



APOIO:

ACERVO
Mais Revistas

As publicações mais rápidas do país!



Indexada

.periodicos

latindex

Sumários.org

Google

APRESENTAÇÃO

O **II CURSO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS DO CARIRI E I JORNADA DE PESQUISA QUANTI-QUALITATIVA EM PEDIATRIA**, será um evento realizado nos dias 16 a 19 e 16 a 17 de outubro de 2019 respectivamente, na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE, promovido pela Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED). O objetivo principal do curso é promover, através de palestras, apresentação de trabalhos científicos e cursos práticos a ampliação do conhecimento científico na área da pediatria sob seus diversos contextos: clínico, cirúrgico e terapêutico, indispensável para formação acadêmica dos futuros médicos e profissionais da área da saúde.

A Pediatria é uma imensa área médica e também uma especialidade que se preocupa em proporcionar atendimento adequado, integral e direcionado para as necessidades das crianças e dos adolescentes respeitando sempre as particularidades e incentivando o melhor desenvolvimento dessa faixa etária.

Desse modo, são imprescindíveis programações que ofereçam atualizações e educação continuada aos estudantes e profissionais da saúde que atuam nesta área para que possam estar em sincronia com os debates acerca do tema, as novas atualizações e melhores evidências sobre a assistência ao paciente pediátrico.

Atenciosamente, LAPED

COMISSÃO ORGANIZADORA

Docentes:

Maria das Graças Nascimento Silva

Viviane da Fonsêca Félix

Discentes do Curso de Medicina:

Alice de Lima de Oliveira

Ana Beatriz Callou Sampaio Neves

Ana Walleska Leite Diniz

Andrezza Gomes da Rocha

Bruna Maria Viana Teixeira

Gabrielle Gomes de Sousa

Jessica Kessyla Teixeira Pereira

Kamille Albuquerque Mendonça

Keyla Pereira Guimarães

Larissa Raquel Siqueira Pinto

Marcília Kelly Parente Feitosa

Suzyanne Pereira Taveira

Talita Souza Santana

Yalle Ferreira Angelim

Realização:



PATROCINADORES



anaclinyc
PSICOLOGIA INFANTOJUVENIL

SANAR

 **MEDCEL**


Rodolfo Gonçalves
Engenheiro Civil
CREA-CE 061810700-2


JUARTES
Qualidade em
BRINDES
PERSONALIZADOS

Sumário

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES MENORES DE 14 ANOS INTERNADOS POR TRAUMATISMO CRANIANO NA MICRORREGIÃO DO CARIRI.....	08
PRINCIPAIS FORMAS DE INTOXICAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NAS EMERGÊNCIAS DEVIDO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO.....	10
INCIDENCIA DE QUEIMADURAS E COROSÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS INTERNADAS NA REGIÃO DO CARIRI.....	12
INCIDENCIA DE QUEIMADURAS E COROSÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS INTERNADAS NA REGIÃO DO CARIRI.....	13
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGIO INTRAPARENQUIMATOSO E SUBARACNOIDE EM UM JOVEM DE 14 ANOS: RELATO DE CASO.....	15
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS NA REGIÃO DO CARIRI, NO PERÍODO DE 2014 A 2018.....	17
O MANEJO ADEQUADO NO TRATAMENTO DA EMERGÊNCIA ASMÁTICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	18
INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NAS CIDADES DE CRATO, JUAZEIRO DO NORTE E BARBALHA.....	20
SÍNDROME DE LOEFFLER E SUAS COMPLICAÇÕES PARA A POPULAÇÃO INFANTIL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA.....	21
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA ASMA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI- JANEIRO DE 2018 A JULHO 2019.....	23
ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	24
OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR INTUSSUSCEPÇÃO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.....	26
CHOQUE ELÉTRICO EM PACIENTE NA IDADE ESCOLAR: RELATO DE CASO.....	28
A IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURAÇÃO FAMILIAR NA PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	30
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA NA ESTENOSE SUBGLÓTICA: UM RELATO DE CASO.....	32
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM INTOXICAÇÃO EXÓGENA NA REGIÃO DO CARIRI.....	33
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	34
SÍFILIS CONGÊNITA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NA MICRORREGIÃO DO CARIRI, NO PERÍODO DE 2014 A 2018.....	36
TRATAMENTO DA CRISE AGUDA DE ASMA NA CRIANÇA – REVISÃO DE LITERATURA.....	38
TAMBÉM SOU DOUTOR: O TEATRO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS COM CRIANÇAS.....	40
A IMPORTÂNCIA DO MANEJO ADEQUADO DAS CRISES CONVULSIVAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	42
CHOQUE ANAFILÁTICO: ABORDAGEM EMERGENCIAL A PACIENTES PEDIÁTRICOS HIPERSENSÍVEIS A BETALACTÂMICOS.....	44
COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM PREMATUROS EXTREMOS DE GESTAÇÃO GEMELAR: RELATO DE CASO.....	46
EMERGÊNCIA NA SALA DE PARTO: A IMPORTÂNCIA DO PEDIATRA PARA UM NASCIMENTO SEGURO.....	48
ANAFILAXIA E A NECESSIDADE DO MANEJO CORRETO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	50
DEFEITOS NA EMBRIOGÊNESE DO TUBO NEURAL: ASPECTOS NUTRICIONAIS ENVOLVIDOS.....	52

ANAIS DO II CURSO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS DO CARIRI E I JORNADA
DE PESQUISA QUANTI-QUALITATIVA EM PEDIATRIA, 2019; 08-55

INFLUÊNCIA DA OXIGENOTERAPIA PROLONGADA NA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE.....	53
OBSTRUÇÃO AGUDA DE CORPO ESTRANHO EM VIA AÉREA SUPERIOR NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	55

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES MENORES DE 14 ANOS INTERNADOS POR TRAUMATISMO CRANIANO NA MICRORREGIÃO DO CARIRI

Josimária Terto de Souza Brito¹; Iago Henrique Ferreira Lima¹; Karine Rocha da Cruz¹; Katia Rutielle Ferreira¹; Lorena Monte Sousa¹; Mayara dos Santos Alencar¹; Wancleia Alves Correia¹; Viviane Gomes Barbosa Filgueira²

¹Acadêmico (a) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

²Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

RESUMO

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na faixa etária pediátrica. No Brasil, é registrado anualmente mais de dez mil casos de internações hospitalares, sendo as principais causas que levam ao TCE: Agressões físicas e violência urbana (com ou sem o uso de armas brancas ou de fogo), as quedas (da própria altura ou de uma altura maior) e os acidentes com meios de transporte (incluindo os acidentes automobilísticos, atropelamentos, motociclísticos, ciclísticos e outros transportes não motorizados). **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido à traumatismo craniano na microrregião do Cariri, em regime de urgência, na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 2008 a 2018. **Método:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa a partir da avaliação dos dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2008 a 2018. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, regime de internação, permanência, taxa de mortalidade e valor médio e total das internações. **Resultados:** No período entre 2008 a 2018, na microrregião do Cariri, foram registradas 5.446 internações de crianças com diagnóstico de TCE. Destas, 3.347 (61,45%) foram do sexo masculino e 2.099 (38,54%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária mais acometida, foram registradas 2.078 (38,15%) internações de crianças entre 01 e 04 anos de idade. Entretanto, observou-se que a taxa de mortalidade foi maior em crianças de 10 a 14 anos (0,87), seguidos pelos que tinham entre 01 e 04 anos (0,29). A média de permanência geral foi de 2,2 dias, sendo ligeiramente maior no sexo masculino (2,3 dias) do que no feminino (2,2 dias). Quanto ao regime de internação, 8 foram em estabelecimentos públicos, 3419 privados e 2019 foram descritos como ignorados. A média de permanência foi maior nas instituições privadas, com 2,4 dias, do que nas públicas, com 2,1 dias. Os picos na quantidade de internações

ocorreram nos anos de 2014 (673) e 2012 (665), e as maiores taxas de mortalidade ocorreram em 2010 (1,09) e 2011 (0,94). O valor médio das internações foi de R\$ 345,12, gerando um gasto total de R\$ 1.879.546,92.

Conclusão: Diante deste estudo pode-se afirmar que a lesão intracraniana ainda continua sendo uma das principais causas de internações em crianças menores de 14 anos na região do Cariri, enfatizando a necessidade de implantar medidas preventivas e de conscientização da sociedade.

Palavras Chave: Traumatismo cranioencefálico; Epidemiologia; Internações; Crianças.

PRINCIPAIS FORMAS DE INTOXICAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NAS EMERGÊNCIAS DEVIDO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO

ÁREA TEMÁTICA: EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

OLIVEIRA, Ana Beatriz Pereira¹; ARAUJO, Heloysa Gonçalves de²; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha³

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte, Ceará.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte, Ceará.

³ Docente de Medicina da Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte, Ceará.

RESUMO

Introdução: As taxas de suicídio e de tentativas de suicídio durante a adolescência – 10 a 19 anos, aumentaram de 2,6 para 12,9 por 100 mil habitantes, sendo a terceira causa de morte na adolescência e a tentativa de auto-extermínio, a principal causa de emergência psiquiátrica em hospitais gerais. Sob esse viés, por ser o principal meio pelo qual a tentativa de suicídio se manifesta, a intoxicação destacase devido a necessidade de alertar profissionais da saúde e população sobre o que esses terão que lidar mais frequentemente no seu cotidiano. **Objetivo:** Apresentar as principais formas de intoxicação de crianças e adolescentes nas emergências através de uma revisão de literatura. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, desenvolvido a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed(MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online(SciELO), utilizando os seguintes descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): adolescente, causa, criança, suicídio. Foram encontrados 200 artigos que atendiam aos critérios de inclusão: artigos publicados em português e/ou inglês; indexados nas referidas bases de dados entre os anos de 2014 a 2019, que, após leitura do título e resumo, 7 foram utilizados para a referida revisão. **Resultados:** No Brasil, as intoxicações em crianças de zero a nove anos representaram 37,5% dos casos notificados e seus principais agentes causadores foram os medicamentos (35,2%) - benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, anti-inflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações no país-, os produtos domissanitários (18,4%) -como água sanitária e desinfetante- e os produtos químicos industriais (7,8%). Apesar de ser comum, a intoxicação apresenta-se como um método de menor letalidade, pois as vítimas têm maiores chances de serem atendidas com vida nas instituições hospitalares, sendo o nível de complexidade da atenção à saúde alto, exigindo mais de 12 horas de observação ou internação, necessitando-se, muitas vezes, de atendimento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Conclusão: Portanto, ressalta-se a existência de um aumento significativo da quantidade de tentativas de suicídio por parte dos indivíduos infante-juvenis no Brasil. Dessa forma, salienta-se a relevância do estudo como meio de alerta a população, sobre o estoque de medicamentos - que é a forma mais comum de intoxicação -, por exemplo, que é uma prática comum nas famílias brasileiras devido ao uso exagerado, e aos profissionais de saúde, para que estejam preparados para as formas mais comuns de autocídio e, assim, busquem como proceder corretamente.

Palavras-Chave: Adolescente. Causa. Criança. Suicídio.

INCIDENCIA DE QUEIMADURAS E COROSÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS INTERNADAS NA REGIÃO DO CARIRI

Josimária Terto de Souza Brito¹; Ilton Wellington de Sousa Ferreira¹; Joana Joyce Alves de Lima¹; Natália Ferreira de Sousa¹; Katia Rutielle Ferreira¹; Ana Jacqueline Marciel Maia¹; Paulo Jeffer Marciel Maia¹; Antônio José dos Santos Camurça²

¹Academico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio;

²Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio;

RESUMO

Introdução: As crianças são um alvo suscetível a queimaduras graves, sendo cerca de 2/3 delas causadas por escaldaduras; outras causas comuns são as químicas, elétricas e radioativas. A internação por queimaduras está indicada em casos de risco de óbito, grandes sequelas funcionais e/ou estéticas. **Objetivo:** Avaliar a incidência de internações por queimaduras e corrosões em crianças menores de 14 anos na região do Cariri. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo de caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada por coleta no DATASUS, durante o período de Jan/2009 a Dez/2018 na classificação CID 10 – Queimaduras e corrosões. **Resultados:** O número total de internações foi de 544 casos nos últimos 10 anos, destes, 295 foram de crianças entre 0 e 14 anos, totalizando cerca de 54,33% do total de internações, sendo mais prevalente em crianças entre 1 e 4 anos que foram 142 casos, cerca de 28,46% dos casos totais e 48,82% de 0 a 14 anos, sendo a faixa etária entre 1 e 4 anos com a maior incidência de internações dentre todas as faixas etárias. 2009 foi o ano de maior incidência, com 57 casos e 2016 registrou a menor incidência com apenas 9 casos registrados, uma diminuição de 84,21%. A partir de 2016, e esse número volta a aumentar, foram 14 casos em 2017 e 18 casos em 2018, um aumento de 50% em relação a 2016. **Conclusão:** Desta forma, observa-se que as queimaduras e corrosões são um problema recorrente entre as crianças do Cariri, com recorrência ainda maior entre crianças de 1 a 4 anos, observa-se também que o número de internações que estavam diminuindo até 2016 voltou a crescer em 2017, o que implica que as políticas de prevenção a queimaduras necessitam ser intensificadas.

Palavras-chave: Epidemiologia; Queimaduras; Pediatria

INCIDENCIA DE QUEIMADURAS E COROSÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS INTERNADAS NA REGIÃO DO CARIRI

Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado¹, Ênio Lima Sousa¹, Jéssica Késsyla Teixeira Pereira¹, Guilherme Thomas Ferreira Lucena² e Regis Santana de Figueiredo³

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Estácio FMJ

² Médico generalista pela Estácio FMJ

³ oftalmologista membro da Sociedade Brasileira de Oftalmologia

RESUMO

Introdução: A prevalência do trauma ocular em crianças é alta, compondo um importante causa de internamentos nessa população. Representa um fator relevante de morbidade na faixa pediátrica, sendo a principal causa de cegueira unilateral adquirida. Entretanto, muitas das situações causadoras das lesões têm grande potencial preventivo. O trauma ocular aberto é o mais comum e o achado clínico mais prevalente é a abrasão da córnea. O manejo clínico na emergência tem efeitos diretos no bom prognóstico do paciente. Por exemplo, a padronização de métodos eficazes de conduta clínica juntamente com a otimização do registro de notificações são ações que contribuem efetivamente para evitar consequências graves e, também, para estabelecer práticas preventivas. No diagnóstico, a anamnese e o exame oftalmológico simples são essenciais. Devem ser testados em todos os pacientes a acuidade visual, os movimentos oculares, campo visual de confrontação, exame pupilar e oftalmoscopia direta em ambos os olhos. Também podem ser utilizados exames de imagem como ecografia e ressonância magnética para um detalhamento maior da lesão. No manejo terapêutico é indicado o uso de agentes cicloplégicos, como o Ciclopentolato 0,5-1 %, que irá reduzir a dor e o espasmo ciliar. O uso de antibiótico não é obrigatório na totalidade dos casos, mas depende principalmente da causa da lesão, assim como a vacina antitetânica, que deverá ser feita de acordo com a situação do cartão vacinal da criança. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo revisar na literatura os aspectos relevantes e o manejo clínico do trauma ocular na emergência pediátrica. **Método:** O presente estudo se compõe de uma revisão de literatura, foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e SCIELO, utilizando como descritores: “trauma”, “ocular”, ‘pediatria’ com a expressão booleana AND. Sendo selecionados cinco artigos publicados entre os anos 2007 e 2019. **Resultados:** O trauma ocular pode levar a grandes prejuízos no desenvolvimento infantil, contudo, a maioria dos acidentes são evitáveis, fazendo-se necessária a busca por estratégias profiláticas, a fim de evitar as morbidades. Para isso, um dos pontos fundamentais na emergência é a padronização das condutas de forma a aperfeiçoar o atendimento. O manejo terapêutico visa eminentemente

diminuição da dor e do risco de infecções secundárias. **Conclusão:** As lesões oculares necessitam de medidas profiláticas, como também, condutas ágeis e eficazes que diminuam as conseqüências futuras quando o dano já está instalado.

Palavras chave: “trauma ocular”, “pediatria”, “lesão ocular”

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGIO INTRAPARENQUIMATOSO E SUBARACNOIDE EM UM JOVEM DE 14 ANOS: RELATO DE CASO

Priscila Teixeira Dias¹; Ramille Gonçalves Oliveira¹; Paula Pably Batista Arraes¹; Luiza Thayline Vieira Caldas¹; Ítalo Bezerra de Sousa¹; Eduarda Pably Batista Arraes²

¹Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE

²Pediatra, Hospital Universitário Professor Edgard Santos/ Universidade Federal da Bahia- UFBA

RESUMO

Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é o desenvolvimento agudo de alterações focais e/ou globais da função cerebral que podem variar com a extensão da área lesada e com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas. Podem ser classificados em AVC isquêmico por meio de uma oclusão em um vaso e AVC hemorrágico no qual ocorre uma ruptura arterial. No AVC hemorrágico em jovens, as causas mais comuns são malformações vasculares e trauma. Por ser um evento pouco comum na idade pediátrica e apresentar-se com sintomas inespecíficos, faz com que a realização do diagnóstico seja um desafio para a classe médica. **Objetivos:** Apresentar o relato de um paciente pediátrico com diagnóstico de AVC hemorrágico, evoluindo com sinais e sintomas de hipertensão intracraniana. **Método:** As informações a seguir foram obtidas por meio da revisão do prontuário, registro fotográfico do exame de imagem e revisão de literatura. **Relato de caso:** L.P.S, 14 anos, sexo masculino, sem antecedentes médicos relevantes. Apresentou cefaleia de início súbito e de caráter intenso com piora progressiva associada a vômitos, recorrendo ao Hospital Maternidade Santa Maria após dois dias de evolução dos sintomas. Na admissão apresentava –se com o quadro descrito associado a afasia e agitação. Negava uso de entorpecentes. Foi encaminhado ao Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB), onde deu entrada apresentando cefaleia intensa, agitação e escala de coma de Glasgow 12. Na realização dos exames laboratoriais não houveram alterações relevantes. Paciente permaneceu em sala vermelha, onde evoluiu rapidamente com desorientação e taquidispneia, seguido de rebaixamento do nível de consciência. Na reavaliação apresentava pupilas anisocóricas E > D, não fotorreativas e glasglow 6. Devido a piora do quadro neurológico foi realizado intubação orotraqueal e mantido sedado. Submetido a tomografia de crânio que evidenciou hematoma intraparenquimatoso e hemorragia subaracnoide, fechando diagnóstico de AVC hemorrágico. Paciente foi mantido em ventilação mecânica e sedado até transferência para o centro de referência em neurocirurgia. **Conclusão:** Diante do exposto, faz-se necessário conscientizar e alertar a população médica para o diagnóstico de AVC na idade pediátrica, tendo em vista o aumento dessa enfermidade na faixa etária jovem.

O atraso no diagnóstico acarreta o aumento do índice de morbimortalidade, principalmente pelas sequelas causadas através da lesão cerebral.

Palavras-Chave: Acidente vascular encefálico, pediátrico, hipertensão intracraniana.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS NA REGIÃO DO CARIRI, NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Josimária Terto de Souza Brito¹; Katia Rutielle Ferreira¹; Natália Ferreira de Sousa¹; Joana Joyce Alves de Lima¹; Ilton Wellington de Sousa Ferreira¹; Ana Jacqueline Marciel Maia¹; Paulo Jeffer Marciel Maia¹; Yáskara Amorim Filgueira²

¹Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

²Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

RESUMO

Introdução: A sepse caracteriza-se por uma infecção bacteriana que afeta todo o organismo, resultando em uma incapacidade do sistema circulatório em fornecer fluxo sanguíneo suficiente para atender as necessidades metabólicas dos tecidos e órgãos vitais. Apesar dos avanços no tratamento intensivo, este problema perdura como uma das causas mais importantes de morbimortalidade nos recém-nascido. Os sujeitos que são mais acometidos são os RN submetidos a procedimentos invasivos durante sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva, e que também apresentam baixo peso. Cerca de 50% dos óbitos no primeiro ano de vida ocorrem na primeira semana, decorrentes de uma infecção sistêmica que se desenvolve em até 72 horas após o nascimento, desse modo totalizando aproximadamente 6000 casos por ano. **Objetivos:** O presente estudo tem como finalidade registrar a quantidade de crianças acometidas por Sepse na microrregião do Cariri, que apresentaram idade inferior a 14 anos, no período de 2014 a 2018. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, realizados através dos dados secundários disponibilizados pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2014 a 2018. As variáveis observadas foram sexo, faixa etária, regime de internação, permanência e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período entre 2014 a 2018, ocorreram 216 internações por Sepse em crianças menores de 14 anos de idade na região do Cariri. Destas, 130 do sexo masculino e 86 do sexo feminino. Tendo em vista à faixa etária mais acometida, foram registradas 120 internações de crianças com idade inferior a 1 ano. A maior taxa de mortalidade foi observada nos que apresentaram idade inferior a 1 ano, logo após, os que tinham entre 10 e 14 anos. A média de permanência geral foi de 17,8 dias. Quanto ao regime de internação, 34 foram em estabelecimentos públicos, 39 privados. A média de permanência foi maior em instituições públicas, com 25,9 dias, do que nas privadas com 9,2 dias. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a sepse acometeu em sua maioria o sexo masculino, e que a maior taxa de mortalidade acontecem em instituições privadas. Diante de todos estes dados, faz-se necessário tomada de medidas para promover a prevenção e controlar as infecções hospitalares.

Palavras-Chaves: Sepse, epidemiologia, crianças.

O MANEJO ADEQUADO NO TRATAMENTO DA EMERGÊNCIA ASMÁTICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

SILVA, Bárbara Lacerda Menezes¹; BEZERRA, Aryellen Kellen Nunes²; RIBEIRO, Ana Vitória Gonçalves³; ANTUNES, Thayná de Oliveira Teles⁴; BEZERRA, Thais Parente⁵; SILVA, Brenda Lacerda⁶; CONSERVA, Bianca Apolinário Alves⁷; MASCARENHAS, Whallysson Pinheiro⁸

¹Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

²Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

³Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁴Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁵Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁶Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁷Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁸Orientador, médico pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte e residente de cirurgia no Hospital Regional do Cariri

RESUMO

Introdução: A asma é definida como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas caracterizada por: obstrução ao fluxo aéreo, aumento da reatividade das vias aéreas a diversos estímulos, episódios recidivantes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse. O aparecimento sintomatológico da asma varia segundo a idade, em crianças, seus sintomas aparecem, de 30-80%, nos primeiros 3 anos de vida. O tratamento é variável diante da gravidade, dos fatores de risco e do tipo de paciente, sendo os mais comuns: Broncodilatadores, imunoterapia específica e tratamento farmacológico. A mortalidade por asma ainda é baixa, porém, é a terceira causa de internação emergencial mais comum entre crianças e adolescentes de acordo com dados do sistema único de saúde. Diante disso, torna-se relevante entender as condutas atuais de tratamento ao paciente pediátrico acometido por essa doença emergencial. **Objetivo:** Expor às peculiaridades e o manejo correto dos tratamentos destinados aos pacientes pediátricos acometidos pela emergência asmática. **Método:** Fez-se uma revisão sistemática e crítica de literatura com artigos das plataformas Scielo e Pubmed com os descritivos: Paciente pediátrico, Tratamento asmático, utilizando os descritores do DeCS. Foram incluídos, revisões sistemáticas e estudos de caso, sendo o critério de exclusão artigos que não contemplaram de forma global o tema escolhido. Assim, dos 10 artigos analisados foram utilizados 5, baseando-se nesses critérios. **Resultados:** Os broncodilatadores, podem ser os B2 agonistas, de curta e longa duração, que induzem o relaxamento da musculatura muscular lisa e as drogas anticolinérgicas, que estimulam a broncodilatação pelo impedimento da atuação da acetilcolina. Estudos observados mostraram que a imunoterapia específica é um dos tratamentos mais efetivos para asma com

mecanismo IgE comprovado, utilizando alérgenos específicos. No caso do tratamento farmacológico, para o uso pediátrico, normalmente se aplica o manejo medicamentoso contínuo, diversas classes de medicamentos são utilizadas, dentre elas: antifúngicos, furosemida (utilizada essencialmente pra o tratamento da asma pelo esforço físico) , antibióticos , corticosteroide, substâncias antimedadoras, tais como antagonistas da histamina e leucotrienos.

Conclusão: Destarte, torna-se evidente que existem diversas formas de manejo para o tratamento do paciente pediátrico acometido por uma emergência asmática, entretanto, nota-se a necessidade de buscar estudos que qualifiquem esses tratamentos no paciente infantil, visando um menor risco de efeitos colaterais, e uma maior eficácia de determinado manuseio para esse tipo de paciente.

Palavras-chaves: Paciente pediátrico, Tratamento asmático.

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NAS CIDADES DE CRATO, JUAZEIRO DO NORTE E BARBALHA

Katia Rutielle FERREIRA¹; Coautores: Cícera Nathaly Tavares dos SANTOS¹; Ilton Wellington de Sousa FERREIRA¹; Natalia Ferreira de SOUSA¹; Maria Déborah Ribeiro dos SANTOS¹; Lorena Monte SOUSA¹; Josimária Terto de Souza BRITO¹; Francisca Alana de Lima SANTOS²

¹Acadêmico (a) de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

²Docente de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO

Introdução: Pneumonia é um distúrbio de caráter inflamatório e infeccioso que afeta o parênquima pulmonar na qual pode ser classificado de acordo com o agente etiológico, tipo de comprometimento, tempo de evolução da doença e o local de aquisição. A pneumonia aguda tem se tornado uma das principais causas de morte na infância, estando esse acometimento ligado a fatores que os torna suscetíveis como baixo peso ao nascer, desmame precoce, desnutrição e faixa etária. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a incidência de crianças acometidas por pneumonia entre os anos de 2015 a 2018 nas cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter exploratório e descritivo, de série histórica realizado nos municípios de Crato, Juazeiro e Barbalha, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados colhidos, foi observado que houve um crescimento expressivo nos anos de 2015 a 2018, sendo o percentual de pneumonias em 2018 57,6 %, sendo este maior que 2015 na cidade de Barbalha, e 27,9 % em 2018 valor maior que 2015 na cidade de Juazeiro do Norte. No entanto, o crescimento em porcentagem na cidade do Crato foi de 5 % em comparação aos anos estudados. **Conclusão:** Conclui-se então, que tem sido crescente o índice de pneumonias em crianças na faixa etária estudada, com um aumento expressivo, com destaque na cidade de Barbalha, o que nos leva a instigação quanto a causa da mesma, fazendo-se necessário adotar medidas capazes de promover e prevenir tais ocorrências. **Palavras chaves:** Pneumonia; Criança; Epidemiologia

SÍNDROME DE LOEFFLER E SUAS COMPLICAÇÕES PARA A POPULAÇÃO INFANTIL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica Késsyla Teixeira Pereira¹; Ana Vitória Gonçalves Ribeiro²; Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado²; Ênio Lima Sousa²; Keyla Pereira Guimarães²; Guilherme Thomas Ferreira Lucena³.

¹Autora, acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ

² Coautores, acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ

³ Orientador, médico generalista pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ

RESUMO

Introdução: A síndrome de Loeffler é uma afecção caracterizada por comprometimento do trato respiratório devido ao acúmulo de eosinófilos no parênquima pulmonar, ocorrendo tipicamente em resposta a uma infecção por enteroparasitas. Entretanto, existem outras causas dessa síndrome, como reação de hipersensibilidade a um antígeno inalado ou ingerido, neoplasias como leucemia e ainda efeitos secundários ao uso de fármacos, gerando reação de hipersensibilidade, com aumento de eosinófilos e secreção de citocinas causadoras de dano aos pulmões. **Objetivo:** Formular uma breve abordagem com base na literatura sobre a síndrome de Loeffler de causa parasitária e seu impacto na saúde da população pediátrica. **Método:** Acerca da temática, realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando a base de dados CAPES e PUBMED. Durante a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: síndrome de Loeffler; complicações. Foi utilizado arquivo referente aos últimos dez anos. **Resultados:** O principal responsável pela síndrome de Loeffler é o *Ascaris lumbricoides*, agente da ascaridíase. Além dele, o *Necator americanus* e o *Ancylostoma duodenale*, causadores da ancilostomíase, e o *Strongyloides stercoralis*, que causa a estrogiloidíase, também estão envolvidos. Em geral, essa infecção é assintomática, mas pode ainda estar associada à tosse seca ou produtiva, falta de ar com piora progressiva, febre baixa e, mais raramente, hemoptise, mialgia, urticária e distúrbios digestivos acompanhado de anorexia, anemia e perda de peso, sendo capaz de causar atraso no desenvolvimento da criança. Pode apresentar sibilos e crepitações à ausculta pulmonar, além de manifestações extrapulmonares, como hepatomegalia ou reações meníngeas. Laboratorialmente, o hemograma em geral cursa com eosinofilia sanguínea. O exame parasitológico de fezes torna-se positivo após oito semanas do início dos sintomas pulmonares, podendo-se nessa fase constatar inúmeros ovos do agente causador. Na radiografia de tórax geralmente há infiltrado alvéolo-intersticial de caráter migratório, localizado preferencialmente na periferia, sendo

unilateral ou bilateral. **Conclusão:** Sabe-se que essa síndrome pode ocasionar complicações para a população infantil e que as parasitoses constituem um grave problema de saúde pública, estando relacionadas a fatores socioeconômicos. Assim, deve-se investir em políticas públicas de saneamento básico e educação em saúde, orientando a população quanto aos cuidados nas condições de higiene, incentivando bons hábitos como lavagem frequente das mãos e preparo cuidadoso com os alimentos, além de atentar para o tratamento adequado com drogas anti-helmínticas para a parasitose envolvida.

Palavras-chave: Síndrome de Loeffler; complicações.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ASMA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI- JANEIRO DE 2018 A JULHO 2019

Katia Rutielle FERREIRA¹; Joana Joyce Alves de LIMA¹; Ilton Wellington de Sousa Ferreira¹; Natalia Ferreira de SOUSA¹; Ana Jacqueline Marciel MAIA¹; Paulo Jefer Marciel MAIA¹; Josimária Terto de Souza BRITO¹; Yáskara Amorim FILGUEIRA²

¹Acadêmico (a) de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

²Docente de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO

Introdução: A asma é conceituada como sendo uma patologia inflamatória de caráter crônico que é ocasionada por condições de origens multifatoriais que envolve fatores genéticos e ambientais. É uma afecção grave que afeta indivíduos de todas as idades, anualmente milhões de pessoas procuram a emergência devido essa causa. Entretanto a asma é uma das doenças respiratórias que mais acomete a população pediátrica, podendo se dá início nos primeiros anos de vida e ser desencadeada por fatores infecciosos virais ou ambientais. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar as variáveis epidemiológicas referentes a ocorrência de asma em crianças de 0 a 9 anos na região metropolitana do cariri, no período de janeiro 2018 a julho de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, registrados na plataforma DATASUS, referente a asma na região metropolitana do cariri no período de janeiro 2018 a julho de 2019. **Resultados:** No período de janeiro de 2018 a julho de 2019, foram registrados 363 casos de asma na região metropolitana de cariri. Desses, 291 foram crianças de 0 a 9 anos, totalizando cerca de 80,16% do total de internações, sendo que apresentando uma maior prevalência em crianças de 1 a 4 anos com um total de 118 casos, com 40,54%. Ainda em relação ao perfil epidemiológico o sexo masculino foi o mais acometido com 61,16% em relação ao sexo feminino que apresentou-se com 38,83%. A cor que apresentou maior prevalência foi a cor parda, com 89% seguido por aqueles que não informaram que foi 9,96%. **Conclusão:** De acordo com a análise de dados foi verificado que há uma maior ocorrência de asma em crianças pré-escolares e escolares, na faixa etária de 1 a 4 anos, sendo do sexo masculino e a cor mais prevalente foi a cor parda. Palavras-chave: Asma; Criança; Epidemiologia.

ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BEZERRA, Thais Parente¹; BEZERRA, Aryellen Nunes²; RIBEIRO, Ana Vitória Gonçalves³, ANTUNES, Tayná de Oliveira Teles⁴, SILVA; Bárbara Menezes da ⁵, GOMES; Jonatas Fonseca Pego⁶, VIEIRA; Helena Parente⁷

¹Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Estácio de Juazeiro do Norte

²Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Estácio de Juazeiro do Norte

³Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Estácio de Juazeiro do Norte

⁴Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Estácio de Juazeiro do Norte

⁵Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Estácio de Juazeiro do Norte

⁶Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Estácio de Juazeiro do Norte

⁷Orientador, professora da disciplina de Clínica Médica do curso de medicina Da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação súbita de batimento cardíaco independente da atividade elétrica presente. Em pediatria, geralmente ocorre por falência respiratória e circulação progressiva, sendo a PCR primária rara. Dessa forma, eventos como a hipoxemia, hipovolemia com perfusão inadequada e hipotensão costuma levar a falência respiratória/circulatória. A PCR se configura como a segunda causa de óbito neonatal, o que leva a necessidade de uma maior atenção a nível hospitalar nas intercorrências neonatais certo que, no Brasil, 66, dos neonatos com peso de nascimento <1500g necessitam de reanimação cardiopulmonar (RCP). Diante disso, torna-se relevante discutir as condutas atuais no atendimento emergencial da PCR no neonato. **Objetivo:** Analisar as principais condutas preconizadas no atendimento emergencial ao neonato em PCR. **Métodos:** Fez-se uma revisão sistemática de literatura com artigos da plataforma Scielo e PubMed, com os descritivos: Neonatologia e Parada Cardiorrespiratória, utilizando os descritores do DeCS. Foram incluídas revisões sistemáticas e diretrizes nacionais, com critério de exclusão artigos que não contemplaram de forma global o tema. Assim, 16 artigos analisados foram utilizados 8. **Resultados:** As decisões quanto

a RCP para recém-nascidos(RN) com idade gestacional ≥ 34 semanas dependem da avaliação em 3 perguntas: se o RN é a termo, se está respirando e com tônus muscular em flexão. A resposta “não” a uma ou mais perguntas o RN deve ser conduzido á mesa de reanimação em campo aquecido imediatamente. O protocolo tem a seguinte sequência em 30s: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar se necessário e secar. Em seguida deve se avaliar a frequência cardíaca(FC), que deve ser ≥ 100 batimentos por minuto(BPM), e a respiração. Se constatado apneia e/ou FC < 100 bpm, inicia – se a ventilação com pressão positiva (VPP), monitorização cardíaca e oxímetro de pulso. A primeira etapa da VPP é a colocação da bolsa-valva-máscara por 30s. Após isso, se for verificada FC insatisfatória, administra-se oxigênio. Se persistente a FC e a apneia, reavalia-se a VPP, prosseguindo para intubação orotraqueal(IOT) que deve ser monitorada pela capnografia e FC. Se não alcançados os objetivos preditos, é necessário aumentar o oxigênio para uma F inspiratória=100%. Após 30s, se FC <60 bpm, inicia-se a massagem cardíaca numa F=90 movimentos por minuto, na proporção 3:1. Se ainda assim a FC não aumentar é indicado a adrenalina. **Conclusão:** Sendo uma emergência pediátrica com alto risco de mortalidade, a PCR requer manejo objetivo e de acordo com um protocolo atualizado, diminuindo assim desfechos indesejados. **Palavras-chaves:** Neonatologia, Parada cardiorrespiratória, Emergência, Ressuscitação cardiopulmonar.

**OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR INTUSSUSCEPÇÃO EM ADOLESCENTE:
RELATO DE CASO**

Cícera Luana Cruz Tavares¹; Mayara de Lima Saraiva Faustino¹; Herbert Lima Mendes²; Claudio Gleidiston Lima da Silva³

¹Discentes da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

²Docentes da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, médico cardiologista

³ Docentes da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, médico Patologista

RESUMO

Introdução: Representa a invaginação de um segmento de intestino para dentro do lúmen do segmento adjacente. Na criança é geralmente idiopática, nos adolescentes e adultos guarda relação com alterações anatômicas e lesões neoplásicas intraluminais com alto risco de malignidade. **Objetivos:** apresentar o caso de um paciente de 14 anos, previamente hígido, que desenvolveu quadro de abdome agudo obstrutivo por intussuscepção de intestino delgado e foi submetido a ressecção cirúrgica segmentar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso em que as informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura, realizado no período de abril a maio de 2019 em Hospital Referência em Pediatria na região do Cariri. **Resultados e Discussão:** Paciente N. A. S. T., sexo masculino, 14 anos, foi admitido com queixas de dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e cefaléia há 5 dias, apresentava-se com estado geral bastante comprometido, normotenso (110x60 mmHg), eupneico (16 irpm), afebril (37,4C) e desidratado (+++/4+), abdome distendido, doloroso à palpação superficial difusamente e com ruídos hidroaéreos diminuídos. Evoluiu com diarreia, calafrios e indisposição, queixando-se de intensificação da dor abdominal. A avaliação laboratorial do paciente mostrou uma leucocitose (14.000 por milímetro cúbico), com predomínio de segmentados (73%). A série vermelha, a glicose e as provas de função hepática e renal encontravam-se dentro do perfil normal. A amilase sérica também foi dosada e estava inalterada (116,0 UI/L). Foi solicitada uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste, que evidenciou quadro de abdome obstrutivo caracterizado por imagem em alvo, de aspecto rodado, em intestino delgado distal, levando a acentuada distensão hidroaérea dos segmentos proximais, incluindo o estômago. Na abordagem cirúrgica foi observada distensão de alças de intestino delgado, volvo e sofrimento isquêmico ao nível do íleo terminal. O segmento de intestino delgado, produto da laparotomia e enterectomia, foi submetido a estudo histopatológico. A peça, com dimensões aproximadas de 17,0 x 1,5 cm, lúmen com segmento de intestino invaginado e aspecto necrótico, teve como diagnóstico necrose isquêmica consequente a intussuscepção intestinal, sem malignidade, granulomas ou

parasitos. **Conclusões:** Trata-se de uma emergência que requer tratamento adequado uma vez que se não houver redução leva congestão venosa, sangramento de mucosa, comprometimento arterial, isquemia e infarto com subsequente necrose, perfuração de alça, peritonite, sepse e morte.

Palavras-Chave: Invaginação intestinal; emergência; abordagem cirúrgica.

CHOQUE ELÉTRICO EM PACIENTE NA IDADE ESCOLAR: RELATO DE CASO

Paula Pably Batista Arraes¹, Ramille Gonçalves Oliveira², Priscila Teixeira Dias²
Luiza Thayline Vieira Caldas², Ítalo Bezerra de Sousa², Guilherme Thomas
Ferreira Lucena³, Eduarda Pably Batista Arraes⁴

¹Acadêmica na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE

²Acadêmicos na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE

³Médico formado na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE

⁴Pediatra formada no Hospital Universitário Professor Edgard Santos/ Universidade Federal da Bahia- UFBA

RESUMO

Introdução: Choque elétrico consiste na passagem da corrente elétrica através do corpo. Seus mecanismos fisiológicos consistem na conversão da energia elétrica em térmica durante o trajeto e da liberação intensa de catecolaminas. A apresentação clínica vai desde queimaduras superficiais a lesões de órgãos, a depender do estado da pele, do local, área e duração de contato, natureza da corrente e tensão elétrica do choque. **Objetivo:** Expor a importância do atendimento emergencial sistemático em paciente vítima de choque elétrico. **Metodologia:** Informações colhidas por meio de revisão de prontuário, assim como, revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica utilizando a base de dados do PUBMED. **Relato De Caso:** G.G.S., 5 anos, vítima de choque elétrico em rede elétrica domiciliar, admitido em emergência pediátrica no Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB), trazido pelo corpo de bombeiros, desacordado e relato de reanimação cardiorrespiratória. Na avaliação inicial foi observada via aérea pérvia, respirando e com boa expansibilidade torácica, sem sangramentos e pulsos cheios nas 4 extremidades, com lesão de queimaduras de 3º grau em região torácica esquerda na altura de 5º e 6º costela, queimadura de 1º grau em primeiro quirodáctilo direito e superfície corporal queimada=18%. Paciente não responsivo a dor, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem resposta verbal, Glasgow 7. Paciente foi monitorizado e realizado intubação orotraqueal. Via aérea de difícil intubação anteriorizada e com edema de glote. Mantido sedado, com analgesia sistêmica e tópica e sulfadiazina de prata nas queimaduras. Realizada hidratação intensa com expansões volêmicas e hidratação basal pela regra de Holliday- Segar. Exames admissionais revelaram aumento nas dosagens de creatina quinase e ureia, anemia e acidose metabólica primária. Solicitado ainda tomografia de crânio e eletrocardiograma, que não estavam disponíveis no momento. Após 24h paciente evoluiu com acidose metabólica em compensação e piora nas dosagens de creatina quinase, ureia e nível de hemoglobina. Paciente permaneceu na sala vermelha do HRFB, mantido em ventilador mecânico, hidratação venosa, sedação e analgesia,

profilaxia para infecção e curativos nos locais de queimadura. Menor foi transferido para centro de referência. **Conclusão:** O atendimento emergencial rápido e sistemático é vital para o êxito do tratamento posterior e prognóstico, principalmente naqueles que precisam de cuidados intensivos. Manter a via aérea pérvia na situação de choque elétrico, onde a mesma estava edemaciada e fazer hidratação agressiva no paciente, pensando em evitar lesão renal, foram etapas fundamentais para melhora na estabilização e evolução do paciente.

Palavras-chave: Choque; Queimadura; Hidratação; Emergência.

A IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURAÇÃO FAMILIAR NA PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Rebeca Feitosa Ribeiro¹ Juliane dos Anjos de Paula²

¹Graduanda de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/FMJ.

²Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC; Psiquiatra pela Universidade Federal de Pernambuco; Médica pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas; Professora de Saúde Mental da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/FMJ.

RESUMO

Introdução: O suicídio de adolescentes deve ser encarado como um grave problema de saúde global. No Brasil, os números de suicídio de adolescentes entre 10 a 19 anos têm aumentado, sendo do sexo masculino a maioria dos óbitos, em que o principal meio utilizado é o enforcamento. Diante disso, vários fatores podem contribuir para o comportamento suicida nessa faixa etária, como depressão, solidão, uso de drogas, abuso sexual, bullying, orientação sexual, uso patológico do celular e conflito familiar. Este último é considerado, em alguns estudos, como fator de risco independente contribuinte para a ideação suicida.

Objetivo: Avaliar a importância da estruturação familiar na prevenção do comportamento suicida na adolescência. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, cujos artigos foram buscados nas bases de dados PubMed e SciELO. Os critérios de inclusão foram: artigos com o idioma em inglês e português, publicados entre 2015 e 2019, com a população do estudo sendo adolescentes. Foram encontrados 187 artigos, porém apenas 8 foram selecionados, pois cumpriam os critérios de inclusão. O protocolo utilizado foi o PRISMA. **Resultados:** A desestruturação na relação familiar nuclear possui uma forte influência no comportamento suicida de adolescentes. Este fato é exemplificado em conflitos familiares, como divórcio, má comunicação intergeracional, mau cuidado, superproteção e punições, que dominam o imaginário do adolescente negativamente. Estes, por sua vez, tentam expressar seus sentimentos por meio da psicopatologia ou da comunicação com os pais, porém a maioria dos adolescentes que tentaram suicídio relataram que seus responsáveis não os entendem ou não os escutam. Vários estudos concluíram que ter uma relação pai-filho positiva parece ser um fator protetor para futuras tentativas de suicídio, por exemplo estreitando a confiança para poder falar de seus problemas, corroborando a comunicação como elemento fundamental na prevenção do suicídio. Desta forma, é nítida a importância da estruturação familiar no bem-estar psíquico de sua prole. **Conclusão:** Diferente dos adultos, os adolescentes são mais impulsivos e se concentram mais nas consequências imediatas de suas ações. Deste modo, é necessário expandir as táticas preventivas para diminuir a execução deste ato letal por adolescentes. Somado

à isso, um forte sistema de apoio social deve ser incorporado à essa estratégia de saúde pública.

Palavras-Chave: Tentativa de suicídio. Adolescentes. Relações familiares

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA NA ESTENOSE SUBGLÓTICA: UM RELATO DE CASO

¹ Cícera Nathaly Tavares dos Santos;¹ Natália Ferreira de Sousa; ¹ Paulo Jeffer Marciel Maia; ¹ Maria Déborah Ribeiro dos Santos; ¹ Ana Jaqueline Marciel Maia; ¹ Ilton Wellington de Sousa Ferreira; ¹ Joana Joyce Alves de Lima; ² Yáskara Amorim Filgueira.

¹ Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Dr Leão Sampaio

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr Leão Sampaio

RESUMO

Estenose Subglótica é definida como o estreitamento da região laríngea compreendida entre as cordas vocais verdadeiras e a margem inferior da cartilagem cricóide, sendo responsável por 12% das obstruções de origem congênita e mais frequentes em meninos. As estenoses congênitas são raras e de etiopatogenia obscura. A sua etiologia deve-se à formação de um tecido fibroso e espessado, entre as cordas vocais e a região cricoide, ocasionando uma redução das vias respiratórias. **Objetivo:** verificar a atuação da fisioterapia no tratamento das complicações respiratórias de um paciente com estenose subglótica. **Método:** Este trabalho foi realizado com um paciente do sexo masculino, 4 anos, com diagnóstico clínico de estenose subglótica, submetido a um conjunto de atividades fisioterapêuticas voltadas para a função pulmonar realizados em uma clínica-escola de uma instituição privada na região do cariri. Após avaliação fisioterapêutica, foi concluído o seguinte diagnóstico cinético funcional: paciente hipersecretivo, com déficit de força muscular respiratória, redução de mobilidade torácica e presença de via aérea artificial. Foram realizadas 37 sessões com periodicidade de duas vezes semanais. As técnicas abordadas foram alongamento dos músculos da mecânica respiratória, desobstrução de vias aéreas, exercícios cenesioterapêuticos, drenagem postural e treinamento da musculatura respiratória. **Resultado:** De acordo com o acompanhamento semanal, foram observados diminuição da secretividade onde inicialmente, através da ausculta pulmonar, apresentava roncos difusos e na reavaliação, apresentou melhora significativa com roncos discretos em ápices bilaterais. Além disso, também foram observados diminuição do esforço respiratório, melhora da mobilidade torácica, da mecânica respiratória, aumento de força muscular respiratória mensurado através da manovacuometria e oclusão intermitente do traqueóstomo. **Conclusão:** Com a fisioterapia respiratória, observou-se uma melhora significativa da função pulmonar do paciente, na ausculta pulmonar, além da melhora na realização de atividades de vida diária (AVD's) e qualidade de vida.

Palavras chaves: estenose traqueal; fisioterapia; pediatria; terapia respiratória.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM INTOXICAÇÃO EXÓGENA NA REGIÃO DO CARIRI

Maria Déborah Ribeiro dos Santos¹; Ana Jacqueline Marciel Maia¹; Ilton Wellington Sousa Ferreira¹; Joana Joyce Alves de Lima¹; Josimária Terto de Souza Brito¹; Natália Ferreira de Sousa¹; Paulo Jeffer Marciel Maia¹; Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz².

¹ Acadêmica (o) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO

Introdução: Intoxicação exógena é definida como um conjunto de consequências nocivas ao organismo, ocasionada pela união de uma ou mais substâncias químicas. As intoxicações na infância representam um alto índice de morbidade no cenário mundial e de gastos por internações hospitalares. O principal grupo alvo são crianças menores de cinco anos, devido a curiosidade típica da idade e na maioria das vezes, acontece no ambiente domiciliar devido o armazenamento inadequado dessas substâncias. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia de intoxicações exógenas em crianças de 0 a 9 anos na região do Cariri. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com componente descritivo dos indicadores epidemiológicos das notificações de intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos residentes na região do Cariri. Os dados foram coletados pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), no período de 2015 a 2017, com dados atualizados até fevereiro de 2019. As variáveis incluídas foram: sexo, agente tóxico, tempo, idade e raça. **Resultados:** Houve um total de 141 intoxicações exógenas em crianças de 0 a 9 anos na região do Cariri no período de 2015 a 2017. Desses números, 66 foram no sexo feminino e 75 no sexo masculino. Com relação as causas, intoxicação por medicamento foi a mais comum, correspondendo a 52,4%, seguido por produtos de limpeza de uso domiciliar que corresponde a 9% das causas. No ano de 2015 houve um total de 37 intoxicações em residentes no Cariri e esse número se elevou para 53 no ano de 2016, já em 2017, esse número teve um pequeno declínio, para 51 casos. Quando se analisa a faixa etária, crianças entre 1 a 4 anos de idade foram as que mais registraram casos de intoxicação, seguido pela faixa etária de 5 a 9 anos de idade e por último, menores de um ano de idade. Quanto a raça, a parda teve maior predomínio, correspondendo a aproximadamente 83% dos casos. **Conclusão:** Conhecer esses índices leva a uma maior conscientização da população, tendo em vista que os números de intoxicação exógena em crianças aumentaram no ano de 2016 e tiveram uma queda pouco considerável no ano 2017. Levando em consideração que os principais agentes causadores das intoxicações no Cariri foram medicamentos e produtos de uso domiciliar, há uma necessidade maior de prevenção quanto ao fácil acesso desses produtos a essas crianças.

Palavras-chave: Epidemiologia. Intoxicação exógena. Crianças

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aiza Vieira de Meneses¹; Laiane Mendes Vieira Campos ²; Fillipe Vieira de Meneses³; Helena Parente Vieira⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ.

⁴ Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ.

RESUMO

Introdução: A parada cardíaca súbita em crianças é pouco comum. O que ocorre, geralmente, é a parada cardíaca decorrente da progressão da insuficiência respiratória e/ou do choque, associada à hipoxemia e acidose. No entanto, a sobrevida é baixa e, portanto, um enfoque maior deve ser dado para o reconhecimento dessas situações de emergência que potencialmente podem levar à parada cardíaca e também para a importância da identificação rápida da parada cardíaca e do início imediato das manobras de ressuscitação cardiorrespiratórias (RCP). **Objetivo:** Relatar a importância do reconhecimento rápido da parada cardiorrespiratória em crianças. **Método:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura a qual teve como pergunta norteadora: “É importante o reconhecimento rápido da parada cardiorrespiratória em crianças?” Foi utilizada a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizou-se os seguintes descritores: “Medicina de Emergência Pediátrica”, “Parada cardíaca”, “Reanimação cardiopulmonar” e foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Artigos Científicos, disponível online, publicados em português entre os anos de 2014 a 2019. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas 8 estavam de acordo com a questão norteadora. **Resultados:** Clinicamente, o paciente em parada cardíaca cardiorrespiratória (PCR) se apresenta com apneia ou respiração agônica, sem pulsos detectáveis e sem consciência. Ao verificar ausência de pulso e resposta ou movimentos respiratórios, caso tenha apenas um socorrista ele deve chamar por ajuda e pedir para providenciarem o desfibrilador, caso haja mais de uma pessoa no ambiente o socorrista pode pedir para alguém chamar por ajuda e iniciar de imediato a RCP, começando pelas compressões torácicas. Quando disponível o desfibrilador é necessário o posicionamento correto das pás para avaliar se o ritmo é chocável, evitando ao máximo interrupções desnecessárias na RCP. Logo, estudos enfatizam que quanto mais rápido identificar a parada e em seguida iniciar as compressões e ventilações, menores serão as sequelas que a hipóxia pode causar ao paciente. **Conclusão:** Assim, as compressões

devem ser realizadas adequadamente para que sejam consideradas de boa qualidade e que as ventilações nessa faixa etária são essenciais para bons resultados, porque as causas de parada cardíaca em crianças são em maioria respiratórias. Contudo, reconhecer precocemente e tratar de forma imediata às condições que podem ocasionar a PCR contribuem para o aumento da sobrevida e melhor desfecho desses pacientes.

Palavras-Chave: Medicina de Emergência Pediátrica. Parada cardíaca. Reanimação cardiopulmonar.

SÍFILIS CONGÊNITA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NA MICRORREGIÃO DO CARIRI, NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Cícera Nathaly Tavares dos Santos¹; Iago Henrique Ferreira Lima¹; Karine Rocha da Cruz¹; Katia Rutielle Ferreira¹; Lorena Monte Sousa¹; Mayara dos Santos Alencar¹; Wancleia Alves Correia¹; Tatianny Alves França²

¹ Acadêmica (o) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio;

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão sexual (forma adquirida), vertical durante o período gestacional (congénita). Podendo ser transmitida também por transfusão sanguínea (BRASIL, 2010). A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da mãe infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu feto, por via transplacentária em qualquer momento da gestação. A SC pode ocasionar graves consequências para o conceito como aborto, morte fetal e neonatal, óbitos e sequelas como deficiência visual, auditiva, física e mental (BRASIL, 2006). **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das genitoras e de crianças menores de um ano diagnosticados com SC na microrregião do Cariri, no período de 2014 a 2018. **Metodologia:** A presente pesquisa se caracteriza como um estudo retrospectivo, epidemiológico, descritivo, no período de 2014 a 2018 realizado a partir dos dados disponíveis na base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. **Resultados:** No período de 2014 a 2018, foram identificados na microrregião do Cariri 291 casos de sífilis congênita. O ano de 2018 apresentou o maior número de casos notificados (n=72; 24,7%), significando um aumento de 9,0% em relação ao ano anterior. Destas, 151 (51,8%) foram do sexo masculino e 136 (46,7%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a maioria das notificações (n=280, 96,2%) ocorreu nos primeiros seis dias após o nascimento. Em relação as genitoras 120 (41,2%) apresentaram formação escolar menor de 12 anos, enquanto 89 (30,5%) obtinham 12 anos ou mais de escolaridade. Quanto à realização do pré-natal entre as gestantes, observou-se que 268 (92%) realizaram o pré-natal durante o período estudado. A sífilis materna foi diagnosticada em 152 mulheres durante o pré-natal, 100 no momento do parto, 23 pós parto. Quanto à evolução do caso, dos 291 notificados com SC, 270 sobreviveram, 3 morreram por SC, 2 faleceram por outras causas e 5 desses casos notificados foram descritos como ignorado. **Conclusão:** A partir dos dados coletados nesse estudo, foi possível concluir que a SC ainda é

uma patologia com grande incidência na região do Cariri, sendo necessárias novas medidas locais que atendam a esse problema de saúde pública, dando ênfase a educação continuada da população, diagnóstico precoce, prevenção e controle da doença.

Palavras-Chave: Sífilis congênita; crianças; epidemiologia

TRATAMENTO DA CRISE AGUDA DE ASMA NA CRIANÇA – REVISÃO DE LITERATURA

Rafaela Correia de Souza¹; Jennifer Catarina Albuquerque Nascimento²;
Conceição Maria Santos Correia de Souza³;

¹Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

²Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

³graduada pela Universidade de Pernambuco, Residência Médica em Pediatria no Hospital Barão de Lucena, Médica Pediatra da Secretaria de Saúde de Pernambuco, Médica plantonista da Unidade de Terapia Intensiva de Neonatologia e Pediatria do HMSVP e Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

RESUMO

Introdução: Asma é uma patologia crônica comum na infância, que é definida pela obstrução das vias aéreas por broncoespasmo, edema e inflamação mucosa, ocorrendo um aumento da resistência do fluxo aéreo com consequente hiperinsuflação pulmonar. Em se tratando da crise aguda, a inflamação é exacerbada, impedindo a resposta dos broncodilatadores usados no tratamento inicial. **Objetivos:** Descrever a forma de diagnóstico da asma, Identificar o plano de tratamento da crise de asma aguda. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura, através do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da página Google Scholar e Scielo, sendo selecionados artigos científicos, disponíveis online publicados de 2015 a 2019, com os seguintes descritores: “crise de asma aguda” e “asma na infância” e livros de emergência pediátrica atualizados. Após minuciosa leitura de títulos e resumos, foram selecionados cinco artigos e um livro que estavam de acordo com o tema. **Resultados:** Sendo a asma uma doença crônica comum na infância seu diagnóstico clínico é de extrema importância, já que a crise aguda pode levar a insuficiência respiratória e consequente óbito. Tal patologia caracteriza-se por aumento do trabalho respiratório, tiragem subcostal, sibilos e roncos expiratórios, tempo expiratório prolongado e tosse. Dentre os fatores que podem ocasionar a crise estão exposição à poeira e animais de estimação, baratas, mofo, fungos, vírus, grama e outros. Em relação ao tratamento deve-se levar em conta a classificação da gravidade da crise e seguir as diretrizes e protocolos atuais que recomendam a inalação contínua com β 2-agonista (broncodilatadores de curta duração: salbutamol, fenoterol) que podem ser feitas a cada 20 minutos e após controle da crise momentânea, devem ser reaplicadas a cada 4 ou 6 horas até remissão da crise aguda. Para melhora dos sintomas em caso de persistência da crise, pode-se associar corticoide, o qual atua na inflamação e em caso de reincidência das crises indicar o tratamento regular de controle. Quanto ao uso de Oxigênio existe divergência em algumas literaturas podendo-se usar o oxigênio em maior

concentração possível ou usar a menor FiO₂ que mantenha a saturação do paciente acima de 95%, devendo-se seguir o protocolo do ambiente de trabalho em questão. **Conclusão:** Sabe-se que a asma é uma patologia frequente em crianças, portanto, deve-se identificar seus sinais e seguir um protocolo adequado para melhor prognóstico do paciente. Dessa forma, cada serviço deve seguir suas normas de acordo com a diretriz da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria, com a finalidade de melhora da crise e controle da doença.

Palavras chave: “crise de asma” “asma na infância

TAMBÉM SOU DOUTOR: O TEATRO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS COM CRIANÇAS

Andrezza Lobo Rodrigues¹; Pedro Walisson Gomes Feitosa²; Jéssica Magalhães de Barros²; Luana Araújo Diniz²; Maria Andrezza Gomes Maia²; Mariana Oliveira Aragão²; Sally de França Lacerda Pinheiro³

¹ Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Cariri

² Acadêmicos de Medicina pela Universidade Federal do Cariri

³ Professora Adjunta da Universidade federal do Cariri

RESUMO

Introdução: Os acidentes são a principal causa de mortalidade infantil, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, na faixa de 0 a 9 anos. No ano de 2012, os acidentes foram responsáveis por 3.142 mortes e mais de 75 mil hospitalizações de meninos e meninas. Os acidentes de trânsito representam 33% dessas mortes, seguidos de afogamento (23%), sufocação (23%), queimaduras (7%), quedas (6%) e outros (6%). No entanto, conforme a Ong Safe Kids Worldwide, pelo menos 90% das lesões podem ser evitadas com informação e prevenção.

Objetivo: Relatar as experiências sociais e pedagógicas de estudantes de medicina acerca do uso do teatro como recurso de promoção da saúde e prevenção dos acidentes domésticos com crianças, além de estimular iniciativas de educação semelhantes que proporcionem o contato de estudantes com a comunidade. **Método:** Os integrantes do projeto e a orientadora elaboraram uma peça teatral, em texto rítmico e cômico para ser interpretado por participantes da ação. Foi realizada uma ação no mês de maio no Instituto de Apoio à Criança com Câncer (IACC) na cidade de Barbalha-CE, reunindo 6 integrantes do projeto, 8 crianças, 8 mães e 4 funcionários do IACC. Os integrantes do projeto realizaram a ação na brinquedoteca do Instituto, organizando o espaço antes do início da ação. Para a ação, que consistia em uma apresentação teatral sobre primeiros socorros e acidentes domésticos, foram utilizados brinquedos que representavam os móveis e eletrodomésticos mais comuns e de maior risco de acidentes nas residências. Além disso, o local foi decorado com bexigas coloridas, objetivando atrair mais a atenção das crianças. Uma integrante se caracterizou como a fada e dois integrantes como mãe e filho para representação das ocorrências cotidianas. **Resultados:** A ação contribuiu para o conhecimento dos integrantes sobre primeiros socorros e acidentes domésticos e para a desmistificação de muitas informações sobre esse tema. As mães puderam entender sobre como prevenir e as crianças a terem mais cuidado com eletrodomésticos. **Conclusão:** Destarte, os objetivos traçados no início do projeto foram devidamente atingidos, proporcionando a comprovação de que o

teatro é um mecanismo democraticamente acessível para o processo de educação em saúde.

Palavras-Chave: acidentes domésticos com crianças, prevenção, promoção da saúde.

A IMPORTÂNCIA DO MANEJO ADEQUADO DAS CRISES CONVULSIVAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RIBEIRO, Ana Vitória Gonçalves¹; BEZERRA, Aryellen Kellen Nunes²; SILVA, Bárbara Lacerda Menezes³; ANTUNES, Thayná de Oliveira Teles⁴; BEZERRA, Thais Parente⁵; Conserva, Bianca Apolinário Alves⁶; PEREIRA, Jéssica Késsyla Teixeira⁷; PITA, Monique Leite⁸

¹ Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

² Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

³ Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁴ Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁵ Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁶ Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁷ Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁸ Médica e Residência em pediatria pela Universidade Federal Do Ceará campus cariri

RESUMO

Introdução: Crises convulsivas são motivos frequentes de idas à emergência. Dentre elas, as que irão necessitar de intervenção imediata e investigação, que são as crises recorrentes ou as prolongadas (com duração maior que 5 minutos), pois quanto maior o tempo de crise, maior a sua morbimortalidade, visto que convulsões prolongadas podem levar à neurotoxicidade e danos cerebrais. Assim, as prioridades no manejo da crise epiléptica na emergência pediátrica são: a interrupção da crise epiléptica (evitar o estado de mal epiléptico), a prevenção de complicações e sequelas; a investigação da etiologia e o tratamento das causas agudas. Por fim, realiza-se o adequado encaminhamento para investigação e tratamento ambulatorial. **Objetivo:** Apresentar a importância do manejo adequado nas crises convulsivas na emergência pediátrica. **Método:** Utilizou-se para realização do presente trabalho uma revisão bibliográfica, na qual foram pesquisados artigos científicos publicados entre os anos de 2007 e 2017 nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Medline. Na pesquisa, utilizaram-se os descritores Epilepsia, Criança, Emergências, Estado epiléptico. Foram selecionados dezesseis artigos, em idiomas português e inglês, dos quais após a leitura, foram excluídos oito por não condizerem com a temática em questão, tendo usado oito para construção do trabalho. **Resultados:** Foi visto que para o tratamento do estado do mal epiléptico de emergência é indicado uma conduta semelhante a qualquer outra emergência, como o monitoramento das complicações associadas e avaliação de sinais vitais. Do ponto de vista medicamentoso indicam-se os benzodiazepínicos (diazepam ou midazolam), que pode ser repetida se necessário a cada cinco minutos, até o máximo de três doses. Caso a crise continue, poderá ser feito fenitoína ou fenobarbital. Se houver persistência da crise em 30 minutos, caracteriza-se o estado de mal

epiléptico e a criança deverá ser transferida para uma unidade de terapia intensiva com monitorização eletroencefalográfica contínua. Está indicada a infusão contínua de midazolam. Indica-se também o uso do tiopental. Além disso, os padrões de Eletroencefalograma (EEG) observados em pacientes atendidos em serviços de emergência, mesmo quando não são específicos, podem ser correlacionados com a etiologia de doenças do sistema nervoso central, em aproximadamente 50% dos casos. **Conclusão:** Sendo uma emergência médica com alto risco de mortalidade ou de sequelas neurológicas, as crises convulsivas requerem manejo objetivo e com protocolo adequado. Cabe ao pediatra da emergência agir rapidamente e, quando necessário, prosseguir a investigação, evitando assim desfechos não desejados.

Palavras-chave: Epilepsia, Criança, Emergências, Estado epilético

CHOQUE ANAFILÁTICO: ABORDAGEM EMERGENCIAL A PACIENTES PEDIÁTRICOS HIPERSENSÍVEIS A BETALACTÂMICOS

Karoline de Freitas Gomes¹; Amanda Costa Braga²; Brenda Jordânia Fernandes Rodrigues³; Gabrielly Lima Marques de Melo⁴; Isabela Zacarias de Alencar⁵; Niédilla Morgana Ribeiro Macedo⁶; Fernando Gomes Figueredo⁷

¹Acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

²Acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

³Acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁴Acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁵Acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁶Acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁷Professor Me. do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

RESUMO

Introdução. Entendida como uma reação grave e aguda que afeta todo o organismo, a anafilaxia ou choque anafilático é estabelecida pela ação de mastócitos que liberam mediadores químicos para promoção ou retroalimentação do processo inflamatório. A proporção e a intensidade com que essas substâncias como a histamina são liberadas e a própria sensibilidade do hospedeiro determinam os efeitos clínicos do episódio. Corriqueiramente, paciente pediátricos apresentam reações a betalactâmicos. Essas se dão com base nos mecanismos descritos por Gell & Coombs, na qual a hipersensibilidade anafilática é mediada por anticorpos do IgE. **Objetivo.** Identificar as principais condutas emergenciais de atendimento e abordagem de um paciente infantil em situação de reação anafilática a betalactâmicos. **Métodos.** Para tanto, realizamos uma revisão sistemática, por meio de pesquisa na plataforma de dados Google Acadêmico e Scielo, no período de 2018 a 2019. Através do descritor “reação anafilática”, encontramos aproximadamente 461 resultados; do descritor “anafilaxia e pediatria”, resultaram-se aproximadamente 373 resultados e, por fim, através do descritor “reação anafilática em crianças”, encontramos cerca de 274 resultados, dos quais, por meio do critério de inclusão que contemplou nosso objetivo de pesquisa, nos utilizamos de 7 artigos científicos. **Resultados.** Observou-se que é comum ocorrer reação anafilática após a administração injetável de betalactâmicos, podendo resultar em grave

hipotensão, com alto potencial de óbito. Além disso, por vezes podem ocorrer episódios de broncoconstrição com asma grave, náuseas, diarreia, dores abdominais e fraqueza. Em decorrência do potencial de ser fatal, a prontidão nas ações de atendimento a pacientes que apresentam graves reações é primordial para um desfecho positivo. É imprescindível que os sinais e sintomas sejam de prévio conhecimento de quem for realizar a abordagem. A primeira ação é destinada à manutenção dos sinais vitais através de imediata intervenção às vias circulatórias e aéreas. Além disso, é necessária administração de adrenalina, realização de oxigenioterapia e manutenção do paciente em posição supina com elevação dos pés. Como atendimento de segunda linha, podem ser administrados antihistamínicos anti-H1 e corticoides. Além de broncodilatadores, vasopressores e antagonistas bloqueadores β -adrenérgicos. **Conclusão.** Uma possível alternativa para os alérgicos é o aztronan, do grupo dos monobactams, que possui baixa reatividade cruzada e tem sido bem tolerada e eficaz no tratamento. Ações de emergência e o tratamento correto são imprescindíveis na melhora e no salvamento da vida do paciente.

Palavras-Chave. Choque anafilático. Atendimento emergencial. Pediatria.

COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM PREMATUROS EXTREMOS DE GESTAÇÃO GEMELAR: RELATO DE CASO

COSTA¹, Jussara Bezerra. CARDOSO¹, Wanderlene Silva. BARBOSA², Viviane Gomes

¹Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário UNILEÃO, Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil

² Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário UNILEÃO, Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil

RESUMO

Introdução: Caracterizam-se partos prematuros os que ocorrem antes de 37 SIG - semanas de idade gestacional, e prematuros extremos são inferiores a 28 SIG com peso inferior a 1.000 gramas. No Brasil em 2018 foram registrados 12.194 casos de nascidos pré-termo extremos, segundo o DATASUS. A prematuridade neonatal é provocada por diversos fatores materno-fetais/ambientais e influenciam na morbimortalidade do recém-nascido, intensificado quando se trata de gestação gemelar. **Relato de Caso:** Mãe A.A.S, 33 anos, 2 gestações e 2 partos, sem histórico de doenças prévias à gestação. Na 20^a SIG houve rompimento da bolsa, foi internada, sofreu hemorragia e pré-eclâmpsia, necessitando ficar em repouso parcial. Às 25^a SIG e 5 dias a bolsa rompeu, sendo necessário intervenção e realização de parto cesáreo. O primeiro dos gêmeos, pesando 670g, Apgar 1^o minuto = 5, 5^o minuto = 6. Permaneceu na UTI durante 4 meses; VM invasiva por 45 dias, e 8 dias em VM não invasiva, CPAP nasal por 1 dia; realizou fototerapia por 12 dias (Ictericia colestática) e transfusão sanguínea. Apresentou hérnias umbilical e inguinal, hepatite medicamentosa e necrose parcial de fígado, retinopatia da prematuridade (ROP) que evoluiu para cegueira irreversível em olho esquerdo, hemorragia intracraniana em grau I, e sepse tardia. O segundo gêmeo pesando 640g, permaneceu em UTI por 3 meses e 22 dias, VM por 40 dias, realizou fototerapia por 9 dias. Em exame de Ultrassom Transfontanelar apresentou hemorragia na matriz germinativa grau II, áreas de encefalomalácia cística na substância periventricular, sugestivo a injúria hipóxicoisquêmico no período neonatal. Apresentou ROP, hérnia inguinal, displasia broncopulmonar - DBP, com administração de corticoides por 9 dias. Ambos obtiveram alta após o período em UTI e dois meses depois foram encaminhados para a fisioterapia para estimulação precoce. **Discussão:** o desenvolvimento da criança deve ser acompanhado pela a equipe multidisciplinar e a família. Durante a avaliação da criança, são observados possíveis atrasos, salientando-se a importância em realizar a idade corrigida da mesma até os dois anos de vida. Entre os aspectos da avaliação, observam-se alterações: fonoaudiológicas, oftalmológicas (secundárias à ROP), afecções respiratórias, como a DBP. DNPM: são avaliadas

possíveis alterações de tônus, força muscular, persistência dos reflexos primitivos, habilidades e padrões motores, que podem comprometer a aprendizagem da motricidade e o DNPM. **Conclusão:** a abordagem às crianças prematuras, quanto mais precoce o início no processo de estimulação, maior o ganho no processo de organização neurológica evitando os atrasos motores advindos da prematuridade.

Palavras-chave: Prematuridade. Gestação. Recém-nascido.

EMERGÊNCIA NA SALA DE PARTO: A IMPORTÂNCIA DO PEDIATRA PARA UM NASCIMENTO SEGURO

Janaina Carneiro Lima¹, Francyne da Silva Gonçalves¹, Virgínia Gadelha dos Santos¹, Yasmin Medeiros Pereira¹, Lilianny Medeiros Pereira².

¹Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri/UFCA.

²Médica pediatra e neonatologista, chefe da UTI neonatal do Hospital São Lucas de Juazeiro do Norte, instrutora do minicurso de reanimação cardiorrespiratória e preceptora do internato de neonatologia da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte/FMJ.

RESUMO

Introdução: Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que no ano de 2013 2,8 milhões de crianças morreram em até 28 dias após o nascimento. Entre os anos de 2005 e 2010 no Brasil, das causas associadas a emergências ocorridas na sala de parto, a asfixia perinatal foi responsável por 5 a 6 mortes neonatais precoces por dia. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1 em cada 10 recém-nascidos necessita de ajuda para iniciar a respiração ao nascer. Caso isso não seja feito, o risco de óbito aumenta em até 16% a cada 30 segundos durante os primeiros 6 minutos de vida. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo discutir a importância de uma assistência adequada ao neonato em sala de parto para o manejo de emergências pediátricas, ressaltando a necessidade de um pediatra capacitado como fator crucial nos processos assistenciais em ambiente hospitalar para evitar óbitos infantis. **Método:** Revisão sistemática, de 2010 a 2019, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, da Scientific Electronic Library Online Brazil e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os descritores usados foram: emergência pediátrica, sala de parto, nascimento seguro, pediatra e mortalidade neonatal. **Resultados:** Segundo dados do DATASUS, em 2011, as regiões Norte e Nordeste possuíam os maiores números de óbitos na idade de 0 a 27 dias, sendo respectivamente 13,5 e 12,7 óbitos a cada 1000 nascidos vivos. As causas e os fatores relacionados a esses óbitos foram avaliados no estudo Nascer no Brasil (2011-2012). Nesse estudo foi observado que as maiores taxas de mortalidade neonatal ocorreram entre recém-nascidos com peso menor que 1500g, Apgar < 7 no 5º minuto de vida, nascidos em hospitais sem UTI neonatal e com demanda de ventilação mecânica ou surfactante. Outro dado relevante é que dos óbitos por asfixia intraparto 18% eram a termo e 40,9% tinham Apgar < 7 no 5º minuto de vida, demonstrando uma deficiência na assistência pediátrica, pois existem unidades de saúde que não possuem os materiais apropriados à assistência neonatal e não viabilizam a presença exclusiva do pediatra nas salas de parto. **Conclusões:** Logo, é de extrema importância que as equipes de atendimento sejam capacitadas e acompanhadas de um pediatra em sala de parto para dar suporte e assistência de qualidade mesmo aos neonatos nascidos a termo. Junto

a isso, uma satisfatória infraestrutura hospitalar a qual favoreça o atendimento imediato é importante, pois o manejo inadequado da situação, como a utilização de manobras ineficazes ou a demora em iniciar a reanimação, contribui para o aumento da morbimortalidade neonatal e poderá trazer sequelas irreversíveis para a criança.

Palavras Chave: Emergências pediátricas. Sala de parto. Óbito neonatal.

ANAFILAXIA E A NECESSIDADE DO MANEJO CORRETO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

BEZERRA, Aryellen Kellen Nunes¹; SILVA, Bárbara Lacerda Menezes²; RIBEIRO, Ana Vitória Gonçalves³; ANTUNES, Thayná de Oliveira Teles⁴; BEZERRA, Thais Parente⁵; CONSERVA, Bianca Apolinário Alves⁶; VIEIRA, Helena Parente

¹Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

²Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

³Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁴Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁵Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁶Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁷Orientadora, professora da disciplina de Clínica Médica da faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte

RESUMO

Introdução: A anafilaxia é estabelecida como uma reação multissistêmica grave de início agudo e potencialmente fatal que envolve a liberação de mediadores dos mastócitos, basófilos e recrutamento de células inflamatórias. A real incidência da anafilaxia é desconhecida. No Brasil, as principais causas da anafilaxia são os medicamentos (antibióticos e anti-inflamatórios) seguidos dos alimentos (leite de vaca e clara de ovo entre lactantes e pré escolares, crustáceos entre crianças maiores e adolescentes) e picadas de insetos (formigas de fogo e abelhas). O prognóstico do paciente depende do diagnóstico precoce devido a agilidade necessária para o tratamento. Assim sendo, faz-se necessário compreender as condutas atuais e adequadas para o tratamento ao paciente pediátrico acometido por essa emergência. **Objetivo:** Discutir e expor a importância do manejo adequado no quadro de anafilaxia na emergência pediátrica. **Metodologia:** Fez-se uma revisão sistemática e crítica de literatura com artigos da plataforma Scielo e Pubmed com os descritivos: Anafilaxia e Emergência Pediátrica utilizando os descritores do DeCS, sendo o critério de exclusão artigos que não contemplaram de forma global o tema escolhido. Assim, dos 11 artigos analisados foram utilizados 6. **Resultados:** Alguns dos sinais e sintomas da anafilaxia são urticária, angioedema, comprometimento respiratório e gastrointestinal e/ou hipotensão arterial, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. Na emergência pediátrica o diagnóstico de anafilaxia pode ser difícil, mas o tratamento rápido é essencial e pode ser retardado pela falta de história completa ou diagnósticos não definidos. Após identificação de potencial de anafilaxia a abordagem inicial inicia-se pela sequência de suporte de vida, avaliando as vias aéreas, a respiração, a circulação a incapacidade e a exposição. A primeira linha de tratamento é a utilização da epinefrina

precocemente simultânea a administração de oxigênio em alto fluxo com máscara e reservatório além da obtenção de um acesso endovenoso. Na segunda linha de tratamento é administrado anti-histamínicos e outros tipos de droga de acordo com a condição clínica do paciente. Estabilizado e em condições de alta, o paciente, os familiares e os pais devem ser orientados sobre as circunstâncias que podem determinar novas reações, conhecendo a condição alérgica da criança e sendo informados sobre as suas particularidades.

Conclusão: Cada vez mais observada na sala emergência pediátrica, a anafilaxia deve ter um manejo rápido e adequado devido ao seu alto potencial de mortalidade, diminuindo assim desfechos indesejados.

Palavras-chaves: Anafilaxia, emergência pediátrica, diagnóstico de anafilaxia;

DEFEITOS NA EMBRIOGÊNESE DO TUBO NEURAL: ASPECTOS NUTRICIONAIS ENVOLVIDOS

Yanny Brena Alencar Araújo¹, Raquel Lemos Bessa de Oliveira¹, Hamirys Maria Lucena Santos¹; Cintya Alves de Oliveira²; Glaucia Feitosa de Sousa²
Bruna Silva Resende³

¹Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO-FMJ).

²Acadêmicas do curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) Porto Nacional – TO.

³Farmacêutica Graduada pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA)

RESUMO

Introdução: Fatores genéticos e ambientais foram considerados no desenvolvimento de defeitos do tubo neural, cujas manifestações mais frequentes são a anencefalia e a espinha bífida. Foi explorada a participação do ácido fólico no processo de formação do tubo neural. **Objetivo:** Compreender os principais tipos de defeitos do tubo neural como a anencefalia e a espinha bífida, verificar suas ocorrências na população brasileira e explorar a influência dos aspectos nutricionais no surgimento dessa malformação. **Método:** Essa pesquisa é uma revisão de literatura na qual priorizou a consulta de artigos científicos no banco de dados da Scielo, Bireme, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde. Para realizar a busca nos bancos de dados foram utilizadas as terminologias cadastradas nos Descritores de Ciência e Saúde Coletiva. **Resultados:** Verificou-se que a anencefalia a espinha bífida são as manifestações mais comuns de defeitos do tubo neural. Foi possível perceber que há escassez de estudos que demonstrem a prevalência de defeitos do tubo neural no Brasil. **Conclusão:** Constatou-se, por fim a importância das políticas públicas de saúde para aumentar o consumo de ácido fólico por parte da população.

Palavras-chave: Defeitos do tubo neural, anencefalia, espinha bífida, deficiência de ácido fólico e fortificação de alimentos.

INFLUÊNCIA DA OXIGENOTERAPIA PROLONGADA NA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

Maria Déborah Ribeiro dos Santos¹; Cícera Nathaly Tavares dos Santos¹, Iago Henrique Ferreira Lima¹; Karine Rocha da Cruz¹; Lorena Monte Sousa¹; Wancleia Alves Correia¹; Maria Zildanê Candido Feitosa Pimentel².

¹ Acadêmica (o) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO

Introdução: A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é uma doença caracterizada pelo desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos da retina incompletamente vascularizada, causando uma perda visual total, mais frequente nos neonatos prematuros e os clinicamente mais debilitados, mas pode ocorrer também em pré-termos de maior peso. No Brasil, calcula-se que mais de 15 mil nascidos prematuros, sobreviventes a cada ano, estão dentro do grupo de risco para a ROP, gerando uma expectativa de cegueira entre 500 a 1.500 pacientes por ano. **Objetivo:** Avaliar a relação da ROP com a oxigenoterapia. **Método:** Produziu-se uma revisão integrativa onde o levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PKP (Public Knowledge Project), RAS (Revista de Atenção à Saúde) e Revista Digital de Oftalmologia, foram incluídos artigos completos, publicados nas línguas inglês e português no período de 2015 a 2019, com os seguintes descritores: retinopatia, prematuridade e oxigenoterapia, com o termo booleano: and. Após, foram dispostos os filtros: oxigênio, retina e recém-nascido prematuro. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos textos que foram selecionados para leitura. **Resultados:** Os artigos avaliados apontam que a ROP é uma doença multifatorial dividida em duas fases: fator regulado pelo oxigênio e o não regulado pelo oxigênio. Na primeira fase há o crescimento dos vasos retinianos periféricos que acabam tornando-se mais lento ou interrompido definitivamente após o nascimento prematuro. E há a fase proliferativa da doença, causando uma isquemia na retina à medida que amadurece tornando-se hipóxica. **Conclusão:** Muitos fatores de risco para o surgimento da ROP têm sido estudados ao longo dos anos, porém, a menor idade gestacional, debilidade do estado físico da criança prematura, o baixo peso de nascimento e o uso prolongado de oxigenoterapia, têm sido os mais consistentes relacionados com o surgimento da doença, tornando sua etiologia multifatorial, por estar associada a diversos fatores de riscos que

aumentam a probabilidade de sua ocorrência. Diante disso, indica-se investigar mais detalhadamente se o oxigênio tem relação direta ou indireta com a ROP.

Palavras-Chave: Retinopatia da prematuridade. Oxigenoterapia. Recémnascido prematuro.

OBSTRUÇÃO AGUDA DE CORPO ESTRANHO EM VIA AÉREA SUPERIOR NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

CONSERVA, Bianca Apolinario Alves¹; SILVA, Bárbara Lacerda Menezes²; BEZERRA, Aryellen Kellen Nunes³; RIBEIRO, Ana Vitória Gonçalves⁴; ; ANTUNES, Tayná de Oliveira Teles⁵; BEZERRA, Thais Parente⁶; VIEIRA, Helena Parente⁷; MACEDO.

¹Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

²Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

³Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁴Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁵Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁶Acadêmica do curso de medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁷Orientador, professora da disciplina de Clínica médica do curso de medicina da faculdade de Medicina do Juazeiro do Norte

RESUMO

Introdução: A obstrução de via aérea superior é um problema comum encontrado no atendimento médico pediátrico, sendo considerada uma emergência. Crianças e bebês são anatomicamente, fisiologicamente e fisicamente diferentes de adultos, sendo suas vias mais estreitas e complacentes, além da laringe das crianças serem mais cefálica, assim essa obstrução poder ser parcial ou completa e poder ocorrer de forma abrupta ou gradualmente. Deste modo pode evoluir para hipoxemia grave, com possível lesão neurológica, onde uma obstrução aguda e respiratória total pode progredir rapidamente para a parada cardiopulmonar, sendo causa de morbidade e mortalidade. O corpo estranho (CE) ainda é a principal causa de morte por acidente em crianças abaixo de um ano de idade. A maioria dos CE aspirado para a via aérea é removida através de endoscopia respiratória, após a aspiração, a criança pode apresentar tosse intensa, sibilância, vômito, palidez, cianose ou episódios breves de apnéia, assim o quadro clínico geralmente vai se atenuando, ou desaparecendo completamente. Em situações raras, a retirada deste material é realizada sob controle endoscópico, através de traqueotomia ou traqueostomia. **Objetivo:** Expor às peculiaridades e o manejo correto nos pacientes pediátricos acometidos pela emergência de obstrução de via aérea superior. **Método:** Fez-se uma revisão sistemática e crítica de literatura com artigos das plataformas Scielo e Pubmed com os descritivos: Paciente pediátrico, obstrução de via aérea superior, foi incluído, estudos de caso, sendo o critério de exclusão artigos que não contemplaram de forma global. Assim, dos 08 artigos analisados foram utilizados 3, baseando-se nesses critérios. **Resultados:** Início súbito de comprometimento respiratório sem doença prévia ou febre, incidência de aspiração do corpo estranho (ACE) está entre 1-2 anos de idade. Eles tendem a explorar o mundo com suas bocas, sem a capacidade

de distinguir entre objetos comestíveis e não comestível, no Brasil, a ACE é a terceira maior causa de acidentes com morte, sendo mais comum em meninos e nas crianças menores de três anos. O diagnóstico precoce da ACE é essencial, pois com o diagnóstico tardio ou errado, resultando em complicações respiratórias, tais como pneumonias, abscessos pulmonares e sequelas brônquicas que podem ser reversíveis ou não. **Conclusão:** Ao avaliar ou tentar tratar a condição, devem ser tomadas medidas para não prejudicar a criança e comprometer ainda mais a via aérea, os pediatras de emergências devem estar familiarizados com as principais causas da obstrução das vias respiratórias, cujo diagnóstico precoce e intervenções adequadas favorecem a evolução desses quadros.

Palavras-chaves: Paciente pediátrico, Obstrução aguda de via aérea superior.