AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Francisnei Freitas Santos[2], Gustavo Dertkigil Habitante[3], Ana Júlia Paglia[4], Thaíse Eduarda Arroyo Ricci[5], Silvio Henrique Marques Neto[6], Maísa Kaspary Zwirtes[7], Lígia Luana Freire da Silva[8], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[9], Andressa Luise Matte[10]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Instituto Federal de Educação, 3. Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - Campus Pouso Alegre, 4. Santa Casa São Paulo, 5. Universidade Cesumar, 6. Centro Universitário de Votuporanga, 7. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 8. Universidade FEEVALE, 9. Universidade Nove de Julho, 10. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

O afogamento é uma das principais causas de morte acidental na infância. Apesar de avanços na vigilância e atendimento emergencial, tais casos continuam sendo um problema de saúde pública brasileiro, diretamente atrelado a fatores socioeconômicos e comportamentais. Descrever o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por afogamento e submersão acidental entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil, no período de 2010 a 2024. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídas todas as internações registradas no período de 2010 a 2024 com diagnóstico de afogamento e submersão acidental (CID-10: W65–W74) em pacientes com idade entre 0 e 14 anos. Analisou-se região, idade, sexo, etnia e óbitos. Realizou-se análise descritiva com proporções e taxas de mortalidade por 100 internações, adotando $p<0,05$ como significativo. Registrou-se 42 internações por afogamento e submersão acidental em crianças eadolescentes. O Sudeste concentrou 52.4% das internações (n=22). Nordeste e Sul registraram 14.3% cada (n=6) e as demais regiões 9.5% cada (n=4). Meninos foram 61.9% das internações (n=26), 1.6 vezes mais do que meninas. Pacientes de 1-4 anos compuseram 73,8% (n=31) das internações, seguidos por crianças de 5-9 anos (14.3%, n=6). Menores de 1 ano e pacientes de 10-14 anos representaram respectivamente 7.1% (n=3) e 4.8% (n=2). Crianças brancas compuseram 52.4% dos internados (n=22), seguida por pardos (11.9%, n=5) e indígenas (2.4%, n=1). Houve 4 óbitos (9.5%), sendo um na região Norte e três no Sudeste. A taxa de mortalidade global foi de 9.52/100 internações. Os casos de afogamento e submersão acidental infantil no Brasil tem predomínio de meninos brancos do Sudeste de 1-4 anos. Isso reforça a necessidade de medidas para a prevenção desse tipo de acidente.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO

Laura Stoffels Spessatto[1], Samuel Salvador[1], Luane do Prado Porta[1], Ana Carolina Basso[1], Maria Eduarda Rodrigues[1], Manoela Todeschini Ferreira[1], Milena Nino[1], Sofia Corso Grandi[1], Gabriela Schorr Bortoluz[1], Luiza Teixeira Meirelles Rassier[1]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

A epifisiólise proximal do fêmur (EPF), ou slipped capital femoral epiphysis (SCFE), é uma patologia prevalente na adolescência, caracterizada pelo deslizamento da epífise femoral em relação ao colo do fêmur através da placa de crescimento. Está fortemente associada à obesidade e ao estirão puberal, podendo evoluir com complicações graves, como necrose avascular da cabeça femoral e condrólise. Relata-se paciente do sexo feminino, 11 anos e 4 meses, com 72 kg, pré-menarca e sedentária, que apresentou dor em membro inferior direito há cerca de um mês, de início insidioso, sem trauma, com piora progressiva e evolução para incapacidade de deambulação na última semana, caracterizando quadro agudo instável. Ao exame físico, evidenciava dor à mobilização, limitação funcional e rotação externa do quadril direito à flexão (sinal de Drehman positivo), sem déficits neurovasculares. Radiografia de bacia em AP e Lowenstein confirmou epifisiólise proximal do fêmur à direita. Durante a investigação, foi identificado acometimento bilateral. No quadril direito, por se tratar de forma instável, foi realizada redução parcial aberta seguida de fixação (técnica de Parsch). No quadril esquerdo, classificado como estável, optou-se por fixação in situ. Evoluiu satisfatoriamente no seguimento, com controle álgico adequado, recuperação funcional progressiva e acompanhamento fisioterapêutico. A estabilidade da epífise é um dos principais fatores prognósticos na EPF. Casos instáveis apresentam maior risco de complicações, especialmente necrose avascular da cabeça femoral. Nesse contexto, a utilização de técnicas menos traumáticas, como a redução parcial aberta associada à fixação com parafuso canulado (técnica de Parsch), descrita em 2009, tem ganhado destaque por sua possível associação a menores taxas de necrose. Diferentemente da abordagem profilática clássica, neste caso o quadril contralateral já apresentava acometimento estável, sendo tratado com fixação in situ, devido fatores de risco associados à paciente. Ressalta-se que o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica oportuna são determinantes para redução de complicações e melhor prognóstico. O presente caso reforça a importância da suspeição clínica mesmo fora do perfil epidemiológico clássico, bem como da condução adequada e seguimento longitudinal.

Área: Emergência
VALE REAL/RS

ASPIRAÇÃO DE FRAGMENTO DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA COMO CAUSA DE PNEUMONIA PÓS-OBSTRUTIVA

Rodrigo Nascimento[1], Bruno Hidemi Tominaga[1], Diego Rodriguez Bermudez[1]

1. Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

A pneumonia pós-obstrutiva secundária a corpo estranho resulta da obstrução brônquica por material aspirado, levando ao acúmulo de secreções distais e infecção bacteriana subsequente. O diagnóstico frequentemente é tardio, especialmente em casos não testemunhados. A apresentação clínica varia desde sintomas respiratórios leves até insuficiência respiratória devido à obstrução. Paciente masculino, de 13 anos, com antecedentes de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Jeune, com necessidade de traqueostomia devido à insuficiência respiratória crônica com múltiplas internações prévias. Tolerava ficar em casa em ar ambiente, entretanto, teve piora de padrão secretivo - mais espessa e esverdeada -, além de picos febris por volta de 38ºC. Dois dias após o início dos sintomas, ainda mantinha febre e iniciou com esforço respiratório, o que motivou à busca por atendimento médico. Na chegada ao pronto atendimento, apresentava esforço respiratório leve, ausculta reduzida em hemitórax direito e saturação de 92%, sendo realizado Raio X de Tórax, que demonstrou presença de corpo estranho em topografia de brônquio principal direito associado a infiltrado peri-hilar à direita. Foi transferido à emergência de um serviço terciário, onde prontamente na chegada realizou broncoscopia e coleta de lavado broncoalveolar. Ao exame, foi encontrado fragmento de cânula de traqueostomia. Cânula utilizada pelo paciente estava intacta, sem sinais de desgaste. Familiar referiu que possuíam cânula reserva em casa e que, por vezes, o paciente a pegava e tentava levar até sua própria traqueostomia. Após a retirada, paciente apresentou melhora e recebeu alta com Amoxicilina-Clavulanato e orientação de reavaliação em unidade de saúde, além de revisão de resultado de culturas. O caso ilustra uma complicação incomum em paciente traqueostomizado: aspiração de fragmento de cânula própria. A pneumonia pós-obstrutiva desenvolveu-se rapidamente devido à obstrução brônquica direita. A broncoscopia precoce foi fundamental, permitindo a remoção do corpo estranho e realização de lavado broncoalveolar. A antibioticoterapia com Amoxicilina-Clavulanato foi necessária para cobertura de patógenos aeróbios típicos deste tipo de infecção. A remoção broncoscópica bem-sucedida associada à antibioticoterapia resultou em melhora clínica completa. O caso reforça a necessidade de supervisão rigorosa em pacientes traqueostomizados com comportamento de risco e vigilância para aspiração de dispositivos médicos.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

CARDIOMIOPATIA DILATADA COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA BIVENTRICULAR E SEUS DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Malba Inajá Zanella[1], Luiza Foschiera[1], Daniele de Ávila Dalmora[1], Gabriela Marques Vieira[1], João Carlos Batista Santana[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A cardiomiopatia dilatada caracteriza-se por dilatação e/ou disfunção sistólica de um ou ambos os ventrículos. Sua etiologia é variada, incluindo causas infecciosas, metabólicas, genéticas e autoimunes. Em crianças, apresenta evolução insidiosa e sintomas inespecíficos, sendo frequentemente diagnosticada já em fase de insuficiência cardíaca (IC). Cerca de 40% dos casos sintomáticos evoluem para transplante ou óbito em até dois anos. Menino, 8 anos, com transtorno do espectro autista, procurou emergência por constipação e parestesia em quinto dedo da mão esquerda. Ao exame, apresentava distensão abdominal. Radiografia de abdome e tórax evidenciou cardiomegalia. Revisão dirigida da história revelou fadiga, dor em membros e limitação ao esforço há meses. Ultrassonografia à beira-leito (POCUS) demonstrou derrame pleural, ascite e congestão sistêmica. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica biventricular grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 26%), hipertrabeculação e insuficiências valvares, compatível com miocardiopatia crônica. Ressonância magnética cardíaca mostrou ventrículos dilatados, fibrose extensa e IC grave, sugerindo etiologia genética. Holter evidenciou alta carga de extrassístoles ventriculares (15%). Iniciado tratamento com diuréticos, inibidor da enzima conversora de angiotensina e betabloqueador. Evoluiu com dor torácica, hipotensão, dispneia e episódios de síncope, sendo indicado cardiodesfibrilador implantável para prevenção primária. Transferido para centro especializado, apresentou piora da função ventricular (FEVE 10%) e foi submetido ao implante do dispositivo. Evoluiu no pós-operatório com choque cardiogênico refratário, arritmias ventriculares, parada cardiorrespiratória e óbito. A cardiomiopatia dilatada na infância é rara e de manejo desafiador. O tratamento baseia-se em suporte hemodinâmico e terapia medicamentosa para IC. O uso de cardiodesfibrilador implantável pode ser indicado em pacientes com disfunção ventricular grave e risco de arritmias. O prognóstico permanece reservado, especialmente nos casos diagnosticados tardiamente. A apresentação inespecífica da cardiomiopatia dilatada em crianças dificulta o diagnóstico precoce. A identificação oportuna é essencial, porém mesmo com tratamento adequado, a evolução pode ser rapidamente desfavorável, destacando a gravidade da doença.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

CURSO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DA RETENÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS PARTICIPANTES EM 2024 E 2025

Carolina Afonso Ramos[1], Beatriz Batista Conzatti[1], Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos[1], Laura Cortezi Rottoli[1], Izabelle Silva Lobo[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Nathália Mazzochi Simões[1], Júlia dos Santos Acco[1], Luiza Wille Wehrmeier[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

A parada cardiorrespiratória (PCR) em lactentes, crianças e adolescentes constitui um evento de alta morbimortalidade. O conhecimento teórico-prático das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e sua realização precoce são cruciais para aumentar a sobrevida, tornando a capacitação em suporte básico de vida fundamental para estudantes da área da saúde. Analisar o conhecimento do público universitário acerca das manobras de RCP específicas para lactentes, crianças e adolescentes antes e após o curso de RCP pediátrico nos anos de 2024 e 2025. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com base em dados primários. Os participantes responderam um questionário sobre PCR e RCP antes e após o curso de RCP Pediátrico de 2024 e 2025, ambos baseados nas diretrizes da American Heart Association. Os dados foram exportados para uma tabela no Excel e descritos a fim de analisar a retenção dos conhecimentos. Foram incluídos participantes que consentiram a utilização de suas respostas e preencheram os dois questionários de forma completa. Foram excluídos questionários duplicados. O evento contou com 93 participantes em 2024 e 78 em 2025, sendo que desses apenas 76 e 57, respectivamente, haviam preenchido os formulários de forma completa. A análise comparativa dos dados de 2024 e 2025 revelou um perfil acadêmico composto majoritariamente por estudantes de Enfermagem (27,35%), Fonoaudiologia (22,85%), Medicina (21,95%) e Fisioterapia (16,75%), com média de idade de 21,85 anos. A média de acertos no questionário de RCP aumentou de 60,66% no pré-teste para 88,37% no pós-teste. Antes do treinamento, questões relacionadas à sequência correta da RCP e à identificação etária de crianças apresentaram os maiores índices de erro, respectivamente igual a 67,88% e 77,37%. Após o curso, houve um incremento de 68,54% no acerto da sequência de manobras de RCP e de 68,61% na identificação etária. Conclui-se que o treinamento em RCP Pediátrica contribuiu para ampliar o conhecimento teórico-prático acerca do manejo da parada cardiorrespiratória em lactentes, crianças e adolescentes. O aumento observado no percentual de acertos após o curso reforça a importância de estratégias de capacitação durante a formação acadêmica, favorecendo a preparação de futuros profissionais da saúde para o atendimento seguro e assertivo em emergências pediátricas, diminuindo a morbimortalidade dessa condição.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

ENCEFALITE POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO 6 EM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Beatriz Castro Chiarelli[1], Julia Patatt[1], Ana Luiza Fonseca Siqueira[1], Paloma Othero[1], Edurda Pasini Dein[1], Anderson Claudio Roberto[1], Leticia Kunst[1], Lara Damiani Cabral[1], Joás Estumano[1], João Ronaldo Mafalda Krauzer[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A encefalite por herpersvírus humano tipo 6 (HHV-6) é uma inflamação do sistema nervoso central causada por infecção primária ou reativação viral. Pode cursar com febre, convulsões e rebaixamento do nível de consciência, sendo potencialmente grave, com risco de sequelas neurológicas. Acomete principalmente lactentes e imunossuprimidos. O relato é relevante pela raridade em imunocompetentes, apresentação inespecífica e importância do diagnóstico precoce por PCR no líquor. Lactente masculino, 1 ano e 28 dias, previamente hígido, com antecedente familiar de síndrome de PHACE, iniciou em 13/03/2025 febre persistente associada a rinorreia. Em 16/03, foi diagnosticado com otite média aguda e iniciou amoxicilina-clavulanato. No mesmo dia, evoluiu com prostração, rigidez e episódios de olhar fixo. Apresentava plaquetopenia leve e proteína c reativa normal. Em 19/03, após uso inadvertido de alta dose de dipirona, apresentou tremores e desequilíbrio, descartando-se intoxicação. Exames mostraram leucocitose discreta e tomografia de crânio normal. Internado para investigação, realizou punção lombar com líquor com hiperproteinorraquia, glicose normal e pleocitose discreta. Iniciado aciclovir empírico e transferido para centro de referência. O painel molecular do líquor foi positivo para HHV-6. RNM sem sinais de encefalite. Evoluiu com melhora clínica, sem déficits, recebendo alta estável para seguimento ambulatorial. O caso evidencia encefalite por HHV-6 em lactente imunocompetente, condição incomum. A literatura descreve quadro clínico inespecífico, líquor discretamente alterado e neuroimagem frequentemente normal, como observado. Destaca-se o papel da PCR (reação em cadeia da polimerase) no diagnóstico e o desafio em diferenciar de outras etiologias. Evolução favorável reforça bom prognóstico com manejo adequado. O caso reforça a importância de considerar HHV-6 em encefalite de lactentes, mesmo imunocompetentes. Destaca a apresentação inespecífica e papel da PCR no líquor para diagnóstico. O reconhecimento precoce e manejo adequado estão associados a boa evolução e menor risco de sequelas neurológicas.

Área: Emergência
PELOTAS/RS

ENGASGO EM LACTENTES COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Heloísa Palmeiro Pereira Genrro[1], Ana Alicia de Godoy Trelles[1], Kamilly Rodrigues da Rosa[1], Laura Vaz Ramires[1], Gabriela Casagrande Kumm[1], Fátima Lene Soares de Brito[1], Clara Alves da Silva[1], Isabela do Couto Prevedello[1], Valentina Marzari[1], Karine Caceres Machado[1]

1. Universidade Franciscana.

No contexto das emergências pediátricas, destaca-se o engasgo em lactentes como condição relevante, devido à maior vulnerabilidade dessa faixa etária (Paiva et al., 2023, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023, Conceição et al., 2021). Trata-se de situação potencialmente fatal, podendo evoluir rapidamente para hipóxia, parada cardiorrespiratória e óbito. Entre os sinais de gravidade, destacam-se incapacidade de chorar ou tossir, cianose, esforço respiratório ineficaz e ausência de respiração eficaz, reforçando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção imediata (Cunha et al., 2021). Além disso, fatores como introdução alimentar inadequada e ausência de supervisão durante a alimentação aumentam o risco de ocorrência. Analisar o manejo do engasgo em lactentes no contexto das emergências pediátricas, com base em evidências científicas recentes. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores "choking infant", "airway obstruction infant" e "pediatric choking management". Foram incluídos estudos publicados nos últimos 6 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema. Excluíram-se estudos duplicados, com população adulta ou sem pertinência temática. A seleção foi realizada por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, resultando na inclusão final de 5 estudos. Os achados evidenciam a relevância clínica do engasgo em lactentes, com cerca de 26% dos bebês apresentando episódios entre 6 e 12 meses de idade (Paiva et al., 2023). A maior ocorrência está associada à imaturidade dos mecanismos de proteção das vias aéreas e à dificuldade de coordenação entre sucção, deglutição e respiração (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023). A identificação precoce dos sinais de gravidade é determinante para a adoção de condutas adequadas e eficazes (Cunha et al., 2021). O manejo baseia-se em manobras específicas recomendadas por diretrizes atuais, como tapotagens interescapulares e compressões torácicas em lactentes, sendo fundamental o treinamento de cuidadores e profissionais de saúde (Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2020, Conceição et al., 2021). O engasgo em lactentes constitui uma emergência pediátrica relevante, exigindo reconhecimento precoce, intervenção imediata e manejo adequado para a prevenção de desfechos graves, destacando-se a importância da educação em saúde e capacitação da população.

Área: Emergência
SANTA MARIA/RS

ENTRE O ATÍPICO E O TARDIO: APENDICITE RETROCECAL COM NECROSE E ABSCESSO À LUZ DE UM RELATO DE CASO

Caroline Borges Cervi[1], Ana Carolina de Oliveira Ludtke[1], Ana Luiza Raupp de Andrade[1], Davi Azevedo da Costa[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Júlia Dobler[1], Lucas Wiesbauer Pasetti[1], Tamara Marielle Castro[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A apendicite é a inflamação do apêndice cecal e constitui a emergência cirúrgica mais comum na infância. Os sintomas clássicos incluem dor periumbilical com migração para a fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos, febre e anorexia, embora apresentações atípicas sejam frequentes. O diagnóstico é essencialmente clínico, com exames laboratoriais e de imagem como forma adjuntiva, e deve ser considerado em toda criança com dor abdominal. O tratamento é, em geral, cirúrgico, sendo que o atraso no manejo está relacionado a maior risco de complicações como peritonite, perfuração intestinal e sepse. Paciente masculino, 3 anos, encaminhado ao Hospital Universitário de Canoas (HU) por dor abdominal. Iniciou quadro com diarreia, vômitos, dor abdominal difusa irradiada para o membro inferior direito, febre (39,2 °C) e inapetência. Foi atendido inicialmente em UPA, recebendo hidratação venosa e sintomáticos, com melhora parcial. Após 5 dias sem resolução, foi transferido ao HU sob avaliação da cirurgia pediátrica. Na admissão, exames evidenciaram anemia leve (Hb 11,1, Ht 32,6), leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda (18.200 leucócitos) e PCR elevada (225,2). Ultrassonografia abdominal mostrou sinais inflamatórios em fossa ilíaca direita e estrutura tubular sugestiva de apendicite aguda retrocecal bloqueada. Foi submetido à abordagem cirúrgica, confirmando apendicite retrocecal bloqueada com necrose e abscesso associados. Evoluiu bem no pós-operatório em UTI pediátrica, recebendo amoxicilina + clavulanato por 10 dias, com alta hospitalar em boas condições. A apendicite aguda representa uma das doenças que mais impactam na pediatria, principalmente pela manifestação sintomática inespecífica e pela gravidade da doença. A sobreposição de sintomas, a apresentação atípica na maioria dos casos e a melhora parcial com tratamentos sintomáticos que mascaram a evolução da doença é o principal fator de impacto no diagnóstico tardio. O tratamento cirúrgico precoce melhora os desfechos clínicos e prognósticos do paciente. O relato demonstra a importância do reconhecimento da individualidade da doença, a evolução e a gravidade relacionada ao diagnóstico tardio. Nesse sentido, é de extrema importância suspeitar dessa hipótese frente a quadro de abdome agudo inflamatório na pediatria. O diagnóstico e o tratamento precoces e bem fundamentados evitam desfechos graves.

Área: Emergência
CANOAS /RS

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA GUSTILO IIIB EM PEDIATRIA APÓS TRAUMA DE ALTA ENERGIA: RELATO DE CASO

Laura Stoffels Spessatto[1], Milena da Silva Nino[1], Samuel Salvador[1], Ana Carolina Basso[1], Luane do Prado Porta[1], Guilherme Triches Silvestro[1], Maria Eduarda Rodrigues[1], Manoela Todeschini Ferreira[1], Sofia Corso Grandi[1]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Fraturas expostas em crianças, especialmente decorrentes de traumas de alta energia, representam importante desafio terapêutico devido ao risco de infecção, sequelas funcionais e comprometimento do crescimento ósseo. Embora menos frequentes na população pediátrica, as lesões classificadas como Gustilo-Anderson IIIB correspondem às formas mais graves, caracterizadas por extensa perda de partes moles, descolamento periosteal e significativa contaminação, demandando abordagem cirúrgica precoce e manejo multidisciplinar. Paciente feminina, 8 anos, 35 kg, admitida após atropelamento. Na admissão, apresentava hipotensão (PA 88/61 mmHg) e hipocorada. Ao exame, evidenciava lesão extensa em perna direita, com exposição óssea, perda de partes moles e contaminação, compatível com fratura exposta de tíbia e fíbula Gustilo-Anderson IIIB. Mantinha perfusão distal preservada, com pulso pedioso palpável e mobilidade distal.Foi instituído protocolo de politrauma, com estabilização clínica, analgesia e antibioticoterapia precoce. Realizou-se desbridamento amplo, estabilização com fios intramedulares de Kirschner, neurólise e tenoplastia. O controle radiológico intraoperatório evidenciou alinhamento satisfatório. Após revisão e hemostasia, procedeu-se ao fechamento por planos, com encaminhamento à UTI no pós-operatório imediato. Fraturas expostas graves em pediatria estão associadas a mecanismos de alta energia e maior risco de complicações. O manejo baseia-se em antibioticoterapia precoce, desbridamento cirúrgico, estabilização adequada da fratura e reconstrução das partes moles. O uso de fios intramedulares destaca-se por permitir estabilização eficaz com menor agressão tecidual e preservação das cartilagens de crescimento. A perfusão distal preservada constitui importante fator prognóstico favorável, associando-se a maior viabilidade tecidual e melhores desfechos funcionais. O atendimento estruturado e a intervenção cirúrgica precoce foram essenciais para estabilização e redução de complicações. Em seguimento ambulatorial, a paciente evoluiu sem sinais de infecção, com adequada consolidação óssea e recuperação funcional progressiva. A abordagem precoce e sistematizada é fundamental para otimização do prognóstico e reforça a importância do manejo em centros especializados.

Área: Emergência
VALE REAL/RS

GASTROENTERITE OU EMERGÊNCIA CIRÚRGICA? INVAGINAÇÃO INTESTINAL ILEOCÓLICA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM LACTENTE

Renata Schimuneck[1], Tais Comin de Bastiani[1]

1. Universidade FEEVALE.

A invaginação intestinal é a principal causa de obstrução intestinal em lactentes e representa emergência potencialmente grave. A apresentação clínica frequentemente inespecífica pode simular gastroenterite aguda, atrasando o diagnóstico. A tríade clássica de dor abdominal em cólica, vômitos e fezes em "geleia de morango" ocorre em minoria dos casos, reforçando o desafio diagnóstico e o risco de complicações quando há atraso na intervenção. Lactente masculino, 9 meses, previamente hígido, admitido com vômitos e irritabilidade há 24 horas, inicialmente diagnosticado como gastroenterite aguda. Evoluiu com episódios intermitentes de choro intenso, palidez e prostração entre as crises, associados à recusa alimentar. Ao exame físico, apresentava dor abdominal difusa, sem sinais de peritonite. Durante observação, apresentou evacuação com estrias sanguinolentas, levantando suspeita de obstrução intestinal. Realizou-se ultrassonografia abdominal, que evidenciou imagem em "alvo", compatível com invaginação ileocólica. Foi submetido à redução por enema pneumático guiado por imagem, com sucesso na primeira tentativa. Evoluiu com resolução completa dos sintomas, recebendo alta após 24 horas, sem recorrência. A invaginação intestinal ocorre predominantemente entre 3 e 24 meses e pode apresentar-se de forma atípica, mimetizando gastroenterite. A ausência da tríade clássica não exclui o diagnóstico. A ultrassonografia abdominal é o exame de escolha, com elevada sensibilidade e especificidade. O reconhecimento precoce permite tratamento não cirúrgico, com altas taxas de sucesso e menor morbidade. Este relato destaca a importância de considerar invaginação intestinal em lactentes com quadro inicialmente sugestivo de gastroenterite, especialmente diante de irritabilidade intermitente e prostração. A suspeição clínica precoce associada à ultrassonografia possibilita diagnóstico oportuno e tratamento minimamente invasivo, reduzindo complicações e necessidade de intervenção cirúrgica.

Área: Emergência
PASSO DO SOBRADO/RS

IMPACTO DAS QUEIMADURAS EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2015 E 2025

Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Eudora Bertol Lacerda[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Beatriz de Oliveira Muller[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Ana Catarina Garmatz[1], João Meneghetti Guedes[1], Mariana Rodrigues de Sousa Rebelato[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital São Lucas (HSL-PUCRS).

As queimaduras são uma importante causa de internação em lactentes, podendo gerar sequelas graves devido a maior vulnerabilidade do paciente, que podem exigir enxertos, acompanhamento prolongado e cirurgias. Este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações no Brasil entre 2015 e 2025, considerando a distribuição etária e regional, sexo, tempo de internação, custo hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. Analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em lactentes no Brasil entre 2015 e 2025 e discutir os impactos no prognóstico dos pacientes e no Sistema Único de Saúde. Estudo descritivo com dados secundários do SIH/SUS, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram estudadas internações por queimaduras e corrosões em crianças de até 1 ano, considerando região, faixa etária, sexo, tempo médio de hospitalização, custo hospitalar e mortalidade associada. Foram registradas 7.415 internações por queimaduras e corrosões no Brasil em crianças de até 1 ano. Houve relativa estabilidade anual, com variação entre 624 e 754 casos. A Região Nordeste apresentou maior proporção de internações (29,9%), seguido por Sudeste (28,8%), Sul (27%), Centro-Oeste (8,4%) e Norte (5,9%). O sexo masculino predominou, representando 58,3% dos casos. O gasto hospitalar total ultrapassou R$13,5 milhões, com maior concentração no Sudeste. O custo médio por internação foi de R$1.818,80 e aumentou de R$1.898,91 em 2015 para R$2.026,03 em 2025. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,5 dias, houve uma discreta redução entre 2015 (5,9) e 2025 (5,5). Foram registrados 64 óbitos, resultando na taxa de mortalidade média de 0,86. As queimaduras em lactentes representam importante causa de morbidade e impacto econômico no Brasil. Além do elevado número de internações, observou-se gastos elevados e aumentos progressivos do valor médio por internação que têm impacto relevante sobre o SUS. A ocorrência de 64 óbitos e taxas médias de mortalidade de 0,86 demonstram a gravidade potencial desse agravo, reforçando a necessidade de medidas preventivas. Também é importante destacar que a vulnerabilidade dos lactentes favorece a ocorrência de queimaduras mais extensas e profundas, aumentando a necessidade de procedimentos reconstrutivos e acompanhamento prolongado. Assim, os resultados evidenciam a importância de políticas públicas externas à prevenção de acidentes domésticos.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

LESÃO URETRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO SEXO FEMININO: UMA APRESENTAÇÃO RARA NO POLITRAUMA

Mariana Copetti de Almeida Cunha[1], Arthur Cabreira Baptista[2], Augusto Antonio Queiroz Botelho Saute[2], Laira Francielle Ferreira Zottis[2], Mariana Tamborindeguy[2], Helena Morsch Marques[1], Adyr Eduardo Virmond Faria[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre (HPS).

A ruptura uretral feminina em crianças é uma condição rara no contexto do trauma, representando cerca de 3% dos casos em pacientes com fraturas pélvicas. Relata-se o caso de paciente feminina, 8 anos, previamente diagnosticada com TDAH, vítima de atropelamento por ônibus com compressão de abdome e pelve em 30/09/2025. Foi admitida em hospital de origem em choque hipovolêmico, sendo submetida à reposição volêmica e hemotransfusão. A tomografia de abdome e pelve evidenciou múltiplas fraturas, líquido livre intra-abdominal e lesão renal grave. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida à intubação orotraqueal e transferida para hospital de referência em trauma. Na admissão, apresentava sinais de trauma pélvico, incluindo hematoma vulvar. Exames de imagem evidenciaram fratura de pelve, fratura de colo de fêmur esquerdo, lesão renal grau V, lesão esplênica grau I e suspeita de lesão vesical. Devido à instabilidade hemodinâmica, foi submetida à laparotomia exploradora, que identificou lesão renal direita grave com sangramento ativo e transecção ureteral, sendo realizada nefrectomia direita. Procedeu-se à cistostomia, sem identificação de lesão vesical, realizou-se passagem de sonda vesical por técnica retrógrada e cistorrafia. No pós-operatório imediato, evoluiu com lesão renal aguda associada à rabdomiólise, com boa resposta ao manejo clínico. Após retirada da sonda vesical, apresentou retenção urinária e dificuldade de nova sondagem, sendo submetida à cistostomia devido a bexigoma. Na reavaliação cirúrgica, evidenciou-se lesão de parede posterior da uretra com comunicação vaginal, sendo inicialmente manejada com derivação urinária. Após estabilização clínica e melhor avaliação anatômica, confirmou-se o diagnóstico de desconexão uretral completa, sendo realizada uretrorrafia por via perineal em dezembro de 2025. Evoluiu com recuperação progressiva da diurese espontânea e preservação da função renal remanescente. A lesão uretral feminina em pediatria é rara e geralmente associada a traumas de alta energia. Seu diagnóstico no politrauma é desafiador, sendo frequentemente tardio. No presente caso, a evolução com retenção urinária e dificuldade de sondagem foi fundamental para o diagnóstico. Em pacientes instáveis, é comum a adoção de abordagem em múltiplos tempos, com derivação urinária inicial e reconstrução diferida, o que permite melhor delimitação anatômica da lesão e planejamento cirúrgico mais adequado.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

MANEJO ATUALIZADO DA SÍNDROME DE LISE TUMORAL E NEUTROPENIA FEBRIL: O QUE O PEDIATRA DA EMERGÊNCIA PRECISA SABER

Ana Julia Chaves Torres[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Renata Rebordinho Andrade[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Maria Carolina Lucas Dias[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Síndrome de Lise Tumoral e a Neutropenia Febril configuram emergências oncológicas pediátricas de elevada morbimortalidade. O manejo requer precisão estatística e intervenções baseadas em desfechos robustos, com adaptação essencial à realidade epidemiológica brasileira. Sintetizar, por meio de revisão sistemática da literatura, a eficácia estatística das atualizações nos protocolos de hidratação, uso de urato-oxidase recombinante e o tempo porta-agulha de antibióticos na emergência. Revisão sistemática orientada pelas diretrizes internacionais, englobando ensaios clínicos e consensos publicados entre dois mil e oito e dois mil e vinte e seis. A estratégia de busca focou em descritores de emergência oncológica pediátrica. A extração de dados priorizou ensaios de não inferioridade, tempo de resposta clínica e taxas de resistência bacteriana. A análise dos oito estudos selecionados demonstrou consistência estatística em relação às intervenções propostas. No manejo da Síndrome de Lise Tumoral, a hidratação venosa estrita de dois vírgula cinco a três litros por metro quadrado ao dia apresentou redução significativa de complicações, contudo, a alcalinização urinária provou-se deletéria pelo risco de precipitação de fosfato de cálcio. O uso de urato oxidase recombinante (rasburicase) em dose única evidenciou não inferioridade estatística e superioridade em relação ao alopurinol na redução rápida dos níveis séricos de ácido úrico, com menor tempo para normalização e número necessário para tratar favorável. Na neutropenia febril, protocolos de antibioticoterapia na primeira hora mostraram redução significativa na mortalidade. A individualização terapêutica confirmou a eficácia da monoterapia com beta lactâmicos antipseudomonas, com a adição de vancomicina restrita a quadros de instabilidade hemodinâmica. Adicionalmente, o descalonamento e a suspensão antimicrobiana em setenta e duas horas comprovaram-se estatisticamente seguros em pacientes clinicamente estáveis, mesmo na persistência da neutropenia, reduzindo a exposição a terapias de amplo espectro. Evidências estatísticas sólidas suportam o descalonamento terapêutico. A proscrição da alcalinização urinária, a otimização posológica da rasburicase e a suspensão precoce de antibióticos ancorada na estabilidade clínica preservam a função renal e mitigam o risco de multirresistência na emergência pediátrica.

Área: Emergência
CANOAS/RS

NÚCLEO DE TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (NTRCR): FORMAÇÃO DE SOCORRISTAS

Alice Meira Schweig[1], Paula Mayumi Kumagai Haro[1], Nathalia de Oliveira Almeida[1], Taís Sica da Rocha[1,2]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória (NTRCR) é um projeto de extensão que, desde 1991, forma instrutores e socorristas em reanimação cardiopulmonar básica (RCP) adulta e pediátrica e em desobstrução de vias aéreas, capacitando leigos, estudantes e profissionais da área da saúde. Sabe-se que a RCP imediata por socorristas treinados aumenta as chances de sobrevida em termos de morbimortalidade. Verificar o número de instrutores e socorristas capacitados no período de 2014 a 2025. Descrever a ação desenvolvida pelo NTRCR nos últimos anos em termos de público-alvo atingido. A equipe é composta por uma professora coordenadora e 20 instrutores, selecionados anualmente por meio de uma avaliação teórica e prática. Os treinamentos são fundamentados nas diretrizes da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar (2025). As atividades incluem exposição teórica e prática supervisionada em manequins para RCP básica em adultos, crianças e lactentes, além de técnicas de desobstrução de vias aéreas. O público-alvo é composto por estudantes e profissionais da área da saúde, além de integrantes da comunidade leiga. O número de treinados e o tipo de capacitação realizada são registrados a partir das listas de presença de cada treinamento. Entre 2014 e 2019, foram formados 2136 socorristas e 18 instrutores capacitados em RCP pediátrico. Após a interrupção das atividades devido à pandemia de COVID-19, o programa foi retomado em 2022, resultando na formação de 999 socorristas e na capacitação de 34 novos instrutores em RCP pediátrico até 2025, totalizando na formação de 3135 socorristas e 52 instrutores capacitados. Atualmente, 20 instrutores estão ativamente envolvidos no projeto.

A ampliação dos treinamentos em RCP torna-se fundamental diante da elevada ocorrência de paradas cardiorrespiratórias em ambiente extra-hospitalar e da frequência de atendimento inicial inadequado. Além disso, estudos demonstram a importância da qualidade da RCP para a sobrevivência e o aumento das chances de recuperação das vítimas. Dessa forma, o treinamento oferecido pelo NTRCR busca aumentar o número de pessoas capacitadas, visando um melhor prognóstico nesses casos.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

ÓBITOS E LETALIDADE POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015–2025): ANÁLISE REGIONAL E COMPARAÇÃO COM O RIO GRANDE DO SUL

Tiago Batista Warpechowski[1], Eudora Bertol Lacerda[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Ana Catarina Garmatz[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Beatriz de Oliveira Muller[1], João Meneghetti Guedes[1], Andressa Capeletti Echer[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital São Lucas (HSL-PUCRS).

As queimaduras constituem relevante causa de internação na infância, podendo evoluir com desfechos graves, incluindo óbito. A avaliação da letalidade e de sua distribuição epidemiológica é fundamental para identificar grupos de maior risco e possíveis desigualdades no sistema de saúde brasileiro. Analisar os óbitos e a letalidade das internações por queimaduras em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil e no Rio Grande do Sul (RS) entre 2015 a 2025. Estudo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS (SIH/SUS), referentes ao período de 2015 a 2025. Foram incluídas internações e óbitos por queimaduras e corrosões em indivíduos de 0 a 19 anos, analisadas quanto à distribuição temporal, regional, por faixa etária e sexo. No período foram registradas 106.711 internações, com 701 óbitos, resultando em taxa de letalidade global de 0,66%. O número anual de óbitos variou de 55 (2018) a 77 (2021), enquanto a letalidade oscilou entre 0,55% e 0,8%. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou a maior proporção de internações (47,7%) e 30,8% dos óbitos, com baixa letalidade (0,42%). Em contraste, adolescentes de 15 a 19 anos, embora representem 13,6% das internações, concentraram 36,4% dos óbitos e a maior letalidade (1,76%). Observou-se predomínio do sexo masculino nos óbitos (61,9%), com letalidade semelhante entre os sexos (0,67% e 0,64%). Regionalmente, a maior proporção de óbitos ocorreu no Sudeste (37,7%), seguido pelo Nordeste (27,8%) e Sul (14,7%). A letalidade foi mais elevada no Sudeste (0,85%) e no Norte (0,80%), e menor no Sul (0,48%). No RS, foram registrados 17 óbitos no período, correspondendo a 16,5% dos óbitos da região Sul e 2,4% do total nacional, com letalidade de 0,38%, inferior à média nacional. Apesar de representar cerca de 21,0% das internações da região e 4,2% do total do país, sua participação nos óbitos foi proporcionalmente menor. A média de permanência hospitalar nacional foi de 6 dias, enquanto a média no RS foi de 7 dias. Apesar da baixa letalidade global, as queimaduras pediátricas configuram relevante agravo em saúde, com maior risco de óbito em adolescentes, possivelmente relacionado à maior gravidade, além de diferenças regionais. O Rio Grande do Sul apresentou desempenho mais favorável, com menor letalidade. Os achados reforçam a necessidade de prevenção e qualificação da assistência, especialmente nos grupos de maior risco.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: ASPECTOS DE PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL

Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Vittoria Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As queimaduras em crianças representam importante causa de morbidade pediátrica, frequentemente relacionadas a acidentes domésticos e fatores ambientais, podendo gerar internações e sequelas funcionais. Analisar geograficamente as internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Estudo ecológico, descritivo, com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), analisando internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos no Brasil entre 2021 e 2025, estratificadas por região geográfica. Em 2021 foram 1.898 internações, sendo Norte 156 (8,2%), Nordeste 543 (28,6%), Sudeste 655 (34,5%), Sul 348 (18,3%) e Centro-Oeste 196 (10,3%). Em 2022 foram 1.821 casos, com Norte 127 (7,0%), Nordeste 579 (31,8%), Sudeste 583 (32,0%), Sul 306 (16,8%) e Centro-Oeste 226 (12,4%). Em 2023 foram 1.804 internações, sendo Norte 161 (8,9%), Nordeste 483 (26,8%), Sudeste 571 (31,7%), Sul 326 (18,1%) e Centro-Oeste 263 (14,6%). Em 2024 foram 2.088 casos, com Norte 166 (8,0%), Nordeste 548 (26,3%), Sudeste 570 (27,3%), Sul 373 (17,9%) e Centro-Oeste 431 (20,6%). Em 2025 foram 2.180 internações, sendo Norte 178 (8,2%), Nordeste 604 (27,7%), Sudeste 570 (26,1%), Sul 418 (19,2%) e Centro-Oeste 410 (18,8%). Observa-se aumento progressivo das internações por queimaduras a partir de 2023, com maior crescimento em 2024 e 2025. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos nos primeiros anos, seguido do Nordeste, enquanto o Sul manteve participação relevante ao longo de toda a série temporal, mesmo com menor densidade populacional em comparação ao Sudeste. O elevado número de casos na região Sul pode estar relacionado a características culturais e domésticas, como maior exposição de crianças a líquidos quentes em ambientes familiares, incluindo o preparo e consumo de chimarrão. Já o Sudeste, apesar da maior urbanização e densidade populacional, mantém números elevados possivelmente relacionados ao volume absoluto de população infantil. Em contrapartida, o Norte apresenta os menores valores absolutos ao longo de todo o período, o que pode refletir menor densidade populacional e possível subnotificação. As internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos apresentam distribuição heterogênea no Brasil, com destaque para Sudeste e Nordeste em números absolutos e participação crescente do Centro-Oeste. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas direcionadas ao ambiente doméstico infantil.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2016 E 2025

Maria Eduarda Brusch Silveira[1], Brendha de Mattos Ferreira[1], Leonardo dos Santos Barbosa[1], Maria Eduarda Telles de Carvalho[1], Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira[1], Samira Ferreira da Cunha[1], Vinícius Maffacioli Moreira da Silva[1], Carla Bittencourt Rynkowski[1]

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

Os acidentes por animais peçonhentos configuram importante agravo de saúde pública no Brasil, sendo frequentemente atendidos em serviços de emergência. Na população pediátrica, especialmente em crianças menores, esses eventos podem apresentar maior gravidade devido à menor massa corporal e maior vulnerabilidade fisiológica. Analisar o perfil epidemiológico das notificações por acidentes por animais peçonhentos em crianças no Brasil, segundo faixa etária, tipo de animal e região de notificação, no período de 2016 a 2025. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídas notificações de acidentes por animais peçonhentos em crianças com idade inferior a 10 anos, no período de 2016 a 2025. Os dados foram estratificados por faixa etária, tipo de animal envolvido e região geográfica, sendo analisados por frequência absoluta. No período analisado, foram registradas 334.559 notificações de acidentes por animais peçonhentos em crianças menores de 10 anos no Brasil. A faixa etária de 5 a 9 anos concentrou o maior número de casos (n=163.286), seguida de 1 a 4 anos (n=134.437) e menores de 1 ano (n=36.836). Em relação ao tipo de animal, os acidentes por escorpiões foram predominantes (n=1.701.714 no total geral), seguidos por aranhas (n=367.874) e serpentes (n=321.643). Quanto à distribuição regional, observou-se maior concentração de notificações nas regiões Sudeste (n=1.121.864) e Nordeste (n=1.000.735), que juntas corresponderam à maior parte dos casos, enquanto as regiões Norte (n=220.061) e Centro-Oeste (n=190.755) apresentaram menores frequências. Ao longo do período, verificou-se tendência de aumento das notificações, sugerindo maior exposição ou melhoria na vigilância epidemiológica. Os acidentes por animais peçonhentos em crianças apresentam elevada frequência no Brasil, com predomínio em faixas etárias maiores dentro da infância e forte concentração em regiões mais populosas. A predominância de escorpiões reforça a relevância desse agravo no contexto urbano. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, vigilância e acesso oportuno ao atendimento de emergência, visando à redução de complicações e óbitos na população pediátrica.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE /RS

POLITRAUMA PEDIÁTRICO COM JOELHO FLUTUANTE: RELATO DE CASO

Laura Cella[1], Miguel Simas Neto[2], Douglas Bolsonello[2], Maurício Duarte[1]

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2. Hospital Cristo Redentor (HCR).

O joelho flutuante é caracterizado pela associação de fraturas do fêmur e da tíbia no mesmo membro, geralmente decorrente de politrauma. Relata-se o caso de paciente de 10 anos, vítima de trauma com fraturas múltiplas configurando joelho flutuante à esquerda, submetida a tratamento cirúrgico para estabilização das fraturas. Paciente feminina, 10 anos, vítima de trauma motociclístico, admitida no serviço de emergência trazida pela mãe. Apresentava escoriações em flanco direito, ferimento corto-contuso em face anterior da perna esquerda sem sangramento ativo, edema no primeiro quirodáctilo esquerdo, dor à mobilização dos membros acometidos e perfusão distal preservada. Encontrava-se com tala gessada em membro superior esquerdo e membros inferiores, sem fraturas visíveis inicialmente. Exames de imagem evidenciaram fratura da diáfise distal do fêmur esquerdo, fraturas da diáfise média da tíbia e fíbula esquerdas, fratura da diáfise distal da tíbia direita e fratura da diáfise proximal da ulna esquerda, configurando joelho flutuante à esquerda. A tomografia não demonstrou lesões de partes moles. Após estabilização clínica, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico sob anestesia geral. Realizou-se redução fechada da fratura da diáfise distal do fêmur esquerdo sob radioscopia, seguida de fixação externa percutânea com pinos de Schanz, obtendo alinhamento adequado nos planos anteroposterior e lateral. As fraturas da tíbia e fíbula esquerdas foram tratadas com redução aberta e osteossíntese sob visão direta, restabelecendo o eixo mecânico do membro com controle fluoroscópico. Ao final, realizou-se imobilização com tala gessada no membro superior esquerdo e tala cruropodálica à direita. No pós-operatório, evoluiu com extremidades aquecidas e perfundidas, fixador externo estável, sem sinais de infecção, recebendo antibioticoprofilaxia por 48 horas. O relato mostra como um paciente pediátrico pode se recuperar rapidamente a partir da indicação da técnica cirúrgica adequada para cada caso. Entretanto, fraturas associadas ao joelho flutuante apresentam maior risco de complicações, como lesões vasculares, síndrome compartimental e alterações no crescimento ósseo, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada. O caso ilustra joelho flutuante em paciente pediátrica após politrauma, condição rara em pediatria, associada a múltiplas fraturas. O diagnóstico por imagem e a abordagem cirúrgica precoce foram fundamentais para o tratamento

Área: Emergência
SÃO LEOPOLDO/RS

QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO NA CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA (2015-2025)

Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Eudora Bertol Lacerda[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Beatriz de Oliveira Muller[1], João Meneghetti Guedes[1], Ana Catarina Garmatz[1], Luís Henrique Saldanha[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital São Lucas (HSL-PUCRS).

As queimaduras representam importante causa de internação pediátrica, podendo gerar sequelas funcionais e estéticas permanentes. Este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações no Brasil entre 2015 e 2025, considerando a distribuição etária e regional, além de indicadores indiretos de gravidade, como tempo de internação, custo hospitalar e mortalidade.

Analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em crianças de até 9 anos no Brasil entre 2015 e 2025 e discutir os impactos na cirurgia plástica reconstrutiva. Estudo descritivo com dados secundários do SIH/SUS, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram estudadas internações por queimaduras e corrosões em crianças de até 9 anos, considerando região, faixa etária, sexo, tempo médio de hospitalização, custo hospitalar e mortalidade associada. Foram registradas 78.213 internações por queimaduras e corrosões no Brasil em crianças de até 9 anos. Houve relativa estabilidade anual, com variação entre 6.564 e 7.639 casos. Observou-se redução entre 2019 e 2020, possivelmente associada à pandemia, seguida de retomada progressiva, com o pico em 2024 (n=7.639). A Região Nordeste concentrou 33,1% das internações, seguido por Sudeste (27,9%), Sul (20,8%), Centro-Oeste (10,6%) e Norte (7,6%). O sexo masculino predominou, representando 60,5% dos casos. Crianças de 1 a 4 anos corresponderam à faixa etária de maior vulnerabilidade (64,7%), seguido por crianças de 5 a 9 anos (25,8%) e menores de 1 ano (9,5%). O gasto hospitalar total ultrapassou R$778,9 milhões, com maior concentração no Sudeste. O custo médio por internação aumentou de R$698,96 em 2015 para R$866,09 em 2025. Em contrapartida, o tempo médio de permanência hospitalar reduziu de 3,3 para 2,8 dias. Foram registrados 363 óbitos, resultando na taxa de mortalidade média de 0,50. As queimaduras em crianças de até 9 anos representam importante causa de morbidade e impacto econômico no Brasil. Apesar da redução no tempo médio de internação, os altos custos e a ocorrência de óbitos indicam gravidade relevante. Ademais, muitas crianças evoluem com cicatrizes, retrações, deformidades e limitações funcionais, exigindo acompanhamento prolongado e múltiplas intervenções. Nesse contexto, a cirurgia plástica reconstrutiva tem papel central na recuperação funcional, estética e psicossocial desses pacientes.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015-2025): UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O RIO GRANDE DO SUL

Tiago Batista Warpechowski[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Eudora Bertol Lacerda[1], João Meneghetti Guedes[1], Ana Catarina Garmatz[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Beatriz de oliveira Muller[1], Isabela Contin[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital São Lucas (HSL-PUCRS).

As queimaduras são lesões frequentes na infância, associadas a importantes repercussões físicas e psicológicas, configurando-se como uma importante causa de internação em crianças e adolescentes. A análise de sua distribuição no Brasil e das diferenças regionais, incluindo o Rio Grande do Sul (RS), é essencial para orientar medidas de prevenção. Analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil entre 2015 e 2025. Estudo descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram analisadas as internações por queimaduras e corrosões em crianças e adolescentes de 0 até 19 anos, considerando-se a distribuição anual, regional, por faixa etária e por sexo, com comparação com o RS. Foram registradas 106.711 internações no período, com média anual de 9.701 casos, variando de 8.986 (2020) a 10.508 (2025). Observou-se tendência de crescimento ao longo do período, com queda entre 2019 e 2020, possivelmente associada à pandemia, e aumento acumulado de aproximadamente 12,3% entre 2015 e 2025. A maior concentração ocorreu no Nordeste (31,6%), seguido pelo Sudeste (29,0%) e Sul (20,0%), enquanto Centro-Oeste e Norte apresentaram 11,9% e 7,5%, respectivamente. O RS representou 4,2% do total e apresentou média anual de 408 internações, 13,6% superior à média dos estados (359/ano). Na região Sul, o RS foi responsável por aproximadamente 21,0% das internações, enquanto Paraná e Santa Catarina contribuíram com 49,8% e 29,2%, respectivamente. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (47,7%), seguida por 5 a 9 anos (19,0%), 15 a 19 anos (13,6%), 10 a 14 anos (12,7%) e menores de 1 ano (7,0%), padrão semelhante ao observado no Rio Grande do Sul. Observou-se predomínio do sexo masculino no Brasil (60,9%) e no Rio Grande do Sul (61,8%), evidenciando consistência na maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino. As queimaduras em crianças e adolescentes apresentam tendência crescente e distribuição heterogênea no Brasil, com predomínio em crianças de 1 a 4 anos e no sexo masculino. O Rio Grande do Sul apresentou frequência anual superior à média nacional, e manteve um padrão epidemiológico semelhante ao do país. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas à primeira infância e ao ambiente domiciliar.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS