,2% no Centro-Oeste. A maior prevalência foi observada na região Sudeste, possivelmente devido ao surto da doença no país ao longo do ano e a densidade populacional desta região[1]. Quanto ao sexo dos pacientes, 350 hospitalizações ocorreram em pacientes do sexo feminino e 337 em pacientes do sexo masculino, sem predomínio significativo de internações entre os sexos. Em relação à faixa etária, 540 hospitalizações foram registradas em menores de 1 ano de idade, 111 pacientes possuíam entre 1 e 4 anos, 16 entre 5 e 9 anos, 13 entre 10 e 14 anos, e 7 entre 15 e 19 anos. A faixa etária menor de 1 ano é a mais acometida pela doença, devido à imaturidade do sistema imunológico e à vulnerabilidade dos bebês que ainda não completaram o esquema vacinal[2]. Em relação aos meses do ano, o mês de novembro registrou o maior número de internações, com 162 hospitalizações, enquanto fevereiro teve o menor número, com 7 internações. A distribuição mensal das internações foi a seguinte: janeiro (14), fevereiro (7), março (9), abril (25), maio (25), junho (25), julho (43), agosto (52), setembro (80), outubro (103), novembro (162) e dezembro (142).

Discussão: Nota-se um marcado aumento do número de casos nos últimos 3 meses do ano em relação aos 3 meses iniciais. Observa-se um aumento nas hospitalizações por Coqueluche em 2024, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, bem como nos últimos meses do ano em relação aos primeiros. Esse surto está associado à queda da cobertura vacinal no país, que diminui a cada ano[1], e às melhorias na vigilância, que facilitam o diagnóstico, principalmente em populações com acesso a laboratórios privados. Em contrapartida, a falta de acesso a testes em parte da população causa atraso na detecção, aumentando o risco de transmissão e contribuindo para o crescimento dos casos[3].

Conclusão: Assim, reforça-se a importância da vacinação, que deve ser atualizada regularmente para evitar surtos e proteger a população.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

398 - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE COQUELUCHE CONFIRMADOS POR CRITÉRIOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS NO PERÍODO DE 2010 A 2023 NO BRASIL

Matheus Daniel Streit

Ana Beatriz Rodrigues Silva

Letícia Viera Faraco

Luísa Matas Marques

Maria Teresa Da Fonseca Madruga

Introdução: A coqueluche é uma doença respiratória causada pela *Bordetella pertussis*, que afeta as vias aéreas e pode levar a complicações graves, especialmente em bebês. Compreender a influência dos critérios diagnósticos na evolução dos casos é essencial para otimizar a vigilância epidemiológica, garantir um manejo adequado e aprimorar as estratégias de controle da doença.

Objetivo: Analisar a evolução dos casos pediátricos de coqueluche, comparando a frequência e os desfechos dos diagnósticos confirmados por critérios clínicos e laboratoriais.

Método: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado por meio de dados extraídos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao DATASUS. Foram analisados dados sobre casos de Coqueluche entre o período de 2010 a 2023, que incluem informações sobre a evolução dos casos pediátricos confirmados por critérios clínicos e laboratoriais, na faixa etária até 19 anos, em todas as regiões do Brasil.

Resultados: Observou-se um total de 24657 casos confirmados, sendo 60% confirmado por critério clínico e 40% por critério laboratorial. Entre os diagnósticos clínicos, registraram-se 182 óbitos e 14.703 curas, enquanto nos laboratoriais, 228 e 9.772, respectivamente. A relação cura/óbitos nos casos clínicos (80,79) foi quase o dobro da observada nos laboratoriais (42,86), sugerindo possíveis diferenças na gravidade ou no manejo dos pacientes.

Discussão: Os dados apresentados destacam a importância do diagnóstico clínico na evolução dos casos pediátricos de coqueluche, sem depender dos resultados laboratoriais. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, como tosse paroxística, é fundamental para evitar complicações graves.

Conclusão: Embora o PCR seja essencial para confirmação diagnóstica, sua espera não deve retardar a conduta médica. A abordagem deve priorizar a avaliação clínica, permitindo intervenções imediatas enquanto exames laboratoriais auxiliam no monitoramento epidemiológico e serviços de vigilância.

Unoesc, Unifaccamp, Universidade Prof. Edson Antônio Velano, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., Universidade Potiguar.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

399 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA NEONATAL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

Eloize Feline Guarnieri

Anna Carolina Santos Da Silveira

Vitória De Azevedo

Flávia Vasconcellos Peixoto

Vittória Mascarello

Júlia Dobler

Andressa Pricila Portela

Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud

Laura Carolina Nardi Motta

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A Síndrome da Angústia Respiratória Neonatal (SARN) é causada pela deficiência de surfactante pulmonar nos pulmões do neonato, em decorrência de nascimento pré-termo, mecanismos imaturos de remoção do líquido pulmonar e baixa área de troca gasosa. O risco é diretamente proporcional ao grau de prematuridade, sendo seu diagnóstico eminentemente clínico, através de sinais de desconforto respiratório.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos por SARN no Brasil entre os anos de 2019 e 2023.

Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foi criado um banco de dados específico, em planilha eletrônica, com o número populacional de nascidos vivos e o número de óbitos por SARN nas diferentes regiões do Brasil, de acordo com duração da gestação, sexo, e faixa etária de até 1 ano de idade, entre os anos de 2019 e 2023.

Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registrados 13.355.890 nascidos vivos no Brasil, sendo 6.834.767 meninos e 6.519.047 meninas. Durante esse período, 9687 óbitos por SARN foram registrados em crianças menores de 1 ano de idade, com uma taxa de mortalidade infantil de 0,72%. A distribuição dos óbitos por região foi: 35,42% no Sudeste, 31,61% no Nordeste, 16,34% no Norte, 9,16% no Sul, e 7,48% no Centro-Oeste. Em relação à duração das gestações, 501 casos ocorreram em recém-nascidos com menos de 22 semanas de gestação, 5040 com 22 a 27 semanas de gestação, 2059 com 28 a 31 semanas, 869 com 32 a 36, 527 com 37 a 41, 8 com mais de 42 semanas e 683 casos tiveram essa informação ignorada. Quanto ao sexo dos pacientes, 5574 óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino e 4085 em pacientes do sexo feminino, com 28 casos sem registro dessa referência. Em relação ao período de tempo, 2181 óbitos foram registrados no ano de 2019, 1998 em 2020, 1984 em 2021, 1770 em 2022 e 1754 em 2023.

Discussão: Durante esses anos, também ocorreu a pandemia de COVID-19, a qual teve impacto significativo na saúde neonatal em relação a SARN. A infecção pelo SARS-CoV-2 durante a gestação pode aumentar o risco de prematuridade, fator que contribui para a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de SARN, dado que bebês prematuros possuem pulmões imaturos e menor produção de surfactante[2]. A maior prevalência de SARN na região Sudeste do Brasil pode ser atribuída à alta taxa de prematuridade, especialmente nas faixas de gestação entre 22 e 27 semanas, onde a região registra 2112 casos nesse período[1].

Conclusão: Neste sentido, é importante destacar que a região Sul do Brasil tem demonstrado taxas de mortalidade neonatal mais baixas, indicando uma possível maior eficiência das intervenções nessa área. Ademais, os dados corroboram que o sexo masculino é um fator de risco significativo para a doença, apresentando um maior número de casos em relação ao sexo feminino.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

400 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020-2023

Luísa Haas Comin

Eloize Feline Gaurnieri

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Manuela Ribeiro Goularte Alves

Vitória De Azevedo

Cristiano Do Amaral Do Azevedo

Introdução: Os vírus da Influenza são responsáveis por diversas doenças respiratórias agudas, com um impacto considerável na saúde humana, podendo causar epidemias sazonais e pandemias. A infecção pode levar à hospitalização e até a morte, especialmente entre os grupos de risco elevado, como o das crianças e adolescentes.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das internações por Influenza em crianças e adolescentes no Brasil no período da pandemia da Sars-Cov-2, de 2020 a 2023.

Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foi criado um banco de dados específico, em planilha eletrônica, com o número de internações por Influenza em crianças e adolescentes nas diferentes regiões do Brasil, discriminado por sexo, faixa etária e região, nos anos de 2020 a 2023.

Resultados: Foram registrados no total 38.583 internações por Influenza em crianças e adolescentes brasileiras no período citado. A distribuição anual das internações foi a seguinte: 2020 (7347), 2021 (6220), 2022 (14.405) e em 2023 (13.611). A distribuição das internações por região foi: 52,7% no Nordeste, 16,9% no Norte, 16,1% no Sudeste, 8,4% no Sul e 5,6% no Centro-Oeste. A maior prevalência foi observada na região Nordeste, podendo estar relacionada com fatores socioeconômicos, como também ao menor acesso a cuidados de saúde adequados. Quanto ao sexo dos pacientes, 20650 hospitalizações ocorreram em pacientes do sexo masculino e 17933 em pacientes do sexo feminino, sem predomínio significativo de internações entre os sexos. Em relação à faixa etária, 22,5% das hospitalizações foram registradas em menores de 1 ano de idade, 42,5% possuíam entre 1 e 4 anos, 17,6% entre 5 e 9 anos, 8,2% entre 10 e 14 anos, e 9% entre 15 e 19 anos.

Discussão: A faixa etária entre 1 e 4 anos é a mais acometida pela doença, devido à alta morbidade que essa idade apresenta, caracterizada por elevada taxa de hospitalização, aumento do número de consultas médicas e complicações por infecção secundária. Na comparação anual, nota-se um marcado aumento nos anos 2022 e 2023 em relação a 2020 e 2021, provavelmente pela circulação do SARCOV-2 e medidas de bloqueio de transmissão viral. Entre 2020 e 2023, observou-se um aumento nas hospitalizações por Influenza, especialmente na região Nordeste. Esse surto está relacionado à redução contínua na cobertura vacinal no país, que vem diminuindo ano após ano, e às melhorias na vigilância, que tornam o diagnóstico mais fácil, sobretudo em áreas com acesso a laboratórios privados. Por outro lado, a falta de acesso a testes em parte da população resulta em atrasos na detecção, o que eleva o risco de transmissão e contribui para o crescimento dos casos.

Conclusão: Dessa forma, reforça-se a necessidade de manter a vacinação em dia, com atualizações regulares, para evitar surtos e proteger a saúde da população.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

401 - CORRELAÇÃO ENTRE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E A GRAVIDADE DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES INTERNADOS

Eloize Feline Guarnieri

Laura Carolina Nardi Motta

Anna Carolina Santos Da Silveira

Júlia Dobler

Andressa Pricila Portela

Flávia Vasconcellos Peixoto

Vitória De Azevedo

Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud

Vittória Mascarello

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização em lactentes, sendo frequentemente associada ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR). A inflamação por neutrófilos e eosinófilos contribui para sua fisiopatologia, mas ainda há lacunas no entendimento da variabilidade clínica.

Objetivo: A pesquisa sobre biomarcadores inflamatórios busca prever a gravidade da doença, visando otimizar o manejo e reduzir intervenções desnecessárias. A revisão analisou a correlação entre biomarcadores inflamatórios e a gravidade da bronquiolite viral aguda em lactentes internados, visando aprimorar a prática clínica e direcionar cuidados mais eficazes.

Método: Foram utilizadas as bases PubMed, SciELO e LILACS, selecionando ensaios clínicos controlados randomizados, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, publicados nos últimos 10 anos, excluindo relatos de caso, séries de caso, revisões (narrativas, sistemáticas ou meta-análises), estudos in vitro ou em animais.

Resultados: Foram identificadas 157 publicações, das quais 7 atenderam aos critérios de inclusão. A seleção foi feita por dois revisores independentes através de uma plataforma (Rayan), enquanto a extração de dados e avaliação da qualidade metodológica por uma equipe de três acadêmicos.

Discussão: Os estudos analisados mostram que os biomarcadores inflamatórios têm um papel crucial na determinação da gravidade da BVA em lactentes. Um estudo associou níveis elevados de IL-8 nas secreções respiratórias e de proteína C reativa (PCR) no soro com formas graves da doença, incluindo hipoxemia e maior necessidade de ventilação assistida. Outros estudos reforçam esses achados, observando que altos níveis de IL-6 e TNF-945, em lactentes infectados com VSR, estavam ligados a complicações graves e maior tempo de internação. Em consonância, outra pesquisa demonstrou que a combinação de IL-6 e PCR pode prever a necessidade de cuidados intensivos, enquanto outro estudo validou a importância de biomarcadores como IL-8 e TNF-945, para personalizar o tratamento e identificar pacientes de risco. Esses estudos indicam que a inflamação neutrofílica, mediada por citocinas específicas, é central para a gravidade da BVA, permitindo uma abordagem mais dirigida no tratamento clínico.

Conclusão: Em conclusão, os estudos revisados indicam que biomarcadores inflamatórios, como IL-8, IL-6, TNF-945, e PCR, são eficazes na previsão da gravidade da bronquiolite viral aguda em lactentes, entretanto, os testes para a detecção desses biomarcadores ainda apresentam alto custo e são pouco acessíveis na prática clínica. A correlação entre níveis elevados desses biomarcadores e a necessidade de cuidados intensivos, maior duração da hospitalização e complicações graves reforça a importância da monitorização desses mediadores inflamatórios. Essa abordagem pode permitir um tratamento mais direcionado, melhorando o prognóstico e reduzindo intervenções desnecessárias.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

402 - ANÁLISE CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NOS ANOS DE 2023 E 2024

Camila Rafaela Lazaretti

Hélio Miguel Lopes Simão

Amanda Alberto Dias

Amanda Diettrich Goi

Gabrieli Dos Santos Belmonte

Isadora Lunkes Klein

Júlia Velloso Barbosa

Larissa Fontoura

Lorenza Mendes Laiber

Maria Eduarda Machado Ferri

Mariana Letícia Castelan Stüker

Pâmela Perusso Martins

Valentina Farias Bramatti

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) engloba casos de síndrome gripal que resultam em dificuldades respiratórias que, na maioria das vezes, exigem hospitalização. Os principais agentes são os vírus respiratórios - Influenza, Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e COVID-19.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da SRAG nos anos de 2023 e 2024 no Rio Grande do Sul (RS), com foco nas faixas etárias e sexo mais afetados em relação às taxas de hospitalização, mortalidade e letalidade.

Método: A pesquisa descritiva foi realizada a partir do levantamento de casos de SRAG no RS no período de 2023 a 2024 do Painel de Hospitalizações de SRAG, do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, sistema de notificação oficial do Ministério da Saúde.

Resultados: Em 2023, registrou-se 15.058 hospitalizações decorrentes da SRAG, das quais 3.909 (25,96%) foram internadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 1.798 evoluíram para óbito, com taxa de mortalidade de 15,68% e letalidade hospitalar de 11,94%. As hospitalizações foram predominantemente do sexo masculino, com 51,08% dos casos, assim como os óbitos, que totalizaram 50,44%. Em relação à faixa etária, concentraram-se na faixa de 0 ano de idade, com 3.789 internações. Ao analisar especificamente o VSR, foram registradas 2.234 hospitalizações, sendo cerca de 606 em UTI. A letalidade registrada foi 0,02% e a mortalidade 0,38%, já a faixa etária mais afetada foi a de 0 ano, com 1.607 casos, seguida pela faixa de 1 a 4 anos, com 430 casos. Já em 2024, foram registrados 16.423 casos de SRAG, dos quais 25,84% foram para a UTI e 1.457 evoluíram para óbito, resultando em uma taxa de mortalidade de 12,71% e uma letalidade hospitalar de 8,87%. As hospitalizações - assim como os óbitos - tiveram maior incidência no sexo masculino, com 50,88% dos casos. Em relação à faixa etária, houve predominância na faixa de 0 ano de idade, com 4.332 internações. Em relação ao VSR, registrou-se 2.796 hospitalizações, sendo 28,97% em UTI. A letalidade registrada foi 0,02%, e a mortalidade, 0,48% e a faixa etária mais afetada foi a de 0 ano, com 2.005 casos, seguida pela faixa de 1 a 4 anos, com 502 casos.

Discussão: Pode-se fazer um comparativo com o Estado de Santa Catarina (SC), onde foram notificados 8.363 casos com identificação viral, dos quais 64,7% eram outros vírus respiratórios (OVR), incluindo o VSR, 19% a influenza 16,2% a COVID-19. No caso de OVR, a mortalidade foi de 1,5% e a letalidade de 2,2%, com predominância de casos em indivíduos de 0 a 4 anos, cerca de 80,2% do total, seguidos por indivíduos de 5 a 9 anos, com 9% dos casos. Os dados do RS mostram o impacto da SRAG e do VSR, com altas taxas de hospitalizações em crianças de 0 ano, assim como em SC, que OVR predominaram com alta mortalidade em crianças de 0 a 4 anos.

Conclusão: É fundamental que os serviços de saúde adotem estratégias para o manejo adequado da SRAG. Além de estar atento ao aumento sazonal de doenças respiratórias, como de abril a julho - meses mais propícios à transmissão viral.

Universidade Feevale.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

403 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

Vitória De Azevedo

Luisa Haas Comin

Eloize Feline Guarnieri

Larissa Dos Santos Fontoura

Manuela Ribeiro Goularte Alves

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Cristiano Do Amaral De Leon

Julio Cezar Cordeiro Dos Santos

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma resposta imune exagerada e tardia associada à infecção por SARS-CoV-2. Manifesta-se de 4 a 6 semanas após o contato com o microrganismo, com febre persistente e disfunções orgânicas. O diagnóstico da patologia é um desafio, sendo muitas vezes de exclusão. O tratamento frequentemente acontece em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e necessita manejo clínico rápido e suporte hemodinâmico.

Relato de Caso: B.A., escolar, feminina, 8 anos, previamente hígida, comparece à emergência com febre, cefaleia, vômitos, odinofagia e dor abdominal há 2 dias. Nega sintomas respiratórios atuais, relatando apenas resfriado há 15 dias. Realizou ultrassonografia ambulatorialmente, apresentando hepatoesplenomegalia e leucócitos totais (LT) de 17.100 com 40% de bastonados (B). Na admissão, apresentava as seguintes alterações: febre, leucócitos 12.300, plaquetas 144.000, proteína C reativa (PCR) 80, fosfatase alcalina (FA) 137, desidrogenase lática 437, bilirrubina total 0,66 e bilirrubina direta 0,36. Radiografia (Raio-X) de tórax da chegada sem particularidades. Iniciado ceftriaxona e expansão volumétrica, com boa resposta terapêutica. Após um dia, evoluiu com taquipneia, hipoxemia e má perfusão periférica associado a resultado de LT 11.600 com B 17%, PCR 92 e albumina 2,69. Raio-X de tórax com provável broncopneumonia lobar inferior direita e ecografia abdominal com derrame pleural bilateral e pequena ascite. Realizou-se novas expansões volumétricas e furosemida, mantido O2 2L/min devido à dessaturação, escalonado antibioticoterapia para vancomicina e cefepime e encaminhada à UTI pediátrica. Devido à piora hemodinâmica fora iniciada dobutamina. Na chegada à UTI, houve súbita melhora do padrão ventilatório, permaneceu eupneica em ar ambiente, sem alterações de perfusão e com decréscimo de leucócitos. Após evolução positiva, permaneceu afebril, estável clinicamente e laboratorialmente, suspendendo-se a antibioticoterapia. Contabilizado um total de 7 dias de febre, aliado a aumento de provas inflamatórias e d-dímeros, com troponina no limite superior da normalidade. Além de enzimas hepáticas normais, função renal normal, albumina baixa e CPK normal. Foram descartadas síndrome hemofagocítica, leptospirose, dengue, Kawasaki e infecção por Epstein-Barr e citomegalovírus. Impressão diagnóstica de SIM-P, porém sem comprovação de infecção prévia por COVID-19.

Discussão: Conforme o caso, observa-se um quadro clínico compatível com a SIM-P, apesar da ausência de confirmação. A evolução da paciente, com febre persistente, disfunção orgânica e necessidade de suporte intensivo, reforça a suspeita diagnóstica. A importância da abordagem precoce é notável, vide a resposta favorável ao manejo clínico e suporte hemodinâmico.

Conclusão: Esse caso evidencia os desafios no diagnóstico diferencial da SIM-P, especialmente em pacientes sem comprovação virológica, ressaltando a necessidade de investigação ampla e monitoramento contínuo para um desfecho favorável.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

404 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA DA SARS-COV-2, DE 01/2020 A 05/2023

Vitória De Azevedo

Luisa Haas Comin

Eloize Feline Guarnieri

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Manuela Ribeiro Goularte Alves

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma infecção do trato respiratório inferior que acomete lactentes menores de dois anos de idade, sendo predominantemente causada pelo Vírus Sincicial Respiratório. Clinicamente, manifesta-se por uma infecção de via aérea superior que em 48-72 horas evolui para desconforto respiratório, com sibilos e/ou estertores e uso de musculatura acessória. O diagnóstico é clínico e o tratamento baseia-se em medidas de suporte, incluindo oxigenioterapia e hidratação. Embora o prognóstico seja geralmente favorável, alguns casos podem evoluir para apneia ou insuficiência respiratória, e raramente, óbito.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos por BVA em crianças e adolescentes no Brasil no período da pandemia da Sars-Cov-2, de janeiro de 2020 a maio de 2023.

Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foi criado um banco de dados específico, em planilha eletrônica, com o número de óbitos por BVA em crianças e adolescentes nas diferentes regiões do Brasil, discriminado por sexo, faixa etária, cor da pele/raça e região, no período de 01/2020 a 05/2023.

Resultados: No período, foram registrados 373 óbitos por BVA em crianças e adolescentes no Brasil. A distribuição das internações por região foi: 48,2% no Sudeste, 19,8% no Nordeste, 13% no Sul, 9,9% no Norte e 8,8% no Centro-Oeste. Quanto ao sexo dos pacientes, 155 óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino e 218 em pacientes do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 332 óbitos foram registrados em menores de 1 ano de idade, 32 pacientes possuíam entre 1 e 4 anos, 5 entre 5 e 9 anos, 1 entre 10 e 14 anos, e 3 entre 15 e 19 anos. Em relação aos óbitos por cor/raça, temos 186 óbitos na raça parda, 90 na raça branca, 16 na raça preta, 10 na raça indígena no e 71 não continham informação a respeito da raça.

Discussão: A maior prevalência foi observada na região Sudeste, possivelmente devido à densidade populacional desta área. Nota-se que a faixa etária de menores de 1 ano de idade é a mais acometida pela doença, devido à imaturidade do sistema imunológico nesse período. Em comparação de casos pelo sexo, não houve grande distinção em relação ao número absoluto de óbitos entre meninos e meninas. Vale ressaltar que o maior prejuízo se dá na população parda, possuindo o dobro de óbitos em relação à população branca, provavelmente em decorrência de dificuldades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde.

Conclusão: Dessa forma, reforça-se a necessidade de manter políticas públicas que garantam o acesso e tratamento adequado a todos os grupos populacionais, a fim de garantir a saúde da população.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

405 - COMPARATIVO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO ENTRE CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO BRASIL NOS ANOS DE 2019, 2020 E 2023 E SUA RELAÇÃO COM A COVID 19

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Isabelle Black Beccon

Ana Paula Rodrigues Vieira

Frantiesco Valgoi

Jonas Carvalho Reis

Eloize Feline Guarnieri

Introdução: As doenças do aparelho respiratório estão entre as principais causas de mortalidade infantil no Brasil, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos. Dentre essas enfermidades, destacam-se as pneumonias, bronquiolites e síndromes aspirativas, responsáveis por grande parte de óbitos nessa faixa etária. A distribuição dessas patologias é influenciada por fatores sociais e ambientais. Ademais, sabendo do impacto da pandemia (COVID-19), se faz necessária a análise da mortalidade por doenças respiratórias antes, durante e após este período, para a formulação de políticas públicas e desenvolvimento de estratégias preventivas.

Objetivo: Analisar os óbitos na infância decorrentes de doenças do aparelho respiratório no Brasil entre os anos de 2019, 2020 e 2023, com o objetivo de avaliar o impacto da pandemia sobre esses indicadores.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS. Foram analisados óbitos por doenças do aparelho respiratório em crianças de 1 a 4 anos nos anos de 2019, 2020 e 2023, considerando sexo, região geográfica, local de ocorrência e mês do óbito, a fim de comparar os períodos pré, durante e pós-pandemia.

Resultados/Discussão: A análise revelou variações na mortalidade infantil por doenças respiratórias entre os anos estudados. O ano de 2020, fortemente impactado pela pandemia, registrou a menor taxa de mortalidade, com 479 óbitos, em contraste com 1.013 em 2019 e 1.120 em 2023. Essa redução pode estar associada a medidas como isolamento social e uso de máscaras, que diminuíram a circulação de agentes infecciosos. Regionalmente, o Sudeste concentrou a maior proporção de óbitos em 2019 (36,52%) e 2023 (36,42%), enquanto o Nordeste, em 2020, apresentou a maior taxa (35,28%). Esses dados refletem fatores como a elevada densidade populacional e as desigualdades socioeconômicas no Sudeste, bem como desafios estruturais e dificuldades de acesso à saúde no Nordeste, intensificados durante a pandemia. Quanto ao local de ocorrência, a maioria dos óbitos ocorreu em hospitais (>83%), o que reforça a gravidade das doenças respiratórias e sugere possíveis atrasos no acesso ao atendimento adequado. Por fim, a análise da distribuição mensal dos óbitos evidenciou uma maior concentração em abril de 2019 e 2023, enquanto, em 2020, a maior incidência foi registrada em março (21,5%), possivelmente relacionada ao aumento da demanda hospitalar no início da pandemia.

Conclusão: Os dados mostram que a pandemia impactou a mortalidade por doenças respiratórias na infância, reduzindo os óbitos em 2020 quando comparado com o ano anterior e posterior à pandemia. Em 2023, as mortes voltaram aos níveis de 2019, devido à retomada das aulas presenciais e ao fim da obrigatoriedade do uso de máscaras, evidenciando que as medidas de cuidados na pandemia foram fundamentais para tais resultados. Sendo assim, melhorias no acesso à saúde, vacinação e manutenção de hábitos de higiene são essenciais para reduzir a mortalidade infantil.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)., *Univates,* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

406 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR TUBERCULOSE CONGÊNITA E PERINATAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Vitória De Azevedo

Luisa Haas Comin

Eloize Feline Guarnieri

Eduardo Ribeiro Goularte Alves

Manuela Ribeiro Goularte Alves

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e continua sendo a doença infecciosa com maior mortalidade globalmente. Na TB congênita, o feto pode contrair a bactéria por via transplacentária ou por aspiração de líquido amniótico contaminado. A tuberculose pulmonar congênita tem alta taxa de mortalidade, provavelmente relacionada à imaturidade imunológica do recém-nascido (RN) e à clínica inespecífica da doença, culminando em diagnóstico tardio. Isso decorre da baixa sensibilidade e especificidade dos testes diagnósticos para essa faixa etária. Por isso, em RN que se mantêm graves mesmo com o uso de antibioticoterapia venosa de amplo espectro, deve haver suspeição do diagnóstico desta doença.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos por tuberculose pulmonar na população infantil menor de um ano no Brasil nos últimos 10 anos.

Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo. Os dados utilizados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde disponíveis para consulta no banco do Departamento de Informática do Ministério da Saúde e da população no censo brasileiro de 2022. Para a análise, foi criado um banco de dados específico em planilha eletrônica com a população e o número de óbitos por tuberculose pulmonar na população infantil menor de 1 ano nas regiões do Brasil, de acordo com o sexo e a cor da pele, do período de novembro/2014 a novembro/2024.

Resultados: Entre os anos de 2014 e 2024, um total de 21 óbitos foram registrados devido a tuberculose pulmonar na população infantil no Brasil. Esses óbitos foram distribuídos em diferentes regiões do país, com 23,8% ocorrendo na região Nordeste, 23,8% na região Sudeste, 23,8% na região Norte, 23,8% na região Sul e 4,7% na região Centro-Oeste. Quanto ao sexo, observou-se que 13 óbitos ocorreram no sexo masculino e 8 ocorreram no sexo feminino. Em relação à cor/raça, verificou-se que 47,6% eram da cor parda, 23,8% não possuíam informações disponíveis sobre esse dado específico, 19% eram da cor branca e 9,5% eram da cor preta.

Discussão: A Tuberculose pulmonar congênita e perinatal no Brasil apresentou maior prevalência em neonatos da cor parda. Essas discrepâncias podem estar associadas a fatores socioeconômicos, acesso a serviços de saúde, como também falta de registros no sistema sobre determinados dados.

Conclusão: Para reduzir a morbidade e mortalidade decorrente da tuberculose pulmonar, é essencial que os profissionais de saúde considerem fortemente a doença no lactente com aparência de doente e que não responde à antibioticoterapia padrão, mesmo se houver história materna negativa de tuberculose ou ausência de achados no exame físico materno. A análise da sensibilidade e especificidade dos testes de tuberculose em RN são importantes direções futuras neste campo. Mais pesquisas são necessárias para o diagnóstico e prevenção de TB durante a gravidez, diagnóstico precoce e tratamento em neonatos.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

407 - O IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Paula Orsolin

Stéphanie Klein Brum

Patrícia Vanzing Da Silva

Maria Eduarda Cézar Kollet

Marcele Eduarda Minella Boeira

Isadora Staggemeier Pasini

Luísa Piccolo Fumaço Snel

Dyullyan Vargas De Barros

Introdução: Os distúrbios obstrutivos do sono (DOS) são frequentes em crianças e incluem o Ronco Primário (RP) e a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS). Caracterizam-se por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipercapnia e hipóxia intermitente. O ronco é o sintoma principal, frequentemente acompanhado por respiração oral, esforço respiratório, enurese, sudorese noturna, tosse, engasgos e sono agitado.

Objetivo: Identificar a presença de déficits neuropsicológicos em crianças com apneia do sono e avaliar seus impactos neurocognitivos, comparado a crianças sem a condição ou com diferentes graus de gravidade.

Método: Trata-se de um trabalho original, com artigos da base de dados MEDLINE. Foram incluídos estudos de artigos completos, originais, disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados em idioma português nos anos de 2007 a 2024, que incluísse estudos que demonstram o impacto da apneia no desenvolvimento neurocognitivo infantil.

Discussão: Crianças com apneia obstrutiva do sono (AOS) podem apresentar déficits cognitivos, afetando atenção, memória e funções executivas, comprometendo o desempenho escolar. Esses déficits relacionam-se à fragmentação do sono e hipóxia intermitente, prejudicando a consolidação do aprendizado. Além disso, a AOS pode levar a transtornos comportamentais, como hiperatividade e irritabilidade, confundidos com TDAH, além de sintomas depressivos associados à dessaturação de oxigênio. A sonolência diurna reduz motivação e concentração. A adenotonsilectomia (AT) melhora a qualidade do sono e reduz sintomas, mas sua eficácia na reversão dos déficits ainda é incerta. Estratégias terapêuticas alternativas, como intervenções comportamentais e treinamentos cognitivos, precisam ser exploradas para mitigar os impactos da AOS no neurodesenvolvimento infantil. A apneia obstrutiva do sono (AOS) pode causar déficits neuropsicológicos em crianças, afetando atenção, memória declarativa, habilidades visuomotoras, verbais e funções executivas.

Conclusão: Contudo, medir com precisão o impacto acadêmico e social desses déficits apenas por meio de exames clínicos e polissonográficos é desafiador, dificultando a definição de prognósticos claros. Portanto, são necessárias pesquisas adicionais para preencher essas lacunas na literatura.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

408 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO ANO DE 2024

Vitória De Azevedo

Anna Carolina Santos Da Silveira

Eloize Feline Guarnieri

Flávia Vasconcellos Peixoto

Vittória Mascarello, Júlia Dobler

Andressa Pricila Portela

Neimah Maruf Ahmad Maruf

Laura Carolina Nardi Motta

Cristiano Do Amaral De Leon

Introdução: De acordo com a OMS, no ano de 2019, a asma afetava 262 milhões de pessoas no mundo, sendo os óbitos por esta doença associados a seu subdiagnóstico e subtratamento[1]. Neste sentido, trata-se de um tema de extrema relevância de saúde pública.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos por asma em crianças e adolescentes no Brasil no ano de 2024. Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde[2]. Foi criado um banco de dados específico, em planilha eletrônica, com o número de óbitos por asma em crianças e adolescentes nas diferentes regiões do Brasil, discriminado por sexo, faixa etária e meses do ano de 2024.

Resultados: Em 2024, foram registrados 40 óbitos por asma em crianças e adolescentes no Brasil. A distribuição dos óbitos por região foi: 52,5% no Sudeste, 20% no Nordeste, 17,5% no Sul, 5% no Norte e 5% no Centro-Oeste. Quanto ao sexo dos pacientes, 57,5% óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino e 42,5% em pacientes do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 5% dos óbitos foram registrados em menores de 1 ano de idade, 37,5% entre 1 e 4 anos, 35% entre 5 e 9 anos, 10% entre 10 e 14 anos, e 12,5% entre 15 e 19 anos. A distribuição mensal das internações foi de 2,5% em janeiro, 2,5% em fevereiro, 17,5% em março, 10% em abril, 10% em maio, 20% em junho, 15% em julho, 10% em agosto, 0% em setembro, 5% em outubro, 5% em novembro e 2,5% em dezembro.

Discussão: Os óbitos por asma durante o período estudado tiveram predomínio na região Sudeste e em indivíduos do sexo masculino, dados esperados considerando-se a maior densidade populacional desta região no país e de brasileiros deste sexo[3]. A faixa etária mais afetada pelos óbitos foi de 1 a 4 anos, o que pode ser explicado pelos desafios intrínsecos do diagnóstico de asma em crianças muito pequenas. O mês com mais casos de óbitos foi junho, sendo o inverno a estação com maior proporção de óbitos, seguido pelo outono, o que pode ser explicado pela influência do clima sobre a imunidade, considerando que temperaturas reduzidas podem sobrecarregar o sistema imunológico, favorecendo a ocorrência de quadros gripais e, por sua vez, o agravamento de reações alérgicas.

Conclusão: A asma trata-se de uma causa de óbito evitável através do diagnóstico e tratamento adequados, sendo imprescindível a sua análise epidemiológica, para uma melhor detecção de problemáticas e apropriado direcionamento de recursos em saúde.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

411 - COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS COM DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA E FIBROSE CÍSTICA

Jordana Henz Hammes

Marcos Brum

Frederico Friedrich

Mariana Scorsatto Boeira

Simoni Assunção Soares

Alícia Viana Tavares Dos Santos

Catarina Hauser Schmitz

Laura Manestrino Prestes

Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes

Leonardo Araújo Pinto

Marcus Jones

Introdução: A função pulmonar é um indicador fundamental na avaliação de doenças respiratórias, especialmente aquelas que afetam a ventilação e a depuração mucociliar. A Discinesia Ciliar Primária (DCP) e a Fibrose Cística (FC) são condições que comprometem a função pulmonar por diferentes mecanismos fisiopatológicos, resultando em padrões distintos de obstrução e inflamação das vias aéreas.

Objetivo: Comparar a função pulmonar de crianças com DCP e FC, analisando o impacto dessas doenças sobre parâmetros espirométricos e explorando possíveis diferenças nos padrões ventilatórios, incluindo evidências de comprometimento obstrutivo e restritivo.

Método: Estudo transversal envolvendo 11 crianças com DCP (diagnóstico confirmado ou altamente provável) e 42 com FC (diagnóstico confirmado por testes genéticos). Foram coletados dados antropométricos (idade, sexo, altura e peso) e realizados testes de espirometria. Os escores-z da capacidade vital forçada (FVC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV8321,) e relação FEV8321,/FVC foram comparados entre os grupos pelo teste de Wilcoxon. Resultados> A média de idade dos participantes foi 12,2 ± 4,2 anos para DCP e 11,1 ± 3,7 anos para FC. Os pacientes com DCP apresentaram redução significativa da função pulmonar em comparação com portadores de FC:

- FVC (escore-z): DCP -1,84 (-2,75 a -0,85) vs. FC -0,35 (-1,15 a 0,48), p = 0,001
- FEV8321, (escore-z): DCP -2,99 (-3,29 a -1,19) vs. FC -0,53 (-1,81 a 0,58), p = 0,004
- FEV8321,/FVC (escore-z): DCP -1,24 (-1,69 a -0,52) vs. FC -0,74 (-1,30 a -0,11), p = 0,12

Os valores médios de FVC e FEV8321, foram significativamente mais reduzidos na DCP, sugerindo maior comprometimento ventilatório em comparação à FC.

Discussão: A relação FEV8321,/FVC não apresentou diferença significativa, indicando que ambas as doenças compartilham um padrão predominantemente obstrutivo. Entretanto, a maior redução da FVC na DCP sugere um componente restritivo adicional, possivelmente associado à hiperinflação pulmonar e ao aumento do volume residual decorrente de alterações estruturais progressivas, como bronquiectasias extensas, distorção arquitetural das vias aéreas e aprisionamento aéreo. A menor FVC pode refletir maior colapso das vias aéreas periféricas na DCP em comparação à FC. Crianças com DCP demonstraram comprometimento funcional pulmonar mais acentuado do que aquelas com FC, o que pode indicar que a gravidade da DCP está sendo subestimada na prática clínica.

Conclusão: A presença de redução significativa da FVC e do FEV8321, sugere que a DCP não apenas causa obstrução, mas pode estar associada a um componente restritivo significativo, o que reforça a necessidade de monitoramento rigoroso e abordagem terapêutica precoce.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

412 - PNEUMOPATIA CRÔNICA GRAVE EM PEDIATRIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Gabriela Caroline Gomes De Oliveira

Tamara Marielle De Castro

Tamara Simão Bosse

Raquel Laranjeira Guedes

Sabrina Cioato Gomez

Alessandra González Zilli Dos Santos

Luciane Marina Lea Zini Peres

Fernanda Shiratsu Omori

Introdução: Pneumopatias crônicas na infância representam um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em pacientes com múltiplas internações e infecções recorrentes. O manejo multidisciplinar e a escolha adequada de antibioticoterapia são essenciais para evitar complicações graves. Este relato apresenta um caso de disfunção respiratória severa em uma criança com histórico de infecções pulmonares recorrentes e necessidade de ventilação mecânica prolongada.

Relato de Caso: Paciente feminino, de 2 anos e 11 meses, com histórico de ventilação mecânica prolongada devido à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), traqueostomizada desde 2022 por estenose subglótica, evoluiu com pneumopatias de repetição e múltiplas internações por broncopneumonia. No episódio atual, apresentou esforço respiratório importante e dessaturação (86%), necessitando de oxigenoterapia e antibioticoterapia de amplo espectro. As culturas identificaram *Pseudomonas aeruginosa* sensível à amicacina, exigindo ajuste terapêutico. A tomografia evidenciou bronquiectasias, atelectasias extensas e múltiplas pneumatoceles, configurando grave sequela pulmonar.

Discussão: O caso ilustra a complexidade do manejo de crianças com pneumopatias crônicas graves, exigindo abordagem individualizada. A presença de colonização crônica por *Pseudomonas aeruginosa*, a necessidade de ventilação mecânica precoce e as múltiplas internações contribuíram para a evolução para bronquiectasias e dano pulmonar irreversível. Estudos indicam que a antibioticoterapia direcionada, aliada ao suporte ventilatório adequado, pode reduzir exacerbações e melhorar a sobrevida desses pacientes. No entanto, o manejo ainda é desafiador, e a avaliação em centros de referência é essencial para otimizar estratégias terapêuticas. A pneumopatia crônica grave em pediatria exige um acompanhamento rigoroso e individualizado.

Conclusão: O caso reforça a importância da identificação precoce de patógenos colonizadores, do uso racional de antimicrobianos e da atuação de uma equipe multidisciplinar. A evolução clínica sugere a necessidade de novas diretrizes para o manejo desses pacientes, incluindo estratégias para minimizar infecções recorrentes e otimizar a função pulmonar.

Hospital Universitário de Canoas - Canoas/Rs, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). - Canoas/Rs.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

413 - IMPACTO DA TERAPIA COM MODULADORES CFTR EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO NO SUL DO BRASIL

Laura Menestrino Prestes

Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes

Laura De Castro E Garcia

Lucas Montiel Petry

Marcos Otávio Brum Antunes

Leonardo Araújo Pinto

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada pela disfunção do regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR), levando ao acúmulo de secreções viscosa nas vias aéreas, com consequente declínio progressivo da função pulmonar e complicações respiratórias crônicas. Embora os efeitos da terapia com moduladores do CFTR tenham sido amplamente documentados em países de alta renda, a literatura proveniente de contextos de países de renda média é limitada. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da terapia tripla com Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor na função pulmonar e nas alterações radiológicas nas tomografias de tórax em pacientes com FC tratados em um país de renda média.

Objetivo: Avaliar o efeito da terapia tripla com Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor sobre a função pulmonar, quantificada pelo Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (FEV1), e as alterações radiológicas observadas nas tomografias de tórax em pacientes com FC tratados em um centro pediátrico no Sul do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, envolvendo pacientes com diagnóstico de FC, com idade superior ou igual a seis anos, portadores da mutação F508del ou outras mutações do CFTR aprovadas pela Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA) para o uso da terapia tripla. Os pacientes foram tratados com moduladores do CFTR por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram coletados dados sobre a função pulmonar, por meio da espirometria com FEV1, e imagens de tomografia de tórax, entre 3 e 12 meses após o início da terapia. A análise estatística foi realizada utilizando-se testes t pareados e estimativas de tamanho de efeito.

Resultados: O estudo incluiu 31 pacientes atendidos em um centro pediátrico especializado em FC no Sul do Brasil. A média do FEV1 antes do tratamento era de 90,61% (±19,75), aumentando para 105,26% (±19,06) após o início da terapia tripla ($p<0,01$). A melhoria média no FEV1 foi de 14,65%, com alguns pacientes apresentando aumentos superiores a 40%. Além disso, três pacientes com tomografias de tórax realizadas após 12 meses de acompanhamento mostraram melhorias significativas nos escores de Brody e nas bronquiectasias, sugerindo uma melhora nas alterações estruturais pulmonares.

Discussão/Conclusão: Os resultados deste estudo indicam melhorias substanciais na função pulmonar e nas lesões pulmonares avaliadas pelas tomografias de tórax após a introdução da terapia tripla com Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor. No entanto, observou-se uma variabilidade significativa na resposta ao tratamento entre os pacientes, o que ressalta a importância de identificar os fatores que influenciam essa diferença, visando personalizar a abordagem terapêutica. Além disso, embora os efeitos da terapia tripla sobre a obstrução das vias aéreas na FC sejam promissores, sua eficácia pode variar consideravelmente entre os indivíduos.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

414 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA GRAVE: O PAPEL DA OBSTRUÇÃO LARÍNGEA INDUZÍVEL EM ADOLESCENTE COM DIFICULDADE NO CONTROLE DOS SINTOMAS

Dayanne Nobre Perera

Raisa Aguiar Salvador

Silvia Onoda Tomikawa Tanaka

Ascedio José Rodrigues Neto

Rodrigo Abensur Athanazio

Cleyde Myriam Aversa Nakaie

Miriam Neves Eller

Joaquim Carlos Rodrigues

Luiz Vicente Ribeiro Ferreira Da Silva Filho

Introdução: A Obstrução Laríngea Induzível (ILO), antes conhecida como Disfunção das Cordas Vocais (DCP), é o estreitamento inapropriado, transitório e reversível da laringe, predominantemente durante a inspiração, gerando obstrução variável ao fluxo aéreo. Pode mimetizar sintomas de asma, dificultando diagnóstico e manejo clínico. Este relato descreve uma adolescente inicialmente diagnosticada com asma grave, mas com dificuldade de controle do quadro devido comorbidade com ILO.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, com diagnóstico prévio de asma e piora no quadro clínico nos últimos anos, com múltiplos atendimentos em pronto-socorro recebendo altas doses de corticoide, broncodilatadores e sulfato de magnésio, além de internações hospitalares frequentes. O tratamento de manutenção da asma era realizado com corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração e anticolinérgico (beclometasona + formoterol + glicopirrônio), corticoide oral contínuo e azitromicina 3x/semana. Devido à persistência dos sintomas, foi indicado o uso de anticorpo monoclonal (Mepolizumabe, posteriormente trocado para Dupilumabe), e, por conta da dispneia, fez uso de ventilação não invasiva domiciliar, sem sucesso no controle do quadro, sendo encaminhada ao nosso serviço. Na avaliação inicial, apresentava sibilos inspiratórios e expiratórios audíveis sem estetoscópio, expiração prolongada e dessaturação aos esforços. Além da asma, tinha diagnóstico de síndrome de Ehlers-Danlos e transtorno depressivo. Exames complementares: hemograma com eosinofilia (350 células/mm^3), IgE sérico normal, ecocardiograma com forame oval patente, angiotomografia de tórax normal, pletismografia com distúrbio ventilatório obstrutivo leve e aumento do volume residual e da resistência das vias aéreas. Para investigação de comorbidades que pudessem agravar a condição de base, foi realizada laringoscopia: discinesia de pregas vocais inspiratória e expiratória causando estridor laríngeo agudo intenso. Com o diagnóstico de ILO, foi indicada fonoterapia para a paciente, apresentando melhora significativa do quadro respiratório.

Discussão: A ILO pode ser confundida com asma devido à semelhança dos sintomas. Enquanto a asma é causada por inflamação das vias aéreas, a ILO resulta de fechamento inadequado das pregas vocais, gerando obstrução variável do fluxo de ar. Por ser frequentemente subdiagnosticada, muitos pacientes recebem tratamentos ineficazes para asma, sem melhora clínica. No caso apresentado, a ausência de resposta às terapias convencionais levou à suspeita de outra condição subjacente. O diagnóstico de DCP exige a realização de laringoscopia para visualização direta das cordas vocais.

Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico e manejo de pacientes com asma grave de difícil controle. A presença de sintomas respiratórios persistentes, mesmo após uso de terapias adequadas para asma, conduziu à investigação criteriosa, permitindo identificar a ILO como fator contribuinte para a sintomatologia da paciente e direcionar o tratamento.

Icr - Hcfmusp, Incor - Hcfmusp.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

415 - OSCILOMETRIA ESPECTRAL E INTRA-BREATH: EFEITOS DA TERAPIA TRIPLA NA IMPEDÂNCIA RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Jordana Henz Hammes

Marcos Brum

Alícia Viana Tavares Dos Santos

Mariana Scorsatto Boeira

Simoni Assunção Soares

Jesuely Spieckert De Souza

Giovana Oliveira Nunes

Fernanda Vendrusculo

Frederico Friedrich

Peter Sly, Zoltán Hantos

Leonardo Araújo Pinto

Marcus Jones

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética que afeta o gene Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator (CFTR), levando a complicações respiratórias e perda progressiva da função pulmonar. A terapia tripla com elexacaftor, tezacaftor e ivacaftor tem mostrado resultados promissores na função pulmonar de pacientes com a mutação F508del.

Objetivo: Avaliar o impacto da terapia tripla na impedância respiratória de crianças e adolescentes com FC.

Método: Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, envolvendo crianças e adolescentes com fibrose cística (FC), de 6 a 18 anos, em tratamento com terapia tripla e em acompanhamento no Centro Clínico da PUC-RS. As avaliações utilizando oscilometria, ocorreram antes do início da terapia e novamente até 3 meses após seu início.

Resultados: O estudo incluiu 13 pacientes com FC, média de idade de 12,95 ± 2,59 anos, sendo 77% do sexo masculino. A altura média foi 153,08 ± 14,71 cm, o peso médio 46,20 ± 14,14 kg, e o IMC em escore Z teve mediana de -0,16 (-0,84, -0,06). Todos apresentavam insuficiência pancreática, 31% tinham colonização crônica por *Pseudomonas aeruginosa*, o escore de Brody mediano foi 36,00 (27,00, 64,25), e o tempo médio de terapia tripla foi 67,00 dias (43,00, 84,00). Na análise espectral e intra-breath realizada antes e durante a terapia tripla, todos os parâmetros de resistência e reatância apresentaram melhora significativa durante o uso do fármaco, com diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis ($p < 0,01$). Os valores pré-tratamento foram: R6, 4,56 ± 1,95, R20, 3,87 ± 0,75, e R6-R20, 0,26 (0,02 a 1,76) para os parâmetros de resistência. Para os parâmetros de reatância, os valores foram: X6, -0,86 (-1,58 a -0,47), X8, -0,55 (-1,56 a -0,31), X10, -0,25 (-1,01 a -0,06), e Frequência de Ressonância (Fres), 11,21 (9,71 a 15,13). Nos parâmetros intra-breath, os valores observados foram: ReE, 4,07 ± 1,91, ReI, 3,17 ± 0,96, ReE-ReI, 0,29 (0,14 a 1,01), XeE, 0,16 (-1,72 a 0,26), XeI, -0,10 (-0,73 a 0,11), e XeE-XeI, 0,01 (-0,20 a 0,22). Durante o tratamento, os valores respectivos foram: R6, 4,07 ± 1,17, R20, 3,65 ± 1,11, e R6-R20, 0,42 (0,21 a 0,89) para os parâmetros de resistência. Para os parâmetros de reatância, os valores foram: X6, -0,84 (-1,44 a -0,63), X8, -0,55 (-0,95 a -0,29), X10, -0,34 (-0,58 a -0,10), e Fres, 12,27 (10,82 a 14,77). Já nos parâmetros intra-breath, os valores durante o tratamento foram: ReE, 3,17 ± 1,02, ReI, 3,02 ± 1,08, ReE-ReI, 0,21 (0,00 a 0,29), XeE, 0,01 (-0,35 a 0,23), XeI, -0,13 (-0,43 a 0,11), e XeE-XeI, 0,14 (-0,08 a 0,20).

Conclusão: A terapia tripla demonstrou melhora significativa na mecânica respiratória de crianças e adolescentes com FC. A FOT permitiu uma avaliação abrangente da impedância pulmonar. Houve redução da resistência e aumento da reatância nas vias aéreas periféricas e centrais, indicando melhorias na viscoelasticidade e na função pulmonar.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade de Queensland, Universidade de Szeged,

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

416 - ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE EM MENOR DE 6 ANOS: UM DESAFIO TERAPÊUTICO - RELATO DE CASO

Geórgia Urnau Cerutti

Júlia Marin Dos Santos

Luma Homem De Jesus

Marina Martins Fruhauf

Larissa Halal Ribas

Paulo Márcio Pitrez

Juliana Schmitt Seibert

Introdução: Asma eosinofílica é um grave subtipo de asma, caracterizada por inflamação das vias aéreas mediada por eosinófilos, levando a obstrução brônquica e sintomas respiratórios. Pacientes com asma grave apresentam mais exacerbações e estão expostos a efeitos colaterais dos medicamentos. O diagnóstico precoce e o manejo são desafiadores devido à variabilidade clínica. Um dos maiores obstáculos terapêuticos é a restrição ao uso de imunomoduladores em crianças menores de seis anos, tornando os corticoides orais a principal opção para controlar as exacerbações, apesar dos efeitos adversos.

Relato de Caso: Paciente masculino, apresentou internação por bronquiolite grave aos 2 meses e novamente com 1 ano e 6 meses, com internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Após estes episódios, apresentou ainda múltiplos episódios de exacerbação e mais de 10 internações hospitalares. Com 1 ano de idade, realizou teste do suor, negativo para fibrose cística. Aos 3 anos, foi avaliado por pneumologista pediatra, com suspeita de bronquiolite obliterante pós-infecciosa, descartada por Tomografia de tórax, a qual evidenciou broncopatia difusa, reforçando a hipótese de asma grave. Descartou-se cardiopatia. Exames laboratoriais evidenciaram IgE de 52 UI/mL e eosinofilia de 540 células/956,L, confirmando asma eosinofílica grave. A técnica inalatória e a adesão medicamentosa foram consistentemente checadas. O tratamento com fluticasona/salmeterol e brometo de tiotrópio (off-label devido à idade) reduziu as crises, mas não as eliminou. Sem acesso a imunobiológicos devido à idade, iniciou prednisolona 0,5 mg/kg/dia em dias alternados, mantendo-se estável há 3 meses, atualmente em condições clínicas satisfatórias. Encaminhado para avaliação com endocrinologia pediátrica, para monitoramento dos efeitos da corticoterapia prolongada. Aguarda atingir 6 anos para iniciar o tratamento imunológico, e suspender corticoides contínuos.

Discussão: O diagnóstico de asma eosinofílica infantil inclui eosinofilia, eosinófilos no escarro e testes alérgicos positivos. Na asma grave, é essencial avaliar a adesão ao tratamento e a exposição ambiental. O uso de corticoides orais, apesar de eficaz, exige cautela devido a riscos como supressão adrenal e déficit de crescimento. Estratégias para reduzir o uso desses medicamentos são prioridade. Imunobiológicos, embora eficazes, são restritos a crianças mais velhas, destacando a necessidade de alternativas seguras para os menores.

Conclusão: Conclui-se que o manejo da asma eosinofílica grave em crianças menores de seis anos é desafiador. As diretrizes de asma infantil e o incentivo à pesquisa sobre imunobiológicos podem melhorar o controle da doença, reduzindo o uso de corticoides orais. A adesão ao tratamento, a correta técnica inalatória e a avaliação multidisciplinar mantêm-se essenciais.

Universidade Católica de Pelotas, Pavilhão Pereira Filho, Santa Casa de Porto Alegre.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

417 - VARIANTE DE SIGNIFICADO INCERTO NO GENE DNAI1 EM UMA CRIANÇA COM FENÓTIPO TÍPICO DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA

Héctor Nuñez-Paucar

Geovanna Gutierrez-Iparraguirre

Noé Atamari-Anahui

Nelson Purizaca-Rosillo

Carlos Valera-Moreno

Juan Torres-Salas

Giuliana Medina-Sanabria

Introdução: Discinesia ciliar primária é uma doença genética heterogênea autossômica recessiva caracterizada pela disfunção da motilidade ciliar. Devido ao avanço dos estudos genéticos, variantes de significado incerto foram encontradas em pacientes com fenótipo clínico compatível com discinesia ciliar primária e em pacientes que não sofrem da doença, e por isso é importante interpretar corretamente os resultados genéticos e não confiar apenas neles para fazer o diagnóstico. Relatamos o caso de um adolescente do sexo masculino, de 15 anos, com história de tosse crônica com expectoração esverdeada, dispneia aos esforços moderados e sintomas obstrutivos brônquicos recorrentes desde o período neonatal.

Relato de Caso: A paciente nasceu a termo, com parto eutócico de 39 semanas (segunda gestação), peso de nascimento 3300 g e APGAR 8-9, sem intercorrências no parto. Horas após o nascimento, apresentou desconforto respiratório e foi diagnosticado com pneumonia neonatal, necessitando de ventilação mecânica por 8 dias e alta hospitalar com 15 dias de vida. Seus pais não eram consanguíneos nem tinham histórico familiar de doenças respiratórias. Com 1 ano de idade, o paciente foi hospitalizado por pneumonia e a partir dos 2 anos apresentou entre 4 e 5 episódios por ano de tosse seca, sibilância, dificuldade respiratória e foi tratado como síndrome brônquica obstrutiva recorrente mais infecções bacterianas do trato respiratório inferior. Estudos radiológicos na avaliação atual mostraram atelectasia, comprometimento dos seios paranasais e bronquiectasia. Ao aplicar o escore PICADAR, foram obtidos 8 pontos, parto a termo (2), sintomas respiratórios na fase neonatal (2), admissão na unidade de terapia intensiva neonatal (2), rinite persistente (1), sintomas otológicos crônicos (1). O estudo da ultraestrutura ciliar por microscopia eletrônica de transmissão relatou que quase todos os microtúbulos apresentaram ausência dos braços internos de dineína, média de 0,75 (valores de referência: 3,0-5,0) e a maioria deles apresentou ausência dos braços externos de dineína, média de 1,7 (valores de referência: 7,5-9,0), ausência do par central de microtúbulos e desorganização microtubular. O painel genético relatou uma variante homozigótica de significado incerto no gene DNAI1 (NM_012144.4): c.1489+5G>A. O paciente foi tratado com antibioticoterapia, nebulizações com solução salina hipertônica e fisioterapia respiratória com boa evolução no seguimento.

Discussão/Conclusão: A discinesia ciliar primária é uma doença genética rara que muitas vezes é subdiagnosticada devido à falta de conscientização sobre a doença e ao acesso limitado a exames e instalações de diagnóstico. No estudo da discinesia ciliar primária, estudos genéticos são importantes para estabelecer relações genótipo-fenótipo e reclassificar variantes de significado incerto.

Instituto Nacional De Salud Del Niño-Breña, Lima, Perú, Instituto Nacional De Salud Del Niño-San Borja, Lima, Perú, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

418 - DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA COM TESTE DE TRIAGEM NEONATAL NORMAL: UM RELATO DE CASO

Júlia Marin Dos Santos

Geórgia Urnau Cerutti

Marina Martins Fruhauf

Luma Homem De Jesus

Leonardo Araújo Pinto

Larissa Halal Ribas

Juliana Schmitt Seibert

Introdução: Fibrose Cística (FC) é considerada a doença genética grave mais comum na infância, causada por mutação no gene Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator. Esta alteração afeta a condutância transmembrana de cloro, gera secreções mais espessas e compromete múltiplos órgãos. Classicamente, a FC causa insuficiência pancreática exócrina, doença sino pulmonar crônica progressiva e alta concentração de cloretos no suor. As complicações pulmonares são a principal causa de morbimortalidade na FC. O teste do pezinho pode sugerir a presença de FC, mas a confirmação diagnóstica requer testes complementares, como o teste do suor e a análise genética.

Relato de Caso: Paciente masculino, nascido a termo, triagem neonatal sem alterações. Aos 7 meses de idade apresentou quadro de bronquiolite viral aguda grave com necessidade de intubação e oxigenoterapia domiciliar até os 2 anos de idade. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com diagnóstico de Bronquiolite Obliterante Pós-infecciosa (BOPI). Aos 6 anos, iniciou nova piora progressiva, aumento da frequência e gravidade dos episódios de sibilância. Aos 10 anos desencadeou dispneia importante aos esforços, acompanhada de queda de saturação e diversas idas à emergência, sendo reiniciada oxigenoterapia domiciliar. Aos 12 anos, a pneumologista pediátrica identificou doença pulmonar progressiva, o que não é compatível com BOPI, e também quadro de diarreia mucosa crônica. Ambos os dados levantaram forte suspeita de FC. Então foi solicitado teste do suor, o qual confirmou o diagnóstico de FC (Cl: 84/Na: 86). Paciente e familiares foram orientados e encaminhados para acompanhamento multidisciplinar com equipe de FC.

Discussão: A FC é uma doença genética autossômica recessiva, mais prevalente em caucasianos, com incidência nacional estimada em 1:7.576 nascidos vivos e grande variação regional, sendo 69% dos pacientes das regiões Sul e Sudeste. O teste de triagem neonatal (TTN) para FC, é feito pela dosagem de tripsinogênio imunorreativo no Teste do Pezinho. A sensibilidade é de 79,6%, podendo gerar falsos-negativos. Assim, o TTN não exclui a doença, sendo necessário realizar teste do suor à menor suspeição da doença. Ao realizar TC de tórax com sinais sugestivos de BOPI, sempre deve ser afastada a FC através do teste do suor, visto que o tratamento precoce para FC mostra-se fundamental. Além disso, hoje dispomos de terapia gênica, capaz de modificar substancialmente o curso da doença, sendo ainda mais eficaz quando iniciada precocemente.

Conclusão: A triagem neonatal é fundamental para a detecção precoce da FC, mas seu resultado normal não exclui o diagnóstico. O diagnóstico de FC deve ser lembrado em todas as crianças com manifestações pulmonares e/ou extrapulmonares sugestivas, mesmo com TTN sem alteração, a fim de evitar atrasos no tratamento e melhorar a qualidade e expectativa de vida destes pacientes.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

419 - IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA E ASMA COMO DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER, UM RELATO DE CASO

Vera Lucia Lima De Mello

Leandro Odone Bertelli

Muriel Sampaio Neves

Natalia Belshoff Pizzol

Eduardo Hiroshi Tikasawa

Ana Carla Claro

Cassia Marques Furtado

Marcia Coura Carneiro

Viviane Damas Ribeiro Dos Santos

Introdução: A baixa estatura em crianças do sexo feminino, associada ao hipogonadismo, alteração tireoideana, otites de repetição, perda auditivas, anomalias cardíacas, renais e de vias urinárias, são comuns em pacientes com Síndrome de Turner. Trata-se de uma síndrome genética determinada pela perda parcial ou total de um dos cromossomos sexuais. Este artigo objetiva descrever um caso clínico de uma paciente com Síndrome de Turner e outras comorbidades.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, com 11 anos de idade, proveniente da Bahia, admitida em um ambulatório de pneumologia pediátrica do Sistema Único de Saúde (SUS) do interior de São Paulo. História de pneumonias de repetição desde os 3 anos de idade, com visitas ao pronto-socorro, tratadas com broncodilatador, corticoide sistêmico e antibiótico oral. 4 internações hospitalares prévias, sendo 3 por pneumonia e 1 por meningite, entre 3 e 10 anos de idade. Além dos quadros pulmonares, a genitora relata repetidos episódios de otite média aguda. Na admissão referia tosse produtiva, associada a rinorreia esverdeada intermitente, com melhora ao uso de antibióticos, além de diarreia líquida e persistente nos últimos 30 dias, mas sem muco ou sangue. História familiar negativa para atopias. Reside com os pais, sem contato com tabagistas, animais de estimação e mofo. Nascida a termo, sem intercorrências neonatais. Entretanto, foi constatado rim único nos primeiros anos de vida. Ao exame físico da 1ª consulta apresentava-se dispneica leve, ausculta pulmonar com sibilos difusos e crepitações em base pulmonar direita. Iniciado corticoide inalatório contínuo, tratamento do quadro de broncoespasmo e solicitação de exames complementares como radiográficos e laboratoriais. Avaliada pela equipe de otorrinolaringologia, devido a queixa de hipoacusia, sendo confirmada em audiometria perda auditiva leve a moderada bilateralmente. Os resultados dos exames iniciais evidenciaram: T4 livre elevado, TSH normal, tomografia de tórax alterada, IgM, IgG e IgA abaixo dos valores de referência. Encaminhada para avaliação da endocrinopediatria e imunologista. A endocrinopediatria, aventou a hipótese de Síndrome de Turner e encaminhou para a geneticista. A imunologista iniciou reposição de imunoglobulinas e após novas coletas de exames laboratoriais foi confirmado imunodeficiência primária. Após coleta de cariótipo, confirmada hipótese de Síndrome de Turner. Otimizado tratamento inalatório devido a alteração espirométrica e confirmado hipótese de asma. A paciente evoluiu com estabilidade clínica e redução das exacerbações infecciosas, mas necessitou de seguimento conjunto em serviço de referência em doenças raras da região.

Discussão/Conclusão: O olhar atento à história clínica do paciente auxilia na formulação das hipóteses diagnósticas. No caso da paciente, havia sinais e sintomas que eram incompatíveis com as alterações adquiridas pela Síndrome de Turner. Conclui-se que a confirmação diagnóstica de uma síndrome genética, em alguns casos, não é o fim da investigação.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

420 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM ADOLESCENTE COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE – UM RELATO DE CASO

Maitê Milagres Saab

Gabriela Spessatto

Guilherme Da Silva Martins

Kharine Yukari Fuji

Melissa Paes Camargo

Ana Julia Pessatto Haag

Larissa Machado Carvalho

Angélica Fonseca Noriega

Andrea Maciel Rossoni

Tony Tannous Tayna

Laura Maria Lacerda Araujo

Leniza Costa Lima

Nelson Augusto Rosário Filho

Debora Silva Carmo

Debora Carla Chong E Silva

Introdução: O câncer de pulmão está entre as neoplasias mais comuns no mundo, apesar disso, poucos são os registros da doença na faixa etária pediátrica. A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença benigna do trato aerodigestivo superior causada pela infecção pelo papilomavirus humano (HPV). Caracteriza-se pela presença de lesões proliferativas exofíticas e recidivantes sobre a mucosa das vias aéreas, em especial a laringe, sendo muitas vezes de difícil tratamento devido à tendência a recidiva, ao potencial de malignização e às complicações respiratórias.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, com 12 anos de idade, branca, natural e residente em Fazenda Rio Grande, Paraná. Aos 3 meses iniciou com rouquidão e estridor inspiratório acentuado, com piora progressiva do padrão respiratório já no primeiro ano de vida. Foi submetida ao exame de broncoscopia que identificou uma extensa lesão vegetante de aspecto papilomatoso, compatível com papilomatose obstrutiva de laringe, optado por realização de traqueostomia na paciente ainda jovem. Aos 8 anos, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax que mostrou nódulos e massas sólidas no parênquima pulmonar bilateral, de contornos lobulados, sendo algumas delas escavadas, e cistos isolados, foi submetida a uma nova broncoscopia após o exame de imagem, sendo enviado material para análise patológica e genotipagem do vírus HPV - identificado o tipo 11. No ano de 2024, a paciente iniciou com quadro de perda de peso, além de episódios de febre e exacerbações respiratórias recorrentes. Nova TC de tórax evidenciou massa com cavitação heterogênea em ápice pulmonar com áreas de necrose, com aumento das dimensões da lesão em comparação aos exames antigos, sugestivo de neoplasia. Foi realizada biópsia a céu aberto, com resultado de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor. Iniciou-se tratamento quimioterápico com Paclitaxel e Carboplatina, mantendo acompanhamento com Oncologia Pediátrica regularmente.

Discussão: De acordo com as evidências atuais, uma prevalência de envolvimento pulmonar de 8% foi encontrada em pacientes com PRR, sem diferenças significativas entre pacientes adultos e jovens. Em comparação com outras doenças relacionadas ao HPV, um papel fundamental dos genótipos de HPV de baixo risco no desenvolvimento de PRR e progressão para doenças graves foi descrito. O envolvimento pulmonar, bem como a progressão para câncer de pulmão em pacientes com PRR, representa uma consequência clínica não desprezível, particularmente em pacientes jovens que requerem intervenções cirúrgicas frequentes com taxas de tratamento de baixo sucesso associadas.

Conclusão: O relato deste caso destaca a necessidade de mantermos a atenção redobrada e o monitoramento diante de um quadro de PPR, mesmo na população pediátrica. O entendimento dos mecanismos que ligam a resposta imune do hospedeiro, a extensão da doença e a degeneração maligna, mesmo frente aos genótipos menos agressivos, precisam ser melhor elucidados.

Complexo do Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

421 - DEFICIÊNCIA DA ESFINGOMIELINASE ÁCIDA COMO CAUSA GENÉTICA MAIS COMUM DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO REGISTRO CHILD_RJ

Julia Vieira, Leticia Barreto

Ana Alice Parente

Rafaela Aurilio

Tania Folescu

Marcia Ribeiro

Dafne Horovitz

Patricia Costa

Introdução: A deficiência de esfingomielinase ácida (ASMD), anteriormente conhecida como doença de Niemann-Pick tipo A e tipo B, é uma condição genética rara de herança autossômica recessiva, decorrente de mutações bialélicas no gene da esfingomielina fosfodiesterase 1 (SMPD1). A patologia é caracterizada pelo acúmulo de esfingomielina em macrófagos, resultando em comprometimento multissistêmico, com envolvimento predominante do fígado, baço, medula óssea e pulmões. Suas manifestações clínicas típicas incluem hepatoesplenomegalia, doença pulmonar intersticial, dislipidemia, trombocitopenia, alterações oftalmológicas, além de atraso no crescimento e na puberdade. A prevalência estimada da ASMD é de 0,4 a 0,6 por 100.000 nascidos vivos. Até o momento, não existem estudos sobre a prevalência da ASMD no Brasil.

Objetivo: Descrever as características da doença pulmonar intersticial associada à ASMD no registro clínico-epidemiológico de doenças pulmonares intersticiais e difusas crônicas em crianças e adolescentes no Estado do Rio de Janeiro (Registro chILD_RJ).

Método: O Registro chILD_RJ consiste em um estudo longitudinal, observacional, multiprofissional e multicêntrico, conduzido por um centro coordenador e oito centros colaboradores no Estado do Rio de Janeiro. Os dados clínicos dos participantes são coletados e armazenados na plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap). Dentro desta coorte, foram selecionados os casos de etiologia genética, com análise específica dos pacientes relatados com ASMD, oriundos de dois centros específicos, contemplando suas manifestações clínicas, perfil epidemiológico e métodos diagnósticos empregados. Os CEPs de todas as instituições aprovaram a pesquisa CAAE: 59963822.0.1001.5252.

Resultados: Ao todo, 16 apresentam com doença intersticial pulmonar de causa genética, sendo 6 (5,8% do total e 37,5% do total das causas genéticas) diagnosticadas com deficiência da esfingomielinase ácida. Do total de pacientes com ASMD, 66% são meninas, 50% são nascidos no Estado e com idade ao início da investigação de 3 meses a 10 anos. Todos preencheram, no mínimo, 3 critérios para chILD. Tosse (100%), desconforto respiratório (83%), hepatomegalia (100%), dispneia (83%) e parada de crescimento (100%) foram os sintomas mais frequentes. Todos os pacientes apresentaram na radiografia de tórax infiltrado intersticial bilateral difuso. Cinco pacientes apresentaram padrão de vidro fosco e espessamento de septo interlobular em TCAR. Todos os pacientes realizaram exame genético, que confirmou o diagnóstico em todos os casos. Quatro pacientes também realizaram biópsia, que apontou alterações compatíveis com ASMD.

Discussão/Conclusão: O reconhecimento da ASMD como causa genética importante de doença intersticial pulmonar no Estado do Rio de Janeiro é fundamental para o surgimento de novos estudos nas esferas estaduais e nacionais acerca da prevalência da doença no Brasil e de sua apresentação clínica e radiológica nos pacientes, facilitando a suspeita e a confirmação diagnóstica dessa condição rara.

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ).

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

422 - ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES EXCLUÍDOS DA COORTE DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Leticia Barreto, Julia Vieira

Tania Folescu

Renata Cohen

Andressa Arantes

Sayonara Gonzales

Maria Eduarda Neves

Juan Lerena Junior

Patricia Costa

Introdução: A Discinesia Ciliar Primária (DCP) é uma doença genética rara, caracterizada pela disfunção dos cílios móveis, levando à depuração ineficaz do muco e bronquiectasias não fibrose cística (FC). Essa alteração leva a um espectro clínico variável, que pode incluir sintomas respiratórios crônicos que envolvem vias aéreas superiores (VAS) e inferiores (VAI), infecções pulmonares recorrentes, bronquiectasias, além de manifestações extrapulmonares, como Situs Inversus e defeitos cardíacos congênitos. O diagnóstico é desafiador devido à sobreposição de sintomas com outras doenças respiratórias e à necessidade de exames especializados de difícil acesso no Brasil.

Objetivo: Descrever os aspectos clínico-epidemiológicos dos pacientes triados para a coorte de DCP em um centro de referência, mas posteriormente excluídos após investigação diagnóstica.

Método: Estudo observacional com crianças e adolescentes suspeitos de DCP acompanhados entre 2020 e 2024. Foram coletados dados clínico-epidemiológicos, aplicou-se o escore PICADAR e realizaram-se testes diagnósticos, incluindo sequenciamento de nova geração (NGS). Os pacientes foram classificados como DCP confirmados, excluídos ou indefinidos. A análise estatística foi descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, com consentimento dos participantes.

Resultados: Dos 27 pacientes incluídos, 10 (37,04%) foram excluídos do diagnóstico de DCP. A distribuição por sexo foi equilibrada (50%), com idade média na primeira consulta de 7 anos e 8 meses e diagnóstico final aos 11 anos e 11 meses, indicando um atraso médio de 4 anos e 3 meses. Entre os excluídos, 60% apresentaram desconforto respiratório neonatal, sem desvios de lateralidade ou heterotaxia. Em doenças de VAS, 80% tinham rinite crônica, 60% sinusite crônica e 60% otite crônica, sendo 30% com perda auditiva. Em doenças de VAI, 70% apresentavam sibilância, 50% dispneia, 60% bronquiectasias e 90% pneumonia de repetição, enquanto apenas 30% tinham asma. Nenhum paciente obteve escore PICADAR 8805,10, e apenas 20% pontuaram 8.

Discussão/Conclusão: Na análise genética, 70% não apresentaram variantes patogênicas e permaneceram sem diagnóstico, entre os 30% diagnosticados, 20% tiveram FC confirmada e 10% displasia óssea. Uma proporção significativa dos pacientes inicialmente suspeitos de DCP foi excluída após investigação diagnóstica, apresentando sintomas respiratórios crônicos e comorbidades, mas sem desvios de lateralidade e com baixos escores PICADAR. A maioria permaneceu sem diagnóstico definitivo, enquanto FC e displasia óssea foram as únicas condições identificadas.

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

OPEN ACCESS

PUCRS ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

423 - IMPACTO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Letícia Cherubim Souza

Letícia De Alencar Carvalho Lima

Júlia Oliveira Pimentel

Luiza De Melo Castro

Isabela Oliveira Diniz

Larissa Gobbo

Nathani Lyssa Santos Rodrigues

Luma Castelo Branco De Lima

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRAs), como bronquiolite e pneumonia, são algumas das principais causas de morbimortalidade infantil, sobretudo em países em desenvolvimento, cuja incidência e gravidade são acentuadas por moradias precárias e poluição. As IRAs podem gerar problemas na saúde física imediata, enfraquecimento imunológico a longo prazo e prejuízos cognitivos.

Objetivo: Investigar os impactos físicos e mentais das IRAs no desenvolvimento infantil.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Utilizou-se as bases de dados PubMed e BVS, empregando os descritores booleanos: Acute Respiratory Infections AND Quality Of Life AND Child Development NOT Animals NOT Adults. Em seguida, 3 revisores usaram a plataforma Rayyan para a triagem de 68 artigos, excluindo 2 duplicados. Selecionou-se 11 estudos para elegibilidade, enquanto 55 não correspondiam aos critérios aplicados, como revisões de literatura, sistemáticas e estudos que não forneciam dados incompletos acerca da temática ou abordavam outros tipos de infecções e/ou idade adulta.

Discussão: Anthony M. G. *et al.* ressaltam que crianças afetadas pelas IRAs podem ter saúde física, psicológica e sentimento de ser amado impactados, principalmente em países de média e baixa renda, afetando seu desenvolvimento a longo prazo. Durante as infecções por SARS-Cov-2, sintomas como depressão e ansiedade foram observados, especialmente em pacientes hospitalizados, possivelmente pelo isolamento social. Entretanto, como relatam Rozanski *et al.*, alguns sintomas persistiram após a resolução da doença, haja vista a manutenção dos problemas relacionados à saúde mental e da Síndrome de COVID-19 pós-aguda, uma condição de natureza multifatorial que se manifesta por sintomas físicos, de humor e/ou cognitivos. Por fim, a trajetória do desenvolvimento infantil é influenciada por fatores ambientais. McCormick B. J. J. *et al.* observaram que um ambiente pouco estimulante foi associado a uma nutrição inadequada e altas taxas de doenças – sendo a maioria respiratória – e a combinação desses fatores promoveu maior risco de um desenvolvimento cognitivo prejudicado.

Conclusão: Diante do impacto das IRAs na saúde infantil, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo são essenciais para minimizar seus efeitos. A detecção precoce pode reduzir a incidência das doenças e prevenir complicações futuras, incluindo a Síndrome de COVID-19 pós-aguda, que pode causar sintomas persistentes e afetar o desenvolvimento infantil. Medidas de educação em saúde e acesso a um ambiente acolhedor são essenciais para favorecer condições saudáveis de crescimento.

Universidade Federal Do Rio Grande (FURG), Centro Universitário UNINOVAFAPI, Universidade do Estado do Pará, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Centro Universitário FAMETRO, Universidade Cidade de São Paulo, Universidade de Ribeirão Preto.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

424 - ASMA E ALERGIAS EM CRIANÇAS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ATUALIZADO

Letícia Cherubim Souza

Altevir Alves Da Costa Filho

Vitória Furtado Silva

Indira Pacheco Lial

Iasmin Costa Magalhães

Maria Luisa Tosoli De Souza

Heloísa Helena Rodrigues Maturana

Hope Boaventura Do Couto Ferreira

Introdução: Alergias e doenças respiratórias impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida infantis. Rinite alérgica e asma são condições frequentes que demandam avaliação criteriosa e intervenções adequadas. Essas enfermidades podem afetar a saúde física, a cognição e as relações sociais.

Objetivo: Revisar as evidências mais recentes acerca do diagnóstico e tratamento das alergias e asma, destacando o impacto na infância e os avanços que favoreçam o manejo eficiente dessas condições.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Utilizou-se a base de dados PubMed para artigos dos últimos 3 anos, em inglês ou português, com os descritores booleanos: Allergy AND Respiratory diseases AND Pediatrics AND Diagnosis NOT Adult. Em seguida, 2 revisores utilizaram a plataforma Rayyan para a triagem de 96 artigos. Selecionou-se 8 estudos para elegibilidade, enquanto 88 não atenderam os critérios aplicados, os quais incluem ensaios clínicos randomizamos e estudos que abordam abordagens terapêuticas atualizadas acerca de alergias e doenças respiratórias.

Discussão: Maspero J. F. *et al*. relataram que o dupilumabe controla a asma e melhora a qualidade de vida em crianças com rinite alérgica, sendo eficaz na asma moderada a grave quando associado a corticosteroides, reduzindo exacerbações e marcadores inflamatórios (IgE e FeNO). Boguniewicz M. *et al*. relataram melhora da dermatite atópica em crianças de 6 meses a 5 anos. Jafari M. *et al*. testaram o montelucaste para crises asmáticas, sem benefícios extras ao tratamento padrão. No entanto, quando combinado à desloratadina em dose dupla – assim como o mometasona –, foi eficaz na rinite alérgica, sendo superior às monoterapias, como evidenciado por Ghanbari N. *et al*. O sulfato de magnésio inalado com salbutamol não diferiu do salbutamol isolado no controle das exacerbações asmáticas. Todavia, a dexametasona, avaliada em relação à sua tolerabilidade para reações de vômito, é dependente da dose total, e não do volume, para sua eficácia. Por fim, Sekerel B. E. *et al*. mostraram que o indacaterol acetato com corticosteroides inalatórios melhorou a função pulmonar em crianças asmáticas, com menor exposição sistêmica na dose de 75,956 g comparada à de 150,956 g.

Conclusão: O tratamento de alergias e doenças respiratórias evoluiu com terapias eficazes. O dupilumabe se destacou no controle da asma e dermatite atópica, enquanto o montelucaste isolado não mostrou benefícios adicionais. Combinações como desloratadina em dose dupla e mometasona foram superiores no tratamento da rinite alérgica. O sulfato de magnésio inalado não apresentou diferença no controle das exacerbações asmáticas, e a eficácia da dexametasona depende da dose total. O indacaterol acetato com corticosteroides mostrou-se promissor na asma infantil. Os achados reforçam a relevância do diagnóstico e do tratamento atualizados.

Universidade Federal Do Rio Grande, Faculdade De Enfermagem Nova Esperança De Mossoró (Facene/Rn), Instituto De Educação Superior Do Vale Do Parnaíba (Iesvap), Centro Universitário Unifacid, Universidade Católica De Pelotas, Faculdade De Medicina De Petrópolis, Universidade Federal Do Paraná, Universidade Professor Edson Antônio Vellano.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

425 - NOVAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA A DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Letícia Cherubim Souza

Alane Mayra Batista Rocha

Gabriella Lubas Korkiewicz

Leonardo Dadalto Salomão

Lucas Ferreira da Silva

Isabela Rodrigues Galdiano

Introdução: A displasia broncopulmonar é uma patologia comum entre lactentes prematuros, com incidência alta ao longo dos anos. Caracteriza-se pela reação inflamatória pulmonar exagerada e angiogênese causados por lesões em pulmões imaturos tratados com ventilação mecânica. Apesar dos avanços da área neonatal, há poucas evidências de tratamentos eficazes.

Objetivo: Explorar novos recursos terapêuticos que melhorem o prognóstico da patologia.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Utilizou-se as bases de dados PubMed e BVS com os descritores booleanos: Management OR Treatment AND Bronchopulmonary Dysplasia. Dois revisores usaram a plataforma Rayyan para a triagem de 282 artigos, excluindo 40 duplicados.

Resultados: Selecionou-se três estudos elegíveis, enquanto 239 não atenderam aos critérios aplicados, os quais incluem ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte, artigos disponíveis em inglês, português ou espanhol dos últimos 5 anos e que abordem tratamento da displasia broncopulmonar. White H. *et al*. observaram que, em casos de DBP, o uso de esteroides inalatórios antes da descontinuação da medicação prolongou a necessidade de oxigenoterapia domiciliar (138 vs. 55 dias). Hunt K. A. *et al*. destacaram que a ventilação assistida proporcional (PAV) e a assistência ventilatória ajustada neuralmente (NAVA) melhoraram o índice de oxigenação em bebês prematuros com DBP em evolução ou estabelecida, sem diferenças significativas entre si. Napolitano N. *et al*. relataram que o albuterol aerossolizado é o broncodilatador mais utilizado para DBP grave, mas sua tolerabilidade não está bem estabelecida. Seu estudo comparou doses de 1,25 mg e 2,5 mg em bebês sob ventilação mecânica invasiva, sem diferença significativa no fluxo expiratório a 75% da expiração (EF75) em relação ao placebo salino. No entanto, a dose de 2,5 mg melhorou a pressão inspiratória máxima, com aumento de 6,5% da frequência cardíaca.

Discussão: A ausência de benefício aparente do albuterol pode estar relacionada ao efeito positivo da solução salina, que melhora a hidratação do leito mucociliar, a função ciliar e a depuração do muco, reduzindo a resistência das vias aéreas. Os esteroides inalatórios são benéficos para bebês com BDP, visto que a oxigenoterapia familiar diminui risco de hospitalizações frequentes e hipertensão pulmonar. As técnicas ventilatórias avançadas, como PAV e NAVA, oferecem melhora na oxigenação sem diferenças entre si. Ademais, o albuterol aerossolizado, embora amplamente utilizado, não demonstrou impacto significativo no EF75 em comparação ao placebo salino, sugerindo que a desidratação da superfície das vias aéreas e a disfunção ciliar resultante podem existir em pacientes com BDP. Além disso, o leve aumento da frequência cardíaca pela dose de 2,5mg exige um acompanhamento frequente das suas reações adversas.

Conclusão: Esses achados reforçam a relevância das estratégias terapêuticas para pacientes com displasia broncopulmonar.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

426 - O PAPEL DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS

Letícia Cherubim Souza

Alane Mayra Batista Rocha

Marcos Vinícius Azevedo Duarte

Eduarda Restelatto da Silva

Julia Calore Ritto

Gabriel de Freitas Simonetti Barros

Introdução: A vitamina D, além de suas funções clássicas, exerce efeitos imunomoduladores, influenciando respostas imunes inatas e adaptativas. As infecções respiratórias são uma das principais causas de morbidade em crianças e adolescentes. Diante disso, a suplementação de vitamina D tem sido analisada como uma estratégia para reduzir essas patologias, pois pode exercer papel protetor em pacientes de 0 a 18 anos.

Objetivo: Analisar o impacto da suplementação de vitamina D na redução de infecções respiratórias em crianças.

Método: Revisão sistemática baseada no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Utilizou-se a base de dados PubMed e BVS com os descritores booleanos: Vitamin D AND Supplementation AND Respiratory Tract Infections AND Pediatrics OR Infants. Dois revisores usaram a plataforma Rayyan para a triagem de 88 artigos, excluindo 20 duplicados.

Resultados: Selecionou-se 7 estudos elegíveis, enquanto 61 não atenderam aos critérios aplicados, os quais incluem ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte, artigos disponíveis em inglês, português ou espanhol dos últimos 5 anos e sobre efeitos da suplementação de vitamina D na prevenção de infecções respiratórias em crianças.

Discussão: Ganmaa D. *et al*. acompanharam 8.851 crianças por 3 anos, avaliando a suplementação semanal de 14.000 UI de vitamina D, mas não encontraram redução no risco de tuberculose ou infecções respiratórias. Tanase E. *et al*. observaram que doses maiores de vitamina D (>800 UI/semana) e níveis adequados de 25-OHD (>30 ng/mL) diminuem a incidência de infecções respiratórias em crianças, com as menores taxas em crianças abaixo de 6 anos. Hong *et al*. destacaram que bebês com vitamina D desenvolveram infecções respiratórias mais tarde, com a taxa diminuindo para 35% com 5-7 aplicações semanais de suplementação. No entanto, Omand *et al*. não encontraram relação entre vitamina D e hospitalizações por infecções respiratórias superiores. Aglipay *et al*. indicaram que 2000 UI de vitamina D reduziram 50% as infecções por influenza A. Sarau *et al*. concluíram que doses >600 UI/semana reduzem o risco de infecções, e crianças com deficiência grave de vitamina D têm 3 vezes mais risco de infecções respiratórias. Esposito *et al*. corroboram a ação imunomoduladora da vitamina D, sugerindo que níveis entre 20-50 ng/mL ajudam na prevenção de infecções, além de que Lykkedegn *et al*. confirmaram seu papel no desenvolvimento pulmonar e fortalecimento imunológico.

Conclusão: A soma de fatores, como a dose de suplementação da vitamina D, frequência e idade em que foi suplementada pode afetar os seus efeitos na redução da incidência de infecções respiratórias. Portanto, a suplementação de vitamina D é reconhecida como uma abordagem vantajosa na prevenção dessas patologias em crianças, sendo relevante um acompanhamento adequado e precoce. Iniciativas de saúde pública que promovam a suplementação adequada de vitamina D podem contribuir para reduzir a carga de infecções respiratórias em crianças e adolescentes.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

427 - ABORDAGENS TERAPÊUTICAS AVANÇADAS EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS NA INFÂNCIA

Letícia Cherubim Souza

Beatriz Morais Alvares

Letícia De Araújo Parada

Gabriela Maria Vicente De Melo

Denise Pereira Do Vale

Isabella Nascimento Jorge

Andrielly Collioni Beatricci

Pedro Lívio Gomes Moura

Introdução: As doenças respiratórias crônicas são prevalentes e impactam a qualidade de vida infantil. Condições como asma, rinite alérgica e bronquiolite apresentam limitações terapêuticas, sendo essencial adotar estratégias avançadas.

Objetivo: Explorar terapias distintas para doenças respiratórias crônicas na infância, analisando sua aplicabilidade.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática baseada na lista de checagem Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Utilizou-se as bases de dados PubMed e BVS com os descritores booleanos : Chronic Respiratory Diseases AND Asthma AND Cystic Fibrosis AND Bronchiectasis AND Biological Therapy AND Gene Therapy AND Immunotherapy AND Non-Invasive Ventilation AND Children AND Pediatric Patients AND Adolescents AND Respiratory Symptoms AND Quality of Life AND Lung Function. Em seguida, 2 revisores utilizaram a plataforma Rayyan para a triagem de 72 artigos, excluindo 4 duplicados.

Resultados: Selecionou-se 9 estudos para elegibilidade, enquanto 59 não atendiam aos critérios aplicados, os quais incluem estudos que avaliassem intervenções terapêuticas avançadas, como imunoterapia e terapia gênica, em crianças de 0 a 12 anos diagnosticadas com doenças respiratórias crônicas, dos últimos 5 anos, em inglês, espanhol ou português.

Discussão: A asma – relacionada a fatores genéticos, familiares e dietéticos, além da trajetória de sibilância comum até os 5 anos – é uma das doenças crônicas mais comuns na infância, tratada com corticosteroides inalatórios e B2-agonista. Entretanto, pela sua variação individual de eficácia, estudos sugerem que o microRNA pode ter efeito semelhante. A imunoterapia alérgica não foi eficaz para crianças menores de 4 anos, mas em crianças mais velhas melhorou a função pulmonar (VEF1/CVF e PEF%) e imunidade. Na rinite alérgica, a imunoterapia subcutânea específica para alérgenos (SCIT) mostrou segurança, mas pode haver reações adversas – principalmente após 12 semanas do início do tratamento –, mais comum em pacientes polissensíveis e tratados com múltiplos alérgenos. Em adolescentes, a leptina foi associada à redução da capacidade vital forçada (FVC) e do volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1), sugerindo impacto na função pulmonar, mas sem relação com atopia. Na fibrose cística, a solução hipersalina melhorou o clearance mucociliar, mas não alterou significativamente o FEV1. Em crianças com asma grave, nota-se a desigualdade de ventilação, reforçando a necessidade de modelos multidisciplinares de atendimento.

Conclusão: O tratamento das doenças respiratórias crônicas exige abordagens personalizadas. Na asma, o microRNA surge como alternativa aos corticosteroides inalatórios devido à variação na resposta individual. A imunoterapia subcutânea para rinite alérgica é eficaz, mas requer monitoramento. Na fibrose cística, a solução hipersalina melhora a função pulmonar. Esses achados reforçam a importância de estratégias multidisciplinares para otimizar tratamentos e qualidade de vida dos pacientes.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina de Açailândia, Universidade de Rio Verde, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Centro Universitário Santa Maria.

OPEN ACCESS

PUCRS | ESCOLA DE MEDICINA

SCIENTIA MEDICA

Scientia Medica Porto Alegre, v. 35, p. 1-388, jan.-dez. 2025
e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562

428 - MANEJO DA ASMA PEDIÁTRICA: TERAPIAS EMERGENTES E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Letícia Cherubim Souza

Larissa Pelissaro Zanluca

Maria Luiza Cassiano Barboza Silva

Carla Eduarda Brustolin

Giselli Maria Costa

Rebeca Rocha Alves

Karine Vitória Viana Da Costa

João Pedro Rodrigues Pinto

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e caracteriza-se por hiper-responsividade brônquica e inflamação crônica das vias aéreas, além de sintomas como sibilância e dispneia. Além disso, essa doença afeta o bem-estar emocional das famílias, gerando ansiedade e influenciando a gravidade dos sintomas infantis.

Objetivo: Explorar as terapias emergentes e as práticas baseadas em evidências no manejo da asma pediátrica a partir de avanços recentes e diretrizes atualizadas.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), realizada nas bases de dados Pubmed, Cochrane e Capes, de estudos publicados entre 2015 e 2025, com o uso dos descritores booleanos: Asthma AND Pediatric OR Children AND Emerging therapies OR Evidence-based practice AND Management OR Treatment. Em seguida, 2 revisores utilizaram a plataforma Rayyan para a triagem de 28 artigos, excluindo 5 duplicatas.

Resultados: Selecionou-se 6 estudos para elegibilidade, enquanto 17 correspondiam aos critérios de exclusão, como protocolos de estudos, artigos com resultados inconclusivos, população com etnia específica e/ou adulta e estudos sobre outras condições respiratórias. Van Aalderen W. M. *et al*. indicaram que o uso de corticosteroides inalatórios (ICS) de partículas pequenas demonstrou melhor controle da doença e menos exacerbações em comparação com ICS de partículas padrão, sem diferença significativa em relação à adição de 946,2-agonistas de longa duração (LABA), desafiando diretrizes clínicas. Além disso, I. A. M Aly *et al*. destacaram que biomarcadores genéticos como Periostin, SerpinB2 e CLCA1 podem prever a resposta aos corticosteroides. Intervenções alternativas, como a Terapia de Aceitação e Compromisso, reduziram atendimentos emergenciais e melhoraram a saúde mental dos pais. Yang Z. *et al*. ressaltaram que a suplementação de vitamina D em crianças possui efeitos imunomoduladores e anti-inflamatórios, reduzindo crises asmáticas e melhorando a resposta aos glicocorticoides.

Discussão: A suplementação materna pode reduzir o risco de asma na infância, sendo recomendada precocemente, com doses entre 500 e 2000 UI/dia por 6 a 12 meses. O uso de ICS de partículas pequenas é uma alternativa superior para o controle da asma. Os biomarcadores genéticos, como o Periostin, permitem personalização do tratamento e redução de hospitalizações. A Terapia de Aceitação e Compromisso destaca-se pelos benefícios na redução de crises e hospitalizações. A suplementação de vitamina D emerge como terapia adjuvante promissora, diminuindo exacerbações asmáticas e favorecendo o tratamento atuante, além de que a suplementação materna desse nutriente pode reduzir riscos respiratórios na infância.

Conclusão: Essas abordagens terapêuticas reforçam a necessidade de terapias individualizadas para otimizar o manejo da asma infantil.

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Centro Universitário IMEPAC, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Centro Universitário FIPMOC, Autarquia Do Ensino Superior De Garanhuns, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Tiradentes (UNIT).