

PE-172 - ANÁLISE DOS ÓBITOS INFANTIS DECORRENTES DE SUFOCAÇÃO E ESTRANGULAMENTO ACIDENTAL NA CAMA NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2008 E 2018: PERFIL DEMOGRÁFICO E FATORES ASSOCIADOS

Bruna Reis Krug¹, Victória Machado Scheibe¹, Fernanda Hopf Tayeh²

1 - Universidade Luterana do Brasil/ULBRA, 2 - UNIFEBE.

Introdução: A sufocação (obstrução das vias aéreas) é a principal causa de morte por acidente em crianças de até 1 ano. No contexto de cama compartilhada, os recém-nascidos estão expostos à sufocação acidental pelos travesseiros e lençóis dos pais - ou pelo contato com o corpo deles em sono profundo. **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico e fatores associados às taxas de óbitos infantis relacionadas à CID 10-W75 (sufocação e estrangulamento acidental na cama) no Região Sul do Brasil no período 2008-2018. **Métodos:** Estudo descritivo documental baseado em dados de óbitos infantis na Região Sul do Brasil entre 2008 e 2018 disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período avaliado, foram registrados 143 óbitos infantis (menores de 1 ano de vida), os quais foram mais frequentes: na cor branca (86,0%), em gestações a termo entre 37 e 41 semanas (62,2%), com peso ao nascer entre 3000 e 3999 g (44,8%), em gestações únicas (90,2%), na faixa etária materna entre 20 e 24 anos (35,0%), que evoluíram a óbito com 2 meses de vida (27,3%), entre mães com escolaridade entre 4 e 7 anos (45,5%). Do total de óbitos verificados, 63,6% ocorreram no estado do Paraná. **Conclusão:** A análise dos dados sugere que uma considerável parcela de puérperas não possui conhecimento acerca dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes com crianças no primeiro ano de vida. Isso evidencia a necessidade de intervenções durante o período gestacional, para que as mães, principalmente as primíparas, recebam algum tipo de informação sobre segurança de recém-nascidos e de lactentes.

PE-173 - MASTITE NEONATAL - UM RELATO DE CASO

José Idalécio Cardoso Lemes da Silva, Lorena Metran Chaves

EBSERH/HUB-UNB.

Introdução: Mastite é um processo inflamatório da mama, que pode ou não ser acompanhado de infecção. Ocorre em recém-nascidos a termo e é mais comum no sexo feminino. A baixa incidência de mastite neonatal tardia em recém-nascido do sexo masculino motivou a descrição do caso. **Descrição do caso:** Recém-nascido, sexo masculino, a termo, que no 24º dia de vida deu entrada na Emergência com relato de nódulo mamário a esquerda, iniciado há 7 dias, que evoluiu com hiperemia, edema, calor e dor. A mãe realizou compressas quentes que culminaram com a drenagem espontânea de secreção purulenta na véspera do atendimento. Ao exame físico apresenta-se afebril, em bom estado geral, com nódulo em topografia de mama esquerda, associado a sinais flogísticos. Triagem laboratorial evidenciou leucograma com contagens dentro dos limites da normalidade e proteína C-reativa normal. Realizado ultrassonografia com impressão diagnóstica compatível com mastite com evidência de liquefação. Realizada antibioticoterapia endovenosa empírica com Amicacina e Oxacilina, com rápida resolução do processo. Não necessitou drenagem cirúrgica. **Discussão:** A fisiopatologia está relacionada com a hipertrofia mamária decorrente da exposição intrauterina à estrógenos maternos. A infecção é desencadeada pela presença de bactérias potencialmente patogênicas na pele que através do mamilo atingem o parênquima mamário. O principal agente etiológico é o *S. aureus*, seguido por germes gram negativos como *E. coli*, *Klebsiella*, *Shigella*, *Salmonella* e *Pseudomonas* e mais raramente causada por germes anaeróbios ou Streptococcus do grupo B. A apresentação clínica se dá pelo surgimento de sinais flogísticos como eritema, calor, dor e endurecimento. A via de administração da antibioticoterapia ainda é controversa. **Conclusão:** Considerando o possível desfecho desfavorável decorrente de drenagem cirúrgica, o diagnóstico precoce e o adequado tratamento são importantes para prevenção de sequelas.