



RBCMS

Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde
Brazilian Journal of Medical Science and Health

ISSN: 2179-233X



I CONGRESSO DE PRIMEIROS SOCORROS PEDIÁTRICOS DA ZONA DA MATA MINEIRA

I Jornada Nacional de Urgências e Emergências Pediátricas



Comissão Científica:

Gisele Fernandes Tarma Cordeiro

Giulia Almeida

Manuela Paiva Mautone e Paiva

Maria Eduarda Alves Nazareth Silva

Comissão Organizadora:

Ligas LAMONEP e LAPSU

Projeto de Extensão Bebê Seguro

Gisele Tarma



Eficiência do aprendizado autoconduzido *versus* conduzido por instrutor em suporte básico de vida pediátrico: uma revisão sistemática

Jonathan Vinicius da Silva Casarim¹; Eduarda Duarte Pacheco¹; Caio Sachetto Toledo Bellini¹; Gisele Fernandes Tarma Cordeiro²

¹ Discente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Orientadora - Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

Introdução: O socorrista capacitado em suporte básico de vida pediátrico possui uma ação mais efetiva no resgate das crianças, aumentando a sobrevivência em 474%. **Objetivo:** Investigar a eficiência entre o aprendizado autoinstruído e o conduzido por instrutor em suporte básico de vida pediátrico (SBV-P). **Métodos:** Foram selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos 10 anos, tendo como referência as bases de dados *MedLine*, com as palavras-chave e suas respectivas variações no *DeCS/MeSH*: *Pediatric, Cardiopulmonary Resuscitation e Learning*. Os booleanos AND foram utilizados entre os termos e OR entre suas variações. Foram incluídos estudos em inglês, originais completos referentes ao tema, excluindo-se os estudos quase experimentais, de revisão e abstract. Foram selecionados sete estudos para essa revisão. O checklist PRISMA foi utilizado para melhorar o escopo deste estudo. **Resultados:** Esta revisão envolveu 218 participantes em capacitações de SBV-P por meio de dois métodos de aprendizado: autoconduzido e com apoio de educador presencial. Em três estudos²⁻⁴, os participantes demonstraram que não houve diferença entre os grupos, após a realização de um teste simulado com checklist ($p > 0,05$). Em um estudo⁴, foi constatado que a confiança na conclusão e o desempenho nas habilidades não foi detectada diferença, e em ambos houve um declínio de conhecimento e habilidade em 1 ano ($p = 0,10$). Outros estudos⁵, evidenciaram que a complementaridade da vídeo aula com um instrutor presencial para avaliar a conduta do aluno, melhora a qualidade da SBV-P. Ademais, houve estudos que complementam com pacientes virtuais, havendo uma melhora na aquisição de habilidades. **Conclusões:** Ambos os métodos de aprendizagem foram eficazes na aquisição de conhecimento e habilidades práticas, permitindo a criação de cursos de educação continuada para profissionais e leigos por meio de recursos virtuais. No entanto, a presença do instrutor melhora a qualidade da execução do protocolo de SBV.

Palavras-chave: instrutor, ressuscitação cardiopulmonar, aprendizado, suporte básico de vida pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Shimoda-Sakano TM, Schwartsman C, Reis AG. Epidemiology of pediatric cardiopulmonary resuscitation. *Jornal de Pediatria*. 2020;96(4):409-421.
2. Vestergaard LD, Løfgren B, Jessen CL, Petersen CB, Wolff A, Nielsen HV et al. A comparison of pediatric basic life support self-led and instructor-led training among nurses. *Eur J Emerg Med*. 2017;24(1):60-6.
3. Weeks DL, Molsberry DM. Pediatric advanced life support re-training by videoconferencing compared to face-to-face instruction: a planned non-inferiority trial. *Resuscitation*. 2018;79(1):109-17.
4. Krogh LQ, Bjørnshave K, Vestergaard LD, Sharma MB, Rasmussen SE, Nielsen HV et al. E-learning in pediatric basic life support: a randomized controlled non-inferiority study. *Resuscitation*. 2015;90:7-12.
5. Cheng A, Duff JP, Kessler D, Tofil NM, Davidson J, Lin Y. Optimizing CPR performance with CPR coaching for pediatric cardiac arrest: A randomized simulation-based clinical trial. *Resuscitation*. 2018;132:33-40.



Análise da mortalidade de acidentes que vitimaram crianças na região sudeste do Brasil entre 2018 e 2022

Laís Miranda Caloy¹, Pedro Henrique Gonçalves Moraes², Letícia Fernandes Ferreira², Júlia Rodrigues Dias², Juliana Dias Nascimento Ferreira³

¹ Discente de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: lais.caloy@estudante.ufjf.b.

² Discentes de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Professora de Cirurgia Torácica da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Na pediatria, acidentes são responsáveis por traumatismos em 74% dos casos, tendo grande impacto na mortalidade infantil¹. No Brasil, causas externas, como acidentes, são as principais contribuintes para mortes na faixa etária de 5-19 anos². Quedas, traumas locais, acidentes com corpos estranhos e, em menor grau, queimaduras são as causas mais comuns de acidentes²⁻³. Assim, é essencial correlacionar os tipos de acidentes mais frequentes com suas taxas de mortalidade no sudeste brasileiro. **Objetivo:** Analisar a mortalidade de acidentes que vitimaram crianças na região sudeste do Brasil entre 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, quantitativo e retrospectivo, com dados coletados na plataforma DATASUS. Avaliou-se a mortalidade de acidentes no Sudeste, no período 2018-2022, na faixa etária 1-9 anos, considerando nove categorias de acidente da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). **Resultados:** Dentre as categorias analisadas, registraram-se 2186 mortes de crianças por acidentes no sudeste brasileiro no período 2018-2022, causadas, principalmente, por “afogamentos e submersão acidental” (34,9%) e por “acidentes de transporte” (32,1%). Ademais, “outros riscos acidentais à respiração” alcançou o terceiro lugar (15,6%), e “quedas”, o quarto (5,8%). Outrossim, “contato com animais ou plantas venenosas” e “exposição à fumaça, ao fogo e a chamas” representaram, respectivamente, 4,4% e 4,3%. Finalmente, as menores contribuições foram: “envenenamento acidental e exposição a substâncias nocivas” (1,4%), “exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura/pressão extremas” (1,1%) e “contato com fontes de calor ou substâncias quentes” (0,4%). **Conclusão:** Constatou-se que, no sudeste brasileiro, no período 2018-2022, a maioria das mortes de crianças por acidentes foi por “afogamentos e submersão acidental”, seguido por “acidentes de transporte”. A categoria com menor contribuição foi “contato com fontes de calor ou substâncias quentes”.

Palavras-chave: Acidentes, Crianças, Mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. BARACAT, Emílio C.E.; et al. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, Nº5, 2000.
2. GONÇALVES, Anderson César; ARAÚJO, Maria Paula Bortoleti de; PAIVA, Karina Veronezi de; et al. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 46, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qp78zk4HqLS8FQPptXmRYcK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mai 2024.
3. SIMAS, Vanessa de Fatima ; SOUZA, Alessandra da Silva. Perfil de crianças hospitalizadas na pediatria vítimas de acidentes na primeira infância. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 25–28, 2019. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1633/1177>. Acesso em: 13 mai 2024.



O impacto transformador da educação preventiva na redução de casos de emergências pediátricas por afogamentos - uma revisão sistemática

Mateus Abranches Loures Gisto¹, Marcelle Toledo Amaral¹, João Paulo Calegari Salvarani¹, Michele Cristine Ribeiro de Freitas²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: A educação preventiva tem se mostrado crucial na redução de afogamentos pediátricos, com grande impacto na segurança infantil.¹⁻² **Objetivos:** Avaliar o impacto da educação preventiva nos casos de emergências pediátricas por afogamentos. **Métodos:** Foram analisados estudos observacionais e ensaios clínicos publicados originalmente em inglês, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), onde os utilizados foram: “Drowning”, “Pediatric Emergency Medicine” e “Education”. Foram incluídos estudos que compararam os efeitos de materiais educacionais na prevenção de acidentes por afogamento, assim como os que analisaram o risco de morte por afogamento entre os grupos estudados. Foram excluídos estudos não disponíveis gratuitamente e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA³ foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 29 estudos, onde após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos concluíram o escopo e análise final. A amostra foi de 99049 indivíduos e o intervalo de idade foi de 1 a 12 anos, que constataram que o risco relativo de morte por afogamento em crianças de até 05 anos supervisionadas foi de 0,181 (IC: 0,057–0,577, $P=0,004$), e aquelas de 4 a 12 anos que receberam instrução de natação básica foi de 0,072 (IC: 0,017–0,307, $P=0,0001$). Ademais, constataram-se que educação sobre segurança e prevenção de afogamentos, verificação de comportamento de risco e autopercepção da gravidade desses acidentes se mostraram eficazes, com $P=0,008$, $P=0,004$ e $P<0,001$ em comparação ao controle, respectivamente.^{1-2,4-5} **Conclusão:** Supervisão, instrução de natação e educação preventiva reduzem significativamente o risco de afogamento em crianças.

Palavras-chave: Afogamento; Medicina de Emergência Pediátrica; Educação.

REFERÊNCIAS

1. Rahman F, Bose S, Linnan M et al. Cost-effectiveness of an injury and drowning prevention program in Bangladesh. *Pediatrics*. 2012 Dec;130(6):e1621-8.
2. Davoudi-Kiakalayeh A, Mohammadi R, Yousefzade-Chabok S et al. Evaluation of a community-based drowning prevention programme in northern Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2013 Jul;19(7):629-37.
3. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):e2022364.
4. Zhu Y, Feng X, Li H et al. A randomized controlled trial to evaluate the impact of a geo-specific poster compared to a general poster for effecting change in perceived threat and intention to avoid drowning ‘hotspots’ among children of migrant workers: evidence from Ningbo, China. *BMC Public Health*. 2017 May 30;17(1):530.
5. Shen J, Pang S, Schwebel DC. Evaluation of a Drowning Prevention Program Based on Testimonial Videos: A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Psychol*. 2016 Jun;41(5):555-65.



Manejo de vias aéreas superiores obstruídas em crianças em situação de emergência: uma revisão sistemática

Laura de Souza Corrêa Netto¹, Gláucia de Castro Bolotari¹, Gisele Fernandes Tarma Cordeiro²

¹ Discentes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: O engasgo consiste na tentativa de expulsão de alimento ou objeto que esteja bloqueando o fluxo de ar, sua complicação é a asfixia. A assistência correta e rápida pode evitar mortes por meio de técnicas coordenadas e eficientes. Ademais, os ambientes em que ocorrem obstrução de vias aéreas superiores são diversos, como em parques, domicílio e escola^{1,2}. **Objetivo:** Investigar a importância da reversão do engasgo por meio de técnicas eficazes em lactentes e em crianças. **Métodos:** Analisaram-se ensaios clínicos controlados e randomizados e meta-análises, publicados em inglês, em dez anos e em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), com os descritores: “First Aid”, “Airway Obstructions”, “Emergency”, “Pediatrics”. Foram encontrados sete artigos no Pubmed e dois artigos na SciELO. Critério de inclusão: manejo dos primeiros socorros em escolas e domicílios e realização do primeiro atendimento pela população leiga. Critério de exclusão: primeiro atendimento feito em ambiente de saúde, estudos somente em resumos e métodos pouco claros. A escala PRISMA utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão⁵. **Resultados:** Dois estudos avaliaram 1650 cuidadores, através do protocolo CHOP (CHOKing Prevention), que avaliou a eficácia da intervenção da saúde pública no sufocamento alimentar. O estudo revelou que a maioria não tinha feito um treino de primeiros socorros. A intervenção educacional sobre o engasgamento é fundamental para que educadores sejam treinados para uma situação de engasgo. Uma intervenção escolar representa a forma mais viável de alcançar o maior número de famílias possíveis. Os testes estatísticos que apresentaram valor de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Conclusão:** Fornecer conhecimento quanto à realização de manobras de desengasgo à população leiga é fundamental para que mortes sejam evitadas.

Palavras-chave: “First Aid”, “Airway Obstructions”, “Emergency” e “Pediatrics”.

REFERÊNCIAS

1. Miranda, Priscila da Silva et al. Development and validation of a video on first aid for choking incidents in the school environment. Revista Gaúcha de Enfermagem 2023, v. 44, e20220251.
2. Ministério da Saúde. Engasgo. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/engasgo/>. Acesso em Maio, 2024.
3. Maalim Issack A, Jiru T, Wubetie Aniley A. Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional institution-based study. PLoS One. 2021 Jul 30;16(7):e0255331.
4. Lorenzoni G, Azzolina D, Baldas S, Messi G, Lanera C, French MA, Da Dalt L, Gregori D. Increasing awareness of food-choking and nutrition in children through education of caregivers: the CHOP community intervention trial study protocol. BMC Public Health. 2019 Aug 22;19(1):1156.
5. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.



Desafios e boas práticas no atendimento de criança com tea e abdome agudo em emergência pediátrica: um relato de experiência

Aline da Silva Tinoco¹, Mateus Abranches Loures Gisto¹, Rafael Carraro de Rezende¹, Michele Cristine Ribeiro de Freitas²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica, marcada por comportamentos repetitivos e dificuldades na sociabilidade¹. Abdome agudo comum nas emergências pediátricas² e apresenta desafios únicos em crianças com TEA. Boas práticas de integração são essenciais para influenciar positivamente o manejo dessas crianças nas emergências. **Objetivos:** Apresentar a experiência de cuidado da criança com TEA sob suspeita de abdome agudo em um pronto atendimento infantil (PAI). **Relato de experiência:** Em 08 de abril de 2024 uma menina de 8 anos com TEA deu entrada no PAI com um colar de identificação, permitindo uma rápida triagem³. Ela apresentava uma dor abdominal (8/10), dificuldade para expressar o local dolorido e relutância no exame físico. O pediatra a encaminhou para a observação, prescreveu analgésico endovenoso e solicitou os exames de rotina para abdome agudo. No leito a equipe de enfermagem, informada sobre o TEA, explicou o procedimento de forma clara, facilitando a aceitação da paciente. O enfermeiro combinou de desenhar uma borboleta no acesso venoso, criando um vínculo que acalmou a menina nos procedimentos subsequentes. A suspeita de abdome agudo foi descartada, diagnosticando pneumonia de base com dor abdominal referida. **Discussão:** Embora a experiência tenha sido significativa no que diz respeito à abordagem/desfecho, existem lacunas palpáveis. É necessário considerar a seletividade alimentar e a hipersensibilidade auditiva durante a internação. Visto que causam crises. No entanto, o diálogo direto e a criação de vínculo criou uma estrutura que mitigou tais efeitos. **Conclusão:** Acompanhar a criança da triagem à alta, proporcionou uma oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação essenciais na formação médica. A imersão prática contribuiu com o desenvolvimento de competências que vão além das intervenções técnicas, demonstrando que a criatividade e a empatia são fundamentais para criar um ambiente um completo amparo à criança com TEA no setor de emergência.

Palavras-chave: Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Emergência, Manejo clínico, Pediatria.

REFERÊNCIAS

1. YANG, J. et al. Nrf2 Activators as Dietary Phytochemicals Against Oxidative Stress, Inflammation, and Mitochondrial Dysfunction in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Frontiers In Psychiatry*, Suíça, v. 11, n. 11, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.561998/full>. Acesso em: 19 mai. 2024.
2. BURNS, Dennis Alexander Rabelo; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; SILVA, Luciana Rodrigues; BORGES, Wellington Gonçalves (org.). *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 4. ed. Barueri, SP: Manoele, 2017. v. 1, p. 179-183.
3. Brasil. Lei nº. 14.626, de 19 de julho de 2023. Atendimento prioritário a pessoas com transtorno do espectro autista ou com mobilidade reduzida e a doadores de sangue. *Diário Oficial da União* 20 jul 2023;



Impactos da hipotermia terapêutica emergencial no prognóstico de pacientes com asfixia perinatal: uma revisão sistemática

Letícia Silva da Trindade¹, Aline da Silva Tinoco¹, Gabriela Ferreira Mello da Costa¹, Michele Cristine Ribeiro de Freitas²

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS-JF/ SUPREMA).

² Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS-JF/ SUPREMA).

Introdução: A asfixia perinatal é a terceira maior causa de morte neonatal no mundo. Trata-se de uma situação emergencial que ocorre quando há uma redução no fornecimento de nutrientes e oxigênio para o feto – antes, durante ou após o parto – gerando hipóxia, hipercapnia e acidose. Uma das principais consequências dessa condição é a encefalopatia hipóxico-isquêmica.^{1,2} **Objetivo:** Analisar os impactos da hipotermia terapêutica no prognóstico da asfixia perinatal. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos publicados originalmente em inglês, em humanos, dos últimos 10 anos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A definição dos descritores foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo selecionados os termos “asphyxia neonatorum” e “therapeutic hypothermia”. Foram excluídos estudos que tangenciam o tema e aqueles cujos métodos não eram bem descritos. A escala PRISMA³ foi utilizada para melhoria do relato. **Resultados:** Foram encontrados 603 artigos, que após critérios de exclusão e inclusão, reduziram-se a 4: três ensaios clínicos controlados e randomizados e um ensaio clínico controlado. Nesses artigos, 256 recém-nascidos que sofreram asfixia perinatal foram submetidos à terapia por hipotermia dentro das primeiras 6 horas de vida, com temperatura alvo de 33 a 34°C por 72h. A análise mostrou diferença significativa entre grupos tratados e não tratados na melhoria dos parâmetros de motricidade fina ($P=0,031$), diâmetro diastólico do ventrículo direito ($p=0,03$), e pressões arteriais pulmonares sistólica ($p=0,001$) e diastólica ($p=0,002$).^{1-2,4-5} **Conclusões:** O uso da hipotermia terapêutica, associada ou não a terapias complementares, nas primeiras horas de vida em recém-nascidos asfixiados demonstrou resultados significativos na melhoria da motricidade fina, diâmetro diastólico do ventrículo direito e pressões arteriais pulmonares, indicando melhor prognóstico neuronal e cardíaco.

Palavras-chave: Asfixia perinatal, hipotermia terapêutica, encefalopatia hipóxico-isquêmica.

REFERÊNCIAS

1. Azzopardi D, et al. Moderate hypothermia within 6 h of birth plus inhaled xenon versus moderate hypothermia alone after birth asphyxia (TOBY-Xe): a proof-of-concept, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Neurol.* 2016;15:145–153.
2. Karpuz D, Celik Y, Giray D, Tasdelen B, Hallioglu O. Therapeutic hypothermia and myocardium in perinatal asphyxia: a microvolt T-wave alternans and Doppler echocardiography study. *Bratisl Lek Listy.* 2017;118(12):765-771.
3. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(2):e2022364.
4. Rakesh K, Vishnu Bhat B, Adhisivam B, Ajith P. Effect of therapeutic hypothermia on myocardial dysfunction in term neonates with perinatal asphyxia—a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;31(18):2418-2423. doi:10.1080/14767058.2017.1344633
5. Zonnenberg I.A., Koopman C., van Schie P.E., Vermeulen R.J., Groenendaal F., van Weissenbruch M.M. Comparison of psychomotor outcome in patients with perinatal asphyxia with versus without therapeutic hypothermia at 4 years using the Ages and Stages Questionnaire screening tool. *Eur. J. Paediatr. Neurol.* 2016;20:545–548.



Relato de experiência de treinamento de primeiros socorros para professores e funcionários de uma creche municipal em Juiz de Fora - Minas Gerais

Vanderléia Soeli de Barros Zampier¹, Jorlene dos Santos Costa², Livia Damasceno Rosseti², Giane Aparecida Delfino Neve², Kamilla Cristina da Silva Ferreira e Cassiana Freitas Rodrigues²

¹ Coordenadora do Curso de Extensão de Primeiros Socorros para Professores da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

² Acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Introdução: No Brasil, acidentes são a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos, sendo o engasgo uma das três principais causas¹. **Objetivo:** Capacitar professores e funcionários quanto aos cuidados imediatos de primeiros socorros a crianças vítimas de acidentes até a chegada da assistência de profissionais do SAMU/Bombeiros. **Relato de Caso:** O treinamento ocorreu em setembro de 2022, para 20 professores e funcionários de uma creche municipal, em Juiz de Fora, Minas Gerais, baseado na Lei Lucas, com carga horária de 5 horas. Foram utilizados manequins, sendo um curso teórico-prático e, ao final do treinamento, os profissionais fizeram uma avaliação referente ao mesmo. **Discussão:** Em diversas situações de emergência, o leigo pode rapidamente reconhecer uma situação crítica e iniciar os primeiros socorros². A orientação e capacitação da população em relação a situações de emergência são extremamente necessárias, devendo ser mais difundidas em ambientes coletivos, principalmente creches e escolas, pois estas participam ativamente na formação dos cidadãos. Assim, entende-se a necessidade de se trabalhar com temáticas relacionadas à saúde, principalmente no que tange aos primeiros socorros. **Conclusão:** O treinamento sobre primeiros socorros para profissionais de escolas e creches constitui uma ferramenta importante para a prevenção de acidentes, reduzindo a morbimortalidade infantil, como também a propagação de conhecimentos à comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde, primeiros socorros, escolas, creches, professores.

REFERÊNCIAS

1. Criança Segura. Entenda os acidentes. Available from: URL: <https://criancasegura.org.br/entenda-os-acidentes/>.
2. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AMP, Santos RB, Silveira TVL, et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. Rev Enferm Cent-Oeste Min 2015; 5:1478-85.
3. Costa CWA, Moura DL, Costa FLO, Melo RS, Moreira SR. Unidade didática de ensino dos primeiros socorros para escolares: efeitos do aprendizado. Pensar Prát 2015; 2:338-49.



Assistência inicial às crianças com ferimentos graves causados por queimadura em domicílio: uma revisão sistemática

Gláucia de Castro Bolotari¹, Laura de Souza Corrêa Netto², Gisele Fernandes Tarma Cordeiro³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

³ Docente da disciplina Suporte Básico de Vida do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Introdução: A queimadura é um problema grave de saúde pública. Ocasiona danos físicos e emocionais. Os acidentes ocorrem principalmente em casa. Porém, essas situações poderiam ser evitadas^{1,2}. **Objetivo:** Analisar formas de assistência inicial para queimaduras domiciliares que acarretam na hospitalização de crianças. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scientific Eletronic Library (SciELO) e National Library of Medicine (MedLine), por ensaios clínicos controlados, randomizados, meta-análises, em dez anos e em inglês, com os descritores: queimadura; prevenção de acidentes; pediatria; hospital. Busca pelos descritores feita mediante consulta ao Medical Subject Headings (MESH). Encontraram-se dez artigos no MedLine e dois na SciELO, após aplicação dos critérios, dois estudos fizeram parte da análise final. Critérios de inclusão: estudos que abordaram o primeiro atendimento em residências, baseados na prevenção feita por familiares e artigos em que a intervenção fosse bem detalhada. Foram excluídos estudos que não focassem em situações corriqueiras potenciais de queimadura, estudos em resumos e que se basearam em único país para coleta de dados. A escala PRISMA utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão⁵. **Resultados:** Do primeiro estudo, 50 indivíduos participaram da intervenção, demonstrando a prevenção como altamente significativa. No segundo estudo, 764 prontuários de pacientes internados por queimaduras foram reavaliados. Em 82,5% dos casos os pais foram responsáveis por supervisionar as crianças quando ocorreu o acidente, 2/3 receberam primeiros socorros e 87-90% a água fria foi aplicada imediatamente após acidente, e em metade aplicada em tempo superior a 15 minutos. Em 3% dos casos, os primeiros socorros não seguiram padrão (aplicação de pasta de dente, tinta, mel). Testes estatísticos com valor de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Conclusão:** É imprescindível conscientizar sobre potenciais situações de queimaduras infantis em ambiente domiciliar. Sendo necessária a expansão de medidas de primeiros socorros por meio de campanhas educativas.

Palavras-chave: Queimadura, Prevenção de acidentes, Pediatria, Hospital.

REFERÊNCIAS

1. Varela, Milla Chianca Gomes et al. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2009, v. 62, n. 5 [Acessado 20 Maio 2024], pp. 723-728. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500012>. Epub 13 Nov 2009.
2. Gimenez-Paschoal, Sandra Regina et al. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2007, v. 25, n. 4 [Acessado 20 Maio 2024], pp. 331-336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000400006>. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000400006>.
3. Makhubalo O, Schulman D, Rode H, Cox S. Acceptability and functionality of the “Kettle Strap”: Na attempt to decrease kettle related burns in children. Burns. 2018 Aug;44(5):1361-1365.
4. Moehrlen T, Landolt MA, Meuli M, Moehrlen U. Non intentional burns in children: Analyzing prevention and acute treatment in a highly developed country. Burns. 2019 Dec;45(8):1908-1917.
5. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and
6. Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.



Projeto de extensão bebê seguro e a atuação no treinamento teórico-prático da comunidade em primeiros socorros pediátricos

Elisa Cardoso Guimarães¹, Maria Eduarda Alves Nazareth Silva², Gisele Fernandes Tarma Cordeiro³

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF.

³ Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora FCMS/JF.

Introdução: Na primeira infância, o desenvolvimento físico, cognitivo e social torna comuns acidentes como quedas, queimaduras e afogamentos. Muitos desses acidentes são classificados como não intencionais ou evitáveis, sendo previsíveis e passíveis de prevenção^{1,2}. O Projeto de Extensão Bebê Seguro, criado por estudantes da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, é um projeto multidisciplinar que busca capacitar sobre a prevenção de situações de risco para crianças e promover um ambiente doméstico seguro. Isso é realizado através da elaboração de cenários teórico-práticos para acadêmicos, familiares e a comunidade escolar. **Objetivo:** Relatar a experiência de capacitações realizadas por um programa de extensão sobre primeiros socorros pediátricos e prevenção de acidentes, ministrado para acadêmicos da área da saúde, gestantes, lactantes, funcionários de creches e de instituições de saúde. **Relato de Experiência:** Foram realizadas capacitações por estudantes de Medicina e Enfermagem sobre suporte básico de vida, abrangendo creches, escolas e alojamentos conjuntos. O programa de extensão oferece palestras e demonstrações práticas com manequins para ensinar manobras de desengasgo, Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e em como agir em casos de queimaduras e afogamentos. Além disso, os membros do projeto participam de workshops e reuniões mensais com profissionais qualificados, a fim de adquirir conhecimentos específicos sobre saúde pediátrica e neonatal. **Discussão:** Baseado nessas vivências observou-se que pais e funcionários de escolas carecem de noções básicas de primeiros socorros pediátricos. O projeto auxiliou no entendimento das manobras e da importância da capacitação para emergências. Os participantes do projeto realizaram treinamentos, aplicando seus conhecimentos e beneficiando a população assistida. **Conclusão:** Tendo em vista a escassez de conhecimentos acerca de primeiros socorros pediátricos pela comunidade, o projeto de extensão continuará realizando workshops, ações sociais e capacitações para o público alvo, a fim de garantir um ambiente doméstico seguro para as crianças.

Palavras-chave: Prevenção de Acidentes, Educação em Saúde, Primeira Infância.

REFERÊNCIAS

1. Ilha AG, Cogo SB, Ramos TK, Andolhe R, Badke MR, Colussi G. Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>
2. Santos, Rayanne Rodrigues dos et al. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, n. 2 [Acessado 18 Maio 2024], e20210006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006>>. Epub 25 Out 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006>.
3. Nascimento EN, Gimeniz-Paschoal SR, Sebastião LT. Prevention of domestic child accidents: an educational intervention conducted by Speech Therapy trainees in a Family Health Care Unit. Revista CEFAC [Internet]. 2019 Nov 28 [cited 2023 Jun 17];21:e17018. Available from: <https://www.scielo.br/rcefac/a/C7WskYvWk7VMrYV7Vb9vmNN/?lang=en#>



A importância da padronização do manejo hospitalar em casos de cetoacidose diabética pediátrica: uma revisão sistemática da literatura

Beatriz Sixel Bomfim Moreira ¹, Maria Luíza Ferreira Reis Saúde Prates ¹, Paula Borboni Savino ¹, Daniel da Silva Rodrigues ²

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS - Suprema).

² Preceptor da Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz De Fora - Mestrando do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação prevalente em crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) devido à insuficiência de insulina, ocasionando hiperglicemia (glicemia >11 mmol/L [200mg/dL]), cetose e acidose metabólica (pH venoso $<7,3$ ou bicarbonato sérico <15 mEq/L). Essa condição provoca desidratação, taquipneia e dor abdominal. A padronização do manejo intra-hospitalar da CAD inclui educação dos profissionais sobre as complicações, administração de fluidos e insulinização endovenosa (EV).

Objetivo: Avaliar por meio de revisão sistemática a eficácia da padronização do manejo hospitalar perante casos de CAD. **Métodos:** Foram examinados 324 artigos, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados, meta análises e revisão sistemática, dos últimos cinco anos. Apenas artigos em inglês, envolvendo humanos, utilizando as bases de dados National Library of Medicine (MedLine), SciELO e Cochrane Library. Para estratégia de recuperação de informação científica foram utilizados descritores do DeCS, sendo, Cetoacidose Diabética, Pediatria e Serviços Médicos de Emergência. Foram incluídos estudos com menores de 18 anos apresentando CAD, excluindo estudos pouco claros ou fora do escopo da revisão. A escala PRISMA foi utilizada com intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram utilizados sete artigos totalizando 3.197 eventos. Seis destacaram a necessidade de identificar o pH, a glicemia e realizar acesso EV na abordagem inicial. Cinco demonstraram que a administração rápida ou lenta dos fluidos, e o teor de cloreto de sódio (0,45% e 0,9%) não influenciaram no estado mental do paciente. Três artigos concluíram que a associação de insulina EV (0,05-0,1U/Kg/H) e dextrose 5% no soro evita a hipoglicemia. **Conclusão:** Profissionais de emergência devem identificar a CAD, seguindo um padrão de manejo que corresponda a administração de fluidos EV, para correção da desidratação e, a insulinização EV em casos moderados e graves, iniciando-se após 1 hora da administração dos fluidos, com níveis de potássio sérico $\geq 3,3$ mEq/L.

Palavras-chave: Cetoacidose Diabética, Pediatria, Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS

1. Glaser N, Fritsch M, Priyambada L, Rewers A, Cherubini V, Estrada S, et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *Pediatr Diabetes* 2022;23(7):835–56.
2. McGregor S, Metzger DL, Amed S, Goldman RD. Fluid management in children with diabetic ketoacidosis. *Can Fam Physician* 2020;66(11):817–9.
3. Tasker RC. Fluid management during diabetic ketoacidosis in children: guidelines, consensus, recommendations and clinical judgement. *ArcDis Child* 2020; 105(10):917–8.
4. Wolfgram PM, Frenkel M, Gage P, Sprague R, Servi A, Liggett J, et al. Standardized hospital management of pediatric diabetic ketoacidosis reduces frequency of low blood glucose episodes. *Pediatr Diabetes* 2021;23(1):55–63.



Prevalência da intoxicação exógena na população pediátrica: uma revisão sistemática

Mariana Barino Melo¹, Júlia Benevenuto Moreira¹, Gabriela Neves de Souza¹, Carlos Henrique de Souza Moreira²

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora - MG

² Orientador - Pediatra e Neonatologista graduado na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

Introdução: A intoxicação exógena é uma condição clínica causada pela exposição a um agente tóxico, podendo ser devido à ingestão, inalação ou contato da pele com substâncias que não devem ser ingeridas ou inaladas ou que são prejudiciais em excesso. **Objetivos:** Verificar a epidemiologia das intoxicações, visando a facilitar o desenvolvimento de medidas educativas e a implementação de estratégias preventivas. **Métodos:** Uma análise sistemática foi realizada nas bases de dados Medline, Scielo e Google Scholar em maio de 2024 aplicando os descritores: “Exogenous intoxication”, “Exogenic poisoning”, “Emergency” e “Child” e suas variações segundo o MeSH. A busca foi realizada nos campos ‘Título’ e ‘Resumo’ dos registros, com os seguintes limites: humanos, crianças e na língua inglesa. No total, foram utilizados 5 artigos para o atual estudo. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a maioria dos acidentes por intoxicação na infância ocorrem em domicílio, por via oral, com predomínio na faixa etária de 0 a 5 anos. Os medicamentos, principalmente analgésicos, são as substâncias mais envolvidas. Há relatos de que os produtos químicos e de limpeza são prevalentes na faixa etária até 1 ano e os medicamentos nas demais. Já no grupo de 0 a 5 anos os envenenamentos ocorreram principalmente em meninos e foram acidentais, enquanto acima de 12 anos predominou em meninas devido a suicídio. **Conclusão:** A exploração de objetos utilizando a boca, que ocorre nos primeiros anos de vida, favorece um maior risco de intoxicação acidental. Já em crianças com 12 anos ou mais têm um senso de perigo e uma compreensão do conceito de “ação e consequência”. Portanto, cuidadores devem se atentarem e serem orientados quanto ao armazenamento de produtos no domicílio.

Palavras-chave: Intoxicação exógena, Pediatria, Prevalência.

REFERÊNCIAS

1. Gaw CE, Osterhoudt KC. Ethanol Intoxication of Young Children. *Pediatric Emergency Care*. 2019; 35: 722-730.
2. Soave PM, Curatola A, Ferreti S, Raitano V, Conti G, Gatto A, Chiaretti A. Acute poisoning in children admitted to pediatric emergency department: a five-years retrospective analysis. *Acta Biomed*. 2022; 93 (1).
3. Bulut M, Alemdar DK, Bulut A, Tekin E, Çelikkalkan K. Evaluation of accidental and intentional pediatric poisoning: Retrospective analysis in an emergency Department of Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2022; 63: 44-49.
4. Kesapli M, Celik A, Isik I. Characteristic Features of Childhood and Adolescent Poisonings, in the Mediterranean Region over 6 Years. *Iran J Public Health*. 2018; 47 (11): 1667-1674.
5. Werner J, Platt V. Acute exogenous intoxications in childhood: factors related to hospitalization Intoxicações exógenas agudas na infância: fatores relacionados à internação hospitalar. *Rev Paul Pediatr*. 2024; 42.



Eficácia do manejo da bronquiolite e o impacto prognóstico nos cenários de urgência e emergência: revisão sistemática

Esther Suellem Rocha Silva ¹, Sara Carvalho Ignácio ¹, Taise Miguel Vieira ¹, Pedro Lucca Silva Aperibense ², Jussara Regina Martins ³

¹ Graduando em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Suprema.

² Graduando em Enfermagem da Faculdade Universo Salgado de Oliveira.

³ Docente em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Suprema.

Introdução: A bronquiolite aguda é uma contaminação respiratória oriunda do vírus sincicial sendo um problema habitual em bebês/crianças até 5 anos. Mundialmente, resulta em cerca de 3,4 milhões de internações e 199.000 mortes anuais. O diagnóstico clínico precoce é determinante para evitar complicações e morte, pois o tratamento permanece de suporte mesmo com várias intervenções terapêuticas. **Objetivo:** Investigar a repercussão da identificação clínica ágil, dos sinais/sintomas da Bronquiolite para o melhor prognóstico, em situações de urgências. **Método:** Revisão sistemática através da análise de dados da Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com a emprego dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Bronquiolite”; “Cuidado da Criança”; “Prognóstico”; “Emergências” com o booleano AND. Utilizou-se a pergunta de pesquisa o acrônimo PICO: Pacientes com bronquiolite (P); Cuidado da Criança (I); Prognóstico (C); Emergência (O). Utilizados os critérios elegíveis: artigos em inglês, espanhol e português dos últimos dez anos. Excluíram-se artigos em duplicidade e irrelevantes ao tema. Eleitos 5 artigos para esta revisão. **Resultados:** A identificação precoce dos sintomas típicos da doença, como coriza (duração de 3 a 4 dias), tosse persistente, taquipneia, desconforto respiratório, alteração na ausculta torácica, juntamente com uma coleta efetiva do histórico do paciente são cruciais para um melhor prognóstico. Ademais, deve-se considerar os fatores de risco como prematuridade, baixo peso ao nascer, doença cardíaca congênita, doença pulmonar e imunodeficiência. **Conclusão:** Profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro devem possuir sólido conhecimento sobre bronquiolite para reconhecer prontamente sinais/sintomas, especialmente indicadores de alerta e deterioração clínica, permitindo o início hábil do tratamento, culminando na assistência de qualidade, segura e eficaz, promovendo melhores prognósticos para os pacientes.

Palavras-chave: Bronquiolite; Cuidado da Criança; Prognóstico; Emergências.

REFERÊNCIAS

1. Mahant S, Wahi G, Giglia L, Pound C, Kanani R, Bayliss A et al. Intermittent versus continuous oxygen saturation monitoring for infants hospitalised with bronchiolitis: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018 Apr 20;8(4):e022707.
2. Balekian DS, Linnemann RW, Castro VM, Perlis R, Thadhani R, Camargo CA Jr. Pre-birth cohort study of atopic dermatitis and severe bronchiolitis during infancy. *Pediatr Allergy Immunol*. 2016 Jun;27(4):413-8.
3. Rosala-Hallas A, Jones AP, Williamson PR, Bedson E, Compton V, Fernandes RM et al. Which outcomes should be used in future bronchiolitis trials? Developing a bronchiolitis core outcome set using a systematic review, Delphi survey and a consensus workshop. *BMJ Open*. 2022 Mar 9;12(3):e052943.
4. Ricci V, Nunes VD, Murphy MS, Cunningham S. Bronchiolitis in children: summary of NICE guidance. *BMJ* 2015;350:h2305
5. Florin TA, Plint AC, Zorc JJ. Viral bronchiolitis. *The Lancet*. 2016 Ago 19(389):211-224, e10065.



Atualização sobre o diagnóstico de sepse em pediatria: uma revisão sistemática

Joana Loury Pinheiro de Oliveira¹, Maria Lúcia Paysano Brito de Araújo², Emily Freitas Fonseca¹, Aneliza Mota Barbosa de Oliveira¹, Ana Cristina Amaral Santos³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Docente no curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá.

Introdução: De acordo com pesquisa coordenada pelo Instituto Latino Americano de Sepse, 25% dos leitos de UTI pediátrica no Brasil são ocupados com casos de sepse, dos quais 20% evoluem para óbito. Consequentemente, é de extrema relevância analisar as evidências acerca da identificação da sepse na infância. **Objetivo:** Analisar os critérios diagnósticos mais atuais da medicina baseada em evidências acerca da sepse em pediatria. **Métodos:** Foi realizada busca na base de dados Pubmed (MedLine), utilizando os descritores “Pediatric”, “Sepsis”, “Diagnosis” e suas variações por meio do MeSH. Foram incluídos os filtros “Meta-Analysis”, “Systematic Review” e “Randomized Controlled Trial”, publicados nos últimos 03 anos e na língua inglesa. A escala PRISMA foi utilizada na presente revisão. **Resultados:** Evidências recentes distinguem-se das anteriores, que aplicavam critérios de síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), e incluíam o termo, atualmente considerado inadequado e redundante, “sepse grave”. Nas primeiras 24 horas, a análise de falência orgânica em 04 sistemas em pacientes com suspeita de infecção demonstrou maior eficácia diagnóstica. O estudo de Sanchez-Pinto et al., recomenda, por meio do Phoenix Sepsis Score, publicado em 2024, que o diagnóstico de sepse seja definido por pontuação igual ou superior a 02 pontos. O escore analisa parâmetros que variam individualmente de 0-3 pontos. São eles, cardiovasculares (PAM e lactato), respiratórios (Pao2 e FiO2), neurológicos (Gasglow e pupilas) e de coagulação (plaquetas, fibrinogênio e 1,3 dímero D). As crianças com pontuação Phoenix Sepsis de pelo menos 2 pontos tiveram mortalidade hospitalar cerca de 8 vezes superior à das crianças com suspeita de infecção que não cumpriam estes mesmos critérios (IC95% 0.70-0.92). **Conclusão:** A utilização do Phoenix Sepsis Score de 2 pontos ou mais em crianças com infecção, suspeita ou confirmada, como critério para sepse apresentou maior valor preditivo positivo e sensibilidade, permitindo identificação precisa da condição.

Palavras-chave: Sepse, Pediatria, Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Sanchez-Pinto LN, Bennett TD, DeWitt PE, et al. Development and Validation of the Phoenix Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2024;331(8):675–686. doi:10.1001/jama.2024.0196
2. Menon K, Schlapbach LJ, Akech S, Argent A, Biban P, Carrol ED, Chiotos K, Jobayer Chisti M, Evans IVR, Inwald DP, Ishimine P, Kissoon N, Lodha R, Nadel S, Oliveira CF, Peters M, Sadeghirad B, Scott HF, de Souza DC, Tissieres P, Watson RS, Wiens MO, Wynn JL, Zimmerman JJ, Sorce LR; Pediatric Sepsis Definition Taskforce of the Society of Critical Care Medicine. Criteria for Pediatric Sepsis-A Systematic Review and Meta-Analysis by the Pediatric Sepsis Definition Taskforce. Crit Care Med. 2022 Jan 1;50(1):21-36. doi: 10.1097/CCM.0000000000005294. PMID: 34612847; PMCID: PMC8670345.
3. Hayes R, Hartnett J, Semova G, Murray C, Murphy K, Carroll L, Plapp H, Hession L, O'Toole J, McCollum D, Roche E, Jenkins E, Mockler D, Hurley T, McGovern M, Allen J, Meehan J, Plötz FB, Strunk T, de Boode WP, Polin R, Wynn JL, Degtyareva M, Küster H, Janota J, Giannoni E, Schlapbach LJ, Keij FM, Reiss IKM, Bliss J, Koenig JM, Turner MA, Gale C, Molloy EJ; Infection, Inflammation, Immunology and Immunisation (I4) section of the European Society for Paediatric Research (ESPR). Neonatal sepsis definitions from randomised clinical trials. Pediatr Res. 2023 Apr;93(5):1141-1148. doi: 10.1038/s41390-021-01749-3. Epub 2021 Nov 6. PMID: 34743180; PMCID: PMC10132965.

4. Deshmukh M, Mehta S, Patole S. Sepsis calculator for neonatal early onset sepsis - a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Jun;34(11):1832-1840. doi: 10.1080/14767058.2019.1649650. Epub 2019 Aug 11. PMID: 31352846.
5. Sun J, Li J, Wu D, Deng F. Accuracy of SIRS, age-adapted pSOFA, and quick SOFA scoring systems for predicting outcomes in paediatric patients with sepsis: a meta-analysis. *Pediatr Neonatol.* 2022 Mar;63(2):172-180. doi: 10.1016/j.pedneo.2021.09.006. Epub 2021 Nov 24. PMID: 34887229.



A importância do atendimento pré-hospitalar em casos de afogamentos pediátricos: uma revisão sistemática

Marcela Ferro de Oliveira Faria de Moraes¹, Alícia de Carvalho Wogel¹, Elisa Cardoso Guimarães¹, Joanna Freire Alves Carvalho¹, Gisele Fernandes Tarma Cordeiro²

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora

² Enfermeira e docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora.

Introdução: O afogamento é um grave e subestimado problema de saúde pública, sendo a terceira causa de morte por lesão na população pediátrica em todo o mundo, com pico de incidência em crianças entre 1 e 4 anos de idade. Durante um afogamento, ocorre aspiração de água e hipoxemia, podendo levar à hipóxia cerebral, causando perda de consciência e apneia. Por essa razão, pacientes afogados necessitam de um atendimento pré-hospitalar precoce. **Objetivo:** Evidenciar a importância do atendimento pré-hospitalar de qualidade em vítimas pediátricas em afogamentos. **Métodos:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed, em Maio de 2024. Os termos de indexação utilizados foram: “Drowning”, “Emergency” e “Pediatrics”. Foram encontrados 107 artigos, após a aplicação dos filtros “5 years”, “Abstract”, “Humans” e “English”, reduziu-se para 30 artigos, sendo 10 selecionados para a revisão. **Resultados:** Estudos demonstraram que intervenções precoces estão associadas a 70% menos chance de resultados desfavoráveis quando comparadas com intervenções tardias. Fatores como tempo de submersão (> 5 minutos), presença de hipotermia, hipóxia, acidose metabólica e respiratória, bradicardia, baixa pontuação na escala de Glasgow e parada cardiorrespiratória são de extrema importância para determinar o prognóstico da vítima. A administração de RCP, quando necessária, em até 5 minutos é relacionada a melhores resultados. Além disso, é preciso resolver a hipotermia o mais rápido possível, sendo uma prioridade secar e aquecer o paciente quando retirado da água. Outro ponto importante é a administração de oxigênio em concentração máxima durante o transporte para o hospital, buscando diminuir as complicações neurológicas ocasionadas pela hipoxemia. **Conclusão:** Apesar do afogamento possuir uma morbidade e mortalidade considerável em crianças, o atendimento pré-hospitalar quando realizado o mais precocemente possível tem um desfecho positivo. Dessa forma, é importante que pais e responsáveis sejam vigilantes e estejam capacitados para atuar em situações de afogamento.

Palavras-chave: Afogamento, Emergência, Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Semple-Hess J, Campwala R. Pediatric submersion injuries: emergency care and resuscitation. *Pediatr Emerg Med Pract* 2022; 19 (6 Suppl): 146.
2. Peri F, De Nardi L, Canuto A, Gaiero A, Noli S, Ferretti M et al. Drowning in Children and Predictive Parameters: A 15- Year Multicenter Retrospective Analysis. *Pediatr Emerg Care* 2023, 39 (7): 516-523.
3. Pellegrino F, Raffaldi I, Rossi R, De Vito B, Pagano M, Garelli et al. Epidemiology, clinical aspects, and management of pediatric drowning. *Ital J Pediatr* 2023, 49 (1): 74.
4. Sik N, Bahadir H, Ozturk AS, Yilmaz D, Duman M. A reappraisal of childhood drowning in a pediatric emergency department. *Am J Emerg Med* 2021, 41:90-95.
5. Cohen N, Scolnik D, Rimon A, Balla U, Glatstein M. Childhood Drowning: Review of Patients Presenting to the Emergency Departments of 2 Large Tertiary Care Pediatric Hospitals Near and Distant From the Sea Coast. *Pediatr Emerg Care* 2020, 36(5): e258-e262.



Perfil de morbidade hospitalar de pacientes pediátricos em Juiz de Fora - MG

Paula Borboni Savino¹, Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Dayra Araújo Caetano¹, Patrícia Moreira Costa²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

Introdução: A assistência hospitalar é destinada à prestação de cuidados individuais e intensivos para pacientes em estados graves de saúde. Quando se trata da população infantil, a análise epidemiológica do atendimento emergencial serve para analisar o adoecimento desse grupo, e definir as condições do sistema de saúde e os pontos que estão fragilizados, fornecendo estratégias preventivas e terapêuticas.^{1,3} **Objetivo:** Traçar um perfil das principais doenças, que geram hospitalização da população infantojuvenil entre 0 a 19 anos, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal cujos dados foram obtidos através de análise documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o estudo epidemiológico, foram utilizados dados da prevalência das morbidades em Juiz de Fora, em indivíduos de 0 a 19 anos, no período de 2019 a março de 2024. **Resultados:** Foram identificadas 29.593 internações nesse período, com maior incidência em pacientes com idade menor que 1 ano (37,89%) e prevalência do sexo masculino (50,83%). Dentre as principais causas de internação hospitalar na população infantojuvenil em Juiz de Fora estão: doenças do aparelho respiratório (pneumonia 39,20%) seguido por doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas 22,50%), doenças do aparelho digestivo (doenças do apêndice 45,11%) e doenças do aparelho geniturinário (outras doenças do aparelho urinário 45,26%). **Conclusão:** A análise epidemiológica da morbidade hospitalar de pacientes pediátricos favorece o melhor manejo e reorganização na atenção à saúde dessa faixa etária em Juiz de Fora, prevenindo o agravamento de doenças, evitando internações e promovendo melhorias no sistema de saúde, pois grande parte das doenças citadas podem ser resolvidas na atenção primária. Com isso, além de diminuir os agravos, não sobrecarrega o sistema, reduzindo custos na atenção terciária.

Palavras-chave: Epidemiologia, Morbidade, Hospitalização, Criança.

REFERÊNCIAS

1. Araújo VLL, Moura MCL, Silva RP et al. Causa de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos no estado do Piauí: Análise Descritiva. Braz J Surg Res. Piauí: 2019. p20-4.
2. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em Maio. 2024.
3. Mendonça JG, Guimarães MJB, Mendonça VG, Portugal JL, Mendonça CG. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Recife: 2019. p907-16.



Queimaduras e corrosões em crianças e adolescentes em Juiz de Fora-MG: uma análise epidemiológica

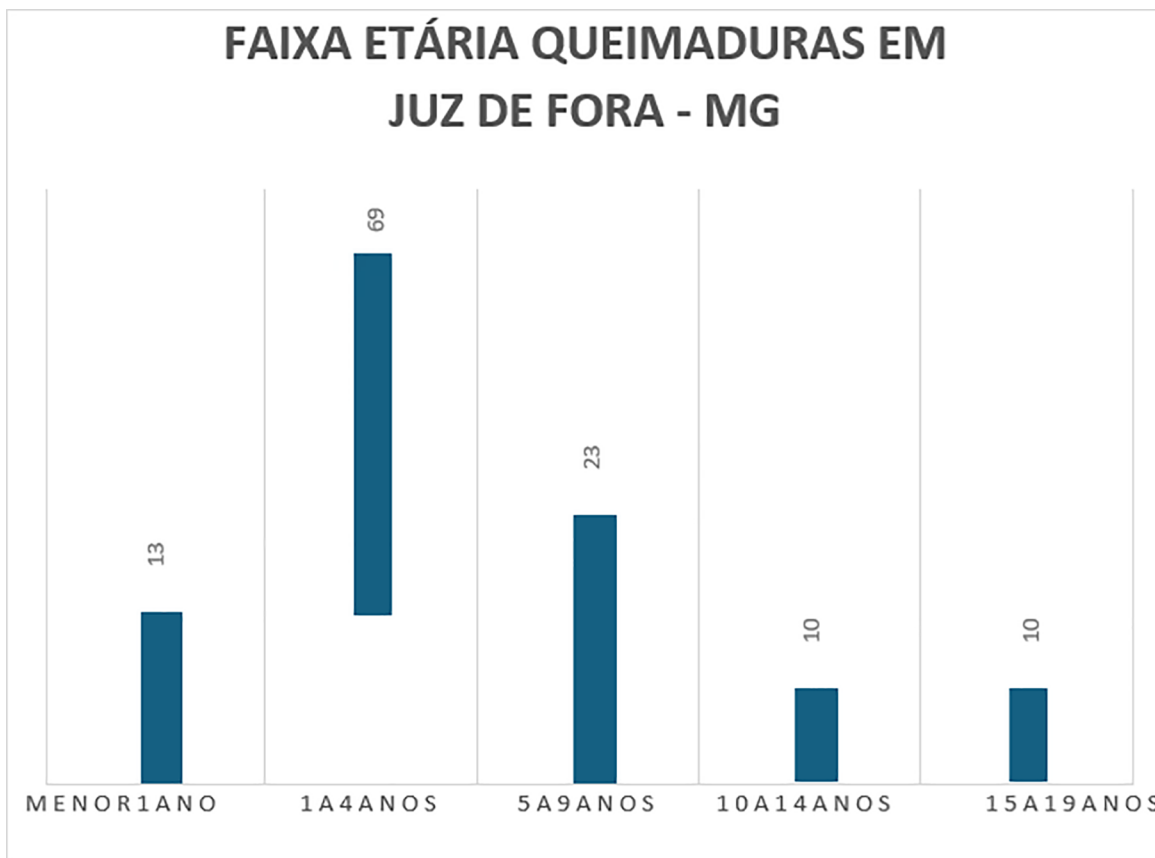
Paula Borboni Savino¹, Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Gabriela de Sá Mota Nardy Mattos¹, Patrícia Moreira Costa²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

INTRODUÇÃO: As queimaduras são lesões teciduais causadas por traumas elétricos, químicos, térmicos ou radioativos, que representam a quarta causa de morte e hospitalização por acidentes infantis.³ Nas crianças, a principal causa é a escaldadura, principalmente de 1 a 4 anos de idade, pois inicia-se a fase de deambulação.^{2,4} **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico e o valor das internações na população infantojuvenil acometidas por queimaduras e corrosões (CID-10) entre os anos de 2019 a 2024 em Juiz de Fora, Minas Gerais. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal cujos dados foram obtidos através de abordagem documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o estudo epidemiológico, foram utilizados dados da prevalência da morbidade em Juiz de Fora, em indivíduos de 0 a 19 anos no período de 2019 a 2024. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 125 internações por queimaduras e corrosões. O sexo masculino correspondeu a 84 das internações (67,20%). A faixa etária mais prevalente é entre 1 a 4 anos (55,20%). Dos pacientes internados, apenas 1 foi a óbito. O custo relativo por internação é de R\$225,68/dia com tempo de permanência de aproximadamente 6 dias. Foi considerado o caráter de urgência, sem distinção entre a internação pública e privada. **CONCLUSÃO:** As queimaduras em crianças são consideradas um problema de saúde pública, pois além dos danos físicos, podem determinar consequências sociais e psicológicas aos afetados. O presente estudo demonstrou que a faixa etária mais afetada é entre 1 a 4 anos, o que pode estar relacionado a fase do desenvolvimento infantil na qual elas se encontram, como a curiosidade natural, a falta de experiência para avaliar os perigos e menor coordenação motora. Assim, é necessário a aplicação de programas de prevenção a queimaduras na atenção primária, escolas e lares.

Palavras-chave: Epidemiologia, Queimaduras, Crianças.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

REFERÊNCIAS

1. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em Maio. 2024.
2. Huo LAM, Fernandes NEP, Chilundo BGM. Factores associados às queimaduras pediátricas no Hospital Central de Maputo: revisão de 2 anos (2015-2017). RILP. Mocambique: 2022.
3. Oliveira RC, Borges KNG, Azevedo CBS et al. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. REAS / EJCH. Goiás: 2020.
4. Santuzzi CH, Liberato FMG, Sime MM et al. Perfil epidemiológico e clínico de crianças vítimas de queimadura internadas em um centro de tratamento de queimados. Research, Society and Development. Espírito Santo: 2021. e354101623895



Manejo emergencial de convulsões febris em pacientes pediátricos - revisão sistemática da literatura

Guilherme Weber Fernandes¹, Beatriz Carvalho Barbosa¹, Layse Gonçalves Kistenmacker¹, Vanessa do Nascimento Ladeira¹, Humberto Weber Fernandes²

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) Campus Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG.

² Médico formado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

Introdução: As convulsões febris (CFs), principal causa de convulsões pediátricas, são crises desencadeadas por hipertermia, acometendo crianças entre 6 meses e 6 anos de idade. A CF geralmente ocorre quando a temperatura da criança é superior a 38°C, tendo como sinais e sintomas típicos: perda de consciência, dificuldade respiratória, cianose, sialorréia, olhar fixo e espasmos generalizados ou focais. **Objetivo:** Analisar os protocolos de manejo emergencial em casos pediátricos de convulsão febril. **Método:** A revisão sistemática da literatura seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA. Realizou-se uma busca nas bases de dados BVS e PubMed utilizando os descritores: “pediatric”; “febrile seizure”; “emergency”; “management”. Foram encontrados 58 artigos e incluídos, após leitura, 5 trabalhos publicados no período de 2019 a 2024 que abordaram o objetivo proposto. Excluiu-se artigos indisponíveis na íntegra, duplicados e em desacordo com a temática. **Resultados:** Inicialmente, deve ser realizada a estabilização do paciente em convulsão febril, garantindo vias aéreas, respiração e circulação adequadas, juntamente à oxigenação e à glicose suplementares. Em casos com duração maior que 5 minutos, o uso de benzodiazepínicos é indicado, sendo midazolam intramuscular e diazepam retal a primeira escolha terapêutica por serem fáceis vias de administração. Se o acesso intravenoso estiver disponível, podem ser considerados: lorazepam (0,1 mg/kg/dose; máximo 4 mg/dose) e diazepam (0,2 mg/kg/dose; máximo de 10 mg). Não é recomendada a administração de mais de duas doses de benzodiazepínicos devido ao risco potencial de depressão respiratória. Na fase aguda, é importante garantir hidratação adequada, podendo ser administrado paracetamol ou ibuprofeno para aliviar o desconforto febril. **Conclusão:** Os protocolos de manejo determinam a estabilização do paciente e o controle da convulsão através de benzodiazepínicos. Preconiza-se também reconhecimento da causa e tratamento dos sintomas febris, juntamente à hidratação apropriada, sendo estruturados com base no estado clínico do paciente.

Palavras-chave: convulsão febril, pediatria, emergência, protocolo, manejo.

REFERÊNCIAS

1. CONCILLA, A. et al. A Survey of Caregivers' Knowledge on Detection and Management of Pediatric Fever. *Cureus*, 31 mar. 2021.
2. CORSELLO, A. et al. Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. *Pediatric neurology*, v. 155, p. 141–148, 3 abr. 2024.
3. FERRETTI, A. et al. Best practices for the management of febrile seizures in children. *Ital J Pediatr*, p. 95–95, 2024.
4. SINGH, A.; STREDNY, C. M.; LODDENKEMPER, T. Pharmacotherapy for Pediatric Convulsive Status Epilepticus. *CNS Drugs*, v. 34, n. 1, p. 47–63, 26 dez. 2019.
5. VANDERHOEF, K. F. et al. A Retrospective Report on Simple Febrile Seizure
6. Management in a Pediatric Emergency Department. *Clin Pediatr (Phila)*, p.
7. 99228231188607–99228231188607, 2023.



Epidemiologia e prevenção de queimaduras na população pediátrica: uma revisão sistemática

Joana Loury Pinheiro de Oliveira¹, Maria Lúcia Brito de Araújo Paysano², Emily Freitas Fonseca¹, Aneliza Mota Barbosa de Oliveira¹, Ana Cristina Amaral Santos³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Docente do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá.

Introdução: As queimaduras representam a quarta causa de morte e hospitalização, por acidente, na população pediátrica. A ocorrência de queimaduras na infância é ainda mais preocupante pois há maior superfície corporal e, nessa fase, o tecido celular subcutâneo é menos espesso, propiciando quadros mais críticos. **Objetivo:** Essa revisão sistemática objetiva compilar os dados mais atuais acerca da epidemiologia e prevenção da queimadura em crianças. **Métodos:** Foi realizada busca na base de dados Pubmed (MedLine), utilizando os descritores “Pediatric”, “Burn”, “Epidemiology” e “Management” e suas variações por meio do MeSH. Foram incluídos os filtros “Meta-Analysis”, “Randomized Controlled Trial”, publicados nos últimos 5 anos e língua inglesa. Foram encontrados 7244 artigos, e após a aplicação dos critérios de exclusão, apenas 08 fizeram parte do escopo desta revisão. A escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** A maioria das vítimas compuseram-se de lactentes, pré-escolares, sendo a faixa mais prevalente entre 01 e 04 anos, e do gênero masculino. Os eventos ocorreram, principalmente, no domicílio, acidentalmente e por escaldamento. Predominaram queimaduras de 2º grau (89%; IC95% 0,38-0,43; $p < 0,01$), sendo a infecção a complicação secundária mais comum. Cenários domésticos, que envolvem preparação de alimentos e chamas, foram apontados como de maior frequência dos acidentes. Um dos estudos demonstrou que a educação parental, realizada por vídeos informativos com 451 pessoas, (intervenção: 223; controle: 228) foi capaz de reduzir acidentes com queimaduras (IC95%: 0,09-0,87). **Conclusão:** Foram identificadas áreas essenciais para pesquisas futuras, incluindo riscos domésticos e o papel significativo da dinâmica familiar na prevenção de queimaduras. As queimaduras pediátricas continuam a ser preocupação considerável, especialmente entre meninos e em ambientes domiciliar. A revisão enfatiza a necessidade de estratégias de prevenção e conscientização comunitária para influenciar positivamente os desfechos das vítimas de queimaduras, bem como a profilaxia primária.

Palavras-chave: Pediatria, Queimadura, Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Nassar JY, Al Qurashi AA, Albalawi IA, Nukaly HY, Halawani IR, Abumelha AF, Osama Al Dwehji AM, Alhartani MM, Asaad A, Alnajashi A, Khojah IM. Pediatric Burns: A Systematic Review and Meta-Analysis on Epidemiology, Gender Distribution, Risk Factors, Management, and Outcomes in Emergency Departments. *Cureus*. 2023 Nov 18;15(11):e49012. doi: 10.7759/cureus.49012. PMID: 38111412; PMCID: PMC10726077.
2. Tapking C, Boson AL, Rontoyanni VG, Hundeshagen G, Kowalewski KF, Popp D, Houschyar KS, Zapata-Sirvent R, Branski LK. A systematic review and meta-analysis of 30-day readmission rates following burns. *Burns*. 2020 Aug;46(5):1013-1020. doi: 10.1016/j.burns.2019.11.001. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31843287.
3. Kaya M, Karaman Özlü Z. The effect of virtual reality on pain, anxiety, and fear during burn dressing in children: A randomized controlled study. *Burns*. 2023 Jun;49(4):788-796. doi: 10.1016/j.burns.2022.06.001. Epub 2022 Jun 9. PMID: 35753857.

4. Bagheri Toolaroud P, Nabovati E, Akbari H, Tamimi P, Mobayen M, Rangraz Jeddi F. Evaluation of the effectiveness of a smartphone-based educational intervention on the outcomes of children's burns: A randomized controlled trial. *Int Wound J.* 2024 Jan;21(1):e14642. doi: 10.1111/iwj.14642. PMID: 38272800; PMCID: PMC10789650.
5. Kawahara T, Doi S, Isumi A, Ochi M, Fujiwara T. Interventions to change parental parenting behaviour to reduce unintentional childhood injury: a randomised controlled trial. *Inj Prev.* 2023 Apr;29(2):126-133. doi: 10.1136/ip-2022-044721. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36368911.



Perfil dos atendimentos nos casos de violência sexual em crianças no setor de emergência: uma revisão sistemática

Rhayssa da Silva Farias¹, Maria Eduarda Silva dos Santos¹, Maria José de Oliveira¹, Sarah Lourdes da Silva¹, Adriana Carcereri de Oliveira²

¹ Estudantes de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: A violência sexual contra crianças configura-se como um agravo de natureza sociocultural compreendido a partir de diferentes dimensões. Trata-se de um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e exige esforços conjuntos do poder público e da sociedade. No Brasil cerca de 83 mil crianças foram abusadas entre os anos 2015-2021. **Objetivo:** Identificar o perfil de atendimento emergencial às crianças vítimas de violência sexual. **Método:** Revisão Sistemática realizada através do PRISMA e estratégia PICO, utilizando descritores em ciências da saúde (DECS) com as palavras-chave Violência sexual, Crianças e Emergências. Os termos em inglês foram aplicados no sistema de metadados em língua inglesa MeSH. Foi utilizado os booleanos “AND” e “OR”, na base de dados SCIELO. Os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos. O critério de exclusão: inconformidade com estudo. **Resultados:** Foram encontrados 23 artigos, destes 4 contemplou o estudo. Dados estatísticos, a respeito da violência sexual infantil, segundo Ministério da Saúde, observou 76,8% das notificações ocorreram entre meninas de 5 a 9 anos, de cor parda, predominando na região sudeste. Dentre elas, o estupro representa 56% em seguida o assédio, pornografia e exploração sexual infantil. Verificou que as violências aconteceram nas residências 72% e 40% dos agressores possuíam vínculo familiar. **Discussão:** Diante desse cenário, destacamos a importância da qualificação profissional e ressaltamos a notificação de violência sexual como instrumento estratégico para o fortalecimento da vigilância em saúde, visibilidade ao agravo e identificação do perfil epidemiológico. **Conclusão:** Cabe ressaltar a importância da educação sexual na prevenção da violência, bem como o preparo dos profissionais no atendimento às vítimas. Com isso, incentivamos a implementação de políticas públicas de saúde e de ações prioritárias para a prevenção e o enfrentamento dos casos. **Palavras-chave:** violência sexual, crianças, emergência.

REFERÊNCIAS

1. Lima AM de, Cavalcante DP, Silva PR da, Prazeres PG dos, Ohara ECC, Neto JG, et al. A promoção da saúde pelo enfermeiro diante da violência sexual infantil intrafamiliar. International Journal of Health Management Review [Internet]. 2021 [cited 2024 May 24];7(2).
2. Fukumoto AECG, Corvino JM, Neto JO. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Revista Ciência em Extensão [Internet]. 2021 Dec 10;7(2):71–83.
3. Dejtiar R, Mário W, Hirschheimer R, Pfeiffer L. MANUAL DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA 2a edição.
4. Vista do Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência [Internet]. Ufpe.br. 2024 [cited 2024 May 24].
5. Da Saúde M. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021 Boletim Epidemiológico SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE



Projeto de Extensão “SBV nas Escolas”: Relato de Experiência

Hebert Almeida Apolinário Coutinho¹, Manuela Paiva Mautone e Paiva¹, Adriana Elisa Carcereri de Oliveira²

¹ Acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA

INTRODUÇÃO: O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em uma série de medidas destinadas a diminuir danos ou riscos de fatalidade em situações de urgência, visando a proteção de indivíduos até a chegada do suporte médico. Ações simples, porém, cruciais que podem ser realizadas por qualquer pessoa e que salvam vidas. **OBJETIVO:** Relatar experiência como elemento do projeto de extensão, a visão sobre as formações recebidas pelos capacitados e destacar a relevância do SBV. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A abordagem inicial teórico-prática, onde o conteúdo teórico baseado em evidências é apresentado aos professores, alunos e funcionários da escola, depois é dividido grupos pelos participantes do projeto para ensinar na prática através de simuladores. O feedback das escolas é sempre positivo, a disponibilidade e o esforço de cada participante têm mostrado um resultado positivo, o que significa o quão necessário se faz. A prosperidade do projeto é uma alegria, para cada pessoa capacitada é um aprendizado e cada vítima salva por alguém que teve o conhecimento adquirido pelos acadêmicos, é um objetivo alcançado, o de salvar vidas. **DISCUSSÃO:** O projeto recebeu um reconhecimento público por suas atividades, este prestígio se deve à sua eficácia, o que reforça a necessidade de continuidade, pois esta educação em saúde salva vidas. **CONCLUSÃO:** A notoriedade do projeto o faz necessário, seu reconhecimento pelo município, sua ascensão como lei, o feedback dos locais onde se fez presente e principalmente as vidas salvas graças a sua atuação mostram que como iniciativa de futuros profissionais da saúde, o trabalho já está sendo feito durante a graduação com o apoio da coordenadora do projeto e da instituição vinculada a ele.

Palavras-chave: suporte básico de vida, projeto de extensão, escolas.

REFERÊNCIAS

1. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Texas: American Heart Association, 2020, 32 p.



Conhecimentos e vivências de puérperas quanto a manobra de heimlich: estudo original

Poliana Botelho Sabino¹, Thaynara da Silva Nogueira¹, Adriana Elisa Carcereri de Oliveira²

¹ Enfermeiras formadas pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: No Brasil, a obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) representa uma das principais causas de morbimortalidade em crianças com menos de três anos de idade. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), essa condição afeta lactentes e crianças, com mais de 50% dos casos ocorrendo em crianças com menos de 3 anos e mais de 94% em crianças com menos de sete anos. **Objetivo:** Analisar os conhecimentos e vivências de puérperas, diante a uma situação de engasgo em lactente. **Métodos:** Trata-se de um estudo original realizado em um hospital filantrópico de Minas Gerais, com abordagem quantitativa e descritiva. O estudo foi dividido em três etapas: entrega do TCLE, aplicação de questionário sobre conhecimentos prévios e uma simulação de engasgo utilizando um manequim neonatal, com registro dos acertos conforme o protocolo de Suporte Básico de Vida da American Heart Association (AHA). **Resultados:** Durante a avaliação prática da MH, utilizando um checklist, observamos resultados negativos, com uma variação de 66% a 97% no número de erros e déficits relacionados ao conhecimento sobre como realizar a manobra. Isso teve um impacto direto nos resultados do questionário que abordou a caracterização da amostra, experiência prévia com filhos, recebimento de informações sobre engasgos durante o pré-natal e conhecimento específico sobre a MH. Com base nos achados deste estudo e de outras pesquisas, concluímos nossa intervenção capacitando as puérperas para identificar engasgos parciais e totais e realizar corretamente a MH. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa indicam uma falta de conhecimento entre as gestantes e puérperas quando confrontadas com uma situação de engasgo. Isso ressalta a necessidade de uma maior divulgação do tema para esse público-alvo, além da importância de oferecer capacitação e treinamento específicos sobre a MH.

Palavras-chave: Manobra de Heimlich, Engasgo, Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Linal MCB, Barros ER, Maia LFS. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: atuação do enfermeiro. Rev Recien 2021;11(34):307-11.



Desafios da assistência à criança politraumatizada no atendimento pré-hospitalar

Maria Eduarda Alves Nazareth Silva¹, Esther Carvalho Couto¹, Maik Ribeiro Miranda², Gisele Fernandes Tarma Cordeiro³

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Pitágoras, UNOPAR - Anhanguera.

³ Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

Introdução: O Politrauma Pediátrico é uma condição em que há ocorrência de múltiplas e graves lesões em crianças, resultante de um evento traumático, como acidentes automobilísticos, afogamentos, queimaduras, quedas, perfuração por armas brancas, perfuração por armas de fogo, agressão física etc. As lesões podem afetar diversas regiões do corpo. Nesse sentido, a equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), deve estar preparada para um atendimento imediato e adequado, incluindo o controle de hemorragias exsanguinantes, manejo de vias aéreas, respiração e circulação, controle dor, estabilização, dentre os i=outras aspectos assistenciais que englobam o atendimento individualizado, priorizando não causar mais danos. Considera-se que o APH nessa área reflete em diversos desafios. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no atendimento às crianças politraumatizadas. **Métodos:** Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal, descritiva de caráter retrospectivo. Serão analisados os registros de atendimentos a crianças vítimas de politraumatismo realizados pelo Serviço SAMU, em uma cidade da Zona da Mata Mineira, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa cadastrado na Plataforma Brasil. **Resultados Esperados:** Espera-se evidenciar os desafios da equipe do SAMU da Zona da Mata Mineira, no atendimento às crianças politraumatizadas, e assim viabilizar o desenvolvimento do raciocínio científico para uma prática abrangente visando a qualidade da assistência no APH e a segurança dessas vítimas, bem como implementar estratégias de educação permanente.

Palavras-chave: Multiple Trauma, Prehospital Care, Pediatrics.

REFERÊNCIAS

1. National Association Of Emergency Medical Technicians. PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: Trauma Pediátrico. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020. 762 p.
2. FERNANDA GLUS SCHARNOSKI, ISADORA MEZZOMO DESCONSI, DOMIT M, Fontes H, DE C, Rodrigo Krieger Martins, et al. Estudo epidemiológico do trauma pediátrico em um hospital de referência em Curitiba. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias. 2023 Jan 1;50.
3. Sung J, Yao A, Antoniou G, Cooksey R, Winters J, Ee M, et al. Failure to initiate trauma team activation for patients who meet the criteria in a level 1 paediatric trauma centre: which patients are missing out? ANZ Journal of Surgery. 2022 Jul 14;



Desafios na conduta de um choque anafilático na pediatria: uma revisão sistemática

Júlia Benevenuto Moreira¹, Mariana Barino Melo¹, Gabriela Neves de Souza¹, Carlos Henrique de Souza Moreira²

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora - MG.

² Orientador - Pediatra e Neonatologista graduado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

Introdução: O choque anafilático é uma reação alérgica sistêmica grave de início agudo e potencialmente fatal. A alergia alimentar é a principal causa de anafilaxia, seguida de medicamentos. Atualmente ainda se tem observado grande incidência de casos, de número de hospitalizações e de óbitos relacionados a esta patologia na faixa etária pediátrica. **Objetivos:** Analisar a mais eficiente conduta em um paciente pediátrico com choque anafilático, com intuito de obter um melhor prognóstico. **Métodos:** Uma análise sistemática foi realizada nas bases de dados Medline, Scielo e Google Scholar em maio de 2024 aplicando os descritores: “Anaphylactic Reaction”, “Emergency”, “Child” e “Therapeutic” e suas variações segundo o MeSH. A busca foi realizada nos campos ‘Título’ e ‘Resumo’ dos registros, com os seguintes limites: humanos, crianças e na língua inglesa. No total, foram utilizados 7 artigos para o atual estudo. **Resultados:** Inicialmente, deve-se suspender a exposição ao agente causador, manter a ventilação com oxigênio a 100%, administrar 25-50 mL/kg de solução cristalóide e iniciar adrenalina e terapia secundária. A epinefrina IM deve ser o tratamento de primeira escolha para anafilaxia, utilizando-se auto injetores de 0,30mg para crianças com mais de 25kg e de 0,15 mg para crianças saudáveis de até 25kg. Contudo, o uso da adrenalina IM é irregular na pediatria, visto que o uso de anti-histamínicos e esteróides foram priorizados no lugar da epinefrina. Evidências relacionam a administração tardia de epinefrina nos casos de anafilaxia com o aumento da morbidade e da mortalidade, portanto há necessidade de treinamento destes profissionais para o manejo adequado da anafilaxia. **Conclusão:** A administração de epinefrina IM deve ser a conduta de primeira escolha no caso de anafilaxia pediátrica em emergência, enquanto os glicocorticóides e anti-histamínicos devem ser a terapia secundária de acordo com a necessidade do paciente.

Palavras-chave: Pediatria, Anafilaxia, Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Arooabaren E, Lasa EM, Olaciregui I, Sarasqueta C, Mumoz JA, PérezYarza EG. Improving anaphylaxis management in a pediatric emergency department. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2011; 22: 708-714.
2. Dondi A, Calamelli E, Scarpini S, Candela E, Biserni GB et al. Triage Grading and Correct Diagnosis Are Critical for the Emergency Treatment of Anaphylaxis. *Children*. 2022; 9: 1-12.
3. Grossman S. L, Baumann BM, Peña BMG et al. Anaphylaxis Knowledge and Practice Preferences of Pediatric Emergency Medicine Physicians: A National Survey. *The Journal of Pediatrics*. 2013; 163 (3): 841-846.
4. Poowuttikul, Pavadee. Anaphylaxis in Children and Adolescents. *Pediatric clinics of North America*. 2019; 66 (5): 995-1005.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Anafilaxia. 2021;6. [Acesso em: 5 de maio de 2024]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22970c-GPA-Anafilaxia_Atualizacao_2021.pdf.



Convulsão pós-traumática associada aos traumatismos cranioencefálicos em emergências pediátricas: uma revisão sistemática

João Paulo Calegari Salvarani¹, Letícia Silva da Trindade¹, Matheus de Oliveira Moraes¹, Michele Cristina Ribeiro de Freitas²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução. O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma ocorrência frequente nos departamentos de emergência⁴. Nesse contexto, as convulsões pós-traumáticas (CPT) representam uma complicação que pode surgir em crianças após um TCE. **Objetivo.** Avaliar a associação das CPT à gravidade dos TCE nas emergências pediátricas. **Métodos.** Foram analisados estudos observacionais originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). Os descritores utilizados foram: “trauma brain injury”, “seizures” e “pediatric emergency”. Foram incluídos estudos analíticos em crianças, consideradas abaixo de 18 anos, que sofreram TCE. Excluíram-se estudos não disponíveis gratuitamente e que avaliaram pacientes abaixo de 21 anos. A escala PRISMA⁵ foi utilizada na sistematização desta revisão. **Resultados.** Cinco estudos foram encontrados, dos quais três atenderam aos critérios para análise final. A amostra total representou 64.483 crianças que sofreram TCE, sendo desses 1406 com CPT (2,18%). Um estudo demonstrou grande aumento do risco do desenvolvimento de CPT em relação à gravidade da TCE, visto que em traumas severos alcançaram uma incidência de 25%.¹ Desse modo, a tomografia computadorizada (TC) se torna fortemente recomendada para crianças com CPT, independentemente de haver fatores de predição da Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) ou não, pois 27,8% dos pacientes com CPT que apresentaram TCE na TC necessitaram de intervenções neurocirúrgicas.² Ademais, TCEs clinicamente importantes foram maiores em pacientes com CPT, sendo acentuado em pacientes com escore de Glasgow (GCS) abaixo de 15.3. Ambos os estudos demonstraram dificuldades em relação à categorização das crises convulsivas, seja por critérios de diagnóstico da CPT mal delimitados ou por classificação a partir de testemunhas, entretanto esse fator condiz com a prática vivenciada. **Conclusão.** A CPT se mostrou fortemente associada às TCEs clinicamente importantes, demonstrando a necessidade de se realizar TC em crianças com esse diagnóstico, principalmente aquelas que se apresentam com GCS ≤ 14.

Palavras-chave: Convulsão, Traumatismos Craniocerebrais, Medicina de Emergência Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Bennett KS, DeWitt PE, Harlaar N, Bennett TD. Seizures in Children With Severe Traumatic Brain Injury. *Pediatr Crit Care Med*. 2017 Jan;18(1):54-63.
2. Badawy MK, Dayan PS, Tunik MG, Nadel FM, Lillis KA, Miskin M, Borgialli DA, Bachman MC, Atabaki SM, Hoyle JD Jr, Holmes JF, Kuppermann N; Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). Prevalence of Brain Injuries and Recurrence of Seizures in Children With Posttraumatic Seizures. *Acad Emerg Med*. 2017 May;24(5):595-605.
3. Borland ML, Dalziel SR, Phillips N, Dalton S, Lyttle MD, Bressan S, Oakley E, Kochar A, Furyk J, Cheek JA, Neutze J, Eapen N, Hearps SJ, Rausa VC, Babl FE; Paediatric Research in Emergency Departments International Collaborative (PREDICT) group. Incidence of traumatic brain injuries in head injured children with seizures. *Emerg Med Australas*. 2023 Apr;35(2):289-296.
4. Fordington S, Manford M. A review of seizures and epilepsy following traumatic brain injury. *J Neurol*. 2020 Oct;267(10):3105-3111.
5. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31:e2022364.



Aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de encefalopatias traumáticas em emergência pediátrica: uma revisão sistemática

Matheus de Oliveira Moraes¹, Rafael Carraro de Rezende¹, Marcelle Toledo Amaral¹, Michele Cristine Ribeiro de Freitas²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: As encefalopatias traumáticas são relevantes causas de morbimortalidade infantil ao redor do mundo. **Objetivo:** Identificar, por meio de uma revisão da literatura, os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos desse quadro em pacientes pediátricos. **Métodos:** Foram analisados estudos observacionais publicados originalmente em inglês, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine (National Library of Medicine). A busca pelos termos e descritores foi realizada mediante consulta ao MeSH (Medical Subject Headings), utilizando-se dos descritores encefalopatia traumática e pediatria. Foram incluídos estudos que abordassem sobre aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos das encefalopatias traumáticas nos últimos 15 anos. Foram excluídos artigos que não possuísem o foco supracitado ou anteriores a 15 anos. A escala PRISMA foi utilizada a fim de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Os estudos revelaram clínica com sinais e sintomas como alterações nos hábitos alimentares e de sono; perda de interesse em atividades; choro, irritabilidade e perda de equilíbrio constante; e vômitos. Exames neurológicos com uso da escala de Glasgow são importantes. A realização de tomografia computadorizada do crânio e da coluna cervical é o método ouro para identificar as lesões, com a possibilidade de ressonância magnética para ocorrências mais sutis. A rápida estabilização das vias aéreas e hemodinâmica é de suma importância. A sedação a partir de opioides, hiperventilação moderada, terapia hiperosmolar e drenagem do líquido são as bases do tratamento da hipertensão intracraniana, com craniectomia descompressiva caso seja necessário. Adicional ao supracitado, a administração profilática de drogas antiepilépticas bem como a fisioterapia e reabilitação imediata são aspectos associados a melhores prognósticos. **Conclusão:** As evidências apontam para a necessidade de abordagens adaptadas à fisiologia pediátrica, sendo necessário melhor entendimento de aspectos relacionados exclusivamente a crianças.

Palavras-chave: encefalopatia traumática, pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Bhalla T, Dewhurst E, Sawardekar A, Dairo O, Tobias JD. Perioperative management of the pediatric patient with traumatic brain injury. *Paediatr Anaesth*. 2012 Jul;22(7):627-40.
2. Jeong HW, Choi SW, Youm JY, Lim JW, Kwon HJ, Song SH. Mortality and Epidemiology in 256 Cases of Pediatric Traumatic Brain Injury: Korean Neuro-Trauma Data Bank System (KNTDBS) 2010-2014. *J Korean Neurosurg Soc*. 2017 Nov;60(6):710-716.
3. Mtaweh H, Bell MJ. Management of pediatric traumatic brain injury. *Curr Treat Options Neurol*. 2015 May;17(5):348.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71.
5. Wintermark M, Sanelli PC, Anzai Y, Tsiouris AJ, Whitlow CT; ACR Head Injury Institute; ACR Head Injury Institute. Imaging evidence and recommendations for traumatic brain injury: conventional neuroimaging techniques. *J Am Coll Radiol*. 2015 Feb;12(2):e1-14.



Treinamento de primeiros socorros para pais, cuidadores e professores em caso de asfixia infantil - uma revisão sistemática

Marcelle Toledo Amaral¹, Aline da Silva Tinoco², Matheus de Oliveira Moraes², Michele Cristine Ribeiro de Freitas³

¹ Autora principal e apresentadora, estudante de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA.

² Coautores estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA.

³ Orientadora docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA.

Introdução. A asfixia, por bloqueio das vias aéreas, é uma emergência médica grave comum em bebês e crianças e é uma causa importante de morbidade e morte. O treinamento de suporte básico de vida (SBV) para pais, cuidadores e professores é essencial para reduzir riscos e salvar vidas¹⁻⁴.

Objetivos. Demonstrar a relevância do treinamento dos responsáveis pela criança em SBV. **Métodos.** Foram analisados estudos observacionais, realizados em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), onde os utilizados foram: "Training Programs", "Parents", "Caregivers", "Choking", "Children". Foram incluídos estudos com os responsáveis, excluindo-se artigos com fatores não relacionados, métodos pouco claros e mal descritos. Utilizou-se a escala PRISMA⁵ para sistematização desta revisão. **Resultados.** Identificaram-se 60 artigos, dos quais 4 completaram o escopo final, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A amostra totalizou 1458 indivíduos, avaliando pessoas com e sem treinamento. Observou-se, através do fluxograma, um aumento significativo nos acertos pós-treinamento em primeiros socorros, destacando-se em situações de engasgo, trauma, intoxicação e convulsão. A pontuação média dos participantes passou de 21,0 para 32,2/37 acertos, mantendo-se superior ao pré-teste. Professores com formação prévia em primeiros socorros apresentaram um conhecimento 2,9 vezes maior no tratamento imediato de asfixia e, com o ensino por meio de vídeos demonstrando as técnicas, houve melhora significativa do desempenho de socorristas leigos. Esses estudos demonstraram a eficácia e a importância do treinamento em primeiros socorros infantis, já que reduziram consistentemente as taxas de mortes e eventos clínicos futuros¹⁻⁴. **Conclusão.** Evidenciou-se que o treinamento de todos cuidadores foi significativamente eficaz para o manejo correto dos primeiros socorros em acidentes pediátricos.

Palavras-chave: "Programas de Treinamento", "Pais", "Cuidadores", "Engasgo", "Crianças".

REFERÊNCIAS

1. Issack AM, Tilahun J, Aniley AW. Assessment of knowledge, attitude and practice on first aid management of choking and associated factors among kindergarten teachers in Addis Ababa governmental schools, Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional institution-based study. PLoS One. 2021;30:16:e0255331.
2. Igarashi Y, Suzuki K, Norii T, Motomura T, Yoshino Y, Kitagoya Y, et al. Do Video Calls Improve Dispatcher-Assisted First Aid for Infants with Foreign Body Airway Obstruction? A Randomized Controlled Trial/Simulation Study. J Nippon Med Sch. 2022;89:526-532.
3. Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. BMC Pediatr. 2014;14:209.
4. Cunha MWN, Santos MS, Albuquerque DDTM, Farre AGMC, Santana ITS. Conhecimentos de funcionários de creches sobre primeiros socorros com crianças antes e após treinamento ativo. Ciênc cuid saúde. 2021;20:e54591.
5. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. Epidemiol Serv Saúde. 2022;31:e2022364.



Avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde no manejo de emergências em anafilaxia pediátrica - uma revisão sistemática

Gabriela Ferreira Mello da Costa¹, João Paulo Calegari Salvarani¹, Mateus Abranches Loures Gisto¹, Michele Cristine Ribeiro de Freitas²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: Anafilaxia pediátrica é uma reação alérgica grave, imprevisível e potencialmente fatal desencadeada após a exposição a algum alérgeno. Profissionais de saúde devem conhecer critérios clínicos da “World Allergy Organization” WAO para diagnóstico e tratamento eficaz.¹⁻² **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos médicos e paramédicos da atenção primária a respeito da identificação e tratamento em emergências de anafilaxia pediátrica. **Métodos:** Foram analisados estudos observacionais, originalmente em inglês, dos últimos doze anos realizados em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), utilizando “Anaphylaxis”, “Pediatric Emergency Medicine” e “Epinephrine”. Foram incluídos estudos que aplicaram questionários para médicos ou paramédicos, documentando seus conhecimentos sobre manejo de emergências anafiláticas pediátricas. Foram excluídos artigos não disponíveis gratuitamente e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA5 foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram identificados 24 artigos na síntese qualitativa e, após os critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos concluíram o escopo da análise final. A amostra incluiu 4599 médicos e paramédicos em 3 países diferentes, sendo 3269 (71%) homens e 1330 (29%) mulheres. Constatou-se que 3699 (80%) profissionais reconheceram anafilaxia clássica em crianças (urticária, prurido e angioedema), enquanto apenas 632 (13%) reconheceram anafilaxia atípica (sem achados cutâneos típicos, diarreia, náusea, vômito e tontura). Sobre a terapêutica, 2515 (54%) definiram o tratamento adequado de anafilaxia com epinefrina e sobre a via de administração 2047 (44%) determinaram corretamente (intramuscular).¹⁻⁴ **Conclusão:** Esses resultados revelam lacunas no manejo da anafilaxia pediátrica entre médicos e paramédicos, destacando a necessidade de maior conhecimento para garantir a segurança dos pacientes e impedir desfechos fatais.

Palavras-chave: Anafilaxia, Medicina de Emergência Pediátrica, Epinefrina.

REFERÊNCIAS

1. Jacobsen RC, Toy S, Bonham AJ, Salomone JA 3rd, Ruthstrom J, Gratton M. Anaphylaxis knowledge among paramedics: results of a national survey. *Prehosp Emerg Care*. 2012 Oct-Dec;16(4):527-34.
2. Desjardins M, Clarke A, Alizadehfar R, Grenier D, Eisman H, Carr S, et al. Canadian allergists' and nonallergists' perception of epinephrine use and vaccination of persons with egg allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2013 May-Jun;1(3):289-94.
3. Erkoçoğlu M, Civelek E, Azkur D, Özcan C, Öztürk K, Kaya A, et al. Knowledge and attitudes of primary care physicians regarding food allergy and anaphylaxis in Turkey. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2013 Sep-Oct;41(5):292-7.
4. Kahveci R, Bostanci I, Dallar Y. The effect of an anaphylaxis guideline presentation on the knowledge level of residents. *J Pak Med Assoc*. 2012 Feb;62(2):102-6.
5. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022;31(2).



Epidemiologia da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica: uma revisão sistemática

Isabella Ribeiro Zago¹, Gabriela Neves de Souza¹, Liz Ribeiro Faria¹, Patrícia Boechat Gomes²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora - MG.

² Orientadora, pediatra e docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora - MG.

Introdução: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica é um evento que envolve altas taxas de mortalidade no mundo e ocorre com o objetivo de aumentar as chances de sobrevivência imediata e no período pós-parada. O sucesso da reanimação na pediatria requer equipes de emergência médica qualificadas para identificar a parada e agir de maneira correta. **Objetivo:** Verificar as principais causas e a prevalência de RCP na criança, visando o reconhecimento precoce dessa condição. **Métodos:** Foram analisados estudos publicados na base de dados Pubmed, sendo escolhidos ensaios clínicos, estudos observacionais, meta-análises e ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR), utilizando-se as seguintes palavras-chave: “cardiopulmonary resuscitation”, “pediatric” e “epidemiology” e suas variações segundo o MeSH. Os critérios de inclusão foram: somente humanos e língua inglesa e foi utilizado um fluxograma. Foram selecionados 4 artigos para a revisão. **Resultados:** Em crianças, as causas comuns de RCP são por apneia ou insuficiência respiratória. A maioria dos ritmos iniciais não são chocáveis, sendo assistolia, atividade elétrica sem pulso ou bradicardia com má perfusão. A fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso são responsáveis por aproximadamente 10% dos eventos, sendo associadas a desfechos mais favoráveis que os ritmos não chocáveis. Além disso, a RCP pode ocorrer intra-hospitalar ou fora do hospital. Ao contrário dos adultos, a maioria das paradas pediátricas ocorrem em ambientes monitorados, principalmente na UTI. A chance de sobrevida está associada ao diagnóstico, à causa do evento, ao ritmo inicial, à qualidade e à duração da RCP e à qualidade do cuidado pós-parada cardíaca. **Conclusão:** O reconhecimento e a identificação dos pacientes, a prestação de RCP e cuidados pós-parada cardíaca de alta qualidade são necessários para maximizar as chances de resultados favoráveis. Mediante o exposto, é evidente que conhecer a epidemiologia ajuda para ações mais eficazes.

Palavras-chave: Ressuscitação cardiopulmonar, Pediatria, Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Bimerew M, Wondmieni A, Gedefaw G, Gebremeskel T, Demis A, Getie A. Survival of pediatric patients after cardiopulmonary resuscitation for in-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr.* 2021;47(1):118.
2. Morgan RW, Kirschen MP, Kilbaugh TJ, Sutton RM, Topjian AA. Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation in the United States: A Review. *JAMA Pediatr.* 2021;175(3):293-302.
3. Shimoda-Sakano TM, Schwartsman C, Reis AG. Epidemiology of pediatric cardiopulmonary resuscitation. *J Pediatr (Rio J).* 2020;96(4):409-421.
4. Topjian AA, de Caen A, Wainwright MS, Abella BS, Abend NS, Atkins DL, et al. Pediatric Post-Cardiac Arrest Care: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2019;140(6):e194-e233.



Prática de exercícios aeróbicos precoce e resfriamento de cabeça e pescoço para o tratamento de concussão cerebral em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática

Ribeiro, SSC¹; Coelho, MEE¹; Barros, AKC¹; Coelho, IE²

¹ Graduandas em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Médica orientadora formada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: As concussões são um problema de saúde pública, afetando a população de jovens atletas. Os sintomas resultam de déficits no cérebro, possivelmente causados por liberação de mediadores neuroinflamatórios que aumentam sua temperatura. Assim, técnicas hipotérmicas de resfriamento de cabeça e pescoço, como o dispositivo experimental Pro2cool, assim como a prática de exercícios aeróbicos precoce, podem melhorar os sintomas imediatos, acelerar a recuperação e reduzir o risco de sintomas prolongados pós-concussão (PPCS)^{1,2,3}. **Objetivo:** Investigar a eficácia do dispositivo Pro2cool e da prática de exercício aeróbico precoce após concussão.

Métodos: Em maio de 2024 realizou-se uma pesquisa sobre a prática de exercícios aeróbicos precoce e resfriamento de cabeça e pescoço para o tratamento de concussão cerebral pediátrica utilizando a base de dados PubMed. Palavras como “concussão cerebral”, “crianças”, “atletas” e suas variações encontradas no MeSH foram utilizadas como descritores. A busca ocorreu com a seleção de ensaios clínicos controlados randomizados, publicados a partir de 2019, originais em inglês, utilizando-se a escala PRISMA. **Resultados:** Inicialmente, encontrou-se 2093 estudos. Após aplicação dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, três artigos compuseram a análise. Foram envolvidos adolescentes que sofreram concussão relacionada à prática esportiva. Verificou-se que adolescentes com alto risco de desenvolver PPCS que praticaram exercícios aeróbicos na primeira semana pós-lesão tiveram aproximadamente metade do risco de desenvolver PPCS em comparação ao grupo que recebeu instruções padrão³. Quanto à terapia hipotérmica, o uso do dispositivo Pro2cool reduziu significativamente a gravidade dos sintomas de concussão em comparação aos cuidados padrão². Indivíduos submetidos ao resfriamento de cabeça e pescoço apresentaram maior e mais precoce redução dos sintomas quando comparados aos submetidos ao tratamento convencional^{1,2}. **Conclusão:** As intervenções analisadas demonstraram resultados promissores, contudo, o tamanho da amostra nesses estudos foi limitado. Assim, novos trabalhos são necessários para uma melhor evidência científica.

Palavras-chave: “concussão cerebral”, “pacientes pediátricos”, tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Congeni J, Murray T, Kline P, Bouhenni R, Morgan D, Liebig C et al. Preliminary safety and efficacy of head and neck cooling therapy after concussion in adolescent athletes: randomized pilot trial. Clin J Sport Med, 2022; 32: 341-347.
2. Smith MA, McNinch NL, Chaney D, Shauver L, Murray T, Kline P, et al. Reduced concussion symptom burden in early adolescent athletes using a head-neck cooling device. Clin J Sport Med 2024; 34: 247-255.
3. Howell DR, Wingerson MJ, Kirkwood MW, Grubenhoff JA, Wilson JC. Early aerobic exercise among adolescents at moderate/high risk for persistent postconcussion symptoms: a pilot randomized clinical trial. Physical Therapy in Sport 2024; 55: 196204.



Manejo da parada cardiorrespiratória no contexto do afogamento infantil - revisão sistemática da literatura

Layse Gonçalves Kistenmacker¹, Vanessa do Nascimento Ladeira¹, Guilherme Weber Fernandes¹, Arthur Santos de Oliveira Pessoa¹, Ângela Caroline Dias Albino Destro de Macêdo²

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF Campus Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG.

² Médica formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG-Brasil.

Introdução: O afogamento é a terceira causa de morte por lesão pediátrica no mundo. Dentre as possíveis complicações está a parada cardiorrespiratória (PCR), a qual constitui risco iminente à vida, ao inviabilizar trocas gasosas, provocando alterações fisiológicas como: perda de consciência, apneia, taquicardia, ausência de pulsos e hipóxia. **Objetivo:** Analisar os protocolos de suporte básico de vida, mediante PCR como complicação do afogamento em crianças, no contexto de urgência e emergência. **Método:** Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados BVS e PubMed utilizando os descritores: “drowning”; “cardiorespiratory arrest”; “pediatric”; “management”; “emergency”. Foram encontrados 18 artigos e incluídos, após leitura, 5 trabalhos publicados no período de 2019 a 2024 que estavam em acordo com o objetivo proposto. Excluiu-se artigos indisponíveis na íntegra. Foram utilizadas as recomendações dos principais itens para relatórios de revisão sistemática e meta-análises (PRISMA). **Resultados:** Os protocolos de manejo da PCR decorrente de afogamento pediátrico demandam avaliação inicial de pulso central. Quando há ausência de pulso, com menos de uma hora do afogamento e ausência de evidências de óbito, deve-se dar início à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), a qual deve ser continuada até retorno da circulação espontânea ou até chegada da vítima ao serviço de emergência. Nessa abordagem, ventilações e compressões torácicas preservam a circulação sanguínea cerebral e devem ser realizadas com ritmo de 15 compressões para 2 ventilações quando presentes dois ou mais socorristas. Salienta-se, ainda, a importância da identificação rápida dos sinais de alarme por quem estiver perto da criança para que brevemente sejam iniciados os primeiros socorros a fim de atingir melhor prognóstico, evitando sequelas ou óbito. **Conclusão:** Evidencia-se um planejamento bem estruturado para PCR em crianças após afogamento. Entretanto, sua execução depende do reconhecimento precoce do afogamento, diagnóstico eficiente da PCR e rápida execução da RCP para aplicação dos primeiros socorros em tempo hábil para salvamento.

Palavras-chave: afogamento infantil, emergência, parada cardiorrespiratória, protocolo.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA, L. et al. Drowning in pediatrics: literature review. *Residência Pediátrica*, 1 jan. 2023.
2. BEST, R. R. et al. Pediatric Drowning. *Pediatric Emergency Care*, p. 1, Mar. 2020.
3. COHEN, N. et al. Childhood Drowning. *Pediatric Emergency Care*, v. Publish Ahead of Print, 5 fev. 2020.
4. EVANS, J. et al. Fifteen-minute consultation: Drowning in children. *Archives of disease in childhood - Education & practice edition*, v. 106, n. 2, p. 88–93, 24 jul. 2020.
5. ŞIK, N. et al. Early application of non-invasive ventilation for children with pulmonary edema after drowning. *Pediatrics International*, v. 64, n. 1, jan. 2022.



Ingestão acidental de moedas na população pediátrica: uma revisão sistemática

Luiza Baptista de Oliveira Kneip¹, Alícia de Carvalho Wogel¹, Maria Guimarães Petry¹, Patrícia Boechat Gomes²

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora.

² Pediatra e docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS), Juiz de Fora.

Introdução: A maioria dos casos de ingestão de corpo estranho (CE) ocorre até os 4 anos, com objetos encontrados no domicílio, sendo as moedas os CEs mais prevalentes. Usualmente, há a eliminação espontânea, embora em casos selecionados a remoção endoscópica deva ser utilizada. **Objetivo:** Discutir a suspeita clínica a partir dos sintomas e fornecer abordagem correta para o manejo da ingestão de moedas pela população infantil. **Métodos:** Em Maio de 2024, foi realizada uma busca na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram: "Foreign Body", "Coin" e "Pediatrics". A partir da frase de pesquisa utilizada, foram encontrados 84 artigos. Quando adicionados os filtros "5 years" e "Humans", reduziu para 16 artigos, sendo 11 eliminados pelo título e pelo texto. **Resultados:** Diante à ingestão de moedas, a anamnese e o exame físico devem ser feitos com cautela, para a identificação de sintomas e sinais de alerta. Os principais são: engasgo, salivação e vômito. Além disso, a radiografia é a investigação mais útil, pois ajuda a excluir a presença de CE nas vias aéreas e em condições de emergência. As moedas, encontradas distalmente à junção gastroesofágica são tratadas com conduta expectante, sendo observadas por 12 a 24 horas, pois provavelmente serão eliminadas espontaneamente através do trato gastrointestinal. Por outro lado, existem riscos associados à retenção de moedas esofágicas, incluindo impactação, formação de fístula e perfuração. Nos casos de impactação observa-se disfagia, odinofagia e dor torácica, necessitando de atendimento voltado para emergência pelo risco de broncoaspiração. Quando necessária a intervenção, a técnica mais utilizada é a remoção endoscópica. **Conclusão:** Conclui-se que a ingestão de moedas no cenário pediátrico, deve ser avaliada de forma cautelosa visto que o reconhecimento e o tratamento precoce são imprescindíveis para evitar as complicações graves e o risco de vida.

Palavras-chave: Corpo estranho, Moeda, Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Khorana J, Tantivit Y, Phiuphong C, Pattapong S, Siripan S. Foreign Body Ingestion in Pediatrics: Distribution, Management and Complications. *Medicina (Kaunas)* 2019; 55(10):686.
2. Habib M, Arif K, Chaudhary A. Characteristics And Outcomes Of Aerodigestive Foreign Bodies In Children. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2023; 35 (Suppl 1)(4):S726-S731.
3. Lavin JM, Corboy J, Katsogridakis Y, Pham OK, Brinson D, Krug S. Electronic medical record based tools: Not a panacea in the diagnosis of coin-shaped foreign bodies. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2023; 164:111410.
4. Aksakal C. Management of foreign bodies in the ear, nose and throat in children: a review of 829 cases from Northern Anatolia. *Otolaryngol Pol* 2020; 27;74(5):1-5.
5. Guanà R, Bianco E, Garofalo S, Castagno E, Cisarò F, Lemini R et al. Handheld metal detector versus conventional chest and abdominal plain radiography in children with suspected metallic foreign body ingestion: can we safely abandon X-rays? *Minerva Pediatr (Torino)* 2023; 75(6):803-807.



Fatores que influenciam a sobrevida de curto prazo em casos de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar em pacientes pediátricos que receberam atendimento pré-hospitalar: uma revisão sistemática da literatura recente

Rafael Carraro de Rezende¹, Letícia Silva da Trindade¹, Gabriela Ferreira Mello da Costa¹, Michele Cristine Ribeiro de Freitas²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: A ocorrência de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar (PCREH) em pacientes pediátricos constitui um importante problema de saúde mundial. No contexto de atendimento pré-hospitalar (APH), propiciar o aumento da sobrevida de curto prazo (SCP) desses pacientes representa uma meta dos serviços de emergência médica (SEMs); para tanto, é relevante o reconhecimento de fatores clínico-epidemiológicos que podem influenciá-la. **Objetivo:** Identificar fatores que influenciam a SCP de pacientes pediátricos que sofreram PCREH, e que receberam APH. **Métodos:** Foram incluídos estudos observacionais, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, envolvendo pacientes com idade ≤ 18 anos, que sofreram PCREH (qualquer etiologia) e receberam APH. Foram excluídos estudos publicados > 10 anos, com métodos ambíguos, ou envolvendo pacientes com idade > 18 anos ou com características destoantes daquelas pertinentes à revisão. Definiu-se SCP como sobrevida até a alta hospitalar, independentemente do desfecho neurológico. A base de dados MEDLINE serviu de referência para a pesquisa, que contou com os descritores “out-of-hospital cardiac arrest”, “pediatric” e “survival”. O checklist PRISMA 2020 foi utilizado para sistematizar o relato da revisão. ¹ **Resultados:** Uma pesquisa inicial com os descritores apresentados revelou 845 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, quatro estudos foram selecionados, compreendendo 5304 pacientes. Idade < 1 ano, ritmo não chocável e PCREH não presenciada foram fatores observados associados a pior prognóstico; por sua vez, ritmo chocável e PCREH presenciada foram fatores significativamente associados, em análise multivariada, a maior SCP ($p < 0,05$). A SCP também exibiu a tendência de aumentar conforme a faixa-etária, e foi potencializada por um tempo de cena dos SEMs entre 10-35 minutos ($p < 0,05$). ²⁻⁴ **Conclusão:** Diversos fatores influenciam a SCP de pacientes pediátricos em PCREH. Identificá-los deve permitir aos SEMs reconhecer pontos de atenção especial no cuidado a esses pacientes e aperfeiçoar as intervenções necessárias para aumentar tal sobrevida.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória, parada cardíaca extra-hospitalar, pediátrico, sobrevida.

REFERÊNCIAS

1. Page JM, McKenzie JE, Bossuyt MP, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.
2. Tijssen JA, Prince DK, Morrison LJ, Atkins DL, Austin MA, Berg R, et al. Time on the scene and interventions are associated with improved survival in pediatric out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation* 2015;94:1-7.
3. Somma V, Pflaumer A, Connell V, Rowe S, Fahy L, Zentner D, et al. Epidemiology of pediatric out-of-hospital cardiac arrest compared with adults. *Heart Rhythm* 2023;20:1525-31.
4. Jayaram N, McNally B, Tang F, Chan PS. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in children. *J Am Heart Assoc* 2015;4:e002122.
5. Tham LP, Wah W, Philips R, Shahidah N, Ng YY, Shin SD, et al. Epidemiology and outcome of paediatric out-of-hospital cardiac arrests: a paediatric sub-study of the Pan-Asian resuscitation outcomes study (PAROS). *Resuscitation* 2018;125:111-7.



Principais fatores de risco para o desenvolvimento da sepse neonatal precoce: uma revisão sistemática

Larissa Mattos Seixas¹, Maria Clara Oliveira Gonçalves¹, Isa Maria de Camargo Silva¹, Luciano José Fontes de Oliveira²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: A sepse neonatal é uma condição multissistêmica e importante causa de morbimortalidade¹. Dependendo do momento do início, pode ser dividida em sepse de início precoce (dentro de 72h após o nascimento) e tardio. Nesse sentido, a sepse precoce está relacionada diretamente a fatores gestacionais e/ou do período peri-parto, sendo o reconhecimento desses imprescindível, para que não sejam negligenciados. Dessa forma, é fulcral reconhecer os principais fatores de risco (FR): ruptura prematura das membranas, colonização de gestantes por streptococcus do grupo B, polimorfismo PAI-14G/5G, e prematuridade, para adoção de medidas preventivas e diagnóstico precoce^{2,4,5}. **Objetivo:** Identificar os principais FR para sepse neonatal precoce. **Métodos:** Foram analisados artigos originais de natureza experimental e observacional, publicados originalmente em inglês, dos últimos 5 anos, tendo como referência: MedLine e SciELO. A busca pelos termos foi efetuada no Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: sepsis, neonatal, early-onset e risk factors. Foram incluídos estudos que analisaram FR maternos e neonatais. Foram excluídos estudos, que não se enquadraram dentro do objetivo proposto, além de publicações disponíveis somente em resumo. A escala PRISMA³ foi utilizada no intuito de sistematizar essa revisão. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 102 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 8 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram envolvidos na análise: 904 participantes, com idade gestacional média ≥ 34 semanas. Os estudos revelaram que há associação significativa ($p < 0,05$) com os FR listados. **Conclusão:** Todos os estudos confirmaram os principais FR para o desenvolvimento dessa intercorrência de elevada morbimortalidade. Contudo, ainda que conhecidos, são prevalentes gerando um agravo para o neonato, sua família e para a saúde pública, o que reforça ainda mais a necessidade de uma melhor vigilância obstétrica e neonatal, para que essa condição seja mitigada.

Palavras-chave: Sepse, Neonatal, Fatores de Risco, Precoce.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes para Novas Definições de Sepse e Choque Séptico em Pediatria -2024 Phoenix Sepsis Score-. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), nº133, 23 de Fev 2024.
2. Sepse neonatal precoce e a abordagem do recém-nascido de risco: o que há de novo?. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), nº11, 15 de Jun 2022.
3. Liberati, A. et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.
4. Bech CM., Stensgaard CN., Lund S., et al. Risk factors for neonatal sepsis in Sub Saharan Africa: a systematic review with meta-analysis. BMJ Open. 2022; 19(9):e054491.
5. Guo, L., Han W., Su Y., et al. Perinatal risk factors for neonatal early-onset sepsis: a meta-analysis of observation studies. J Matern Fetal Neonatal Med. 2023; 36(2): 2259049.



Uso precoce da epinefrina na parada cardiorrespiratória em pediatria: revisão sistemática

Emily Freitas Fonseca¹, Aneliza Mota Barbosa de Oliveira¹, Joana Loury Pinheiro de Oliveira¹, Maria Lúcia Brito de Araújo Paysano², Jadiana Machado Talma³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

Introdução: O Suporte Avançado de Vida Pediátrica (PALS) 2020¹, em consenso com as diretrizes da American Heart Association, enfatiza administração precoce de epinefrina na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em ritmo não chocável (assistolia e atividade elétrica sem pulso) da parada cardiorrespiratória (PCR). Assim, é indicado a dose inicial até 5 minutos do início das compressões torácicas.¹ O uso da adrenalina já era preconizado e mandatário, porém sem determinação do tempo indicado para primeira dose. **Objetivo:** Avaliar, com base na literatura, o impacto da administração precoce de epinefrina na RCP em pediatria. **Métodos:** Trata-se de estudo de revisão, cujas buscas foram feitas na base de dados PubMed®/MEDLINE®, utilizando os descritores “cardiac arrest”, “children” e “epinephrine” e suas variações do MeSH. Incluídos os filtros “Observational Study”, “Multicenter Study” e “Systematic Review”, língua inglesa, “birth-18 years” e “10 years”, restaram 46 artigos. A escala PRISMA foi utilizada. **Resultados:** A administração da primeira dose de epinefrina em até 5 minutos após PCR de ritmo não chocável em pacientes pediátricos está associada a benefícios significativos, incluindo: maior chance de sobrevivência de 24 horas⁴ (RR 1,56; IC 95% 1,16-2,08)², melhor probabilidade de sobrevivência com bom resultado neurológico³ (RR 1,74; IC 95% 1,13-2,66)² e aumento da taxa de retorno da circulação espontânea (RCE)³ (RR 1,29; IC 95% 1,13-1,47)². Os resultados dos estudos observacionais mostraram-se superiores na administração precoce de adrenalina quando comparados à tardia em PCR de ritmo não chocável,^{2,4} com doses iniciais posteriores a 5, 10 e 15 minutos.³ Entretanto, não há recomendação sobre o momento da dose inicial de epinefrina em PCR pediátrica chocável.³ **Conclusões:** Para cada minuto de atraso na administração de epinefrina, houve redução significativa do RCE, do resultado neurológico favorável e na taxa de sobrevivência depois de 24 horas e depois da alta. Portanto, é recomendado a administração precoce, nos primeiros 5 minutos após iniciadas as manobras de ressuscitação.

Palavras-chave: epinefrina, pediatria, parada cardiorrespiratória.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria: Guia da American Heart Association (AHA) 2020. Departamento Científico de Terapia Intensiva (2019-2021)
2. Andersen LW, Berg KM, Saindon BZ, Massaro JM, Raymond TT, Berg RA, Nadkarni VM, Donnino MW; American Heart Association Get With the Guidelines-Resuscitation Investigators. Time to Epinephrine and Survival After Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest. JAMA. 2015 Aug 25;314(8):802-10. doi: 10.1001/jama.2015.9678. PMID: 26305650; PMCID: PMC6191294.
3. Maconochie IK, Aickin R, Hazinski MF, Atkins DL, Bingham R, Couto TB, Guerguerian AM, Nadkarni VM, Ng KC, Nuthall GA, Ong GYK, Reis AG, Schexnayder SM, Scholefield BR, Tijssen JA, Nolan JP, Morley PT, Van de Voorde P, Zaritsky AL, de Caen AR; Pediatric Life Support Collaborators. Pediatric Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Resuscitation. 2020 Nov;156:A120-A155. doi: 10.1016/j.resuscitation.2020.09.013. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33098916; PMCID: PMC7576321.

4. Raymond TT, Praestgaard A, Berg RA, Nadkarni VM, Parshuram CS; American Heart Association's Get With The Guidelines-Resuscitation Investigators. The Association of Hospital Rate of Delayed Epinephrine Administration With Survival to Discharge for Pediatric Nonshockable In-Hospital Cardiac Arrest. *Pediatr Crit Care Med*. 2019 May;20(5):405-416. doi: 10.1097/PCC.0000000000001863. PMID: 30672841



Traumatismo cranioencefálico em crianças e adolescentes em Juiz de Fora-MG: uma abordagem epidemiológica

Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Marcela Paes Condé², Paula Borboni Savino¹, Patrícia Moreira Costa³

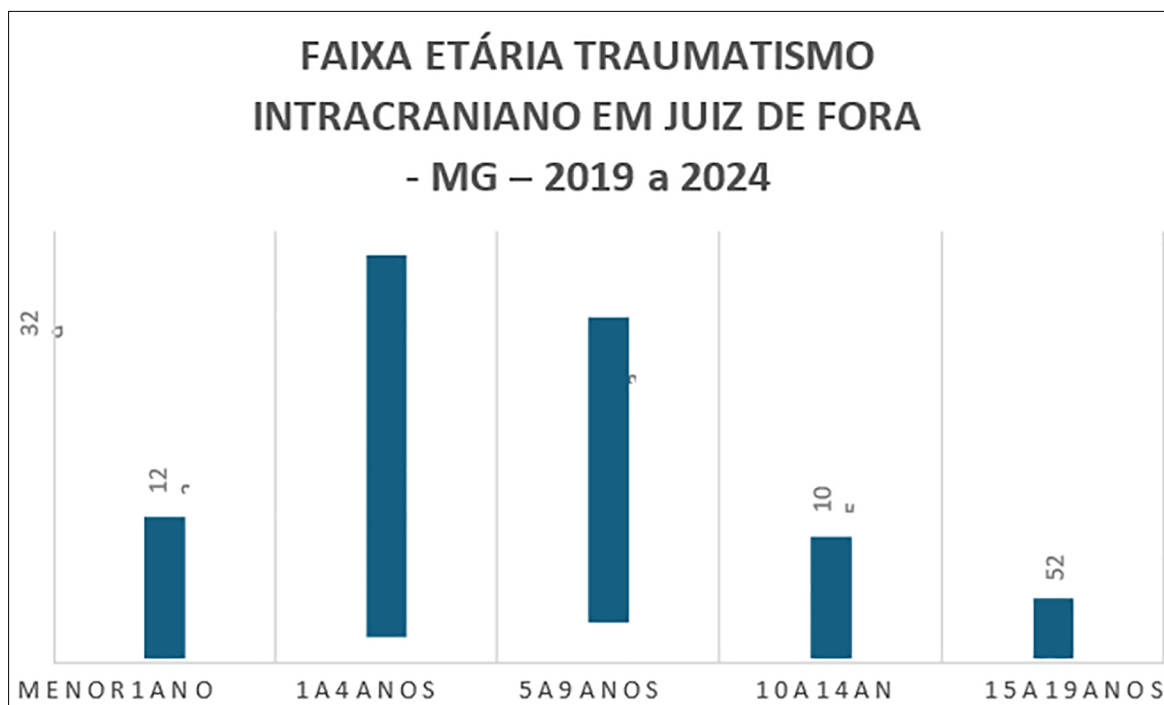
¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

² Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

³ Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Introdução: O Trauma cranioencefálico (TCE) é uma disfunção estrutural e/ou fisiológica do tecido cerebral ou ósseo craniano, causado por forças mecânicas externas. O TCE em crianças apresenta alta morbimortalidade, sendo necessário o manejo hospitalar precoce para reduzir complicações, como: hipotensão, hipóxia e hipertensão intracraniana. As principais causas de TCE infantil são: acidentes domésticos, queda da própria altura, acidentes automobilísticos e violência infantil.^{2,3} **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico na população infantojuvenil acometidos pelo TCE e o valor médio das internações entre os anos de 2019 a 2024, em Juiz de Fora, Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal com dados obtidos através da análise documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para este estudo foram utilizados dados da prevalência do TCE em Juiz de Fora, em indivíduos de 0 a 19 anos, no período de 2019 a 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 871 internações por TCE, em Juiz de Fora. O sexo masculino predominou, totalizando 560 das internações (64,29%). A faixa etária mais prevalente foi entre 1 a 4 anos (38%). Dos pacientes internados, 11 foram a óbito, 8 eram do sexo masculino (taxa de mortalidade 1,43%). O custo relativo por internação foi de R\$373,40/dia, com permanência média de 3 dias. **Conclusão:** A prevalência do TCE em paciente infantojuvenil foi maior na faixa etária de 1 a 4 anos, gerando grande custos intra-hospitalares para o tratamento, devido às intervenções clínico-cirúrgicas. O TCE infantil é um problema de saúde pública no Brasil, o que torna fundamental analisar o perfil epidemiológico, com o objetivo de criar estratégias de conscientização da população e prevenção de situações de risco para esse grupo na atenção primária. Objetivando menor incidência de risco para essa população e uma economia nos gastos no setor terciário.

Palavras-chave: Traumatismos Encefálicos, Epidemiologia, Hospitalização.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

REFERÊNCIAS

1. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em Maio. 2024.
2. Furquim JD, Liermann AC, Filipczak AF et al. Manejo da hipertensão intracraniana no trauma cranioencefálico pediátrico. Residência Pediátrica. Curitiba: 2022
3. Silva NS, Portella ALM, Freitas DM et al. Traumatismo cranioencefálico em crianças e adolescentes no Brasil: Uma abordagem epidemiológica. Research, Society and Development. Ceará: 2023.



Importância da capacitação em suporte básico de vida pediátrico para profissionais em ambiente escolar: um relato de experiência

Ana Paula Moreira Pereira¹, Ana Clara Diniz Pires¹, Jonathan Vinicius da Silva Casarim¹, Gisele Fernandes Tarma Cordeiro²

¹ Discente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Orientadora - Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

Introdução: A capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) para profissionais em ambiente escolar é de suma importância para minimizar os danos causados no paciente, tendo em vista sua relação com o tempo de início do socorro prestado. É imprescindível que professores e funcionários sintam-se capacitados para tomada de decisão, o que será possível a partir da formação e treinamento básicos nessa área.¹⁻² **Objetivos:** Descrever a experiência do ensino de Suporte Básico de Vida Pediátrico para profissionais em ambiente escolar, com a participação de alunos envolvidos em uma empresa júnior de medicina, ampliando o conhecimento em manobras de SBV para aplicação em crianças, visando reduzir a mortalidade decorrente da demora no atendimento pré-hospitalar. **Relato de Experiência:** A capacitação dos profissionais de saúde teve início com uma abordagem teórica sobre a relevância do SBV, fundamentada em evidências científicas. Nessa etapa, foram discutidos os princípios das manobras de SBV e como o nível de conhecimento influencia diretamente na taxa de mortalidade. Posteriormente, os participantes foram envolvidos em atividades práticas de simulação, que incluíram estações dedicadas ao manejo de engasgos, síncope, ressuscitação cardiopulmonar e convulsões aplicados em crianças. Foram utilizados manequins e equipamentos para demonstração. **Discussão:** A condução da atividade foi satisfatória, pois desmistificamos crenças populares acerca dos primeiros socorros. Entretanto, observa-se um déficit na continuidade da instrução para reforço e aprimoramento das técnicas, uma vez que o treinamento foi aplicado em um único encontro. **Conclusões:** Essa capacitação contribuiu para a formação do conhecimento de professores e funcionários no manejo de crianças vítimas de acidentes em ambiente escolar. A sugestão para que a ação por parte desses profissionais seja mais efetiva e segura é que exista reforço constante acerca desses conhecimentos periodicamente, relembrando e aprimorando técnicas capazes de ditar o prognóstico dessa vítima.

Palavras-chave: suporte básico de vida pediátrico, capacitação, ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

1. Alsulami M, Madkhali AA, Alharbi MT, Alzahrani AR, Aljohani IN, Al-Thaqafy MS, Alsulami AA, Eldigre M, Aloraibi S. Knowledge and attitude of paediatric first aid among elementary school teachers in Jeddah, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2022 Nov;11(11):6795-6800. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_369_22. Epub 2022 Dec 16. Erratum in: J Family Med Prim Care. 2023 Apr;12(4):805.
2. Fontura MF; Moura GA; Moura KL; Figueira S; Thum C. A importância dos primeiros Socorros no âmbito escolar. XXII Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão.
3. American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, 2020.