

## PE-153 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS INFANTIS POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL NO BRASIL ENTRE 2010 E 2019

Júlia de Souza Brechane<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Tonatto Pinto<sup>1</sup>, Laura Fogaça Pasa<sup>1</sup>, Laura Toffoli<sup>1</sup>, Mariana Dall Agnol Deconto<sup>1</sup>, Natali Rocha Bernich<sup>1</sup>, Milton Stein Brechane<sup>2</sup>

1 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA; 2 - Universidade Federal de Pelotas, UFPEL.

**Introdução:** A diarreia representa uma grande causa de mortes evitáveis nos países mais pobres, sendo a terceira causa mais comum de morte em crianças menores de 5 anos nesses países. Analisar o perfil epidemiológico de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite infecciosa pode contribuir para o planejamento de estratégias que podem reduzir a taxa de mortalidade infantil por tais causas. **Objetivo:** Analisar as taxas de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível no Brasil entre 2010 e 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo documental com coleta de dados por meio do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde referentes ao CID-10 A09. **Resultados:** Foram registrados 4.406 óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível no Brasil no período estudado, representando 1,16% (377.338) dos óbitos infantis por causas evitáveis no mesmo período. A região com maior taxa de óbitos foi a Nordeste (45,36%, 1.999) e a com menor taxa, a Sul (4,28%, 189). Entre os anos estudados, 2010 apresentou as maiores taxas de mortalidade com 14% (632), e 2019 as menores com 6,55% (289). 57,58% (2.537) dos óbitos ocorreram no sexo masculino, enquanto 42,37% (1.867) ocorreram no feminino. O mês de idade com mais óbitos foi o primeiro (29,07%, 1.281) e, o menor, o décimo primeiro (182, 4,13%). Bebês de cor parda representaram os maiores óbitos (2.123, 48,18%) e os de cor amarela os menores (0,11%, 5). **Conclusão:** O número elevado de óbitos na região Nordeste pode ser justificado uma vez que a morte infantil por diarreia está intimamente ligada às condições socioeconômicas e ao saneamento básico. A criação de políticas sociais, econômicas e de saúde focadas nas diferentes necessidades de cada região pode ajudar a reduzir a mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite infecciosa presumível.

## PE-154 - RECÉM-NASCIDO COM MALFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE CASO

Nathália Menezes Dias<sup>1</sup>, Lêda Lima da Silva<sup>1</sup>, Anderson Bentes de Lima<sup>1</sup>, Ana Beatriz Capela Cordovil<sup>1</sup>, Nayara de Fátima Cardoso Pereira da Silva<sup>1</sup>

1 - Universidade do Estado do Pará, UEPA.

**Introdução:** A malformação é considerada um defeito morfológico de um órgão, parte de um órgão ou região maior do corpo resultante de um processo de desenvolvimento intrinsecamente anormal. O presente relato tem por objetivo descrever o caso de um paciente com diagnóstico médico de malformação neonatal de três tipos. **Relato de caso:** Recém-nascido (RN) pré-termo, de 35 semanas, Pequeno para Idade Gestacional, sexo indeterminado, nascido de parto cesáreo de urgência por provável DPP em município de Tucuruí-PA, Apgar 7 e 9, Peso de nascimento: 1.410 g, PC: 31 cm, PT: 26 cm, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal procedente do centro cirúrgico, chorou ao nascer, necessitou de VPP com ambu e máscara com boa recuperação, com diagnóstico de Malformações três tipos: Dedo extranumerário em mão esquerda, Genitália Ambígua e Anus impérvio. Ao exame físico apresentava-se em Regular Estado Geral (REG), reativo, hidratado, crânio simétrico, fontanelas normotensas, edema palpebral, Acrocianose, taquipneico, Tiragem subcostal. Tórax simétrico, eupneico, AP: MV presentes, sem Ruídos Adventícios, AC: BCNF em 2 tempos. Abdômen globoso, flácido, Ruídos Hidroaéreos presentes. Genitália ambígua com presença de testículo em provável bolsa escrotal. Presença do canal anal, e anus impérvio. Funções fisiológicas diurese presente e evacuações ausentes. Condutas: Instalação de CPAP nasal, cateter umbilical, Dieta Zero, SOG número 8 aberta, Raio X de tórax e abdômen, USG abdominal, exames laboratoriais, introdução de anti-bióticoterapia e solicitação de avaliação e conduta da Cirurgia Pediátrica. **Discussão:** Estima-se que, globalmente, cerca de 6% dos nascidos vivos (NV) são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita, e que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 295 mil crianças morrem dentro das primeiras quatro semanas de vida em decorrência de anomalias congênicas. **Conclusão:** É necessário um diagnóstico precoce para que o planejamento terapêutico seja traçado conforme a necessidade de cada paciente.