

P-037

## Perfil das notificações de casos de violência contra a criança e o adolescente no município de Petrópolis – Rio de Janeiro, 2017

Luciana Prendim da Silva Soares,<sup>1</sup> Patrícia Ramos Pereira Rodrigues,<sup>1</sup> Fabíola Heck<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Petrópolis

**Introdução** • O objetivo do trabalho foi identificar, a partir de dados do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), o perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes de acordo com o sexo, faixa etária, tipo de violência sofrida e o local onde essas notificações ocorreram no ano de 2017, no município de Petrópolis – RJ. A partir destes dados, iniciamos discussões em comissão municipal de combate às violências entre os diversos setores da rede de cuidado e atenção social sobre os fluxos que devem ser seguidos para o melhor atendimento das vítimas. **Método** • O trabalho foi realizado pela área técnica da criança e adolescente a partir dos levantamentos da coordenadoria de vigilância epidemiológica. Os dados foram baseados em 454 notificações de casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra a criança e o adolescente no ano de 2017 no município de Petrópolis – RJ, realizadas no Sinan. **Resultados** • Dos 454 casos notificados, 62,1% eram do sexo feminino e 37,9% do sexo masculino, sendo 17,8% em menores de 1 ano, 18,5% entre 1 e 4 anos, 11,4% entre 5 e 9 anos, 21,6% entre 10 e 14 anos e 30,7% entre 15 e 18 anos. Quanto ao tipo de violência, identificamos que 26,9% dos casos são de negligência, 21,1% de abuso físico, 11,2% abuso psicológico, 9,5% torturas, 6,4% de abuso sexual e 24,9% de outros tipos de violência. Já sobre os locais de notificação, 89,9% ocorreram em ambiente hospitalar de internação ou urgência e emergência e 10,1% em unidades da atenção básica. Desses, 93,3% foram realizados em unidades da rede pública e 6,7% em unidades da rede particular. **Conclusão** • Concluímos que as notificações de casos de violência são mais frequentes entre meninas, adolescentes, usuárias do sistema público de saúde, com principal porta de entrada pelas unidades de urgência e emergência da rede. A partir deste perfil, a comissão municipal de combate à violência identificou que a capacitação contínua e a integração entre as redes de atenção à saúde e as redes de proteção social são de fundamental importância para a prevenção e identificação dos diversos casos de violência contra a criança e o adolescente. **Agradecimentos** • À Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e ao Gabinete da Cidadania do Município de Petrópolis – RJ.

P-049

## Perfil dos óbitos por trauma de trânsito de crianças até 14 anos

Beatriz Siqueira Araújo,<sup>1</sup> Julia Maria Monteiro Barreto,<sup>1</sup> Loana da Fonseca Tortora,<sup>1</sup> Larissa Borges Machado,<sup>1</sup> Tayanne Trivino Ribeiro,<sup>1</sup> Laura Silva de Oliveira,<sup>1</sup> Pedro Otávio Bellozi Galindo,<sup>1</sup> Armindo da Luz Matheus Júnior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

**Introdução** • Os acidentes de trânsito são uma causa de morbimortalidade em nível de pandemia, acometendo, inclusive, crianças de 0 a 14 anos, sendo um grupo importante de vulnerabilidade. Deve-se ressaltar que a mortalidade em crianças menores de 5 anos constitui um importante indicador da situação de saúde da população, parâmetro contemplado pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) no período entre 1990-2015. **Objetivos** • Analisar o perfil dos óbitos por trauma de trânsito na faixa etária e nos anos pesquisados e observar padrões e possíveis mudanças. **Método** • Estudo retrospectivo de óbitos por trauma de trânsito por meio da plataforma *on-line* Datasus compreendendo o período de 2012 a 2016 para a faixa etária 0-14 anos, sendo a coleta realizada em julho de 2018. **Resultados** • Em um recorte realizado de 2012 a 2016, para crianças (0-14 anos), foram registrados um total de 7.891 óbitos no Brasil por trauma envolvendo transportes terrestres, sendo o maior número na Região Sudeste (2.484): SP (1.016), MG (875), RJ (418) e ES (175). A região que registrou menos casos foi a Região Norte, com 857 casos: Pará (381), Tocantins (136), Rondônia (127), Amazonas (95), Acre (49), Amapá (35) e Roraima (34). O ano que registrou o maior número de óbitos foi 2012 com 1.862, sendo a maior parte na Região Sudeste (607), e a menor na Região Norte (198). Observou-se uma queda do número de óbitos nos anos seguintes: 2013 (1.694), 2014 (1.654), 2015 (1.389) e 2016 (1.292). De 2012 a 2016, dentre a população pesquisada, a faixa etária com mais óbitos foi de 10-14 anos (3.381), 5-9 (2.255), 1-4 (1.733) e 1 ano (522). O sexo mais acometido é o masculino (4.852 casos contra 3.037 femininos e 2 ignorados). **Conclusão** • Infere-se, portanto, o grande impacto do trauma no trânsito nas taxas de mortalidade na população pediátrica brasileira nos últimos anos. Pode-se relacionar o maior número de óbitos na Região Sudeste à maior urbanização, à grande quantidade de metrôpoles e ao vultoso fluxo de tráfego e pedestres. Já a redução de óbitos nos anos analisados pode-se atribuir ao êxito das políticas nacionais de conscientização e novas medidas de segurança. Necessita-se, contudo, de maiores esforços públicos para uma redução mais significativa de tais índices responsáveis por tantos óbitos infantis no Brasil.

P-084

## Síndrome Dress: a importância do acompanhamento

Priscilla Filippo,<sup>1,2</sup> Maria Inês Perelló,<sup>2</sup> Francisco Alves,<sup>1</sup> Fernanda Marques<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus<sup>2</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto

**Introdução** • A síndrome de hipersensibilidade a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos (Dress) é uma reação adversa a medicamentos rara e potencialmente fatal. É caracterizada por erupção acompanhada por alterações sistêmicas, com período de latência de duas a seis semanas após o início do uso da medicação. Anticonvulsivantes aromáticos estão frequentemente envolvidos. **Descrição do caso** • J. L. T. S., 14 anos, feminino, em dez./17, quatro semanas após iniciar fenobarbital para tratamento de complicações de tumor cerebral benigno, apresentou febre alta, exantema eritematopapular difuso. Evoluiu com eosinofilia, leucocitose e linfócitos atípicos. Foi encaminhada para internação com a hipótese diagnóstica de Dress. O fenobarbital foi suspenso, realizada biópsia de fragmento da lesão cutânea e iniciada prednisolona 1 mg/dia. As sorologias para herpes simples I e II, Epstein Barr e CMV foram negativas. A biópsia foi compatível com farmacodermia. Evoluiu com descamação cutânea generalizada e melhora clínica gradual. Recebeu alta em quatro semanas, sem corticoide. Três dias após reinternou com endocardite bacteriana e sepse. Iniciado antibiótico e reintroduzido o tratamento com corticoide oral. Evoluiu com insuficiência respiratória e ficou internada por 53 dias. Atualmente está em acompanhamento ambulatorial em uso de anticoagulante oral e em regressão da corticoterapia oral com previsão de suspensão em 30 dias. Apresenta hiper/hipopigmentação cutânea residual, eflúvio telógeno e alopecia areata sem outras intercorrências. **Discussão** • Este relato mostra um caso de Dress por medicamento altamente implicado. Alto índice de suspeição para o envolvimento da droga é necessário pelo longo período de latência característico. Ressalta-se a possibilidade de reativações durante a fase aguda e a necessidade de regressão lenta da corticoterapia. As intensas alterações imunológicas durante a fase aguda levam à exaustão funcional das células T regulatórias com possibilidade de sequelas autoimunes anos após sua aparente resolução clínica. **Conclusão** • A Dress é uma reação adversa a medicamentos e potencialmente grave com possibilidade de sequelas em curto e longo prazos. A imediata retirada da droga suspeita e o tratamento com corticosteroides são essenciais para o prognóstico favorável. O acompanhamento clinicolaboratorial deverá ser realizado a longo prazo para rastreamento de sequelas tardias.

P-095

## O mistério da família com esclerose múltipla

Andreia Forno,<sup>1</sup> Alexandra Rodrigues,<sup>1</sup> Ana Cristina Aveiro,<sup>1</sup> Paulo Rego Sousa<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital Central do Funchal

**Introdução** • A esclerose múltipla (EM) entre familiares de primeiro grau continua a representar um enorme mistério entre médicos e investigadores. A EM é uma doença desmielinizante autoimune cuja etiologia é ainda desconhecida, assim como quais os fatores ambientais e genéticos que determinam a sua suscetibilidade. **Descrição do caso** • Adolescente de 13 anos, sexo feminino, previamente saudável, com sintomatologia sugestiva de síndrome de Brown-Séquard como primeira manifestação de EM. A ressonância magnética cranioencefálica (RM-CE) demonstrou duas pequenas lesões desmielinizantes supratentoriais à esquerda, sendo o líquido cefalorraquidiano positivo para bandas oligoclonais. Iniciou tratamento com metilprednisolona intravenosa (MPIV) durante cinco dias, seguido de esquema de desmame de prednisolona oral. Um ano após o episódio inicial, apresentou dois episódios de diminuição da força muscular do hemitórax esquerdo, tendo iniciado terapêutica com interferon (IFN) beta-1a. Aos 16 anos, sua irmã gêmea dizigótica apresentou um episódio de desequilíbrio da marcha associado a descoordenação motora e diminuição da sensibilidade da hemiface esquerda. Ao exame físico apresentava nistagmo com componente giratório em todas as direções, hipoestesia da hemiface esquerda, dismetria à esquerda nas provas dedo-nariz e calcanhar Joelho e marcha de base alargada. A RM-CE revelou múltiplas lesões desmielinizantes bi-hemisféricas, predominantemente periventriculares, com atingimento preferencial da protuberância, região pontocerebelar esquerda e múltiplas lesões desmielinizantes da medula espinal, tanto cervical quanto dorsal. Iniciou MPIV, seguido de esquema de prednisolona oral e IFN beta-1a. Após três meses, a RM-CE apresentou diminuição do tamanho das lesões. Atualmente, ambas estão assintomáticas com acompanhamento periódico em consulta de neurologia pediátrica. **Discussão** • Os casos de EM entre gêmeos continuam a ser alvo de investigação. Parece existir um risco aumentado de desenvolver EM em gêmeos monozigóticos, no entanto não está comprovado que seja devido a fatores exclusivamente genéticos. Alguns autores correlacionam os fatores genéticos e ambientais para o aparecimento de EM, sendo neste caso os gêmeos dizigóticos uma boa ferramenta de estudo. Além disso, as situações de EM entre familiares levanta problemáticas no que diz respeito à monitorização e tratamento de casos de "EM assintomática". **Conclusão** • Casos de EM entre familiares, como o relatado, continuam a ser um mistério para a prática clínica, sendo muitas as questões que aguardam o avanço científico até serem respondidas.

P-109

## Atendimento pediátrico: oportunidade para cuidado da saúde da família

Maria da Graça Soares de Lima,<sup>1</sup> Andréa Lebreiro Guimarães Venerabile,<sup>1</sup> Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca,<sup>1</sup> Maria de Marilac Lima Roiseiman,<sup>1</sup> Laís Andrade Caçador,<sup>1</sup> Maria Eduarda Mendes Martins Vieira Ramos,<sup>1</sup> Julia Barbosa Ribeiro Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

**Introdução** • Múltiplas tarefas assumidas pelas mulheres, divididas entre cuidados maternos e necessidade de trabalhar para prover a sobrevivência da família, fazem com que se descuidem da própria saúde. A consulta pediátrica pode ser estendida, dedicando alguns minutos à saúde dos responsáveis pelas crianças. **Objetivo** • Avaliar a distribuição quanto à classificação do índice de massa corporal (IMC) numa população de responsáveis de pacientes pediátricos, bem como associação de obesidade e aumento de pressão arterial (PA). **Método** • Estudo transversal envolvendo dados dos prontuários das crianças atendidas em um ambulatório de pediatria de uma escola de medicina, de fevereiro a julho de 2018. Foram anotados peso, altura, IMC, PA e pico de fluxo expiratório (PFE), dos responsáveis. A classificação nutricional foi feita de acordo com a recomendação da OMS 2007 e a PA foi considerada normal abaixo do percentil 90. A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS 20, com teste de qui-quadrado e intervalo de confiança (IC) de 95. **Resultados** • Foram analisados 3.800 prontuários. Em 901 (24%) continham as informações solicitadas preenchidas referentes aos responsáveis presentes na consulta pediátrica, sendo 886 (98%) mães. Foram a maioria de mães, mas também avós, tias e cuidadoras comunitárias. Quanto à classificação nutricional, 29 (3%) apresentavam baixo peso, 345 (39%) IMC adequado, 279 (32%) sobrepeso e 224 (26%) com obesidade. Hipertensão arterial foi aferida em 404 e em 81 (20%), estava elevada. Dos 102 obesos, 36 (35%) tinham a PA elevada e dos 281 sujeitos não obesos apenas 39 (14%). O PFE foi realizado em 211, sendo 26 (3%) com valores compatíveis com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Todos receberam orientação médica e foram encaminhados para consulta na clínica médica. Comparando-se com os dados coletados em 2004, dos dois primeiros anos de funcionamento do ambulatório, houve aumento da obesidade de 16 para 26% e da PA elevada de 14 para 20%. **Conclusão** • Nesta amostra, a obesidade constituiu um fator de risco aumentando em 3,4 vezes mais o risco de um sujeito obeso ter a PA elevada (p<0,01). A consulta pediátrica caracteriza uma oportunidade ímpar de cuidados de saúde, tanto da criança como dos familiares responsáveis.

P-122

## Saúde óssea do encefalopata: relato de caso

Luisa Borges Junqueira,<sup>1</sup> Larissa Rocco Arruda,<sup>1</sup> Ana Paula Bordallo,<sup>1</sup> Sylvio Monteiro Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa

**Introdução** • A osteoporose é caracterizada pela baixa densidade mineral óssea (DMO) e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, tornando o osso mais frágil e suscetível a fraturas. Trata-se de uma doença metabólica sistêmica e, apesar de ser considerada por muitos uma patologia de adultos, seu diagnóstico entre crianças e adolescentes vem aumentando. **Descrição do caso** • A. M. S., 8 anos, sexo feminino, portadora de encefalopatia, apresentando quadro de edema em joelho direito e dor à manipulação durante os cuidados diários. Sem história de trauma ou outros eventos agudos relacionados à queixa. Realizada radiografia que evidenciou fratura supracondiliana de fêmur direito. Paciente possui história prévia de fratura traumática em fêmur distal à direita e relato cirurgia de quadril, não sabendo especificar a indicação da mesma. Faz uso regular de clobazam e carbamazepina, não recebe suplementação de vitamina D ou cálcio. Possui tempo de exposição solar de aproximadamente 30 minutos diários, com roupa e realiza fisioterapia três vezes por semana, com duração de 15 a 30 minutos por sessão. Não apresentou história familiar relevante para o quadro. Foram solicitados exames do metabolismo ósseo, iniciado vitamina D 3.000 UI/dia e acompanhamento com ortopedista pediátrico. **Discussão** • A osteoporose secundária resulta de doenças crônicas e/ou o uso de medicamentos para o seu tratamento. Os sintomas variam conforme a idade, a causa, a gravidade e o osso acometido. A densitometria óssea é o exame padrão-ouro para avaliação da densidade mineral óssea (DMO), realizada em coluna lombar e corpo inteiro (exceto cabeça) e os resultados em crianças e adolescentes são expressos em Z-escore, considerando sexo, idade, tamanho e etnia. O diagnóstico de osteoporose é feito quando DMO inferior a -2,0 DP (Z-escore) + história de fratura patológica. Uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida e atividade física são importantes para proporcionar uma boa DMO. A associação de fármacos (vitamina D, cálcio e bisfosfonatos) deve ser iniciada sempre que necessária no tratamento de osteoporose. **Conclusão** • A osteoporose ainda é um diagnóstico pouco pensado em pediatria, porém o caso descrito atenta para sua importância. A suplementação de vitamina D é essencial nos pacientes acamados, sem exposição solar e em uso de anticonvulsivantes.

P-137

## Análise de afogamentos e submersão acidental em menores de 15 anos no Brasil: 2009-2018

Anna Karoline Vasques de Almeida,<sup>1</sup> Anna Beatriz Monteiro Bourguignon,<sup>1</sup> Paula Guedes de Carvalho,<sup>1</sup> Alexandra Medeiros Brito de Oliveira,<sup>1</sup> Cinthia dos Santos de Castro Campos,<sup>1</sup> Julia Maria Monteiro Barreto,<sup>1</sup> Larissa Borges Machado,<sup>1</sup> Armindo da Luz Matheus Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

**Introdução** • Os afogamentos e submersões acidentais são uma causa importante de óbitos e hospitalizações infantojuvenis no Brasil. A cada ano, o afogamento é responsável por aproximadamente 500.000 mortes no mundo e são altamente dependentes de fatores geográficos, sendo importante para poder orientar quanto aos métodos de resgate e ressuscitação. Segundo o Boletim da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (Sobrasa) de 2015, 90 dos óbitos por afogamento de crianças maiores de 10 anos ocorrem em águas naturais. Já menores de 9 anos se afogam mais em piscinas e banheiras. **Objetivo** • Avaliar o perfil de afogamentos e submersões infantojuvenis e destacar as causas determinantes para que haja uma melhor prevenção e orientação destes casos. **Método** • Estudo descritivo e retrospectivo de afogamentos e submersões acidentais infantojuvenis entre abril/2009 e de 2018, via Datasus. **Resultados** • Entre abril/2009 e 2018, o Brasil registrou 46 internações devido a afogamento e submersão acidental, tendo a região Sudeste o maior índice de internações (54,34%), sendo 16 internações somente no estado de São Paulo, seguido do Sul (15,21%). A maioria dos pacientes foram meninos (29), sendo a faixa etária de 1-4 anos a de maior prevalência de internações (35) e maior tempo de permanência de internação (42 dias), com três óbitos. Na faixa etária de 5-9 anos, houve seis internações e zero óbitos; 1 ano, três internações e um óbito; entre 10-14 anos, duas internações, sem óbitos. A maior taxa de mortalidade foi de 1 ano de idade (33,33%). 95,65% (44) dos casos foram de caráter de urgência e destes quatro foram a óbito, sendo a taxa de mortalidade de 8,70%. Estima-se que o valor total gasto no país relacionado a afogamentos e submersões acidentais infantis foi de R\$ 4.988,07 e o valor médio para cada internação de R\$ 108,44. **Conclusão** • De acordo com os resultados dessa análise, percebe-se que a prevalência de afogamentos e submersão é maior em crianças de menor faixa etária, o que justifica a importância da prevenção, que consequentemente reduz os custos de internação para o Estado. Logo, o profissional de saúde tem papel fundamental na orientação aos pais e responsáveis sobre os riscos em cada faixa etária, conscientizando-os para a supervisão constante nos momentos de lazer, além da promoção de um ambiente seguro.

P-151

## Distonia postural aguda associada a terapêutica com a gentamicina

Talita de Azevedo Nascimento,<sup>1</sup> Ana Paula Rodrigues Lazzari Amancio,<sup>1</sup> Tatiana Berg Mourão Teixeira Bergamin,<sup>1</sup> Carlos Eduardo Moura Goulart,<sup>1</sup> Aline Palma de Alvarez Pereira,<sup>1</sup> Thais Renó Grillo,<sup>1</sup> Letícia Gaudard Azevedo,<sup>1</sup> Janine Bomfim Mendonça,<sup>1</sup> Marianna Beck Lo Presti,<sup>1</sup> Taiara de Azevedo Nascimento<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

**Introdução** • O termo distonia define um grupo de doenças caracterizadas por espasmos musculares involuntários que geram movimentos e posturas anormais de determinada parte ou de todo o corpo. As distonias agudas, muitas vezes classificadas como de etiologia indeterminada, podem, na verdade, estar sendo provocadas pela exposição a fármacos. **Descrição do caso** • Lactente, 4 meses de vida, masculino, hígido, nascido prematuro com 32 semanas e com história pregressa de asfixia perinatal, é internado devido a quadro de sepse de foco urinário, associado a desidratação e irritabilidade. Foi iniciado esquema terapêutico empírico com ampicilina e gentamicina dentro da posologia adequada para a idade e peso. Evoluiu no terceiro dia de tratamento com postura distônica generalizada persistente e progressiva, evoluindo para opistótono quando colocado em decúbito. Após sete dias de tratamento foi realizada prova terapêutica com a retirada da gentamicina e, em torno de 12 horas após, o lactente apresentou reversão da postura, persistindo ainda com leve hipertonia de membros inferiores que retrocederam espontaneamente dentro de quatro dias. **Discussão** • A gentamicina é um antimicrobiano do grupo dos aminoglicosídeos, seu mecanismo de ação consiste em inibir a síntese proteica bacteriana, ao se ligar à subunidade 30S do ribossomo bacteriano. Notoriamente eficaz contra micro-organismos gram-negativos entéricos e gram-positivos aeróbicos e, por isso, contribui no tratamento da sepse neonatal e do lactente. O bloqueio neuromuscular pela gentamicina vem sendo descrito como reação adversa rara, entretanto pode se manifestar com distonias posturais de maior incidência em pacientes com predisposição por fatores de injúria neurológica prévia. Estudos sugerem que os movimentos anormais resultam de uma disfunção dos núcleos da base e quando estes param de funcionar corretamente ocorre contração excessiva e involuntária de alguns músculos, levando a movimentos e posturas distônicas, reversíveis com a retirada do fator expositor. **Conclusão** • É importante a conscientização dos pediatras para um início agudo de distonia e considerar sua etiologia medicamentosa. A retirada à exposição ao antimicrobiano reverte o quadro e minimiza os prejuízos ao paciente. **Agradecimentos** • Agradeço à equipe de pediatria do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes.

P-160

## Queimaduras na infância

Caroline Del Carmen da Costa Diaz,<sup>1</sup> Magno Rocha Freitas Rosa,<sup>1</sup> Susani Antunes da Silva,<sup>1</sup> Katia Nogueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Introdução** • As queimaduras na infância constituem um importante problema de saúde pública, sendo a décima causa de morte mais comum nesta faixa etária. A maior suscetibilidade das crianças a essas lesões é multifatorial, e as sequelas que este trauma ocasiona, muito além de apenas físicas, repercutem durante toda a vida do indivíduo. Em vigência disso, torna-se necessário maior incentivo à prevenção e cuidados aos pacientes vítimas de queimaduras, sobretudo no contexto imediato e no manejo das sequelas, a fim de reduzir sua incidência. **Objetivo** • O objetivo do nosso estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre queimaduras na infância, identificando o perfil epidemiológico, analisando as principais causas e os fatores associados às queimaduras, além do estudo da abordagem inicial dessa população, a fim de identificar as possíveis formas de prevenção e estudar o manejo das vítimas, analisando as medidas de impacto na sobrevida. **Método** • Foi realizado levantamento bibliográfico por meio de publicações de periódicos indexados (Medline, Lilacs, SciELO e PubMed), com enfoque no tema em questão, utilizando os seguintes descritores: queimaduras, crianças, prevenção e mortalidade. **Resultados** • A principal causa de morte entre a faixa etária de 1-19 anos são as causas externas. Destas, as queimaduras ocupam a décima causa, apresentando pico nos pré-escolares (1-4 anos) do sexo masculino. Dentre os agentes etiológicos, o escaldado foi responsável por mais da metade dos casos, dentro do ambiente domiciliar. Sobre a redução da mortalidade nas vítimas de queimaduras, a superfície corporal queimada (SCQ), a profundidade da queimadura, idade avançada, a inalação de fumaça, o equilíbrio da reposição hídrica, a temporalidade dos procedimentos cirúrgicos e o uso racional de antimicrobianos se demonstraram como principais metas para aumento da sobrevida. **Conclusão** • Diante do impacto à saúde pública e à vida da população estudada, observa-se que a prevenção desse tipo de acidente deve ser realizada de modo mais incisivo e eficiente, sendo direcionada sobretudo para o ambiente domiciliar. Por outro lado, nos pacientes já vítimas desse trauma, deve-se atentar para as variáveis que alteram sua morbimortalidade, ampliando a meta para além da prevenção de infecções, como a busca de reposição volêmica equilibrada e cirurgias precoces, a fim de reduzir as possíveis.

P-164

## Hipereosinofilia mantida em paciente tratado para toxocaríase: relato de caso

Saulo Tinoco,<sup>1</sup> Thyara Boechat,<sup>1</sup> Elisa Carvalhal,<sup>1</sup> Mariana Mello,<sup>1</sup> Nayra Mazolli,<sup>1</sup> Juliana Medeiros,<sup>1</sup> Fernanda Vianna,<sup>1</sup> Carlos Crismatt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense

**Introdução** • Hipereosinofilia é o aumento na contagem de eosinófilos no sangue periférico superior a 1.500 cel/microlitro. Não há causa fisiológica para contagem elevada. Nos países em desenvolvimento, a causa mais comum é a infecção, enquanto nos países desenvolvidos é a alergia. **Descrição do caso** • Paciente do ambulatório de pediatria, 6 anos, com história de internações por febre de origem indeterminada, apresenta, há três anos, hemograma com hipereosinofilia mantida acima de 50. Nesse período referia crises de broncoespasmo recorrentes e discreta dor em hipocôndrio direito. Nega diarreia. Em 2015, após cão doméstico ser diagnosticado com toxocaríase, foi solicitada sorologia, cujo resultado evidenciava IgM e IgG positivas para toxocara. Realizou dois ciclos de 21 dias com albendazol, com melhora na contagem de eosinófilos, porém ainda acima do limite superior. Solicitado BCR-ABL (PCR específico para doenças mieloproliferativas) com resultado negativo. Em maio de 2017, para revisão de exames laboratoriais, notou-se leucocitose importante com aumento significativo de eosinófilos ( $33,5 \times 10^3$  leucócitos – 0/55/0/0/0/16/25/4). Na ausência de informação acurada sobre o tratamento do cão infestado, indicou-se reiniciar ciclo de tratamento com albendazol por 21 dias. Um mês após término do tratamento, realizou-se hemograma, que evidenciou diminuição na contagem de leucócitos totais: 13.000 / eosinófilos: 17. **Discussão** • O diagnóstico do paciente foi presuntivo e o tratamento empírico, pois já havia sido tratado para toxocaríase, sem isolamento do patógeno, porém com resposta terapêutica inicial. Devido ao desconhecimento da história veterinária do cão infestado, acreditou-se na hipótese de reinfestação, ou mesmo recorrência da doença, segundo descrito na literatura. Ressaltamos que durante a investigação diagnóstica de febre de origem indeterminada, inclusive diante da suspeita clara de etiologia infecciosa, a evidência de eosinofilia é uma circunstância que requer avaliação criteriosa e qualitativa, tendo em vista a característica do eosinófilo, que, além de ter função protetora, pode acarretar lesões teciduais importantes, incluindo sequelas definitivas ao paciente.

## P-180

**Febre de origem obscura em adolescente: relato de caso**

Jéssica de Souza Nascimento,<sup>1</sup> Elisa Siqueira Batista Ruiz,<sup>1</sup> Thays Nogueira Morais,<sup>1</sup> Marcela Ribeiro Fardim,<sup>1</sup> Maysa Montes Duarte,<sup>1</sup> Regina Célia de Souza Campos Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Plantadores de Cana

**Introdução** • A febre de origem obscura (FOO) foi definida em 1960 por Petersdorf como temperaturas maiores que 38,3 °C em várias ocasiões, durando mais que três semanas e sem diagnóstico após uma semana de hospitalização. Na população pediátrica, mais que 51% dos casos são de origem infecciosa e em 25 a 30% dos casos não se estabelece o diagnóstico e há resolução da febre. **Relato de caso** • Paciente masculino, 10 anos, com febre por 20 dias precedida de *rash* maculopapular que durou três dias, sem outras manifestações clínicas. Exames demonstraram: discreta anemia (hemoglobina 11,5 g/dl e hematócrito de 32,9), leucocitose e neutrofilia (14,201, 83 de segmentados, 2 de bastões), 467.000 de plaquetas, proteína C reativa de 57 g/dl, transaminases normais e sedimento urinário com 2 piócitos. Medicado com amoxicilina e clavulanato, além de dipirona. Reavaliado em quatro dias ainda com febre, acentuação da leucocitose, 20.061 com 88 de segmentados e 3 de bastões, novo sedimento urinário normal, ultrassom de abdome: imagem hipoeoica de contornos definidos e com pequena degeneração cística, de 3 cm, na cortical superior do rim direito. Hospitalizado e medicado com ceftriaxona. Ressonância nuclear magnética duas semanas após alta e com regressão da febre demonstrou redução da lesão descrita anteriormente em 1 cm. **Discussão** • A exclusão da infecção renal e de vias urinárias é mandatória na investigação da FOO. No caso presente, sedimentos urinários foram normais e os exames de imagem demonstraram abscesso renal à direita, provavelmente por disseminação hematogênica a partir de um foco primário no corpo. **Conclusão** • Foi estabelecida a etiologia infecciosa em adolescente com FOO, bem como a importância da investigação por imagens para o diagnóstico de abscesso renal.

## P-185

**Desnutrição energético-proteica grave em lactente e suas repercussões sistêmicas: um relato de caso**

Isabelle Reis França Motta,<sup>1</sup> Marina Perim Vásárhelyi,<sup>1</sup> Matheus Pessanha Paixão,<sup>1</sup> Lara Martini Siqueira Rodrigues,<sup>1</sup> Maria Alice Caldas Ferreira,<sup>1</sup> Taciane Rachid Grimalde Oliveira,<sup>1</sup> Luciana Stohler Nogueira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Campos

<sup>2</sup>Hospital Plantadores de Cana

**Introdução** • A desnutrição energético-proteica é uma doença multifatorial, de alta prevalência em países em desenvolvimento, onde está relacionada a 50 das causas de morte na população infantil. **Descrição do caso** • Paciente de 1 mês e 24 dias, feminina, nascida de parto vaginal, a termo e pesando 3.650 g. Levada ao hospital pela responsável com quadro de diarreia aguda acompanhado de episódios repetidos de vômito por três dias. Relata consumo de leite materno exclusivo por sete dias pós-parto, fazendo uso no momento da admissão de quatro mamadeiras de 50 ml/dia de leite industrializado sem lactose. Ao exame físico, a paciente encontrava-se agitada, hipocorada (++)/4+, exibindo sinal das calças largas, abdome distendido, sopro cardíaco sistólico (+++/6+) e pesando 2.860 g, com perda estimada de 22% do peso desde o nascimento. Sua orofaringe apresentava lesões esbranquiçadas compatíveis com monilíase oral. Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave (Hb: 6,2 mg/dl, Hem.:  $1,97 \times 10^6$ , Hct.: 17,1), leucocitose (leuco:  $19.610/\text{mm}^3$ ) com presença de metamielócitos a 2, e hipocalcemia (K: 2,7 meq/l). A investigação diagnóstica ecocardiográfica demonstrou permanência do canal arterial de magnitude moderada a grave e forame oval patente pérvio com fluxo da esquerda para direita. A paciente foi diagnosticada com desnutrição infantil grave, anemia intensa, desidratação e sepse. Foi submetida a tratamento com antibioticoterapia intravenosa empírica, hemotransfusão, espironolactona e hidratação. A paciente evoluiu bem e ganhou peso. Após a alta, não foi dado seguimento ambulatorial por falta de adesão da mãe. **Discussão** • Sendo a desnutrição uma das causas principais de óbitos infantis baseado na literatura atual, quando não reconhecida precocemente, pode gerar retardo no desenvolvimento infantil, imunodeficiências, consequências súbitas e crônicas. **Conclusão** • A partir do caso apresentado, é evidente a importância do reconhecimento precoce dos sinais de desnutrição grave, e a devida atenção às comorbidades e patologias concomitantes. Com prevenção e tratamento adequados, consequências são reduzidas e mortes podem ser evitadas.

P-187

## Crianças usuárias de drogas e suas relações no âmbito familiar

Daniela Cunha Schittini,<sup>1</sup> Beatriz Boechat Wigderowitz,<sup>1</sup> Letícia da Costa Ferreira,<sup>1</sup> Maria Eduarda Reis Cavalcanti,<sup>1</sup> Suzana Carvalho Skitnevsky,<sup>1</sup> Tiago Mansur Kobbaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

**Introdução** • O uso de drogas constitui um grave problema de saúde pública e, quando se aproxima de crianças e adolescentes usuários, torna-se mais preocupante ainda. Os infantes são incentivados por diversos fatores para integrar esse cenário. Dentre eles: mídia, busca de inserção em certos grupos, curiosidade e pelo comportamento imediatista e impulsivo característico dessas faixas etárias. O uso dessas substâncias acarreta em comprometimento das relações sociais, afetando, principalmente, a convivência familiar e podendo suscitar uma marginalização desse jovem. **Objetivo** • Esse trabalho tem como objetivo analisar a relação existente entre o ambiente familiar e o consumo de drogas por crianças e adolescentes. **Método** • Este estudo baseia-se na revisão de literatura em relação ao abuso de drogas por crianças e o ambiente familiar. A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados bibliográficos SciELO e SMAD com pesquisa por termos livres, sem restrição de vocabulário. Os artigos coletados foram publicados entre 2008 e 2016 e escritos em português. A análise é baseada nas informações a respeito da influência da família sobre a dependência química de crianças e adolescentes, tanto como fator de risco quanto como fator de proteção. **Discussão** • Os artigos destacam o sentimento de impotência dos familiares, que demonstram a fragilidade da relação à vida dos seus filhos usuários e também a baixa perspectiva de mudança. A manutenção econômica dos usuários também é um fator muito importante para se considerar. Muitos familiares têm seu patrimônio lapidado para sustentarem o vício dos seus filhos ou para pagarem as dívidas com os traficantes. Em alguns casos, os vínculos familiares são perdidos e as relações desgastadas. Dessa forma, os familiares não conseguem dar o suporte que a criança e o adolescente merecem, fazendo com que esta adoeça cada vez mais. Portanto, o perfil de jovens vulneráveis destacado nos artigos indica uma maior necessidade de atenção por parte dos diferentes serviços de atendimento para reduzir os riscos a que estão sujeitos. Considera-se que a família e a escola são os principais núcleos para se investir na prevenção do uso de drogas na adolescência e na infância.

P-201

## Reduzindo riscos na punção venosa profunda: relato de caso pediátrico

Karolyne de Souza Henriques,<sup>1</sup> Marina Pirassol Tepedino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus

**Introdução** • A punção venosa profunda é um procedimento realizado desde o século XIX que tem como objetivo garantir o sucesso da terapêutica intravenosa, sobretudo em pacientes críticos, fundamental para a manutenção da vida. Apesar dos inúmeros benefícios, há riscos. Por isso, é importante ter uma equipe de saúde bem-treinada e atualizada para lidar com este recurso e os avanços tecnológicos que reduzem as complicações inerentes à inserção e permanência do cateter. **Descrição do caso** • M. L. O. H., feminino, 43 dias de vida, admitida em centro de terapia intensiva com quadro de insuficiência respiratória consequente a pneumonia, necessitou de cateterismo de veia profunda para suporte de vida. Primeiramente foi puncionada veia jugular interna direita por pediatra. Sem melhora, paciente foi diagnosticada com hidrotórax atribuído a erro de punção com líquido de características compatíveis com soro glicosado de hidratação venosa. Foram realizadas duas novas tentativas em femoral direita e esquerda, por intensivista e cirurgião pediátrico, respectivamente. Paciente evoluiu com ascite e submeteu-se a peritonocentese com saída de líquido hemático compatível com hemotransfusões que haviam sido realizadas. Por fim, foi levada ao centro cirúrgico, onde foi realizada punção jugular guiada por ultrassom. Desde então, paciente respondeu satisfatoriamente a tratamento instituído. **Discussão** • As cateterizações venosas centrais são procedimentos realizados rotineiramente nas unidades de terapia intensiva pediátricas. São necessárias para a infusão de medicamentos, nutrição parenteral, hemoderivados, além de monitorização de pacientes graves. Embora necessárias apresentam grandes taxas de complicações, seis vezes mais frequentes a partir da terceira tentativa e predominantes em pacientes menores de 1 ano e de 5 kg. Punção arterial, hidrotórax, pneumotórax, embolia e infecção estão entre as principais complicações descritas. Atualmente foram instituídas novas técnicas que se mostraram fundamentais nessa prática. Neste contexto pode ser citado o acesso guiado por ultrassonografia que tem o intuito de reduzir erros e dar segurança ao paciente, visto que previne um acidente de punção para cada sete acessos centrais e um caso de insucesso na inserção para cada cinco tentativas. Um profissional bem-instruído, capacitado, com conhecimento da anatomia humana e acesso a material específico e atualizado torna-se essencial na tentativa de minimizar as complicações durante um procedimento tão importante. **Agradecimentos** • À minha eterna dupla, Marina Tepedino Pirassol, grande amiga que para sempre estará no meu coração.