

PE-125 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL NOS ANOS DE 2018 A 2022

Eloize Feline Guarnieri¹, Ana Paula Robaski Schelle¹, Luiza Costa Gomes¹, Anna Luísa Severino¹, Eduarda Morbach¹, Gabriela Fleck dos Santos¹, João Fajer Millman¹, Bruna Motta Radke¹, Maria Eugênia Petry Correa Pinto¹, Rafael Alves²

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

Introdução: As leucemias são um grupo heterogêneo de doenças malignas do sistema hematopoiético, caracterizadas pela proliferação clonal de células imaturas por diferenciação anormal. Esses cânceres têm maiores taxas de incidência entre os tumores infantis no Brasil e no mundo, sendo considerados a principal causa de morte entre as neoplasias em crianças e adolescentes. Entre os subgrupos mais comuns da doença, estão: leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda, e distúrbios mieloproliferativos crônicos, incluindo leucemia mieloide crônica e tipos inespecíficos ou combinados. O diagnóstico precoce é de extrema importância para um bom prognóstico da doença. **Objetivos:** Apresentar os principais dados de mortalidade por leucemia em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, durante o período de 2018 a 2022 na região Sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico quantitativo obtido através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram realizadas análises dos dados com base na relação entre estados da região Sul, sexo e faixa etária. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2022, um total de 364 óbitos foram registrados devido à leucemia infantil na região Sul do Brasil. Esses óbitos foram distribuídos entre os estados da região, com 120 casos ocorrendo no estado do Rio Grande do Sul, 88 casos em Santa Catarina e 156 casos no estado do Paraná. Quanto ao sexo, observou-se que 206 mortes ocorreram em pacientes do sexo masculino e 158 mortes foram registradas em pacientes do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 19 óbitos foram registrados em pacientes menores de 1 ano, 109 mortes ocorreram na faixa etária de 1 a 4 anos, 127 foram na faixa de 5 a 9 anos e 109 possuíam entre 10 a 14 anos. **Conclusão:** Os resultados demonstram que em relação a distribuição dos óbitos por leucemia em pacientes em idade pediátrica entre os estados da região Sul do Brasil, o estado do Paraná possui o maior índice de casos, com 156 mortes. No que diz respeito ao sexo dos pacientes, o número de óbitos revelou uma maior incidência em meninos, com 56% dos casos. Quanto à faixa etária dos pacientes, observou-se que as crianças entre 5 a 9 anos foram as maiores vítimas da doença. Desse modo, as altas taxas de mortalidade nacional evidenciam a importância do diagnóstico precoce e de tratamentos efetivos na busca pela remissão e, conseqüentemente, queda da mortalidade.

PE-126 - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO DE OSTEOMIELEITE POR PERFUROCORTANTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Luíse Walter Gehrke¹, Bruna Przybitowicz Fuhrmann¹, Isabela Valadão Knebel¹, Isadora Munareto Kumzler¹, Layane Colling¹, Luana Machado Seixas¹, Maria Clara da Silva Valadão¹

1. Universidade Franciscana (UFN).

Introdução: Osteomielite é uma inflamação do tecido ósseo de alta morbimortalidade, frequentemente relacionada a traumas com objetos perfurocortantes, comuns na pediatria, o que evidencia a importância de um protocolo assistencial de prevenção que auxilie o atendimento médico nos serviços de emergência. **Objetivos:** Elaborar um protocolo assistencial para orientar o atendimento médico de pacientes pediátricos vítimas de acidentes por perfurocortantes, através de um fluxograma prático que possibilite uma assistência médica adequada, prevenindo a evolução diagnóstica para osteomielite. **Metodologia:** O trabalho foi baseado em revisão bibliográfica com palavras chave osteomyelitis, children, puncture wounds e long bones. **Resultados:** A revisão bibliográfica resultou na elaboração de um protocolo em forma de fluxograma para prevenção de osteomielite, com perguntas e procedimentos a serem realizados no serviço de emergência. Incluem: (1) Anamnese: cinemática do trauma, transfixação de calçado, risco de contaminação por hepatite B ou C e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tempo decorrido até atendimento, doenças pré existentes, alergias e estado vacinal para tétano. (2) Procedimentos: Inspeção da ferida quanto a sinais de infecção. Feridas perfurantes sem evidência de infecção com < 6h: considerar analgesia, lavagem exaustiva da lesão com solução fisiológica, antisepsia com clorexidina, retirada de corpo estranho, fechamento primário da ferida e curativo. Feridas perfurantes com tempo > 6h após injúria: considerar desbridamento em bloco cirúrgico. (3) Antibioticoterapia profilática: deve ser iniciada até quatro horas após o acidente, via sistêmica, direcionada ao agente microbiológico mais prevalente em injúrias com transfixação de pele: *Staphylococcus aureus*. Recomenda-se Amoxicilina + Clavulanato 60 mg/kg/dia de 8/8 horas ou 12/12 horas ou Cefalexina 50-100 mg/kg/dia de 6/6 horas ou 12/12 horas por 3 a 5 dias, estendendo-se para 10 dias em ferimentos de grande extensão. Se transfixação da sola de sapato em pacientes > 8 anos sugere-se cobertura antimicrobiana para *Pseudomonas aeruginosa* com Levofloxacino ou Cefalexina com Ciprofloxacino. Profilaxias para tétano, hepatite B e HIV se necessário. Recomenda-se monitorização e acompanhamento clínico por 4-6 semanas quanto a cicatrização e presença de sinais e sintomas de osteomielite. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização de um protocolo sequencial no manejo das feridas perfurocortantes em pediatria pode auxiliar na prevenção das infecções osteoarticulares e suas conseqüências.