

PE-017 - TULAREMIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO DE RARA DOENÇA EM SERTÃO-RS

Enzo Castro Lima¹, Aline Spada Petter¹, Heloisa Todeschini Francescon¹, Victória Antonini Martini¹, Victória de Vargas Silva¹, Paulo Canal¹

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: A tularemia (febre do coelho) é uma zoonose bacteriana aguda, causada pela bactéria gram negativa *Francisella tularensis*. No Brasil, é uma doença de rara ocorrência que requer notificação compulsória às autoridades por conta do seu possível uso como agente de bioterrorismo. Ocorre naturalmente em animais silvestres, sendo transmitida ao homem por artrópodes hematófagos, contato com tecidos e água infectados, fômites e aerossol e cujo quadro clínico varia de acordo com a via de infecção. **Objetivos:** Este trabalho objetiva relatar o caso de um lactente de 9 meses, morador da zona rural de Sertão-RS, encaminhado ao serviço de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo após o surgimento de lesões de pele. **Relato de caso:** Na admissão, os pais relataram febre há 7 dias e uso de Cefuroxima e Prednisona, após ter sido diagnosticado com pneumonia na cidade de origem. Também mencionaram o surgimento de lesões eritematosas em genitália há 5 dias, que progrediram para ambos os membros superiores e inferiores. Procurando novamente atendimento médico realizou-se a troca de antibiótico para Azitromicina, por suspeita de reação alérgica. No exame físico, destacava-se a presença de febre, roncões de transmissão, lesões eritematosas com centro claro nos membros e edema em pés e mãos. Solicitou-se raio-x de tórax, sorologias (negativas), coleta de hemocultura com o crescimento da bactéria *F. tularensis*, sendo, então, tratado com Ceftriaxona e Gentamicina. **Discussão:** O espectro clínico da Tularemia depende da porta de entrada, infectividade e virulência bacteriana. Em geral, os casos iniciam-se com comprometimento do estado geral e evoluem conforme a via de infecção. Neste caso, suspeitou-se da forma tifoide da doença, definida por doença febril sistêmica sem adenopatia regional proeminente, com apresentação desde sepse aguda a quadro febril crônico e ausência de sinais localizatórios que indiquem a porta de entrada no momento da infecção. Em relação às lesões de pele, o eritema multiforme pode estar presente em até 1/3 dos casos, sendo comum na forma tifoide, fazendo diagnóstico diferencial com outras infecções virais. **Conclusão:** Destaca-se que mesmo constando na lista de doenças de notificação compulsória, a tularemia é uma zoonose rara e desconhecida pela maioria dos profissionais. A sua ampla gama de manifestações clínicas e complexa cadeia epidemiológica dificulta o diagnóstico, exigindo do profissional médico boa preparação e conhecimentos acerca da doença para adequadamente tratá-la.

PE-018 - A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO MANEJO DE CRIANÇAS QUEIMADAS EM UTI PEDIÁTRICA DE TRAUMA

Luciana Barcellos^{1,2}, Carolina Duarte², Jessica Vicente², Julia Viera^{2,3}, Geniara Conrado^{2,3}, Ana Paula Silva^{1,2}, Fernanda Rubin^{2,3}, Débora Gava^{2,3}, Lucinara Enéas^{1,2}

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 2. Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), 3. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: As queimaduras representam o quarto tipo mais comum de trauma, podendo ocasionar redução da elasticidade tecidual, deformidades e limitações funcionais das crianças. A intervenção da fisioterapia desde o momento da internação busca minimizar as possíveis sequelas decorrentes desse trauma. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico de crianças com queimaduras internadas em UTI em centro de referência de trauma nível 1 e avaliar a atuação da fisioterapia durante o período de internação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo com crianças hospitalizadas por queimaduras. A coleta de dados foi através dos prontuários eletrônicos, entre julho de 2022 a julho de 2023. **Resultados:** O estudo, que incluiu 106 pacientes pediátricos, revela média de idade de 3,33 anos. A maioria dos acidentes ocorreu no domicílio das vítimas (89,8%), na presença de responsável (91,8%), sendo a causa mais frequente o escaldamento (73%). A média de internação hospitalar foi de 18 dias, evidenciando uma relação direta entre o tempo de internação, a superfície corporal queimada e a profundidade da queimadura. Os principais locais afetados foram tronco e membros superiores. Mais de 48% das crianças apresentaram queimaduras de segundo grau profundo, e 44%, de terceiro grau. As queimaduras comprometeram a articulação de 73,58% das crianças, das quais 31,13% utilizaram talas de posicionamento durante a internação, além de cinesioterapia. Todas as crianças foram submetidas a fisioterapia diária desde a internação até a alta hospitalar. Pouco mais de 20% dos pacientes apresentaram alguma restrição da amplitude de movimento no momento da alta hospitalar. Desses, todos foram encaminhados para realizar fisioterapia ambulatorial em sua rede de saúde de referência, observamos que somente 28% das crianças encaminhadas deram continuidade ao tratamento de fisioterapia conforme a orientação da alta. **Conclusão:** Compreender a epidemiologia é crucial para campanhas preventivas. Apesar do tratamento especializado durante a internação, a descontinuidade na fisioterapia destaca a importância de alta qualificada, com orientações sobre a importância do tratamento a longo prazo, considerando o tempo necessário para a cicatrização.