

# **PÔSTERES**

### **P001 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE**

Matos LB, Nogueira HCA, Soares ADS, Leitão VMM, Vieira EMS, Greco PMP, Jentsch NS, Vieira SD, Anacleto PZ, Pereira SS

**Introdução:** A bronquiolite obliterante (BO) é uma síndrome de obstrução crônica do fluxo aéreo associada à lesão inflamatória das pequenas vias aéreas. Várias causas de BO já foram descritas, em crianças, na maioria das vezes, ela é precedida por uma infecção das vias aéreas inferiores, principalmente causada por adenovírus. **Descrição do caso:** J. V. L. L., 7 meses, internado em hospital, apresentando quadro de taquidispnéia moderada, utilização de musculatura acessória, sibilância e crepitações difusas à ausculta pulmonar. Portador de quadro respiratório arrastado pós episódio de bronquiolite viral aos 4 meses, quando necessitou de internação em CTI pediátrico. Foi então aventada a hipótese de bronquiolite obliterante, tendo o lactente sido submetido à investigação diagnóstica durante a internação. Apresentou imagem tomográfica sugestiva do diagnóstico, evidenciando espessamento peribrônquico e padrão de perfusão em mosaico. Além disso, está em processo de exclusão de outras patologias de base causadoras de doença pulmonar obstrutiva crônica. Recebeu alta clinicamente estável, permanece em acompanhamento e apresentou outras exacerbações necessitando de novas internações. **Discussão:** A criança do caso descrito apresenta 4 dos 5 critérios para o diagnóstico de BO, restando apenas finalizar exclusão de outras patologias pulmonares crônicas que evoluem com sintomas respiratórios persistentes. Diante do diagnóstico de BO apresentou-se a dificuldade de estabelecer o tratamento, pois este ainda não está bem estabelecido na literatura médica. **Conclusão:** A BO parece ser mais frequente do que se pensava no passado principalmente na faixa etária pediátrica, e existem muitos casos subdiagnosticados. É necessário que o pediatra esteja atento ao diagnóstico de BO em crianças com quadros de doença pulmonar obstrutiva crônica.

### **P002 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE EM LACTENTE**

Rodrigues D, Santos LR, Storck JCB, Dias EC, Casella M, Baragatti RF, Diniz M, Brito MP, Alcantara B

**Introdução:** Dentre as síndromes de obstrução crônica das vias aéreas, a Bronquiolite Obliterante, tem sido considerado uma doença rara que ocorre após injúria grave ao trato respiratório inferior levando ao estreitamento ou obstrução total das pequenas vias aéreas. Na população pediátrica está associada, na maioria das vezes a evolução pós infecciosa. **Descrição do caso:** Lactente com 9 meses, com diagnóstico prévio de Bebê Chiador. Apresentava cinco internações prévias com quadro de broncoespasmo e sibilância, sendo a primeira com 20 dias de vida. Não houve resposta ao tratamento com broncodilatador e corticoide inalatório, mantendo-se o quadro de esforço respiratório, taquipnéia e sibilância. Solicitado tomografia computadorizada (TC) pulmonar, que evidenciou presença de múltiplos pequenos nódulos bronquiocentros, de aspecto ramificante (árvore de brotamento) dispersos difusamente pelos campos pulmonares, associado a áreas de aprisionamento aéreo, sugestivas de doença de pequenas vias aéreas e que corrobora com diagnóstico de bronquiolite obliterante. A partir do laudo da TC, foram solicitados exames complementares dentro dos diversos diagnósticos diferenciais buscando a elucidação do caso. **Discussão:** Diante da persistência dos sintomas respiratórios durante a internação, mesmo com aumento progressivo das doses diárias das medicações broncodilatadoras e corticoides oral e inalatório, deve-se pensar em bronquiolite obliterante. **Conclusão:** Apesar de pouco frequente, a bronquiolite obliterante apresenta-se como um importante diagnóstico diferencial frente a crianças com sintomas respiratórios sem resposta a diferentes tratamentos instituídos, e acompanhamento multidisciplinar deve ser instituído o mais precoce possível para o êxito do tratamento e prevenção de exacerbações.

### **P003 - CARDIOPATIAS FETAIS GRAVES, COM ALTO ÍNDICE MORTALIDADE NEONATAL, DETECTADAS INTRAUTERO E SUA IMPORTÂNCIA NO MANEJO PERINATAL**

Capuruço CAB, Mota CCC

**Objetivos:** Cardiopatia congênita (CC) é a principal causa de morbimortalidade infantil dentre os defeitos congênitos, apresentando prevalência de 6:1000 nascidos vivos. **Relato de casos:** Foram realizados 910 ecocardiogramas fetais em 741 gestações de risco para anormalidades cardíacas fetais durante 4 anos (08/11 a 08/14). A média de idade gestacional de  $26 \pm 4,5$  semanas (17 – 39) e idade materna de  $34 \pm 3,7$  anos (15 – 45). As principais indicações foram: alteração no exame obstétrico (158/741; 21,3%); arritmia fetal (114/741; 15,4%) e “Golf ball” (102/741; 13,3%). Idade materna 35anos; diabetes materna; aumento translucência nucal ou cromossopatia foram cerca de 10,0% cada. Dos exames realizados, 251 (33,9%) resultaram normais. No exame das demais pacientes foram detectadas 120 (16,2%) cardiopatias congênitas; 53 (7,2%) arritmias com repercussão; 18 (2,4%) tumores cardíacos e hipertrofia septal secundária a diabetes em 5 (6,7%) fetos. As cardiopatias mais prevalentes foram defeito do septo atrioventricular (29–3,9%), comunicação interventricular (24–3,2%), tetralogia de Fallot (18 – 2,4%), cardiopatias complexas (18– 2,4%), lesões obstrutivas do coração direito (17–2,3%) e hipoplasia do coração esquerdo (14– 1,9%). Os 67 pacientes com cardiopatias graves potencialmente fatais, nasceram em maternidade quaternária com suporte adequado para cirurgia cardiovascular e equipe multidisciplinar. A sobrevida foi de 82,1% (55/67). **Discussão:** A realização de ecocardiograma fetal ainda é escassa em nossa população com deficiência de centros especializados em cardiologia fetal. O relato de recém-nascidos com CC graves sem diagnóstico intrauterino é frequente, observando-se alta morbimortalidade nesses pacientes. **Conclusão:** A detecção pré-natal acurada de anormalidades cardíacas fetais é fundamental no acompanhamento desses pacientes. A intervenção pré-natal, programação do parto e suporte neonatal adequado melhoram significativamente sobrevida e qualidade de vida nessa população.

### **P004 - CITOMEGALOVIROSE CONGENITA**

Rodrigues D, Casella M, Santos LR, Dias EC, Storck JCB, Baragatti RF, Diniz M, Manella L, Peloso M, Alcantara B

**Introdução:** A colestase representa uma síndrome resultante da redução da síntese dos ácidos biliares ou do bloqueio da secreção dos componentes biliares para o intestino delgado e constitui a principal manifestação das doenças hepatobiliares. A colestase neonatal apresenta incidência estimada de 1:2500 nascidos vivos. **Descrição do caso clínico:** RNT, AIG, 15 horas de vida, leite materno exclusivo com boa aceitação, apresentando icterícia zona 3 de Krammer, fígado palpável 1 cm do rebordo costal direito, urina amarelo alaranjada, ausência de acolia fecal. Mãe apresentando sorologia para citomegalovírus IgM indeterminado e IgG positivo, sem outras alterações nos exames realizados durante o pré-natal. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram aumento de bilirrubinas, com predomínio da bilirrubina direta. Após esse resultado, foram pleiteados outros exames para investigação da colestase. Ultrassonografia de abdome, sorologias, todas sem alterações, apenas PCR urinário para citomegalovírus apresentou resultado positivo. **Discussão:** Diante do quadro colestático e dos resultados dos exames complementares, a hipótese diagnóstica do recém nascido deve-se a de infecção congênita pelo citomegalovírus. **Conclusão:** A infecção pelo citomegalovírus apresenta uma das possíveis causas infecciosas de colestase do recém-nascido, necessitando de tratamento antiviral, visando a estabilização do comprometimento auditivo e progressão das alterações neurológicas.

#### **P005 - COLECISTITE ALITIÁSICA ASSOCIADA A MONONUCLEOSE INFECCIOSA**

Lima LAP, Mesquita ALP, Maia APR, Silva JSM, Reis LCH, Carvalho ML, Sabaini DS, Marzano LCL

**Resumo:** Relata-se caso de mononucleose infecciosa associada a colecistite alitiásica. Trata-se de criança de 12 anos diagnosticado com mononucleose e verificou-se a presença de colecistite alitiásica pela ultrassonografia. **Introdução:** A Mononucleose Infecciosa (MI) constitui doença causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV). A AAC constitui um processo inflamatório da vesícula na ausência de cálculos biliares e representa 30-50% dos casos de colecistite em pediatria. Tal inflamação é rara em crianças. O presente caso se refere à complicação da mononucleose infecciosa devido à colecistite litiásica (AAC). **Relato do caso:** Pcte masculino, paralisia cerebral secundária a prematuridade, apresentando fibrose hepática, varizes esofagianas e rins policísticos congênitos. Iniciou com quadro de febre (tax max 38,8, 2 picos ao dia), diarreia e dor abdominal. Após 16 dias de febre, submetido à internação devido à prostração e persistência dos sintomas. Hipocorado icterico, com fascies de dor. Orofaringe, amígdalas sem alterações, sem linfadenomegalias palpáveis. Realizado novo USG de abdome após três dias da internação que revelou Colecistite alitiásica. Hepatomegalia moderada. Rins micropolicísticos. Fez uso dos antibióticos por 14 dias. **Discussão:** O paciente desenvolveu uma forma sistêmica da doença mononucleose em que a febre e prostração predominam enquanto a linfadenomegalia e faringite são leves ou ausentes. Recebeu alta após completar 14 dias de antibiótico em bom estado geral. Ultra-sonografia na alta que ainda sugeriu AAC. Orientado a repetir novo exame em 30 dias e acompanhar com cirurgião pediátrico. O caso sugere que a AAC pode ocorrer durante o curso da infecção aguda por EBV.

#### **P007 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOESPLENOMEGALIA DOENÇA DE GAUCHER**

Fernandes RAF, Barros FC, Lima LGD, Cançado AMG

**Introdução:** O diagnóstico diferencial de hepatoesplenomegalia, associada a citopenias ou não, envolve várias hipóteses: infecções, neoplasias, doenças autoimunes ou de depósito. A Doença de Gaucher (DG), mesmo com manifestações clássicas, pode ser tardiamente diagnosticada quando não considerada entre os diagnósticos. **Relato do caso:** LAMS, 6 anos, sexo masculino, portador de hepatoesplenomegalia maciça (Fígado a 13cm do RCD e baço na fossa ilíaca esquerda), plaquetopenia e leucopenia, admitido em serviço de hematologia após 4 anos de seguimento nos serviços de Pediatria, Infectologia e Hepatologia, sendo consideradas hipóteses diagnósticas de infecções, neoplasias e doenças autoimunes. Foi submetido à extensa, invasiva e dispendiosa propedêutica (hemogramas, sorologias, exames de imagem e biópsias hepáticas). Frente à cronicidade do quadro, volumosa hepatoesplenomegalia, ausência de febre e estado geral preservado, o diagnóstico de DG que foi considerado e confirmado pela dosagem da enzima Beta Glicosidase. Após 15 meses de terapêutica específica, nota-se grande redução de volume hepático (4cm do RCD), do baço (2cm do RCE) e normalização do hemograma. **Discussão:** A DG é uma doença rara de depósito, autossômica recessiva, decorrente da carência intracelular da enzima Beta glicosidase. Macrófagos, repletos de glicocerebrosídeo não digerido, se acumulam, sobretudo, na medula óssea e nos tecidos esplênico e hepático, causando citopenias e hepatoesplenomegalia. Assim, a doença é comumente diagnosticada por hematologista. Embora rara, a DG deve ser considerada pelos pediatras no diagnóstico diferencial da hepatoesplenomegalia, evitando-se propedêutica desnecessária, atraso no diagnóstico e no início da terapêutica específica. **Conclusão:** Em casos de hepatoesplenomegalia afebril associada a citopenias ou não, é essencial considerar a DG como diagnóstico diferencial, garantindo-se diagnóstico e tratamento precoces.

#### **P006 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EVOLUINDO COM PANCITOPENIA**

Cardoso CAS, Ferreira LM, Lopes FTT, Silva FLS, Freitas POS, Rodrigues KA, Figueiredo RM, Teixeira DC, Ceará BDA, Pereira MAM

A vitamina B12 é essencial à produção de DNA, sua deficiência cursa com sintomas hematológicos, gastrointestinais e neurológicos. Esse relato de caso objetiva ilustrar apresentação da carência de vitamina B12 gerando pancitopenia e instabilidade hemodinâmica. **Descrição do Caso:** Lactente, masculino, 3 meses de vida, 4,5Kg em aleitamento materno exclusivo. Internado com quadro de vômitos e hiporexia. Notado criança com pouco contato, olhar vago e apatia, palidez e glossite. Exames laboratoriais evidenciaram anemia (Hb 3,5 g%) e leucopenia (GL 1320/mm<sup>3</sup>) com neutropenia (N 475/mm<sup>3</sup>). Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, feita transfusão de concentrado de hemácias. Repetidos exames: Hb 8,7g%, GL 3200/mm<sup>3</sup> (N 448/mm<sup>3</sup>) e plaquetas 63000/mm<sup>3</sup>. Solicitado dosagem sérica de vitamina B12 da criança e da mãe e iniciado reposição empírica da vitamina, visto demora para disponibilização do exame. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Exames no sexto dia de tratamento: Hb 9,1g%, GL 5300/mm<sup>3</sup> (N 1166), plaquetas 209000/mm<sup>3</sup>. Confirmado diagnóstico após resultado da vitamina B12 sérica da criança (50 pg/ml) e da mãe (50 pg/ml). Ambos encaminhados para acompanhamento ambulatorial com hematologista. **Discussão:** A deficiência de vitamina B12 em recém-nascidos e lactentes é em geral secundária à deficiência materna (mães vegetarianas estritas ou com distúrbio de absorção). Se expressa classicamente como anemia megaloblástica, que pode ser acompanhada de neutropenia e plaquetopenia. Náuseas, vômitos, hiporexia e glossite são comuns. Os sintomas neurológicos são variáveis, de atraso do desenvolvimento até demência. Caso o tratamento não seja instituído em tempo hábil podem ficar sequelas neurológicas. **Conclusão:** Concluímos que a deficiência de vitamina B12 pode gerar quadro grave que ameaça a vida, devendo ser prontamente abordado. Importante ressaltar a necessidade de investigação da mãe.

#### **P008 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE DOENÇA DE MOYAMOYA EM PRÉ-ESCOLAR COM DOENÇA VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICA ASSOCIADA À NEUROFIBROMATOSE TIPO 1**

Barbosa LA, Torres AMR, Santoro AV, Serafini CB, Moreira LG, Godinho MB

**Introdução:** A doença de Moyamoya (DMM) é uma desordem vaso-oclusiva progressiva, que gera estenose das porções terminais das artérias carótidas internas e do tronco principal das artérias cerebral anterior e cerebral média, e proliferação de vasos colaterais na base do crânio. É a doença pediátrica cerebrovascular mais comum no leste Asiático, e a anormalidade mais comum são os eventos cerebrovasculares isquêmicos. A associação com a neurofibromatose tipo 1 (NF-1) é rara em crianças. **Objetivos:** Relatar o caso de uma criança não asiática, com AVE rapidamente progressivo, e diagnóstico tardio de DMM associado à NF-1. **Métodos:** Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos, branco, natural do Rio de Janeiro. Apresentou episódio de crise convulsiva tônico-clônica, evoluindo com AVE isquêmico, plegia em membros inferiores, ataxia e afasia. Internado para investigação com TC e RNM de crânio com imagens de injúria isquêmica. Transferido para o Hospital Federal de Bonsucesso para investigação. **Resultados:** Ao exame clínico, apresentou hemiplegia à direita (predomínio braquial), afasia, sequelas de mastigação e deglutição, manchas café com leite em tronco, dorso, extremidades, sugestivas de NF-1. AngioRNM de crânio evidenciou importante redução do calibre da artéria carótida interna direita com ausência de fluxo em sua porção supra-clinoide; ausência de fluxo na ACM esquerda, e formação de múltiplos vasos colaterais, com diagnóstico de DMM. **Conclusões:** A NF1 apresenta três principais manifestações: neurofibromas, manchas café-com-leite e nódulos de Lisch. É rara a associação de NF-1 e DMM em paciente pediátrico. A DMM é uma doença grave, que pode evoluir com curso neurológico desfavorável. Assim, sempre devemos levar em conta que essa associação pode estar presente em crianças com NF-1 e sintomas neurológicos focais, de modo que o cuidado adequado seja prontamente fornecido a fim de melhorar o prognóstico.

### P009 - DOENÇA DE CASTLEMAN - RELATO DE CASO

Fernandes RAF, Silva AF, Vidal EF, Gilberto FM, Nascimento JMTP, Diniz LMO

**Introdução:** A Doença de Castleman (DC) é uma desordem linfoproliferativa e se manifesta por linfadenomegalia com duas variantes morfológicas de evolução e prognóstico distintos. Rara em crianças, mas deve ser considerada no diagnóstico diferencial das adenomegalias crônicas. **Descrição:** Paciente masc., 11 a, com linfadenomegalia crônica. Inicialmente único nódulo cervical anterior esquerdo (E), móvel, sem sinais flogísticos, fibroelástico, sem resposta à antibioticoterapia. Sorologias negativas: HIV, toxoplasmose, citomegalovírus e EBV. Envolvimento progressivo de outros gânglios regionais, da cadeia cervical posterior E, supraclavicular E e axilar E; febre esporádica e anemia progressiva. TC de tórax, abdome e pelve, além de US de abdome sem alterações. Dosagens séricas de ácido úrico, íons, LDH, função renal e hepática nos valores de referência. Pesquisa para Síndrome Linfoproliferativa Autoimune, anticardiolipina e FAN negativos. PCR alta, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia; 4 biópsias sem sinais de malignidade, BAAR e cultura para micobactérias negativas. Evolução com emagrecimento progressivo, anemia hemolítica e lesões cutâneas angiomatosas difusas. Biópsia em linfonodo supraclavicular após 3 anos de evolução confirmou DC multicêntrica. Remissão completa após QT (CHOP-21/filgrastima). **Discussão:** A DC pode ser uni ou multicêntrica com manifestações e prognóstico distintos entre elas. A DC unicêntrica, mais comum em crianças, tem evolução benigna e boa resposta à ressecção cirúrgica. A forma multicêntrica com manifestações sistêmicas é mais comum em adultos, tende a ter evolução grave e requer tratamento sistêmico agressivo. O caso acima contraria os achados da literatura, descrevendo DC multicêntrica com evolução indolente em criança e boa resposta à QT. **Conclusão:** A DC, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial das linfadenomegalias crônicas visando evitar propedêutica extensa/dispêndiosa e atraso no diagnóstico e na terapêutica específica.

### P010 - ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM REGIÃO DE FACE E TÓRAX APÓS CRISE DE TOSSE INTENSA: RELATO DE CASO

Celho L, Gonçalves FM, Simão ST, Borges LS, Machado Neto FA

**Introdução:** Enfisema subcutâneo ocorre quando há ar encarcerado no espaço subcutâneo. Geralmente está associado a uma infecção mediastinal, do pericárdio ou parênquima pulmonar. Outras etiologias são infecção de tecido subcutâneo ou patologia subjacente da traqueia, esôfago ou árvore brônquica. **Caso clínico:** Criança de 10 anos, sexo feminino, admitida no Hospital da Unimed. Iniciou quadro de tosse em 15/10. Em 17/10 procurou atendimento médico sendo prescritos amoxicilina e dextroclorfeniramina. Após início da medicação, criança apresentou crise de tosse intensa. Evoluiu com vômitos pós tosse e “inchaço da face”. Procurou novamente o pronto atendimento onde foi suspeitada anafilaxia ao antibiótico. Mãe relatou que o “inchaço” iniciou na região da face, infra zigomática, e evoluiu com acometimento da região superior do tórax, sem edema labial, dispneia ou quaisquer outros sinais ou sintomas sistêmicos. À admissão na enfermaria realizado exame físico em que foi detectado enfisema subcutâneo na região da face e região superior do tórax. Radiografia de tórax evidenciou extenso enfisema subcutâneo. **Discussão:** O enfisema subcutâneo é relativamente comum em pacientes afetados por trauma penetrante ou contuso, infecção de tecidos moles ou qualquer condição que altere o gradiente pressórico entre o intra alveolar e o tecido perivascular. Existe relato na literatura de enfisema subcutâneo e pneumomediastino ao nascimento, ou como consequência de tosse persistente, esforço evacuatório ou durante crise de asma grave. Pode evoluir para compressão das vias aéreas superiores e da veia jugular. Pacientes podem evoluir clinicamente com disфонia e disfagia com a progressão da dissecação dos planos do pescoço pelo ar, podendo provocar dispneia. **Conclusão:** O enfisema subcutâneo de origem não traumática pode evoluir para quadros obstrutivos de caráter progressivo e, por isso, deve ser um diagnóstico diferencial importante em quadros de patologias torácicas e otorrinolaringológicas.

### P011 - ERRO INATO DO METABOLISMO: UM DIAGNOSTICO DIFÍCIL

Rodrigues D, Storck JCB, Santos LR, Dias EC, Casella M, Baragatti RF, Diniz M, Brito MP, Peloso M, Alcantara B

**Introdução:** Erros inatos do metabolismo são definidos por patologias provocadas por deficiências de enzimas raras. Possui quadro clínico variado, devendo ser consideradas em diagnósticos diferenciais de doenças com causas a esclarecer. Entre as causas, estão os defeitos do metabolismo intermediário e energético, causando comprometimento neurológico e de desenvolvimento. **Descrição do caso:** SVR, 8 meses deu entrada no hospital em 28/07/14, encaminhada após exames alterados (Hm 1,75; Hb 5,63). Queixa de vômitos e sonolência, dificuldade de sucção e deglutição. História de criança hipotônica, não firma a cabeça, não senta, não responde a estímulos, não emite sons. **Resultado de exames:** Hemograma: Hm 1,5, Hb 4,9, Ht 15,9, macrocitose, hipocromia, RDW 24,4. Eletroforese para hemoglobina sem alterações. Sorologias para TORCHS/HIV sem alterações. Sangue oculto nas fezes positivo. RNM de crânio: atrofia cerebral difusa; alteração de sinal simétrica de núcleos subtalâmicos, comissura anterior e globos pálidos. Exames de liquor e sanguíneo sem alterações (gasometria, íons, glicose, amônia, ácido láctico, TGO, TGP, Gama GT, fosfatase alcalina, ureia, creatinina, albumina, proteínas totais e frações, ácido úrico) e na urina sem alterações na triagem de erros inatos, porém aumento de ácido glutâmico (234 ?mol) e diminuição de metionina (55?mol). **Discussão:** O atraso do DNPM, o baixo peso e a anemia macrocítica inicial é um grande indicativo de erro inato do metabolismo. Ganho de peso insuficiente, sangue oculto pode estar relacionado a doença da mucosa intestinal ou função exógena do pâncreas; vômitos e letargia podem indicar uma aminoacidopatia; a diminuição da metionina na urina pode indicar síndrome de má absorção da metionina. **Conclusão:** Conclui-se pela associação do quadro clínico aos resultados de exames laboratoriais, por diagnóstico de exclusão, que a paciente apresenta erro inato do metabolismo, sem a identificação do defeito metabólico.

### P012 - ESQUISTOSSOMOSE

Pinheiro JFA, Vieira EMS, Hanaoka FIO, Leitão VMM, Parreiras PMG, Nogueira HCA, Matos LB, Soares ADS, Pereira SS, Vieira SD

**Introdução:** Trata-se de doença sistêmica causada pelo *Schistosoma mansoni*. No Brasil, estima-se que há sete milhões de infectados, representando grave problema de saúde pública. **Objetivo:** relatar um caso de esquistossomose alertando para o diagnóstico e tratamento precoce, além de atentar para a necessidade da educação em saúde e atividades de controle. **Descrição do caso:** D. S. D, 13 anos, masculino, natural de Belo Horizonte/MG. Relato de diarreia aquosa sem sangue, cansaço e febre iniciados há 2 semanas da admissão hospitalar, em janeiro de 2015. Apresentou quadro de dermatite urticariforme em membros inferiores alguns dias após ter se banhado em um córrego próximo a sua residência, em dezembro de 2014. Ao exame físico, encontrava-se hipocorado (2+/4+) e febril(40°C). Abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito e fígado palpável a 2 cm do RCD. Durante a internação, evoluiu com diarreia sanguinolenta e exames laboratoriais evidenciaram anemia, eosinofilia importante, alteração de TGO, TGP, FA, GGT e bilirrubina. Feito exame parasitológico de fezes (EPF) pelo método Kato Katz que identificou ovos de *S. mansoni*. O U. S. de abdome total evidenciou hepatomegalia inespecífica. Assim, a criança foi submetida à terapêutica com Praziquantel 50mg/Kg, dose única, evoluindo com melhora clínica, recebendo alta após 10 dias de internação. Caso notificado e paciente encaminhado para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Parasitose de Notificação Compulsória, transmitida em águas não tratadas pelo contato direto do indivíduo com as larvas do parasita sendo necessária a presença do caramujo *Biomphalaria* para desenvolvimento do ciclo. O diagnóstico é realizado através do EPF com técnicas quantitativas associado a quadro clínico epidemiológico. **Conclusão:** Reforça-se a importância do reconhecimento, diagnóstico e notificação, tendo em vista a necessidade de políticas públicas e medidas de controle com enfoque no tratamento medicamentoso, mas também em saneamento básico, educação ambiental e educação para a saúde.

### **P013 - FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA (FOI) – RELATO DE CASO**

Soares ADS, Anacleto PZ, Leitão VMM, Matos LB, Nogueira HCA, Parreiras PMG, Pereira SS, Vieira EMS, Pinheiro JFA

**Introdução:** A febre é o principal motivo da procura dos serviços médicos da urgência pediátrica. Existem ocasiões em que a febre persiste por um tempo bastante prolongado sem que a anamnese, o exame físico e os achados laboratoriais mais comuns levem a diagnóstico preciso. Quando não esclarecidos num período de tempo padronizado, são definidos como febre de origem indeterminada, de duração superior a 2 semanas, com internação de pelo menos 3 dias para confirmar a sua presença, sem nenhuma pista obtida na história, na arguição epidemiológica ou no exame físico. **Descrição do caso:** L. V. P. A., 1 ano e 6 meses, natural de Belo Horizonte, MG, previamente hígida, a partir de 29/12/14, passou a apresentar febre termometrada e diária, sem outras queixas. Pais procuraram pronto-atendimento e, após avaliação clínica e exames laboratoriais sem alterações, criança recebeu alta apenas com prescrição de antitérmicos. Devido à persistência da febre, lactente foi internada e iniciada antibioticoterapia empírica até definição do possível foco infeccioso. Após 5 dias de internação, foi suspenso o antibiótico e, após exames de triagem inconclusivos, exames mais complexos negativos e avaliações de várias especialidades médicas, criança evoluiu com término da febre após 37 dias de internação hospitalar e sem definição diagnóstica, caracterizando a FOI. **Discussão:** Na presença de doença febril prolongada e quando as condições clínicas da criança são estáveis, não se deve adotar conduta terapêutica intempestiva, podendo-se realizar uma propedêutica cuidadosa, orientada, sem necessidade de se introduzir tratamento empírico de prova. **Conclusão:** A FOI é uma entidade não muito comum em Pediatria, em que a maioria dos processos febris é de causa infecciosa, e em geral o diagnóstico pode ser alcançado por meio de anamnese, exame físico e poucos exames laboratoriais. Entretanto, se o caso se enquadra dentro dos conceitos de FOI, será necessário análise minuciosa para o planejamento da investigação.

### **P015 - FEBRE REUMÁTICA (FR) :UM CASO DE CRONOLOGIA ATÍPICA OU FOCO INFECCIOSO DIFERENCIADO?**

Neves MVR, Braga GAC, Buzinaro APGC, Oliveira AC, Silveira LPA

**Introdução:** FR é uma complicação imunológica da faringoamigdalite (FA) por estreptococo (EBHGA). A clínica surge até 4 semanas após a FA e inclui: cardite, artrite, coreia, eritema marginado, nódulos subcutâneos e febre. Para o diagnóstico de FR são necessários 2 critérios (Jones) maiores ou 1 critério maior e 2 menores, além da infecção por EBHGA prévia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 11 anos, com mialgia, artralgia, febre, vômitos e cefaleia há 7 dias. Relato de FA não tratada há 60 dias. Ao exame apresentava sopro sistólico em foco mitral, astenia e febre. Evoluiu com taquidispnéia leve e taquicardia. RX de tórax evidenciou infiltrado em hemitórax direito, hemograma leucocitose (78% neutrófilos) e o VHS aumentado. ASLO, sorologia para dengue e PCR foram negativos. Iniciada antibioticoterapia. Novo RX acusou derrame pleural à direita, mas com progressiva melhora clínica. Evoluiu no 4º dia de internação com artrite em joelho direito, migração no 7º dia para o esquerdo e positividade do ASLO e PCR. Boa resposta ao tratamento com AAS. Diagnosticado com FR. O eco detectou insuficiência mitral leve incompatível com lesão aguda. **Discussão:** Seriam algumas cepas de EBHGA, quando presentes em outros focos que não a FA, capazes de gerar FR? Carapetis et al avaliaram a população aborígine da Austrália, onde não existe FA por EBHGA e consideram que a FR local é proveniente de piodermítes. Acir Rachid, sobre a etiopatogenia da FR, destacou a doença não ligada à FA e questionou sobre coinfeções virais. Presumimos então que o paciente acima possa ter apresentado FR pós pneumonia comunitária. Discutimos ainda se a presença da FA há 60 dias indica uma resposta imune mais tardia do que a convencional. **Conclusão:** Devemos estar sempre atentos para o diagnóstico de doenças comuns que cursam com evoluções atípicas. O ensino questionador contribui para o aumento de diagnósticos elaborados como este, que quando redigidos e publicados, podem contribuir para alteração dos conceitos comuns.

### **P014 - FEBRE MACULOSA, RELATO DE CASO EM BELO HORIZONTE**

Carvalho ML, Mesquita ALP, Maia APR, Silva JSM, Reis LCH, Lima LAP, Lacerda MIPB, Silva LFG

**Introdução:** A febre maculosa brasileira é uma doença infecciosa febril aguda, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida pelo carrapato *Amblyomma cajennense* também conhecido por “carrapato estrela”. É uma febre hemorrágica de aspecto clínico variável, de formas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. Sua clínica caracteriza-se por início abrupto com febre elevada, cefaleia, mialgia e prostração, seguida de exantema máculo-papular, predominantemente nas regiões palmar e plantar, que pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias 1-3. **Descrição do caso clínico:** Paciente 14 anos, sexo masculino iniciou em 17/02/2015 com quadro de mialgia e prostração, evoluindo nos 3 dias seguintes com pico febril de 39,5°C, hiporexia e exantema de progressão crânio caudal. Durante exame notado picada em face lateral da coxa esquerda. Mãe informa que criança teve contato com cachorro que havia frequentando a orla da lagoa da Pampulha em Belo Horizonte. Avaliado em 25/02/2015 e diagnosticado febre maculosa após sorologia positiva para *Rickettsia rickettsii*. **Discussão:** A febre maculosa é uma doença de notificação compulsória no Brasil. Na região sudeste, tornou-se um importante problema de saúde pública devido ao aumento significativo do número de casos, expansão das áreas de transmissão em especial nas áreas urbanas e às elevadas taxas de letalidade. O índice de mortalidade está relacionado com o diagnóstico precoce e à instalação rápida do tratamento adequado. **Conclusão:** É de grande importância o diagnóstico diferencial com, febre amarela, hepatite viral, encefalites e principalmente com dengue. A confirmação laboratorial é essencial para o diagnóstico, mas não deve ser esperada para o início do tratamento com Doxiciclina conforme orientações do Ministério da Saúde. O diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado, bem como medidas de controle do agente transmissor, são essenciais para alcançar o controle da doença.

### **P016 - FORMA ATÍPICA DA DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA**

Cobucci CR, Tavares PP, Mourão MV

**Objetivos:** **Introdução:** A doença da arranhadura do gato (DAG) é uma enfermidade pouco diagnosticada causada pela *Bartonella henselae*, um bacilo gram negativo. A transmissão ocorre pela lambadura, mordedura ou arranhadura de gatos, principal reservatório dessa bactéria. **Descrição:** Criança, 1 ano e 11 meses, previamente hígida, admitida em 22/11/14 com quadro de febre há aproximadamente 45 dias. Fez uso de antibiótico oral (amoxicilina com clavulanato), mesmo sem definição etiológica e sem remissão da febre. Evoluiu com dor abdominal intensa, sem alteração no padrão evacuatório. Ultrassonografia pré-admissão descrevia alteração tecidual difusa do parênquima hepático. Novo ultrassom confirmou os achados iniciais, aventando-se a hipótese de microabscessos no fígado. Exame não mostrou linfadenopatia. Coletada sorologia para *B. henselae* devido história epidemiológica positiva (contato domiciliar com gato). Foi instituída antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino e metronidazol. Paciente apresentou melhora clínica com poucos dias de tratamento. Em 08/12/14 a sorologia para *B. henselae* foi positiva sendo direcionado o tratamento para essa bactéria. A criança recebeu alta com prescrição de ciprofloxacino oral que foi suspenso após resolução radiológica dos abscessos (aproximadamente 60 dias). **Discussão:** A apresentação típica da DAG se dá pelo acometimento de cadeias ganglionares periféricas próximas ao sítio de inoculação, acompanhada ou não de febre. Entretanto, formas menos comuns da doença podem levar a quadros sistêmicos com comprometimento de órgãos como o fígado, o baço e os rins, e até mesmo, em situações graves, o SNC. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da inclusão dessa doença no diagnóstico diferencial da febre de origem indeterminada. Outro ponto a ser destacado é a contribuição que a história epidemiológica apresenta para elucidação diagnóstica.

### **P017 - HIPOGANGLIONOSE INTESTINAL DIFUSA: RELATO DE CASO COM SOBREVIVA MAIOR DO QUE 3 ANOS**

Reis LCH, Mesquita ALP, Maia APR, Carvalho ML, Silva JSM, Lima LAP, Donnard MB, Campos BA

**Introdução:** As disganglioneses intestinais são um grupo heterogêneo de malformações do sistema nervoso entérico, entre elas a hipoganglionose, caracterizada por número de células nervosas e tamanho dos gânglios do sistema nervoso entérico reduzidos, podendo resultar em distensão abdominal, constipação intestinal, vômitos e diarreia. O objetivo deste trabalho foi abordar a hipoganglionose intestinal difusa e os distúrbios hidroeletrólíticos (DHE) decorrentes da mesma. **Descrição do caso:** RN internado aos 15 dias de vida com obstrução intestinal, realizada laparotomia que mostrou quadro funcional. Realizadas biópsias do reto/cólon e colostomia, que mostraram poucos neurônios e alterações morfológicas/displasia. Realizadas diversas cirurgias para garantir funcionamento de ostomias, paciente evoluiu com dependência de nutrição parenteral total, DHE e sepses. Apesar do prognóstico considerado reservado desde o início, conseguiu-se alta hospitalar com nutrição oral/enteral. Criança manteve baixo peso/crescimento e reinternações frequentes com DHE. Com diagnóstico de hipoganglionose intestinal difusa, sem previsão de funcionamento/melhora com o tempo, programou-se reconstrução gradual do trânsito intestinal. Atualmente com 3 anos e 9 meses, após 12 cirurgias, encontra-se em nutrição por via oral/enteral, vômitos intermitentes, ileostomia funcionante, trânsito intestinal com retardo, sem obstrução e distúrbios de absorção. **Discussão:** Neuropatias entéricas são em sua maioria raras, incapacitantes, com um prognóstico pobre e com escassas opções terapêuticas disponíveis. Sabe-se que a sobrevida é considerada razoável e com qualidade ruim pela literatura. **Conclusão:** Embora as entidades de disganglioneses intestinais sejam histologicamente diferentes, as características clínicas são semelhantes. Assim, o diagnóstico precoce e o esclarecimento etiopatológico podem conduzir a uma melhoria na qualidade de vida dessas crianças.

### **P018 - IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN – RELATO DE CASO**

Duarte MR, Vasques CS, Pinto JHD, Pinto LVD, Santos IR, Coimbra RL, Cardoso BFF

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD), é destacada como a cromossomopatia mais comum em seres humanos. Sendo assim, destaca-se que a trissomia do par 21 é uma síndrome que apresenta associação com diversas patologias, dentre elas a cardiopatia, hipotonia, alterações na audição e visão, distúrbios da tireoide e imunodeficiência primária<sup>6</sup>. **Descrição do caso:** Paciente masculino, portador de trissomia 21, vem apresentando quadros febris de repetição desde o primeiro mes de vida. Já esteve internado por várias ocasiões com diagnósticos de pneumonia e sinusopatia, sempre medicado com antibióticos de amplo espectro. O paciente foi submetido a exames laboratoriais além de exame de imagem ultrassonográfica abdominal, ecocardiograma em vários momentos, buscando a causa dos quadros febris de repetição. O paciente manteve os quadros febris e foi diagnosticado cardiopatia congênita (CIA), hipotireoidismo e imunodeficiência primária por deficiência de CD4. **Discussão:** A incidência da síndrome de Down (SD) é diretamente proporcional à idade materna e acomete cerca de 1:700 nascidos vivos. Existe alta prevalência de comorbidades principalmente por doenças infecciosas. Foi classificada na última década como doença progeroide, sendo as alterações imunológicas, doenças autoimunes e neoplasias em faixa etária precoce. **Conclusão:** Descrevemos um caso de imunodeficiência primária em um paciente com trissomia do par 21 que foi diagnosticado após infecções de repetição, análise multidisciplinar, exames complementares e tratado de acordo com a literatura. Evidencia-se a dificuldade da realização de um diagnóstico precoce, sendo necessário uma maior suspeição por parte dos profissionais da saúde, o que só ocorrerá após um nível de conhecimento mais alicerçado sobre esse tema e os sinais e sintomas que o acompanham por parte dos profissionais da área.

### **P019 - INGESTÃO ACIDENTAL DE MOEDA POR CRIANÇA: RELATO DE CASO**

Pinheiro IC, Lima MCS, Costa GLJ, Muratori CA, Simões RLA, Kind RMA, Costa GA, Sanots DCC

Crianças na fase oral do desenvolvimento são predispostas a explorarem o ambiente e os orifícios corporais e, por isso, estão em maior risco de ingerirem acidentalmente corpos estranhos (CE). A maioria dos CE passa pelo trato gastrointestinal sem intercorrências, sendo eliminados nas fezes. O objetivo desse relato é abordar caso de ingestão acidental de moeda e alertar o pediatra sobre manejo clínico adequado e importância da prevenção de rotina aos cuidadores. D. L. G. C., 18 meses, masculino, admitido em hospital pediátrico com náuseas, vômitos, prostração e inapetência. Mãe relata desconfiar de ingestão de medicamento devido ao fácil acesso a esse produto em casa. Submetido à radiografia cérvico-toraco-abdominal (CTA) com identificação de moeda no esôfago, na porção alta da cricofaringe. Após 12 horas de observação, nova radiografia mostrou descida espontânea do objeto para o trato gastrointestinal baixo. A criança teve alta hospitalar com orientações aos pais quanto a expulsão espontânea de moeda nas fezes e prevenção de acidentes na infância. Moedas são os CE mais ingeridos e instalam-se geralmente em esôfago cervical. A passagem para o estômago é mais frequente em maiores de 4 anos e quando se identifica o CE no terço inferior do esôfago superior. A radiografia simples CTA auxilia na avaliação de urgência da remoção. O tratamento escolhido depende da localização e tipo de objeto ingerido, idade e estatura da criança, segurança e custo do procedimento. A maioria dos acidentes com CE acontecem no ambiente doméstico e a modificação desse é uma forma efetiva de prevenção, além de supervisão direta da criança por um adulto responsável. A educação em saúde é importante estratégia para instrumentalizar o autocuidado e a obtenção de melhor potencial de qualidade de vida.

### **P020 - INVAGINAÇÃO INTESTINAL (RELATO DE 50 CASOS - DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO)**

Lages CMG, Enk ETS, Campos CAS, Tavares EC, Araújo MA

**Objetivo:** Avaliar o papel da Ultrassonografia no diagnóstico e monitoramento das crianças portadoras de invaginação intestinal atendidas no hospital em BH – MG, no período de 2010 a 2014. Os pacientes apresentavam dor abdominal associada a vômitos e diarreia, alguns com febre e massa abdominal palpável. **Método:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, observacional e descritiva de 50 casos no espaço de 4 anos, em crianças de 0-11 anos. **Resultados:** Dos 50 casos, 9 tinham menos de 1 ano de idade (18%); 22 tinham de 1-3 anos (44%); 12 tinham entre 3-5 anos (24%); 4 tinham entre 5-7 anos (8%), 2 pacientes com 8 anos (4%) e 1 paciente de 11 anos (2%). Desses, 59% eram caucasianos e 41% negros. Tempo de evolução: menos de 24 hs em 29 casos (58%), 24 e 72 hs em 17 casos (34%), 72 hs até 2 meses em 4 casos (8%). A dor abdominal estava presente em todos os casos; 16 pacientes apresentaram vômitos (32% dos pacientes); 15 apresentaram diarreia (30% dos pacientes); 6 apresentavam massa abdominal (12% dos pacientes); 6 estavam febris (12% dos pacientes); 5 tinham distensão abdominal (10% dos pacientes) e 4 apresentavam diarreia com sangue (8% dos pacientes). Todos os pacientes foram submetidos à US, sendo que 27 crianças foram para a cirurgia (54%); 17 crianças (34%) tiveram resolução espontânea. O enema opaco foi utilizado em 9 pacientes, 5 obtiveram sucesso e 4 foram encaminhados para a cirurgia. Uma recidiva, após 40 dias da realização do enema opaco, foi encaminhada para a cirurgia. Durante a cirurgia, dois pacientes tiveram diagnóstico de Divertículo de Meckel; um paciente de Brida ileocecal congênita e outro com Síndrome de Peutz Jeghers ? polipose intestinal. O sinal ecográfico mais comum, associado à invaginação intestinal foi a linfadenite mesentérica. Não tivemos nenhum óbito ou outra complicação dentre os casos analisados. **Conclusão:** A Ultrassonografia é o método de eleição no diagnóstico e monitoramento dos casos de invaginação intestinal.

#### **P021 - LINFADENITE NECROTIZANTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Paiva CBB, Valerio FC, Lima VC, Souza MICF, Gomes AJBD, Bicalho AGG, Maia CA, Sacramento DSAC, Souza AR

**Introdução:** A linfadenite histiocítica necrotizante, também conhecida por doença de Kikushi-Fujimoto, é uma doença rara, de origem desconhecida, geralmente benigna e autolimitada. Afeta mais mulheres jovens e se manifesta de forma variável, mais com adenomegalias cervicais, febre e astenia seus achados mais comuns. O diagnóstico diferencial deve ser feito com doenças infecciosas ou linfoproliferativas. **Relato de caso:** paciente de 9 anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, internado para investigação etiológica após média de 8 semanas de evolução de febre intermitente de até 39,5°C, sobretudo noturna, inapetência, constipação intestinal, dor articular, astenia e perda de 14% de seu peso. À ectoscopia emagrecido e ao exame palpados linfonodos em cadeias cervical, inguinal, supraclaviculares e axilares. Exames laboratoriais evidenciando leucopenia, elevação de lactato desidrogenase e da velocidade de hemossedimentação. Realizada biópsia excisional ganglionar, estudo citológico dos linfonodos demonstrou ausência de malignidade e o histológico evidenciou doença linfoproliferativa sugerindo diagnóstico de linfadenite necrotizante. **Discussão:** Essa doença é uma entidade pouco frequente geralmente limitada. A apresentação clínica, evolução e os padrões histológicos sugerem uma resposta de linfócitos e histiócitos contra um agente infeccioso, mas estudos também sugerem associação com processos auto-imunes. Como no caso descrito as principais manifestações são linfadenopatia cervical e febre. **Conclusão:** A doença de Kikushi-Fujimoto deve ser considerada como diagnóstico diferencial de febre e adenomegalias de etiologia obscura e o diagnóstico imunohistoquímico é fundamental para elucidação diagnóstica. Além disso, apesar da evolução benigna da doença, devido a possível associação com doenças auto-imunes é necessário acompanhamento a longo prazo desses pacientes.

#### **P022 - LINFOMA NÃO HODGKIN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SINUSITE DE REPETIÇÃO**

Araújo IA, Dutra AP, Net JCA

**Introdução:** Os linfomas primários de seios paranasais são neoplasias incomuns, que causam importantes lesões destrutivas no nariz e terço médio da face. Sua raridade pode levar os profissionais da área médica a erros diagnósticos. **Objetivo e método:** Relato de Caso e Revisão da Literatura. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, iniciou quadro de obstrução nasal, hiperemia, edema facial e dor em região ocular esquerda há 5 meses com piora progressiva, sem sintomas B. Procurou pronto-atendimento pediátrico repetidas vezes, sendo prescrito antialérgicos, descongestionantes nasais e antibióticos, sem melhora do quadro. Em avaliação por um otorrinolaringologista foi solicitado Tomografia de Seios da Face que evidenciou sinusopatia inflamatória esfenoidal e presença de material heterogêneo em antro maxilar, células etmoidais e meato inferior à esquerda condicionando destruição óssea. A lesão foi biopsiada com laudo sugestivo de rhabdomyosarcoma e o paciente encaminhado para o serviço de referência. A imunohistoquímica revelou Linfoma não Hodgkin Linfoblástico de células precursoras B. Foi iniciado tratamento, paciente estágio III, conforme o protocolo LNH-BFM 90 e após 4 semanas da indução houve remissão completa. **Conclusão:** Nos Linfomas primários de seios paranasais a taxa de sobrevida geral em 5 anos é 30%, sendo que nas linhagens de células B é 55% e 30% nas de células T. Cerca de 2/3 dos pacientes permanecem em fase de remissão, após o tratamento inicial. O diagnóstico mais precoce e preciso e a instituição de terapêutica adequada podem melhorar a sobrevida e o prognósticos destes doentes.

#### **P023 - MIELOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA – RELATO DE CASO**

Santos LSV, Machado BL, Fernandes BLM, Barros GM, Netto ICS, Costa RM, Rodrigues TMB, Duarte MS

Mielopatia esquistossomótica (ME) é a forma grave da infecção do *Schistosoma mansoni*. Tem sintomas como dor lombar, em membros inferiores (MMII), paraparesia, disfunções esfinterianas. Ressonância magnética (RM) importante para reconhecer a ME. Trata-se com corticoide e esquistossomicidas, e se feitos tardiamente pode deixar sequelas. **Relato de caso:** R. P. S., 11 anos, masculino, da zona rural iniciou com cefaleia, dor, fraqueza em MMII e incontinência urinária. Chegou no Pronto Socorro sem alterações cardiorrespiratórias e abdominal. Realizado hemograma: LEUC7.200 SEG70% EOS0% LINF26% MON4% PCR 1,1 PLAQ315 mil. Avaliado pelo neurologista, com força grau 1 em MMII, tônus, sensibilidade e pares cranianos normais. Feito punção lombar com aumento da proteinorraquia. 2º dia apresentou paraplegia. No dia seguinte perda de sensibilidade em MMII. Novo hemograma: LEUC9.120 SEG56% EOS20% LINF20% MON4% PCR 1,5 PLAQ256mil, EPF: Schistosoma mansoni presente. Submetido a RM de coluna no 4º dia, impressão: alteração difusa do sinal na medular e cone medular de 5cm de diâmetro; Conclusão diagnóstica, ME. Iniciado Praziquantel e Prednisolona, após uso de Albendazol. No 11º dia Pulsoterapia com Metilprednisolona 15mg/kg/dia, por 5 dias. Internado por 16 dias mantendo plegia de MMII, recuperação gradual da sensibilidade. Alta em condição com discreta recuperação em uso de Prednisolona por cerca de 6 meses e acompanhamento multidisciplinar. Retornos periódicos para avaliar progresso. **Discussão:** Reconhecimento da ME e tratamento são fundamentais na prevenção de lesões medulares. O diagnóstico baseado na presença de sintomas de dor lombar, alteração de força e/ou sensibilidade de membros inferiores e distúrbio de esfínter urinário. **Conclusão:** Com as técnicas, de reações no líquido cefalorraquidiano e exames de imagem, houve avanço no diagnóstico. O profissional de saúde deve reconhecer os sinais iniciais, realizar anamnese e exame físico para sondar pacientes de áreas endêmicas e conduzi-los adequadamente.

#### **P024 - OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO E NECESSIDADE DE NOVAS ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM**

Peloso M, Lima LM, Freitas BAC, Santo ALMB, Pacheco ALR, Oliveira JC, Fonte Boa LSC, Oliveira IR, Lima CRF, Carvalho VR

**Introdução:** A obesidade ganhou destaque como problema de saúde pública nos últimos anos, em especial por abranger populações mais jovens, sendo sua causa de origem multifatorial. Na adolescência, destacam-se o sedentarismo e o erro alimentar. Devido às mudanças físicas e psicossociais que ocorrem nessa faixa etária, a abordagem para o tratamento deve ser multiprofissional e individualizada. **Descrição do caso:** Paciente de 17 anos de idade foi recebida no Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, na Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, para acompanhamento nutricional e médico devido à hipercolesterolemia. Relatados, no decorrer das consultas médicas, história familiar de diabetes, compulsão alimentar em situações de estresse emocional, sedentarismo, erro alimentar (alta ingestão de carboidratos e gorduras e baixo consumo de frutas e verduras), relação conturbada com pais e outros familiares, com episódios de agressão física, desinteresse escolar, coitarca precoce e a não realização de colpocitologia oncótica. Nos 4 meses de acompanhamento, os parâmetros peso por idade e IMC permaneceram elevados e sem melhora significativa, com percentis acima de 97%, a paciente não aderiu ao proposto – iniciar atividade física ou lúdica, mudanças na dieta sob orientação da nutricionista e da médica, procurar atendimento ginecológico. A última avaliação revelou: PA 130/90mmHg; Colesterol Total 188mg/dL; HDL 64mg/dL; LDL 110mg/dL; TG 70mg/dL; IMC 39,6Kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II); glicemia e função renal dentro dos parâmetros da normalidade. **Discussão:** A base do tratamento da obesidade é comportamental. Entretanto, é preciso para seu êxito o reconhecimento dos hábitos inadequados, empenho para sua mudança efetiva, bem como uma abordagem multidisciplinar. **Conclusão:** Novas estratégias de tratamento devem ser desenvolvidas, como o emprego de atividades lúdicas, abordagens psicossocial e familiar, de modo a facilitar a adesão e o sucesso no tratamento da obesidade na adolescência.

### **P025 - PARVOVIROSE ATÍPICA EM ESCOLAR DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO**

Silva FLS, Ferreira LM, Cardoso CAS, Lopes FTT, Freitas POS, Rodrigues KA

**Introdução:** O Parvovirus B19 é reconhecido como agente causal do eritema infeccioso. Recentemente, estudos associam este vírus a quadros clínicos atípicos, como anemia, aplasia medular e artropatia, de intensidade e gravidade variáveis, podendo ser fatal na presença de algumas comorbidades. **Relato de caso:** P. K. S. L., 8 anos, 23Kg, sexo feminino. Atendida no PA do HJJPPI apresentando febre, coriza, tosse seca, vômitos, prostração e hiporexia há 24h. Exame físico sem anormalidades. Recebe alta com sintomáticos e orientações. Retorna um dia depois com persistência da febre, piora no estado geral, petéquias em face e conjuntiva e mialgia. Ao exame, linfonodos submandibulares, cervicais e retroauriculares palpáveis. Realizados exames, que mostraram leucopenia, neutropenia leve e plaquetopenia. Orientada sobre possível quadro de dengue e recebe alta. Retorna novamente no dia seguinte, com piora da mialgia, vômitos e hiporexia importante. Ao exame, presença de linfadenomegalia generalizada, ponta de baço palpável, fígado a 2 cm do RCD, sangramento nasal volumoso. Exames mostraram piora da neutropenia e plaquetopenia. Internada para observação e investigação, apresentou PCR positivo para parvovirus B19. **Discussão:** Com a identificação do parvovirus, a literatura médica passou a relatar casos de apresentação atípica, tais como exantemas, artropatia, linfadenomegalia, vômitos, prostração, hepatomegalia, anemia hemolítica, aplasia medular transitória, meningite asséptica, encefalite, miocardite e hepatite aguda. O acometimento de células precursoras da medula óssea resultam em quadros hematológicos de intensidade variada, mais graves em crianças com hemoglobinopatias, tumores sólidos e leucemias. O reconhecimento de infecções atípicas causadas pelo Parvovirus B19 tem interesse para esclarecimento diagnóstico e decisão de condutas. A dificuldade reside geralmente na possibilidade de realização dos exames laboratoriais, ainda pouco acessíveis.

### **P026 - PIOMIOSITE TROPICAL EM PRÉ-PUBERE**

Coimbra RL, Pinto JHD, Pinto LVD, Cardoso BFF, Dias CDL, Mendes Filho JC, Coelho TAS, Silva TMV, Barral LJJ, Carneiro MA

**Introdução:** A piomiosite tropical é a supuração primária de qualquer grupo muscular. Tem prevalência, sobretudo em adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, sendo rara em pré-pubescentes. O presente relato de caso refere-se a um pré-pubere com quadro típico de Piomiosite tropical e procura ressaltar a importância desta patologia como diagnóstico diferencial das doenças do tecido musculoesquelético. **Caso Clínico:** MGC, masculino, 12 anos, apresentou febre de 6 dias de evolução associada a dor em região coxofemoral esquerda. Relata dificuldade de deambulação associada. Sintomas se iniciaram 2 dias após prática de futebol. Não foram encontradas presença de sinais flogísticos ou limitação à movimentação da articulação coxofemoral esquerda. Exames laboratoriais evidenciaram desvio para a esquerda, PCR positivo e VHS aumentada. USG de articulação coxofemoral e TC de pelve não evidenciaram alterações. Iniciado empiricamente antibioticoterapia com oxacilina e ampicilina e solicitado RNM, que evidenciou presença de abscesso no ventre muscular do obturador externo esquerdo. Optado pela não abordagem cirúrgica devido à boa evolução clínica. Paciente evoluiu com remissão da febre e melhora da dor, tendo hemograma, VHS e PCR normalizados por volta do 12º dia de internação. Completou antibioticoterapia endovenosa por 14 dias e teve alta hospitalar com mais 7 dias de uso de cefalexina. **Discussão:** Em 90% dos casos, a piomiosite se dá devido à infecção de um grupo muscular pelo *Staphylococcus aureus*, por via hematogênica, podendo evoluir com complicações drásticas, como abscessos cerebrais, sepse e óbito. A antibioticoterapia nesses casos, não deve ser retardada, ainda que não se encontre alterações em exames de imagem, a fim de evitar tais complicações. **Conclusão:** Pode-se concluir que devido a evolução desfavorável que a piomiosite pode ter, tal patologia deve ser inserida como diagnóstico diferencial das doenças do tecido osteomuscular, mesmo sendo rara em pré-pubescentes.

### **P027 - PNEUMONIA NECROTIZANTE EM CRIANÇA – RELATO DE CASO**

Barbosa LA, Serafini CB, Torres AM, Santoro AV, Firmida MC

**Introdução:** A Pneumonia Necrotizante (PN) é uma pneumonia grave, em que há consolidação no parênquima pulmonar com necrose, formando múltiplas cavidades. Os agentes etiológicos mais comuns são *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*. O diagnóstico diferencial pode ser amplo, incluindo outras causas de lesões císticas pulmonares. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PN em criança e sua evolução. **Descrição do Caso:** Menina, 4 anos e 2 meses, evoluindo há seis dias com febre alta e persistente, tosse produtiva e dor torácica, apesar do uso de azitromicina. Chegou taquidispneica, com Tax: 38,5 °C, Sat: 100%, murmúrio vesicular e frêmito toracovocal abolidos na base esquerda. Radiografia e ultrassonografia de tórax confirmaram pneumonia com derrame pleural. Apresentava 27.000 leucócitos sem desvio à esquerda. Recebeu ampicilina IV, além de drenagem de tórax em selo d'água. Com evolução satisfatória, o dreno foi retirado no nono dia. Culturas foram negativas. Radiografia após retirada do dreno mostrou múltiplas cavidades, sendo uma de parede espessa, sem nível. Recebeu alta com prescrição de amoxicilina VO e seguimento clínico ambulatorial. Ao final da 5ª semana, com resolução completa clínica e radiológica, o tratamento foi suspenso. Não foram identificados contactantes com tuberculose. **Discussão:** Em crianças, o prognóstico da PN é melhor do que em adultos. Recomenda-se antibioticoterapia por 4 a 6 semanas. O acompanhamento clínico rigoroso é fundamental para garantir as medidas necessárias em cada caso. Neste sentido, destacamos a não realização de tomografia computadorizada de tórax, que só contribuiria para a tomada de decisão neste caso se, na evolução, houvesse persistência de imagem sugerindo sequelas ou outros diagnósticos, como, por exemplo, malformação congênita ou tuberculose. **Conclusão:** A PN representa uma complicação rara de pneumonia que, apesar de grave, pode ter evolução favorável em crianças. O seguimento clínico rigoroso é essencial.

### **P028 - PROLAPSO RETAL RECIDIVANTE EM CRIANÇA HÍGIDA**

Diniz SSL, Resende PVG, Cruzeiro PCF, Bastianetto PCC, Guimarães EV

O prolapso retal, mais comum abaixo dos 4 anos, pode ser idiopático ou associado a constipação intestinal, desnutrição, parasitoses, fibrose cística, doença de Hirschsprung, diarreia e fraqueza do assoalho pélvico. Pode envolver apenas a mucosa (incompleto) ou todas as camadas do reto (completo). Em crianças hígdas, mais comum durante o treinamento esfinteriano. FMO, masculino, 2a 6m (DN:21/06/12), hígido, apresentou em 16/11/14 prolapso retal após evacuação volumosa, de consistência endurecida, quando em processo de treinamento de esfíncter e comportamento retentivo das fezes. Foi feita a redução do prolapso na urgência e iniciado polietilenoglicol (PEG) sem eletrólitos e tratamento para parasitose. Peso e estatura adequados Toque retal sem alterações. Manteve prolapso na maioria das evacuações com hábito intestinal diário e fezes pastosas por cerca de 43 dias. Teste do suor, EPF, antitransglutaminase tecidual e hemograma sem alterações. Realizada escleroterapia com glicose 50% em 29/12/14, com melhora do prolapso um mês após o procedimento. No momento, mantido PEG, hábito intestinal regular e treinamento esfinteriano suspenso. HP Pré natal e teste do pezinho sem alterações. Vacinas em dia. DNPM normal. RGE tratado com ranitidina até 1 ano de vida. Em geral, o prolapso retal tem resolução espontânea ou responde a medidas conservadoras (redução manual e uso de laxativos)<sup>2</sup>, à exceção do relacionado a lesões medulares ou fraqueza do assoalho pélvico. Recidiva é incomum e requer intervenção cirúrgica, sobretudo quando há ulceração retal, sangramentos ou alta frequência. As opções cirúrgicas vão de escleroterapia, menos invasiva (taxa de sucesso em torno de 90%) a mais agressivas, como retopexia abdominal posterior e retosacropexia transanal. Apesar dos efeitos emocionais acarretados pelo prolapso retal, em familiares e pacientes, o prognóstico é bom quando devidamente abordado. Deve-se investigar as causas predisponentes e a avaliar a melhor conduta individualmente



### **P029 - PÚRPURA DE HENOC SCHONLEIN COM ACOMETIMENTO EXUBERANTE DE MEMBROS SUPERIORES**

Alves RLT, Soares FHC, Rocha MCM

**Introdução:** A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite sistêmica mais frequente em crianças e adolescentes, representando 4-8% dos casos de vasculites e afetando, anualmente, 13-18 : 100.000 crianças. É uma doença fundamentalmente pediátrica ocorrendo, mais frequentemente, entre 1 e 13 anos. Não há predileção por raça e verifica-se discreto predomínio masculino. Caracteriza-se pelo comprometimento de vasos de pequeno calibre (capilares, arteríolas e vênulas), devido à deposição de imunocomplexos do tipo IgA, que culmina com manifestações sistêmicas. **Descrição do caso:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, de quatro anos de idade, que apresentou púrpura exuberante em membros superiores, inferiores, e nádegas; artrite; poliartralgia migratória que acometeu tornozelos, joelho e cotovelos, além de angina abdominal. O tratamento foi realizado com corticoterapia e uso de sintomáticos. **Discussão:** A PHS é caracterizada basicamente por uma tetrade de sinais e sintomas: lesões cutâneas que ocorrem em 100% dos pacientes; sintomas gastrintestinais que acometem 65%, artrite e artralgia que ocorrem em 70% e acometimento renal em 25% dos casos. No caso apresentado houve a tríade predominante e não foi verificado envolvimento renal. Ressalta-se que o acometimento exuberante de membros superiores, encontrado no paciente, é incomum, já que as lesões apresentam um tropismo evidente pelos membros inferiores e nádegas, relacionado à força gravitacional e à maior pressão intravascular dessa região. **Conclusão:** Estudos sobre o curso natural e o tratamento da PHS são limitados devido ao pequeno número de casos diagnosticados e às definições diferentes de gravidade e complicações. Diante disso, é importante um maior conhecimento sobre a doença, além de pesquisas que avaliem se as diferenças de tratamento e acompanhamento estão associadas com as respostas clínicas e o prognóstico.

### **P030 - RELATO DE CASO DE DRENAGEM VENOSA PULMONAR ANÔMALA PARCIAL**

Menezes LCA, Moura JVG, Horta MGC

A drenagem venosa anômala parcial é uma cardiopatia congênita rara que resulta de uma drenagem de uma ou mais veias pulmonares para um local fora do átrio esquerdo. O diagnóstico pode ser realizado por exames complementares como o Ecocardiograma, sendo o método mais utilizado, Resonância, Tomografia e Cateterismo. O tratamento definitivo de escolha é cirúrgico. Nesse relato é descrito um paciente sexo masculino, 13 anos, com diagnóstico de drenagem venosa anômala parcial de veias pulmonares através do ecocardiograma, ausculta de sopro sistólico e hipertensão arterial. Foi realizada correção cirúrgica com uso do remendo do pericárdio bovino, sutura com redirecionamento do fluxo das veias pulmonares direitas para o átrio esquerdo, através do fechamento da comunicação interatrial. Paciente evoluiu estável clinicamente, com hipertensão arterial controlada, sem intercorrências, tendo alta hospitalar no quinto dia de pós operatório e encaminhado para acompanhamento ambulatorial com cardiologia pediátrica. O presente estudo foi submetido por se tratar de uma síndrome rara e de alta mortalidade que foi tratada cirurgicamente com sucesso.

### **P031 - RELATO DE CASO: DIABETES MONOGÊNICO COM CONFIRMAÇÃO EM ESTUDO GENÉTICO**

Cardoso CAS, Silva FLS, Ferreira LM, Fernandes POS, Lopes FTT, Rodrigues KA, Penna NMC, Rocha FAM, Albuquerque CTM

Trata-se de criança de 3 anos, sexo feminino, com história de início há 2 anos e meio, de episódios de perda de consciência, sudorese e hipertonia com melhora após banho e hidratação oral, associada a glicemias capilares entre 200 e 300 mg/dl, seguidos de resolução espontânea dos sintomas e da glicemia na maioria dos episódios. Avaliado por neurologista, que excluiu crises convulsivas e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Recebeu diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), sendo iniciada insulino terapia, mas apresentou diversas hipoglicemias mesmo em uso de doses baixas. Iniciou acompanhamento com endocrinologia, sendo suspenso o uso da insulina. Propedêutica demonstrou auto-anticorpos comuns no DM1 negativos, função tireoideana, cortisol e insulina sérica normais. Diversas medidas de hemoglobina glicada, sendo todas 6,5%. Não foi possível dosar glicemia pós dextrosol pois apresentava os sintomas acima descritos durante a realização do exame. Diversas glicemias de jejum, sendo todas menores que 126 mg/dl, mas várias alteradas, maiores que 100 mg/dl. Diário de glicemias mostrando glicemias pós-prandiais em torno de 150 mg/dl e algumas maiores que 200 mg/dl. Durante todo o acompanhamento nunca apresentou poliúria, polidipsia e perda ponderal. Na história familiar apresentava 3 tios maternos e avô com DM e 2 tios paternos com DM. Suspeitado de diabetes monogênico e solicitado estudo genético aos 3 anos de idade. Confirmado variação heterozigota no DNA do gene que codifica a glucoquinase, alteração compatível com diabetes monogênico por mutação da Glicoquinase, antigamente chamado de MODY Tipo 2. Este diabetes monogênico apresenta uma idade de diagnóstico muito variada e raramente cursa com HbA1c 7%. As manifestações são mais severas nos homozigotos. As descompensações para diabetes franco costumam ocorrer no contexto de infecções ou gestação. Apresenta uma boa resposta ao controle dietético e nos casos refratários as sulfonilureias podem ser usadas com sucesso.

### **P032 - RELATO DE CASO: GLICOGENOSE CONFIRMADA EM BIÓPSIA HEPÁTICA APÓS FORTE SUSPEITA CLÍNICA**

Cardoso CAS, Silva FLS, Ferreira LA, Fernandes POS, Lopes FTT, Rodrigues KA, Penna NMC, Rocha FAM, Mattos FF

Criança de 2 anos com história de hepatomegalia (9 cm do rebordo costal direito) associada a hipoglicemias refratárias a TIG de 9mg/kg/min e diarreia. Relato de crises convulsivas desde um ano de idade e diversas internações devido a desidratação consequente de diarreia. Ao exame físico era possível notar atraso no crescimento e desenvolvimento adequado. Os pais eram primos de primeiro grau e os avós também. Solicitada propedêutica mostrando: aumento de transaminases (cerca de 3 vezes o valor de referência), hipalbuminemia (1,8 mg/dl), hipertrigliceridemia (400 mg/dl), colesterol discretamente aumentado (220 mg/dl), anemia microcítica/hipocrômica com hemoglobina de 9,4 mg/dl, gasometria, ácido úrico e lactato normais. Suspeitado de glicogenose tipo I e iniciada terapia nutricional com carboidratos complexos, amido de milho cru e restrição de frutose e lactose. Dois dias após o início da terapia houve melhora importante da diarreia e não houveram novos episódios de hipoglicemia, mesmo após suspensão da glicose venosa. Realizada biópsia hepática com confirmação da diminuição da atividade da enzima glicose-6-fosfatase, compatível com glicogenose tipo I. Trata-se de um erro inato do metabolismo relacionado a distúrbio no metabolismo do glicogênio, de transmissão autossômica recessiva. Geralmente manifesta-se com hipoglicemias no período neonatal por vezes fatal. Posteriormente cursa com crises convulsivas, hepatomegalia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia, hipoglicemia e acidose láctica. Com o advento da terapia nutricional houve aumento importante na qualidade e expectativa de vida. É o surgimento de adenomas hepáticos na terceira década de vida que podem sofrer transformação maligna ou mesmo hemorragias. Sendo assim, é importante que o pediatra tenha conhecimento suficiente para suspeitar de glicogenose e encaminhar para acompanhamento especializado, já que a terapia nutricional muda drasticamente a vida da criança.

### **P033 - RELATO DE CASO: HEPATITE AUTO IMUNE EM CRIANÇA PORTADORA DE ANEMIA FALCIFORME E HEMOCROMATOSE**

Rodrigues KA, Figueiredo RM, Costa FP, Cardoso CAS, Lopes FTT, Silva FLS, Freitas POS, Ferreira LM, Caldeira NM, Ferreira SAK

**Introdução:** Hepatite Auto imune(HAI) é uma forma de hepatopatia crônica que acomete indivíduos que perderam a tolerância imunológica a antígenos do próprio fígado. Possui forte associação com:sexo feminino, hipergamaglobulinemia, outras condições auto-ímmunes, auto-anticorpos: Fator antinuclear (FAN), Antimicrosomal de fígado e rim 1 (anti-LMK1), Anti Musculo Liso (AML). Na faixa pediátrica, raramente ocorre antes de dois anos ;aumenta em frequência após essa idade, atingindo a incidência máxima entre 10 e 20 anos. **Descrição do caso:** NSS, 6 anos, 19 kg, portadora de Anemia falciforme, sob regime de exsanguineotransfusões (realizou total de 17) após quadro de AVCi prévio. Já possuía biópsia hepática previa que revelava fibrose com formação de septos peri portais e Ferritina sérica 4000ng/dL. A mesma apresentou quadro súbito de icterícia, colúria e epistaxes recorrentes. Afebril durante toda evolução. Ao exame: Aspecto emagrecido, icterícia 4+/4 e fígado endurecido, palpável de 7 cm do RCD em linha hemiclavicular. Possuía alteração importante de enzimas e função hepática. USG abdominal sem sinais de colestase obstrutiva. Inicialmente realizada sorologias para excluir as causas mais comuns de hepatite. Em paralelo, acompanhada função hepática e iniciado protocolo para quelação de ferro devido a hemocromatose. Ao prosseguir a investigação, solicitado auto-anticorpos (FAN, IGG, Anti musculo liso e Anti LKM1), com resultados fortemente positivos. **Discussão:** Esta doença deve estar entre os diagnósticos diferenciais em toda hepatite onde não se encontra uma causa após a propedêutica inicial. Possui apresentação clínica variável, desde formas leves até insuficiência hepática fulminante. Neste caso, a hemocromatose isoladamente não justificava todas as alterações que esta criança possuía. **Conclusão:** A Hepatite Auto Imune é uma doença grave, raramente com remissão espontânea. Tratamento deve ser iniciado tão logo se exclua outras causas de hepatopatias crônicas.

### **P034 - RELATO DE CASO: SINDROME DE JOUBERT**

Siqueira CM, Melo RMPA, Martins I

**Introdução:** A Síndrome de Joubert, fenotipo clínico e genético variado, que apresenta como critério diagnóstico quadro de alterações respiratórias precoces. **Relato de caso:** IPC, feminina, 5 meses. Pais jovens, sadios e não consanguíneos. Gestação sem intercorrências. Parto normal, termo, PN 4250g, PC 36cm, Apgar 8-9. Diagnóstico inicial de Taquipneia Transitória do RN. Investigação para doenças cardiovasculares, respiratórias, infecciosas e metabólicas; sem alterações. Alta aos 28 dias de vida. Aos 3 meses: taquipneia (FR 80irpm), apraxia óculo-motora, sem fixar ou acompanhar. PC 41,5cm (p90). RM encéfalo: sinal do dente molar; parênquima encefálico sem alterações. RM abdome: agenesia renal à direita. Eletrorretinograma: comprometimento funcional difuso de receptores. PEV: alterado. Polissonografia: apneias centrais e periféricas. Isoeletrofocalização para transferrina: normal, descartando CDG. H-array: microduplicação no cromossomo 22 na região q11.22. **DISCUSSÃO:** Síndrome genética, rara, com anormalidade típica obrigatória na neuroimagem; sinal do dente molar. Clínica variável com hipotonia axial, ataxia com ou sem: movimentos oculares (apraxia oculomotora/ nistagmo) e distúrbios respiratórios precoces (taquipneia e apneia). Apresenta 6 subgrupos diferenciados por sintomas que acometem visão, fígado e/ou rim. Nosso caso pertence ao subtipo cerebro-oculo-renal (CORS): displasia retiniana, má formação cerebral e renal com sintoma inicial de taquipneia. Importante observar que sintomas respiratórios reduzem com a idade, por isso que histórico neonatal é fundamental, pois os mesmos são parte do critério diagnóstico. Não há teste ou marcador genético específico para a síndrome ou para seus subgrupos. Em nosso caso o estudo genético foi considerado de relevância clínica incerta. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce impacta diretamente no seguimento e tratamento dos indivíduos acometidos, além de possibilitar aconselhamento genético à família.

### **P035 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MAURIAC**

Justino GCM, Leal AT, Batista JEA, Moura LP

**Introdução:** O diabetes melito (DM) é uma das doenças endócrino-metabólicas crônicas mais importante na faixa etária pediátrica. A Síndrome de Mauriac (SM) é considerada rara e surge associada a um mau controle do diabetes melito tipo 1 (DM1). A SM é caracterizada por hepatomegalia (glicogenose hepática), retardo puberal e estatural, diabetes de difícil controle, dislipidemia, elevação de transaminases e redução de IGF-1 (fator de crescimento insulina símile). **Descrição do caso:** DSJL, 13 anos, feminina, natural e procedente de Contagem/MG. Aos 2 anos e 5 meses de idade apresentou quadro agudo de poliúria, polidipsia, cansaço, febre e perda de peso, sendo hospitalizada com cetoacidose diabética, e diagnosticado DM1 iniciando o uso de Insulina NPH em controle endocrinológico. Sua história ao longo de 11 anos, cursou com irregularidade dos níveis glicêmicos, hiperglicemia, uso inadequado da insulina prescrita e desnutrição. Mãe sempre demonstrando pouco comprometimento. Aos 10 anos, retornou relatando não seguir as orientações, sendo diagnosticado SM. Em 2015, com 13 anos apresentou nova internação, por piolonefrite e desnutrição grave. Glicemias em torno de 500 e o uso da insulina irregular. Apresentava hepatomegalia, dificuldade visual, atraso de desenvolvimento puberal, anemia (hemoglobina=3,3), hemoglobina glicada =14. Foi feito um ajuste dietético e das doses de insulina, além, de orientação à mãe quanto a gravidade do caso. **Discussão:** A SM constitui num conjunto de alterações que resultam do mal controle da glicemia no DM1. Desde o momento do diagnóstico, a criança precisa ser disciplinada e aprender a lidar com a doença, recebendo sempre o apoio dos pais para os cuidados com a alimentação, medicação, aplicação de insulina e controle médico regular. **Conclusão:** O DM1 é uma doença crônica grave que precisa ter um controle adequado para evitar as complicações precoces. Na pediatria, o comprometimento dos pais deve ser grande para favorável evolução da doença.

### **P036 - RELATO DE CASO: TROMBOASTENIA DE GLANZMANN DIAGNOSTICADO EM LACTENTE DE 2 MESES**

Freitas POS, Lopes FTT, Silva FLS, Ferreira LM, Rodrigues KA, Cardoso CAS

**Introdução:** A Tromboastenia de Glanzmann (TG) é uma doença caracterizada por um defeito na agregação plaquetária que predispõe os pacientes a sangramentos. Na TG, o Tempo de sangramento é prolongado, apesar da contagem normal de plaquetas. Não possui tratamento curativo, mas com suporte adequado, o prognóstico é bom. **Objetivo:** relatar um caso de TG em um paciente de 2 meses e proporcionar maior conhecimento desta patologia. **Descrição do caso:** NJG, sexo masculino, 2 meses, natural de Belo Horizonte – MG, apresentou sangramento gastrointestinal (fezes com rajadas de sangue) e cutâneo (petéquias e equimoses em MMSS). Relato de presença de lesões violáceas em todo o corpo, já ao nascimento. Mãe procurou atendimento médico, foram realizados exames: hemograma com contagem plaquetária normal e coagulograma (TP e TTPa) normais. Encaminhado a serviço de referência para avaliação de distúrbio plaquetário. Realizou curva de agregação plaquetária: com ADP, colágeno e epinefrina – hipoagregantes; com Ristocetina – normal. Submetido, ainda, a teste de imunofenotipagem de plaquetas (CD61 e CD42) – perfil sugestivo de Tromboastenia de Glanzmann. **Discussão:** A TG é uma afecção hemorrágica hereditária rara, de herança autossômica recessiva, caracterizada por alterações no complexo glicoproteína IIb-IIIa, responsável pela agregação plaquetária. O quadro clínico dos pacientes, apesar de variável, é composto de fenômenos hemorrágicos como epistaxe, gengivorragia, equimoses e hemorragias pós-trauma e pós-operatórias. O tratamento é baseado em transfusões de plaquetas em caso de hemorragias ou risco de ocorrência delas (cirurgia, por exemplo). **Conclusão:** É fundamental que, diante de suspeita diagnóstica de distúrbio plaquetário, seja feita investigação detalhada, para que possa ser realizado o suporte adequado aos pacientes portadores desta patologia potencialmente grave.

### **P037 - RELATO DE TUMORES CARDÍACOS FETAIS E REVISÃO DE LITERATURA**

Mota CCC, Capuruço CAB, Jamil LC, Palmerston MF, Gonzaga JNM

**Objetivo:** Relatar casos de fetos com tumores cardíacos e descrever as características de distribuição, tipo, dimensões e repercussões funcionais e hemodinâmicas. **Relato dos casos:** série de 12 casos de fetos com diagnóstico Dopplercardiográfico de tumor cardíaco. Os tumores foram classificados em pequenos (30mm<sup>2</sup>), médios (30 e 100mm<sup>2</sup>) e grandes (100mm<sup>2</sup>), utilizando-se a fórmula  $\pi \times D1 \times D2 / 4$  para o cálculo de área. A mediana da idade materna ao diagnóstico foi de 22,5 anos e da idade gestacional de 32,0s (=31,1±4,8s). Os tumores pequenos representaram 72,7% da amostra com média de área de 11,0mm<sup>2</sup> (grandes: 272,7±189,6mm<sup>2</sup>; médios: 60,5±23,9mm<sup>2</sup>). Quanto à localização, 72,2% foram identificados em câmaras direitas, a maioria dos intracavitários no AD e VD e dos intramurais, no septo interventricular; as repercussões funcionais e hemodinâmicas foram proporcionais à dimensão/localização, registrando-se mais frequentemente dilatação de AD, IT, arritmias (TSV, bradicardia sinusal e braditaquiarritmia com BAVT e TSV) e obstrução da via de entrada de VD em três fetos por grandes massas transtricupídeas (141,608, 238mm<sup>2</sup>): dois com confirmação de esclerose tuberosa (um desenvolveu hipoplasia de VD ao longo da gestação); o outro paciente com grande tumor isolado apresentou óbito pré natal. **Discussão:** Tumores intracardíacos fetais são incomuns. O mais frequente é o rabdomioma e raramente ocorre obstrução do fluxo cardíaco. Entretanto, em casos mais graves, os tumores grandes podem ocupar grande área cardíaca, levando a graus variados de insuficiência cardíaca e até morte fetal. Além da associação com esclerose tuberosa que sempre deve ser investigada. **Conclusões:** tumores intracardíacos fetais, principalmente as grandes massas devem ser acompanhadas de perto pelo cardiólogista fetal obstetra. O parto deve ser programado com auxílio de equipe multidisciplinar pós-natal para melhorar o prognóstico desses pacientes.

### **P038 - SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA: RELATO DE CASO**

Santos DCC, Lima MCS, Costa GLJ, Muratori CA, Simões RLA, Kind RMA, Costa GA, Pinheiro IC

**Introdução:** A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) é relativamente rara na infância e caracteriza-se pela formação de bolhas e descamação superficial da pele, induzidas pelas toxinas ET-A e ET-B, produzidas pelo *Staphylococcus aureus*. A doença é mais prevalente em crianças menores de cinco anos, principalmente em recém-nascidos entre o primeiro e 16º dia de vida. As principais complicações são hipotermia, desidratação e infecção secundária. **Descrição do caso:** Lactente de cinco meses, masculino, admitido no pronto atendimento de hospital infantil de Belo Horizonte, com lesões bolhosas em face, acompanhadas de exsudato seroso e crostas, simulando queimadura, com cinco dias de evolução. Os pais relatam ter procurado atendimento em outro hospital infantil, onde a criança foi medicada com analgésico, corticosteroide orais e antifúngico tóxico, há três dias. A criança encontrava-se, a admissão, hiporreativa, irritada e febril, com lesões descamativas em face, tronco e região perianal, pele com áreas desnudas e crostas melicéricas, além de sinal de Nikolsky positivo. Apresentava mucosa oral seca e enftalmia. Exames complementares mostraram leucocitose com desvio a esquerda e proteína C reativa elevada. Iniciou-se antibioticoterapia com oxacilina e cuidados em unidade de terapia intensiva devido sinais clínicos de septicemia. Após 14 dias o paciente recebeu alta hospitalar com pele íntegra sem cicatrizes. **Discussão:** O diagnóstico da SSSS é clínico e, se precoce, possibilita tratamento com antibioticoterapia oral em ambiente ambulatorial, com resultados satisfatórios e bom prognóstico. O paciente relatado evoluiu com desidratação e septicemia devido ao manejo inadequado e diagnóstico tardio da SSSS. **Conclusão:** O conhecimento dos sintomas iniciais da SSSS e de sua epidemiologia favorecem o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, prevenindo complicações e sequelas.

### **P039 - SÍNDROME DE ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS COMO AURA DE MIGRÂNEA EM ADOLESCENTE**

Morato IB, Wakabayashi EA, Rocha CAS, Barbosa THCF, Fernandes RAF

**Introdução:** A prevalência de migrânea até a puberdade é de 3% a 5%, e 15% dos pacientes apresentam aura de diversos tipos precedendo a crise. Embora menos relatada, a Síndrome de Alice no País das Maravilhas (Síndrome de Todd) deve ser considerada na história clínica. Consiste em um conjunto de distúrbios neurosensoriais, como macro ou micropsia e alterações proprioceptivas. Costuma afetar crianças, com redução dos episódios na adolescência e fase adulta. Sem etiologia esclarecida, relaciona-se com alterações do fluxo sanguíneo cerebral no córtex sensorial. **Descrição do caso:** Paciente adolescente, sexo feminino, 12 anos, com cefaleia recorrente episódica desde os 10 anos. Negava sinais clássicos de aura, mas informava alterações visuais (percepção de diminuição do tamanho de uma hemiface, ao se observar no espelho, e deformidades de superfícies lisas) por segundos a minutos, precedendo a dor. A paciente nunca havia se referido às manifestações, por receio de ser julgada "louca". Náuseas e vômitos acompanhavam as crises, com remissão após 2 a 3 horas de sono. Apresentava melhora parcial ao uso de dipirona e paracetamol. Relatava aumento da frequência dos episódios há 3 meses, relacionado à privação do sono. Exame físico sem alterações. Prescrito propranolol profilático, com boa resposta terapêutica. **Discussão:** A história clínica da paciente é clássica de migrânea e as alterações da percepção visual são compatíveis com Síndrome de Todd. É importante ressaltar que pelo receio do julgamento de sanidade mental, a paciente negligenciou o relato dos sintomas, o que pode estar relacionado à subnotificação na literatura. **Conclusão:** A síndrome de Todd pode não se tratar de uma condição rara, mas de identificação subestimada. Assim, o conhecimento acerca de sua manifestação e sintomatologia torna-se imprescindível para o reconhecimento precoce dos pacientes acometidos e início do tratamento apropriado.

### **P040 - SÍNDROME DE BARTTER - RELATO DE UM CASO**

Pinto JHD, Coimbra RL, Duarte MR, Pinto LVD, Cardoso BFF, Coelho TAS, Silva TMV, Barral LJJ, Vasques CS, Santos IR

**Introdução:** A Síndrome de Bartter é uma doença autossômica recessiva de diagnóstico na infância, sem predileção em relação ao sexo. É caracterizada por alterações eletrolíticas e metabólicas. Por ser uma doença rara e pelo fato do prognóstico estar diretamente envolvido com o diagnóstico precoce, o presente relato de caso tem por objetivo relatar um quadro típico desta doença. **Relato de Caso:** AL, 3 meses, feminino, apresentando vômitos há 20 dias e perda ponderal de 1 kg. Gestação e parto sem intercorrências. Relata uma internação prévia devido a quadro de ITU e hipoatividade. Ao exame: estado geral preservado, emagrecida, mucosas secas, turgor diminuído, pulsos cheios e boa perfusão tecidual, ausência de sinais meníngeos. Genitália típica feminina. Sem alterações nos aparelhos cardiovascular, respiratório e abdominal. Exames laboratoriais evidenciando alcalose metabólica em sucessivas gasometrias e hipocalemia persistente. Quadro compatível com alterações da Síndrome de Bartter. **Discussão:** A Síndrome de Bartter ainda não possui etiologia elucidada, mas sabe-se que se deve a defeito na reabsorção tubular renal ao nível ascendente da alça de Henle. Possui manifestações clínicas variadas como fraqueza muscular, polidipsia, poliúria, vômitos, desidratação, retardo no crescimento e presença de alcalose metabólica e hipocalemia. A terapêutica da Síndrome de Bartter baseia-se fundamentalmente na correção de seus distúrbios eletrolíticos e metabólicos, além da reposição de potássio e uso de diuréticos poupadores de potássio. O paciente portador da Síndrome raramente evolui para insuficiência renal crônica, estando este fato associado aos efeitos progressivos dos distúrbios eletrolíticos e hemodinâmicos sobre o parênquima renal. **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que a Síndrome de Bartter deve sempre ser pensada em casos de perdas hidroeletrólíticas refratárias importantes, uma que vez que o diagnóstico precoce reflete diretamente na sobrevida do paciente.

#### **P041 - SÍNDROME DE CANTRELL: RELATO DE CASO EM RECÉM NASCIDO**

Menezes LCA, Moura JVG, Horta MGC

A síndrome de Cantrell caracteriza-se pela presença de defeitos que envolvem parede abdominal supra-umbilical na linha média, região inferior do esterno, diafragma anterior, pericárdio diafragmático e defeitos cardíacos congênitos. É uma síndrome rara e apresenta alta mortalidade. Neste relato é descrito um recém nascido, sexo feminino, com diagnóstico de anomalias cardíacas com divertículo de Cantrell, defeito em região inferior do esterno e agenesia de rim direito. Foi realizada incisão subxifoidea e dissecação de divertículo, com sua exérese total. Paciente evoluiu com anemia e sepse no pós operatório com tratamento bem sucedido e alta hospitalar no 10º dia de pós operatório. No paciente em estudo, não foi detectado pelo ultrassom no pré natal as alterações da síndrome porém foram realizados uma ecocardiografia e cateterismo após o nascimento que foram essenciais para o diagnóstico precoce. Além disso, apresentou agenesia de rim direito, mal formação não relatada na literatura como uma associação a síndrome de cantrell. Assim, conclui-se que é imprescindível uma abordagem multidisciplinar para esses pacientes para a discussão da escolha da melhor abordagem precoce dessa anomalia, reduzindo a mortalidade desses pacientes. O presente estudo foi submetido por se tratar de uma síndrome rara e de alta mortalidade.

#### **P043 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NA CRIANÇA: RELATO DE CASO**

Guimarães SMA, Santos MEF, Cruz RRO, Drummond CG, Nunes MCF, Pinto MM, Rabelo MFM, Almeida LF, Campos MM, Santos KNS

**Introdução:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda. A patogênese não é bem conhecida, acredita-se em uma base imunológica. Geralmente ocorre paralisia de caráter ascendente, frequentemente precedida por infecção respiratória ou gastrointestinal, podendo ser acompanhada de dor. Na criança, os achados clínicos, laboratoriais e eletrofisiológicos são similares aos encontrados nos adultos. No entanto, nesta população, a queixa principal mais freqüente é a dor, fator que muitas vezes dificulta o diagnóstico, uma vez que pode ser incapacitante, o que pode prejudicar a avaliação do exame físico do paciente. **Caso clínico:** criança do sexo feminino, 5 anos de idade, admitida no serviço de pediatria com história de dor em membros inferiores há 7 dias, evoluindo para mialgia generalizada, astenia e tetraparesia. Apresentava histórico de infecção das vias aéreas superiores 1 semana antes do início dos sintomas. Diante da análise de líquido cefalorraquidiano (LCR) e estudo eletroneuromiográfico compatíveis com SGB, foi realizado tratamento com imunoglobulina, apresentando rápida e plena recuperação, sem déficits neurológicos permanentes. **Discussão:** O diagnóstico é clínico, no entanto, faz-se necessário complementar-se a hipótese diagnóstica com a análise do líquido e estudo eletroneuromiográfico para descartar outras causas polineuroradiculopatia, como infecciosas, paraneoplásicas, tóxicas e metabólicas. O tratamento da SGB visa acelerar o processo de recuperação, diminuindo as complicações associadas à fase aguda e diminuição dos déficits neurológicos residuais a longo prazo. O tratamento de escolha para SGB é a Imunoglobulina Humana ou plasmáfereze. **Conclusão:** O pediatra deve reconhecer prontamente quadro clínico sugestivo de SGB, estabelecendo diagnóstico precoce e tratamento adequado evitando uma evolução clínica potencialmente incapacitante ou até mesmo fatal.

#### **P042 - SINDROME DE CAROLI ASSOCIADO A CARDIOPATIA CONGENITA - RELATO DE CASO**

Coimbra RL, Pinto JHD, Pinto LVD, Cardoso BFF, Dias CDL, Mendes Filho JC, Coelho TAS, Silva TMV, Barral LJJ, Carneiro MA

**Introdução:** A Doença de Caroli é uma rara doença autossômica recessiva caracterizada por dilatações nos ductos biliares intra-hepáticos, que leva ao prejuízo do fluxo biliar e a formação de cálculos biliares. Ocorre devido a mutações encontradas nos genes envolvidos na síntese de fibrocistina, principal proteína envolvida em más formações hepáticas. Por ser uma doença rara e estar associada a um prognóstico reservado, o presente relato de caso tem por objetivo relatar um paciente com a Síndrome de Caroli diagnosticado ainda no primeiro ano de vida. **Relato de caso:** DFO, masculino, gestação e parto sem intercorrências. Evoluiu aos 3 meses de vida com hepatomegalia e icterícia persistente às custas de bilirrubina direta. USG abdominal mostrou dilatação segmentar das vias biliares intra-hepáticas e colangiopatia evidenciou estenoses segmentares dos ramos biliares e periportais periféricos, intercalados com áreas de dilatação do lobo esquerdo, sugerindo Doença de Caroli. Paciente manteve-se assintomático, sem sinais de colangite durante o primeiro ano de vida. Biópsia hepática indicada para avaliar danos hepáticos, evidenciou presença de cirrose hepática padrão biliar com presença de septos fibrosos espessos. **Discussão:** A Doença de Caroli associada à fibrose hepática congênita é uma forma complexa da doença conhecida como Síndrome de Caroli. Os pacientes afetados por essa síndrome apresentam além dos sintomas de colangite aguda recorrente, episódios de hemorragia digestiva alta devido à hipertensão portal. É uma doença rara, de prognóstico reservado devido a complicações frequentes e um risco significativo de desenvolvimento de colangiocarcinoma. **Conclusão:** Pode-se concluir que o paciente em questão encontra-se assintomático em relação às complicações da doença de Caroli. No entanto, deve manter acompanhamento ambulatorial periódico, tendo em vista a possibilidade de complicações como hemorragia digestiva, colangite e hipertensão portal.

#### **P044 - SÍNDROME DE POLAND X SÍNDROME DE KARTAGENER**

Rodrigues D, Dias EC, Storck JCB, Santos LR, Casella M, Baragatti RF, Diniz M, Brito MP, Alcantara B

**Introdução:** A síndrome de Poland é uma desordem congênita caracterizada por agenesia unilateral da musculatura peitoral, associada a braquidactilia ipsilateral. Indivíduos afetados podem ainda apresentar outras alterações, como hipoplasia do mamilo e do parênquima glandular mamário, hipoplasia de arcos costais, dextrocardia, entre outros. Já a Síndrome de Kartagener é composta pela tríade: pansinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus. **Descrição do Caso:** Lactente de 9 meses, masculino, com história de sibilância e tosse produtiva de início aos 3 meses de idade. Admitido em nosso serviço com exacerbação do quadro, apresentava-se febril, taquipneico e com esforço respiratório. Uso domiciliar de corticoides sistêmicos e inalatórios, broncodilatadores e antibióticos, sem melhora do quadro. Durante exame físico constatamos infradesnivelamento do mamilo esquerdo, protusão arcabouço costal esquerdo, criptorquidia a esquerda e sibilância difusa. Iniciada propedêutica radiológica, sendo diagnosticado com dextrocardia, hipoplasia dos músculos peitorais a esquerda, malformação do arcabouço costal esquerdo e espessamento do interstício peribroncovascular. **Discussão:** Diante destes achados levantamos as hipóteses de Síndrome de Kartagener e Síndrome de Poland. O diagnóstico de certeza da primeira é dado pela verificação da movimentação ciliar através da microscopia eletrônica e do exame da sa-carina, pela amostra de espermatozoides, eticamente não sendo possível no paciente. Já no caso da Síndrome de Poland o diagnóstico é eminentemente clínico, sendo a avaliação radiológica justificada para estadiar o espectro de alterações e direcionar o tratamento. **Conclusão:** A partir da nossa experiência com o caso, notamos a importância de se discutir os diagnósticos diferenciais, bem como a solicitação adequada dos exames subsidiários para elucidação diagnóstica, acompanhamento e tratamento adequado.

#### P045 - SÍNDROME LUPUS-LIKE INDUZIDA POR FENITOÍNA

Cunha ALG, Gonçalves C, Camargos CNL, Melo SFO, Barbosa AVS, Valle DA, Macedo SKO, Coelho FRQ, Oliveira DR

**Objetivos:** **Introdução:** Fenitoína é um medicamento efetivo para tratamento de crises convulsivas, com efeitos adversos incomuns, como a síndrome lúpus-like induzida. O principal mecanismo indutor desta síndrome é a produção de anticorpos antinucleares (AAN), desencadeando sintomas semelhantes ao da doença autoimune. **Relato de caso:** L. E. G., 9 anos, 38 kg, admitida com história de febre sem foco iniciada em 08/10/14, artrite em joelhos e rash malar, iniciado em 09/10/14. Anemia e linfopenia foram encontradas em exames de 15/10/14. História pregressa de crises convulsivas iniciadas em 01/10/14, com início de tratamento em 03/10/14 com fenitoína 100 mg duas vezes ao dia. Fenitoína suspensa em 20/10/2014 e substituída por clobazam. Paciente apresentou melhora após suspensão do uso de fenitoína. Ultrassonografia de abdome do dia 28/10/14 sem alterações. Exames de 27 e 30/10/15 excluíram hepatite auto-imune e doença de Wilson, que foram investigadas devido aumento de enzimas hepáticas em exames de 23 e 28/10/14. **Discussão do caso:** O lúpus induzido por fármacos é uma síndrome com quadro clínico e imunológico semelhante ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), porém aquele surge após uso de fármacos e tem resolução com suspensão da droga. A síndrome lúpus-like tende a produzir sintomas constitucionais (febre, queixas articulares e alterações pleurais). O acometimento hematológico (anemia e leucopenia) ocorre em 25% a 33% dos casos. Frequentemente ocorre elevação na produção de auto-anticorpos, principalmente AAN, e eventualmente o AAN pode ser não reator. Corticoterapia pode ser usada em casos mais graves. **Conclusão:** A síndrome lúpus like induzida por drogas possui semelhança clínica e laboratorial com o LES. Este caso denota a importância de reconhecer a possibilidade de a doença ser droga-induzida, evitando a realização de investigações desnecessárias e permitindo o manejo adequado do paciente, ou seja, descontinuação do agente desencadeante, adequada monitoração e/ou intervenção.

#### P046 - USO DO FIBRINOLÍTICO NO TRATAMENTO DO DERRAME PLEURAL

Mesquita ALP, Maia APR, Silva JSM, Reis LCH, Lima LAP, Carvalho ML, Padua PI, Preira RR

**Introdução:** As taxas globais de Pneumonia Bacteriana diminuíram, mas a incidência de complicações, aumentaram. Alguns trabalhos prospectivos mostram o manejo do empiema, em crianças, enfatizando o uso do desbridamento cirúrgico ou químico. Relatamos um caso de uma criança com pneumonia bacteriana e derrame pleural, que necessitou do desbridamento químico com fibrinolítico (Alteplase). **Descrição do caso:** BRB, 6 anos de idade com quadro de Pneumonia Bacteriana em hemitórax direito, com uso inicial de antibiótico venoso no tratamento hospitalar. Evolui com piora clínica e derrame pleural leve a ultrassonografia, seguido de toracocentese. Paciente sem melhora clínica realizou nova ultrassonografia que mostrou derrame pleural moderado e loculações. Iniciado tratamento com desbridamento químico pelo dreno de tórax por três dias, com resolução do quadro. **Discussão:** Esta avaliação resume o atual conhecimento da abordagem do derrame pleural e empiema. O desbridamento químico com atividade fibrinolítica baseia-se na fisiopatologia da formação do empiema que cria um ambiente procoagulante, com predominância da fibrina. Estudos demonstraram resultados positivos com o uso da terapia: maior volume drenado, menos tempo de dor e permanência do dreno, baixa incidência de complicações, menor tempo de internação, menor morbidade e taxa de sucesso equivalente a Cirurgia Torácica Vídeo Assistida. O desbridamento químico com fibrinolítico é uma terapêutica eficaz, menos invasiva que o cirúrgico (nível A de evidência), que pode ser usado nos serviços com dificuldade da avaliação da cirurgia pediátrica. **Conclusão:** o desbridamento químico com fibrinolítico é um procedimento não operatório eficaz, com resultados similares ao do tratamento cirúrgico e menos invasivo, sendo a terapia inicial na abordagem do derrame pleural. Representa também uma boa terapêutica em serviços com carência de cirurgia pediátrica.

#### P047 - ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM LACTENTES POR DEFICIÊNCIA DIETÉTICA DE VITAMINA B12: REPERCUSSÕES DA TERAPÊUTICA SOBRE AS SUAS COMPLICAÇÕES

Cruz RRO, Rafia MES, Rablo MFM, Nunes MCF, Pinto MM, Silva PP, Soares LCA, Drummond CG, Guimarães SMA, Almeida LF

**Introdução:** a vitamina B12, ou cianocobalamina, é um importante co-fator na síntese de DNA, sendo encontrada apenas em derivados animais. A baixa ingestão de carne, ovos e leite na dieta materna ou da criança pode estar associada ao surgimento de anemia megaloblástica. Esta, por sua vez, pode ocasionar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e transtornos hematológicos e cardiovasculares. Dados da anamnese, do exame clínico, a análise das dosagens laboratoriais de vitamina B12, homocisteína (Hcy) e ácido-metilmalônico, a prova terapêutica e mielograma auxiliam no diagnóstico. O tratamento consiste na reposição de cianocobalamina. **Objetivo:** discutir a importância da terapêutica na prevenção e reversão de complicações no lactente com anemia megaloblástica por deficiência dietética de vitamina B12. **Metodologia:** revisão de artigos publicados em periódicos nas bases de dados Scielo e Medscape no período de 2000 a 2014. **Resultado:** a deficiência de cianocobalamina pode manifestar-se por alterações cardiovasculares, hematológicas e neurológicas. O aumento sérico da Hcy, devido à inibição da metionina sintase, é lesivo ao endotélio, aumentando o risco cardiovascular. Já as alterações hematimétricas podem levar a pancitopenia. O acometimento do sistema nervoso leva a desmielinização e perda de fibras nervosas da medula espinal e córtex cerebral, resultando em hipotonia, microcefalia e atraso no desenvolvimento pâncreo-estatural, dentre outras. A reposição de vitamina B12 pode auxiliar na reversão do quadro. **Conclusão:** a anemia megaloblástica por deficiência dietética de vitamina B12 representa um desafio diagnóstico. Informações sobre a dieta materna e do lactente associada à análise dos exames laboratoriais são fundamentais para a implementação precoce da terapêutica. As complicações são preveníveis e em alguns casos podem ser reversíveis.

#### P048 - ATIVIDADES LÚDICAS COMO ALIADAS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA (2009-2014)

Martins AM, Gomes AO

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos para diagnóstico e detecção precoce, os cânceres pediátricos ainda se configuram como um importante problema de Saúde Pública. Este estudo, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo de Revisão Integrativa, com o objetivo de analisar as contribuições de intervenções lúdicas utilizadas com crianças em tratamento oncológico. Os dados foram coletados por meio de consultas virtuais aos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic). As buscas foram realizadas no período entre julho e setembro de 2014 e orientadas por meio de descritores e palavras-chaves específicos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo científico; ter sido publicado no período de 2009 a 2014; ter sido publicado na língua portuguesa e, responder à pergunta de pesquisa. Após a consulta aos bancos de dados e exclusão dos artigos repetidos e que não atendiam aos critérios de investigação, foram selecionados 17 artigos científicos. A análise dos dados se deu através de leitura exaustiva dos manuscritos completos, seguida da integração dos resultados desses estudos. Os resultados apontam que o diagnóstico de câncer e o tratamento oncológico interrompem o desenvolvimento da criança e provoca mudanças intensas em sua rotina diária e modifica o funcionamento de sua família. Nesse contexto, os estudos ressaltam os benefícios das atividades lúdicas para a melhorar a adesão de crianças hospitalizadas ao tratamento oncológico e destacam sua utilização como importante estratégia de educação em saúde. Ressalta-se a importância de ampliar a utilização dos recursos lúdicos no âmbito hospitalar, uma vez que o lúdico pode auxiliar as crianças a resignificar a situação que estão vivenciando e ajudar no desenvolvimento da capacidade de se expressar por meio não verbal.

#### **P049 - CIRURGIA BARIÁTRICA COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES**

Dias VA, Carregal LA, Cruz RRO, Gomes VC, Chaves RG

**Introdução:** a obesidade é uma doença multifatorial cuja incidência tem aumentado nas últimas décadas, principalmente na população pediátrica, estando associada à diversas comorbidades. Nesse contexto, é de grande importância realizar uma abordagem terapêutica efetiva através de medidas comportamentais, farmacológicas e/ou cirúrgicas. Destas, a cirurgia bariátrica foi introduzida recentemente como opção em casos selecionados de obesidade na adolescência, apesar de seu uso nessa faixa etária ainda não estar bem estabelecido. **Objetivo:** discutir os resultados da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade em adolescentes. **Metodologia:** revisão bibliográfica de artigos indexados nas bases de dados EBSCO, Scielo e Lilacs publicados entre os anos de 2007 e 2014, a partir da utilização das palavras-chave: obesidade, adolescência, adolescentes, tratamento, cirurgia bariátrica. **Resultado:** os critérios de elegibilidade para a cirurgia bariátrica em adolescentes permanecem controversos, variando quanto à idade, ao índice de massa corporal e à presença de comorbidades. Entretanto, estudos apontam que os resultados da cirurgia são comparáveis aos de medidas não invasivas nos casos de obesidade grave, podendo estar relacionados com perda de cerca de 63% do excesso de peso e com correção das complicações, como hipertensão arterial, apneia obstrutiva do sono e diabetes mellitus do tipo II. A recorrência pode acontecer em até 15% dos casos, se não houver alterações comportamentais associadas no pós-operatório. A taxa de complicações é de aproximadamente 4,2%, enquanto nos procedimentos realizados em adultos chega a 6,6%. **Conclusão:** a cirurgia bariátrica em adolescentes, quando bem indicada, é segura e surge como uma promissora ferramenta no combate a obesidade. Porém, são necessários estudos que realizem um seguimento em longo prazo, no intuito de criar diretrizes que permitam maior segurança na indicação desse procedimento na adolescência.

#### **P050 - DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DAS INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS EM AMBIENTE DOMICILIAR COM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES**

Alves RLT, Cunha M, Feitosa BM, Campolina ACS, Bordoni LS, Moraes TC, Moreira AO, Soares FHC, Nascentes ALM, Gomes LPB

**Introdução:** O ambiente domiciliar é tido como um local de segurança e bem estar para os membros da família. No entanto, muitas vezes, as pessoas ignoram os cuidados mínimos para uma vivência saudável, tornando o domicílio um foco recorrente de acidentes domésticos, em especial com crianças. **Objetivos:** Estabelecer os critérios necessários para a diferenciação entre injúrias não intencionais e síndrome da criança espancada, além da importância dos cuidados profiláticos para prevenção das injúrias não intencionais em ambiente domiciliar. **Metodologia detalhada:** Leitura e análise de obras literárias e artigos científicos encontrados nas bases de dados Ebsco, Pubmed, Bireme e Scielo por meio dos seguintes buscadores: injúrias, acidente doméstico, pré escolares. **Resultados:** A criança na idade pré-escolar compreende o ambiente de uma maneira muito voltada para si própria e sua capacidade de aprender noções de segurança desenvolve-se lentamente, devido à dificuldade em fazer generalizações a partir de experiências vividas. Nessa fase, crescem os riscos de ocorrência de injúrias não intencionais em ambiente doméstico, sendo as mais frequentes: queimaduras, intoxicações, lesões provocadas por descargas elétricas, quedas, ferimentos com brinquedos, afogamentos, sufocamentos ou engasgamentos e lesões por arma de fogo. É importante ressaltar que nesta faixa etária é também frequente a ocorrência de maus tratos, sendo essencial o diagnóstico diferencial, já que a apresentação clínica pode ser semelhante. **Conclusão:** No senso comum acidentes ou injúrias não intencionais são eventos involuntários e imprevisíveis, sendo este um conceito errôneo que dificulta o progresso do seu controle. Sabe-se, entretanto, que existem muitos fatores de risco associados, o que torna possível a prevenção de sua ocorrência com atitudes e cuidados extremamente simples que devem ser reforçados pelo pediatra junto à família.

#### **P051 - EFEITO DO ALEITAMENTO MATERNO SOBRE A OBESIDADE INFANTIL**

Soares AC, Justino GCM, Araújo ACS

**Introdução:** A prevalência da obesidade infantil vem aumentando de forma significativa nas últimas décadas. Este fato é preocupante, pois sua ocorrência está associada ao aparecimento de alterações endócrino-metabólicas, que até há alguns anos eram características da população adulta. O aleitamento materno confere proteção contra inúmeras doenças e nos últimos anos, tem-se verificado seu papel protetor também na obesidade infantil. **Objetivo:** apresentar uma revisão de literatura sobre a influência do aleitamento materno sobre a obesidade infantil. **Metodologia:** As informações foram coletadas a partir da busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual de Saúde – Brasil. As palavras-chave utilizadas foram “aleitamento materno” e “obesidade infantil”. Assim, a revisão se deu entre as publicações dos anos de 2004 e 2013. **Resultados:** Inúmeros estudos disponíveis na literatura já ressaltaram os benefícios a curto prazo do aleitamento materno para a população infantil. Evidências epidemiológicas sugerem que o aleitamento materno também exerça efeito protetor sobre a obesidade infantil, principalmente nas crianças em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. Os mecanismos potencialmente envolvidos ainda necessitam ser elucidados. **Conclusões:** Os efeitos a curto prazo estão consolidados. No entanto os de longo prazo necessitam de mais estudos. Caso fique provado a associação benéfica do aleitamento materno para este fim, tal fato se constitui em mais um motivo para o incentivo a esta prática, além de mais políticas públicas de saúde serem realizadas, visto que protegerá as crianças de doenças endócrino-metabólicas futuramente.

#### **P052 - HIPERCOLESTEROLEMIA NA FAIXA PEDIÁTRICA: QUANDO INDICAR TRATAMENTO MEDICAMENTOSO?**

Lages ACDM, Abreu PRS, Moraes CC, Alvim MA, Pereira LM, Guimarães RKNV, Almeida LS

**Introdução:** No Brasil a aterosclerose e as doenças coronarianas são a principal causa de morbimortalidade, sendo a dislipidemia um dos principais fatores determinantes. Genética e causas multifatoriais influenciam na crescente taxa em crianças, cabendo ao pediatra diagnosticar e definir as indicações do tratamento medicamentoso. Apesar disso, as indicações de triagem e de terapia medicamentosa permanecem carentes de estudos, devendo o pediatra incluir a hipercolesterolemia no seu dia a dia, com maiores definições para seu diagnóstico e atuação. **Objetivos:** Identificar indicações, vantagens e desvantagens do tratamento medicamentoso da hipercolesterolemia secundária nas faixas pediátricas, correlacionando seu valor prognóstico. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de revisão sobre as recomendações mais recentes da terapia medicamentosa da hipercolesterolemia na infância, em que foram utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados Medline, PubMed e Scielo, publicados a partir de 2004. Os descritores utilizados foram: hipercolesterolemia”, “hypercholesterolemia”, “hipercolesterolemia em crianças”, “children”, “treatment”, “tratamento da hipercolesterolemia”. **Resultado:** O tratamento de 1ª linha para a hipercolesterolemia é a reeducação alimentar e a atividade física, porém isso não é suficiente nos casos graves, ficando evidente a necessidade de terapia medicamentosa associada à dieta para abortar a progressão da formação de aterosclerose e doenças cardiovasculares futuras em idade precoce. A estatina tem sido utilizada com primeira escolha no de vida ao seu histórico positivo de resultados em adultos. **Conclusão:** Diretrizes recentes sugerem que o colesterol total (CT) deve ser avaliado em toda criança acima de 10 anos e crianças com CT150 mg/dL deverão ser orientadas a mudanças de estilo de vida. As indicações de medicamentos em sua maioria são realizadas pelos níveis de colesterol LDL, mas ainda são necessários estudos em relação à sua segurança em crianças e suas indicações.”

### **P053 - HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM CRIANÇAS: QUANDO TRATAR?**

Lages ACDM, Abreu PRS, Morais CC, Alvim MA, Pereira LM, Guimarães RKNV, Almeida LS

**Introdução:** Desde que muitas crianças com quadro de hipotireoidismo subclínico passaram a ser identificadas na triagem neonatal ou no 1º ano de vida, surgiram discussões sobre expor a criança ao risco de atraso no desenvolvimento caso haja progressão para o hipotireoidismo clínico. Em contrapartida, alguns autores relacionam o tratamento ao prejuízo do pico de massa óssea na faixa pediátrica. Assim, tanto as indicações de triagem quanto indicações de terapia medicamentosa permanecem carentes de estudos, muitas vezes dificultando o diagnóstico precoce e a redução de complicações. **Objetivos:** Identificar as indicações da terapia medicamentosa no hipotireoidismo subclínico na faixa pediátrica, ressaltando suas vantagens e desvantagens no tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de revisão sobre as recomendações mais recentes de tratamento medicamentoso no hipotireoidismo subclínico na infância, em que foram utilizados artigos científicos indexados nas bases Medline, PubMed e Scielo, publicados a partir de 2007. As palavras-chave utilizadas foram: “subclínico”, “hypothyroidism”, “children”, “treatment”, “hipotireoidismo subclínico”, “criança”, “tratamento”. **Resultados:** De acordo com as diretrizes, nos casos em que não houver bócio e o TSH for menor que 10mU/L, deve-se repetir o T4 livre e TSH em 6-12 meses. É improvável que criança com TSH na faixa entre 5-10mU/L sem bócio e com anticorpos negativos avance para o hipotireoidismo, não se justificando o tratamento. E nas crianças com um T4 livre normal nos primeiros 2 anos de vida, porém com elevação de TSH persistente, o risco de atraso de desenvolvimento é muito pequeno. **Conclusão:** Ainda não há um consenso definido sobre as indicações de tratamento medicamentoso para o hipotireoidismo subclínico na faixa pediátrica, muitas vezes definindo-se o tratamento de acordo com risco de atraso do desenvolvimento. Cabe ao pediatra incluir esse diagnóstico em sua prática clínica, devendo o paciente ser avaliado e monitorizado de forma individual.

### **P054 - INDICADORES DE ABUSO SEXUAL NA ANÁLISE DO DESENHO INFANTIL**

Lima MCS, Costa GLJ, Muratori CA, Simões RLA, Santos DCC, Kind RMA, Costa GA, Pinheiro IC

**Introdução:** O desenho é um instrumento que a criança utiliza para demonstrar a percepção sobre a sua realidade e as emoções vividas. Ao desenhar, a criança torna possível para os profissionais que atuam com elas conhecer mais sobre o seu desenvolvimento e processo de aprendizagem. Dessa maneira, a interpretação do grafismo durante a consulta pediátrica permite o acompanhamento do processo do desenvolvimento neuropsicomotor, através de um meio prático, rico em significados para o médico e lúdico para a criança, fortalecendo a relação médico-paciente. Por tais razões, o desenho da figura humana é também um instrumento de pesquisa na identificação de situações de abuso sexual no mundo contemporâneo. **Objetivo:** Investigar e exemplificar as alterações do grafismo da figura humana no desenho infantil, durante a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), como indicadores indiretos de abuso sexual. **Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica não sistemática nas bases de dados LILACS, SCIELO e BIREME, no período de 2005 a 2014, de artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, tendo como palavras-chaves: indicadores sexuais; abuso; desenvolvimento infantil; desenho projetivo; grafismo. Foi utilizado como complemento o documento “Los monstruos de mi casa” (Colômbia, 2010). **Resultados/conclusões:** O desenho infantil nos fornece informações sobre o desenvolvimento da criança e suas emoções diante do mundo. O grafismo do ser humano no acompanhamento do DNPM infantil pode ser uma ferramenta útil e eficaz na identificação dos casos suspeitos de abuso sexual.

### **P055 - O USO DO ALOPURINOL VERSUS RASBURICASE NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE LISE TUMORAL INFANTIL**

Wakabayashi EA, Rocha CAS, Morato IB, Duarte MX, Barbosa THCF, Fernandes RAF

**Introdução:** A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica, que ocorre em pacientes com neoplasias de rápida proliferação celular, de grande volume ou com alta sensibilidade ao tratamento. Ocorre pela morte maciça de células tumorais, causando liberação de potássio, fósforo e ácido úrico. Caracteriza-se pela insuficiência renal secundária à nefropatia úrica. Parte do tratamento inclui fármacos que interferem no metabolismo de ácido úrico, como o alopurinol e a rasburicase. **Objetivo:** Comparar a eficácia terapêutica, vantagens e desvantagens do uso do alopurinol versus rasburicase em pacientes pediátricos com SLT. **Metodologia detalhada:** Revisão bibliográfica de estudos randomizados nas bases de dados: Medline/PubMed, Cochrane Library, EMBASE e livros-texto, em português e inglês. **Resultado:** O alopurinol interfere no metabolismo do ácido úrico por inibir a xantina oxidase e, assim, evitar a degradação dos ácidos nucleicos em ácido úrico, prevenindo a nefropatia úrica. Porém, pode levar à formação de altos níveis de xantina, associada à lesão renal, e não é capaz de reduzir a hiperuricemia. A rasburicase catalisa a oxidação do ácido úrico em alantoína, excretável na urina, sem risco do acúmulo nefrotóxico de xantina. Estudos randomizados mostram redução do ácido úrico com sete vezes mais eficácia e maior diminuição dos níveis de fósforo e de creatinina e do tempo de exposição ao urato com o uso da rasburicase. Apesar do alto preço da rasburicase se comparado com o alopurinol (R\$3220/10mg versus R\$0,02/10mg), o custo total de hospitalização infantil por SLT é igual para o uso desses fármacos. **Conclusão:** A SLT requer tratamento precoce incluindo uso de hipouricemiantes. Embora com custo elevado, a rasburicase, se comparada ao alopurinol, tem a vantagem de eficácia na hiperuricemia já instalada e diminui o tempo total de internação, devendo ser, portanto, considerada promissora.

### **P056 - OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS PEQUENAS PARA IDADE GESTACIONAL**

Alves RLT, Cunha M, Feitosa BM, Campolina ACS, Araújo STH

**Introdução:** A obesidade é uma epidemia em todas as faixas etárias, sendo importante tema na saúde pública atual. O peso ao nascer (PN) é um determinante de risco para obesidade, síndrome metabólica (SM) e outras doenças crônicas. Crianças pequenas para a idade gestacional (PIG) e com rápido ganho de peso durante a primeira infância têm sido fortemente associadas ao desenvolvimento de obesidade e SM. **Objetivo:** Estabelecer a existência de associação entre baixo PN, obesidade e SM. **Metodologia detalhada:** Revisão nas bases de dados Ebsco, Pubmed, Bireme e Scielo de estudos que associam baixo PN com desenvolvimento de obesidade e SM na infância através dos seguintes buscadores: peso ao nascer, síndrome metabólica, obesidade e pequeno para idade gestacional. **Resultado:** Durante os primeiros dois anos de vida os PIG são capazes de incrementar sua velocidade de crescimento aproximando-se ou superando crianças com PN adequado. Essa tendência relaciona-se com o aumento da estatura final e também com alterações na sensibilidade à insulina. Isso leva à modulação das vias metabólicas que estão se iniciando, principalmente o eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal e a atividade da medula supra-renal, que são mais susceptíveis à exposição a situações intra-uterinas adversas, podendo afetar sua regulação a longo prazo. Além disso, crianças com baixo PN são descritas como tendo tecido muscular pobre e alta preservação de gordura, culminando em obesidade e SM. Não existe consenso quanto aos critérios diagnósticos da SM na pediatria, mas é fato que o aumento da AC favorece a incidência de uma circunferência abdominal acima do percentil 90 que participa da gênese da SM. **Conclusão:** Os estudos foram heterogêneos, no entanto foi possível identificar a existência de relação positiva entre o baixo PN e o desenvolvimento de obesidade e SM. Essa relação reforça a importância do acompanhamento pueril adequado visando a prevenção do rápido ganho de peso e consequentemente destas doenças.

### **P057 - OBESIDADE INFANTIL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS TERAPÊUTICOS**

Cruz RRO, Dias VA, Carregal LA, Gomes VC, Chaves RG

**Introdução:** a obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo, associada à predisposição genética, alterações endócrino-metabólicas e/ou hábitos de vida inadequados. Segundo a OMS, entre os anos de 1989 e 2009, o número de meninos e meninas obesos de 5 a 9 anos passou de 4,1 para 16,6% e de 2,4 para 11,8%, respectivamente. A doença é multifatorial, sendo 95% dos casos de origem nutricional, enquanto 5% são atribuídos a alterações hormonais e metabólicas. Relaciona-se a importantes repercussões psicossociais e orgânicas, como alterações metabólicas, ortopédicas, dermatológicas e do padrão circadiano. **Objetivos:** discutir a importância de uma abordagem terapêutica multidisciplinar otimizada, baseada no contexto familiar, de forma a proporcionar melhora na qualidade de vida da criança e reduzir o risco de complicações futuras. **Metodologia:** revisão da literatura baseada em livros, manuais e artigos publicados entre o período de 2004 e 2012 nas bases de dados PubMed, Medscape e Scielo, utilizando as palavras-chave “obesidade infantil”, “síndrome metabólica”, “nutrição infantil”, “terapia medicamentosa” e “abordagem multidisciplinar”. **Resultados:** o tratamento baseia-se nos aspectos dietéticos, incentivo à prática de atividade física e ajustes na dinâmica familiar. A dieta deverá observar a pirâmide alimentar evitando-se o consumo de açúcares e gorduras, estabelecendo horários e ambiente adequados às refeições. Deve-se estimular a prática de exercícios físicos, com redução do tempo despendido em atividades sedentárias. Portanto, o tratamento envolve atuação multiprofissional – pediatra, nutricionista, psicólogo e educador físico; bem como a participação ativa de toda a família. **Conclusão:** torna-se imperativo o reconhecimento da obesidade infantil como um problema de saúde pública emergente, que requer abordagem terapêutica e preventiva efetivas contra manifestações precoces e tardias da doença.

### **P058 - REVISÃO SISTEMÁTICA – NUTRIZES CANDIDATAS À DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: CARACTERIZAÇÃO QUANTO AO ESTADO NUTRICIONAL, IDADE E CONSUMO ALIMENTAR**

Ferreira LB, Nea ITO, Sousa TM, Santos LC

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática acerca do perfil nutricional e sociodemográfico de lactantes com potencial para a doação de LH. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura pautada em bases de dados do sítio da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Adicionalmente, foram pesquisadas publicações na base de dados Medline por meio do PUBMED. Adotaram-se como descritores: “Leite Humano” e “Bancos de Leite”, e as palavras-chaves: “Perfil”, “Nutricional”, “Doadoras de leite”, “Nutriz” e “Nutrizes”, bem como suas respectivas traduções para a língua inglesa e espanhola. O período abordado foi referente à literatura publicada na última década (2004-2014). A partir da leitura dos resumos disponíveis, foram selecionados os estudos compatíveis com a temática proposta. Excluíram-se os artigos de revisão (n= 10) e aqueles que se repetiram nas bases de dados (n=5). **Resultados:** Foram selecionados 37 artigos. Destes, 89,2% (n=33) referiram mensuração da idade das lactantes, sendo 69,7% (n=23) das amostras compreendidas entre 15 e 35 anos. Já do ponto de vista nutricional, 45,9% (n=17) dos estudos analisaram o Índice de Massa Corporal (IMC) e 35,3% (n=6) relataram IMC médio fora da faixa de normalidade (a maioria das lactantes com classificação de sobrepeso). Em relação ao consumo alimentar, 10,8% dos estudos (n=4) analisou a ingestão calórica, sendo sugerida inadequação do consumo às demandas da nutriz em metade deles (25% detectaram consumo insuficiente e 25% consumo excessivo). **Conclusão:** Os achados apontam poucas informações disponíveis acerca das características sociodemográficas e nutricionais das candidatas à doação de leite humano e revelaram predominância de mulheres jovens, com excesso de peso e consumo calórico inadequado. Denota-se assim, a importância de atenção à saúde deste público.

### **P059 - UMA NOVA ABORDAGEM PARA TROMBOCITOPENIA IMUNE (PTI)**

Fernandes RAF, Gilberto FM, Nascimento JMTP, Silva AF, Vidal EF, Tostes MA

**Introdução:** A Trombocitopenia Imune (PTI), coagulopatia adquirida mais comum na infância, caracteriza-se por manifestações hemorrágicas súbitas e plaquetopenia. Embora etiopatogenia imune e benignidade sejam consensuais, realização de ensaios clínicos e análise de dados têm sido um desafio pela heterogeneidade de conceitos e diversidade terapêutica. **Objetivo:** Apresentação de nova proposta de abordagem da PTI, visando uniformizar a terminologia, favorecer a comparabilidade literária e atualizar a terapêutica. **Método:** Revisão sistemática de protocolos (Pub Med e Cochrane) de abordagem da PTI da última década. **Resultados:** Embora deva-se manter o acrônimo PTI pelo seu amplo uso, a terminologia “Trombocitopenia Imune” deve substituir “Púrpura Trombocitopênica Imune”, já que podem não ocorrer manifestações hemorrágicas. Os critérios diagnósticos devem incluir: ausência de manifestações clínicas além do eventual sangramento de pele/mucosas e a plaquetopenia isolada, 100.000/mm<sup>3</sup>. Indicação de mielograma: alterações clínicas (hepatoesplenomegalia, febre, adinamia, etc) ou laboratoriais (anemia, atipia celular) que indiquem outro possível diagnóstico ou quando estiver indicado terapia com corticoide (capaz de mascarar processos infiltrativos). A escolha do tratamento dependerá mais da gravidade das manifestações clínicas. Conduta expectante: pacientes assintomáticos ou com sangramento cutâneo mínimo/leve ainda que plaquetometria menor que 20.000/mm<sup>3</sup>. Tratamento farmacológico (corticoide ou imunoglobulina): pacientes com sangramento moderado/grave ou em situações especiais, como na criança muito ativa. Em casos graves com risco de morte, deve-se considerar transfusão de plaquetas associada ao corticoide e imunoglobulina, a esplenectomia e ao fator VII recombinante. **Conclusão:** É essencial atualização e normatização da terminologia e da abordagem da PTI, acompanhando a tendência de terapêuticas que valorizem mais a gravidade das manifestações clínicas do que a plaquetometria.

### **P060 - USO DO FERRO PARENTERAL NO TRATAMENTO DA ANEMIA FERROPRIVA INFANTIL**

Morato IB, Wakabayashi EA, Rocha CAS, Barbosa THCF, Fernandes RAF, Duarte MX

**Introdução:** A anemia ferropriva, doença hematológica mais comum, reflete um estado avançado da deficiência de ferro e acomete principalmente crianças. Embora a suplementação oral seja a primeira opção terapêutica, a indicação da via parenteral revela-se um desafio pelo risco de efeitos colaterais graves e carência de formulações disponíveis. **Objetivo:** Discutir o uso pediátrico de ferro parenteral no tratamento da anemia ferropriva, apresentando formulações, indicações e efeitos adversos. **Metodologia detalhada:** Revisão bibliográfica sistemática das formulações do ferro parenteral, suas indicações e riscos, nas seguintes bases de dados: Medline/Pub Med, Cochrane Library e EMBASE, nos idiomas português e inglês. **Resultado:** Na maioria dos casos de carência de ferro, há boa resposta ao tratamento oral. A via parenteral deve ser indicada diante de intolerância gastrointestinal, distúrbios de absorção, ausência de via oral pérvia, anemia intensa em paciente hemodinamicamente estável e não adesão terapêutica. Apenas as formulações Ferro Sacarato e Carboximaltose Férrica estão disponíveis no Brasil, e o Ferro Sacarato é a única liberada para uso pediátrico. A administração, endovenosa ou intramuscular, pode incluir efeitos adversos, que variam de dor local a reações de hipersensibilidade. Por isso, deve ser realizada em ambiente hospitalar e acompanhada por um médico, o que implica maior custo. Pelo fato de a dose máxima do Ferro Sacarato ser baixa, são necessárias várias injeções, fazendo com que paciente retorne ao serviço de saúde outras vezes. A Carboximaltose permite o uso de maiores doses com risco menor, mas ainda não é liberada para uso pediátrico. **Conclusão:** Embora o ferro oral seja reconhecidamente eficaz no tratamento da anemia ferropriva, é essencial ter clareza da indicação da via parenteral, especialmente pelos riscos de efeitos colaterais graves, custo e pouca disponibilidade de formulações terapêuticas.



### **P061 - VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: ENTRADES PARA DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO**

Milagres DC, Davanço RC, Pinheiro TKTT

**Introdução:** A principal causa de morte em jovens, 5 a 19 anos, é decorrente de agressão, principalmente intrafamiliar. Diante disso, percebe-se a importância dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção e intervenção nos casos de violência doméstica, já que acompanham as famílias cotidianamente. **Objetivo:** Identificar os entraves para a atuação dos profissionais da APS na identificação, prevenção e acompanhamento das crianças vítimas de violência doméstica. **Metodologia:** Baseou-se numa pesquisa nas bases de dados MEDLINE e LILACS, tendo como descritores: “violência doméstica”, “infantil”, “maus-tratos”, “programa de saúde da família”, “atenção primária”, “profissionais da saúde”. Encontrou-se 172 artigos em português, publicados de 1995 a 2015, destes 39 foram lidos e 11 utilizados nesse trabalho. **Crerios de inclusão:** violência doméstica em crianças e a abordagem dos profissionais da APS. **Crerios de exclusão:** outros tipos de violência doméstica e referências incompletas. **Resultados:** As formas de disciplina não violenta são as mais prevalentes (99,6%), mas geralmente estão associadas a agressão psicológica (96,7%), física (19,8%) e física grave (19,8%), e punições corporais (93,9%), sendo a mãe a principal agressora. Contradizendo as poucas notificações de maus-tratos feitas no Brasil e evidenciando a dificuldade dos profissionais detectarem maus-tratos em crianças, tanto pelo seu despreparo, quanto pelos pais esconderem a agressão. Diante disso, escolas e creches, vizinhos e agentes comunitários tem papel importante na denúncia de violência. Em casos suspeitos ou confirmados de violência há receio em notificar, as justificativas são falta de instrumento, medo de retaliação por parte do agressor, falta de provas, além do desconhecimento da obrigatoriedade. **Conclusão:** Os profissionais da APS devem ser melhor capacitados para identificar crianças susceptíveis a violência e acompanhá-las, notificar e coordenar ações de prevenção em outros setores.

### **P062 - A PRÁTICA DO ALOJAMENTO CONJUNTO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS ENTRE NUTRIZES ATENDIDAS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Silva CM, Pereira SCL, Ieda RP, Santos LC

**Objetivos:** Caracterizar a prática do alojamento conjunto (AC) e seus fatores associados, entre nutrizes atendidas em um Banco de Leite Humano (BLH). **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados de 2009 a 2012, provenientes de protocolo de atendimento de nutrizes em um BLH. Foram consultadas informações sociodemográficas, referentes ao período pré e pós gestacional e acerca do recém-nascido e do parto. Realizou-se análise descritiva dos dados e teste qui-quadrado ou exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram atendidas 12283 mulheres no período, 71,6% residentes na cidade sede do BLH, com mediana de 29 (12 – 54) anos de idade. Dentre as participantes, a maioria (60,8%) referiu união estável e 40,7% declararam ter estudado até o ensino médio. O AC foi referido por 70,5% das nutrizes, sendo mais prevalente entre aquelas que receberam orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal (71,4% vs 67,9%;  $p < 0,001$ ) e entre as que amamentaram anteriormente (69,1% vs 66,6%;  $p = 0,038$ ). Adicionalmente, observou-se associação positiva entre a prática de alojamento conjunto e número de consultas pré-natais (acima de 6: 72,6%, entre 4 e 6: 62,6%, até 3: 50,7%;  $p < 0,001$ ). Em contraste, notou-se menor frequência do AC entre mães cujo parto foi realizado em hospital particular (48,6% vs 83,7%;  $p < 0,001$ ) e entre aquelas que tiveram parto cesariano (63,6% vs 79,0% no parto normal e 80,9% no fórceps,  $p < 0,001$ ). Por fim, foi possível verificar que o AC favoreceu a prática de aleitamento materno exclusivo (71,0% vs 28,8%;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Os achados apontaram a importância do AC no incentivo ao aleitamento materno exclusivo e reforçam a necessidade de medidas que favoreçam o adequado pré-natal, a prática do parto normal e a ampliação do AC em maternidades públicas e particulares do país.

### **P063 - ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR ATRAVÉS DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DENVER II E AIMS EM UM AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO RECÉM NASCIDO DE RISCO, BELO HORIZONTE, 2013/2014**

Chaimowicz A, Campos RC, Ferreira GN, Fonseca MCPF, Guimarães GG, Lloyd ACRR, Megda MLM, Ribeiro MS, Silva MRM, Friche AAL

**Objetivos:** Descrever os resultados de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de crianças atendidas em um ambulatório de acompanhamento do recém-nascido (RN) de risco no período de 01/01/2013 a 12/02/2015. **Método:** Trata-se de estudo descritivo realizado por meio de análise de informações obtidas nos prontuários dos RN acompanhados, contendo registros dos atendimentos da equipe multidisciplinar. Os RN foram avaliados aos 2, 4, 8 e 12 meses por meio da escala de Denver II Modificada e Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Resultados:** Participaram do estudo 230 crianças. A média da idade gestacional foi de 33 semanas e o peso médio ao nascer foi de 1807 gramas. 24,8% das crianças apresentaram asfixia perinatal moderada ou grave no quinto minuto de vida. Considerando-se os resultados do Denver II houve alteração do DNPM em 1,6% das crianças aos 2 meses, 5,5% aos 4 meses, 7,5% aos 8 meses e de 5,7% aos 12 meses. A suspeita de alteração do DNPM variou entre 6,5% aos 2 meses e 12,7% aos 4 meses. Com relação ao desenvolvimento motor (DM) avaliado pela escala AIMS, observou-se que, aos 4 meses 5,2%, aos 8 meses 10,1%, e aos 12 meses 5,8% das crianças apresentavam alteração. A suspeita de alteração do DM avaliado pela mesma escala ocorreu em 23% aos 2 meses, 20,8% aos 4 meses, 22,5% aos 8 meses e 15,4% aos 12 meses. Todas as crianças receberam orientações sobre estimulação adequada do DNPM pela equipe multidisciplinar. As crianças com demanda de reabilitação foram encaminhadas para tratamento em outros serviços, sendo encaminhadas aos 2 meses 4,7%, aos 4 meses 7%, aos 8 meses 5,1% e aos 12 meses 1,8%. Das crianças encaminhadas 7% estavam em reabilitação aos 4 meses, 8,8% aos 8 meses e 11% aos 12 meses. **Conclusão:** O acompanhamento rigoroso dessas crianças é de fundamental importância para a detecção em tempo oportuno de alterações do DNPM, possibilitando a conduta terapêutica adequada: orientações, encaminhamentos, reabilitação; para que possam alcançar seu pleno desenvolvimento.

### **P064 - ADOLESCÊNCIAS E PRÁTICAS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES DE GÊNERO NO ÂMBITO DA CUIDADO**

Martins AM, Santos RR, Garrocho Jr NM, Modena CM

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo com o objetivo de identificar as práticas de cuidado com a própria saúde pelos adolescentes e analisar a opinião dos mesmos sobre as ações oferecidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi construído um questionário semiestruturado e autoadministrado, direcionado a adolescentes, de ambos os sexos, matriculados em duas escolas públicas da cidade de Belo Horizonte-MG, selecionadas por critérios de intencionalidade. Por meio de sorteio, foram indicadas duas turmas de cada uma das séries escolares que compõem os anos finais do Ensino Fundamental e Médio. Compuseram o estudo os adolescentes que aceitaram o convite de participação e que receberam o consentimento dos pais e/ou responsáveis, totalizando 347 estudantes. Os resultados apontam que os adolescentes apresentam uma constância de cuidados com a própria saúde, sobretudo no que se refere às práticas individuais. Também foram observadas diferenças entre o comportamento de moças e rapazes. Nesse sentido, constatou-se um maior número de meninas que já fizeram uso de cigarro, álcool e drogas ilícitas. Embora a porcentagem de adolescentes que afirmou ter tido relações sexuais seja semelhante entre os ambos os sexos, observa-se que o número de meninos que não utilizou preservativos nas suas últimas relações sexuais é duas vezes superior ao de meninas. Os serviços mais procurados pelos adolescentes foram os hospitais e pronto atendimentos, principalmente, quando algum sintoma já estava manifesto. Apenas 32% dos entrevistados relataram ter participado de alguma ação na UBS e 68,9% afirmaram estar insatisfeito com esses espaços. Os principais problemas destacados foram o longo tempo de espera, a superlotação, a ausência de profissionais de saúde e/ou serviços, o atendimento ruim da equipe e a estrutura física. Faz-se necessário considerar os modos de pensar, sentir e agir dos adolescentes, possibilitando assim a construção de práticas que incentivem o protagonismo do cuidado.

#### **P065 - ALGORITMO DE SEPSE PRECOZE: PROPOSTA PARA RACIONALIZAR O USO DE ANTIMICROBIANOS EM NEONATOS DE UMA UNIDADE NEONATAL DE BELO HORIZONTE**

Silva SAB, Finamore TAS, Schettini NC, Silva LM, Ramos HK

**Objetivo:** Apresentar o algoritmo utilizado para identificar sepse possível ou real, com base em sintomas e fatores de risco e orientar a conduta quanto à propedêutica e indicação racional de antibióticos. **Metodologia:** Descrição do algoritmo elaborado na Unidade Neonatal com base em revisão bibliográfica e experiência do serviço. **Resultados:** Se há sinais de sepse, realizar exames laboratoriais e iniciar antibióticos (ATB). Após 72h, reavaliar o RN. Se exames normais, tratar por cinco dias. Se alterados, manter tratamento ou reavaliá-lo de acordo com hemocultura (HC) e resultado de líquido. Se RN assintomático, avaliar a presença de corioamnionite materna. Se presente, colher exames entre 6 e 12h de vida e iniciar ATB. Se HC positiva, manter os ATB e realizar punção lombar (PL). Se HC negativa, avaliar se a mãe recebeu ATB durante trabalho de parto; se sim, manter ATB e realizar PL; se não, repetir exames em 48h e avaliar suspensão de ATB. Se todos os exames normais e RN bem, suspender ATB e observar o RN por 48h. Se corioamnionite ausente, avaliar fatores de risco: profilaxia inadequada para *Streptococcus*, amniorrexe 18h, infecção urinária não tratada na última semana de gestação ou 72h de tratamento. Se não houver nenhum dos fatores, realizar cuidados de rotina. Se houver algum desses em RN 37semanas, colher HC, hemograma e PCR com 6 e 12h de vida. Exames alterados indicam realização de PL e início de ATB. Em RN a termo, colher HC e PCR com 12 e 24h de vida e avaliar resultados, exames alterados indicam repetir exames em 48h e observação clínica rigorosa. Se exames persistirem alterados, avaliar cada caso quanto ao início de tratamento. Se exames normais, liberar para alta hospitalar. **Conclusão:** A implantação do algoritmo de sepse tem permitido a rápida tomada de decisões de forma padronizada. Sua utilização tem-se acompanhado de maior valorização da clínica do RN e dos fatores de risco mais relevantes, além do uso mais racional de antibióticos.

#### **P066 - ANÁLISE DO PERFIL MORFOFUNCIONAL DAS LESÕES OBSTRUTIVAS DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E ARCO AÓRTICO**

Leite JC, Capuruço CAB, Mota CCC

**Objetivos:** As lesões obstrutivas da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) e do arco aórtico (AAo) são cardiopatias congênicas (CC) que podem levar a grande morbimortalidade quando não conduzidas adequadamente. O exame físico é rico (hipertensão arterial, pulsos fracos em membros, sopros cardíacos e precórdio hiperdinâmico) e fundamental para encaminhamento precoce ao cardiologista. O objetivo foi investigar o perfil morfofuncional das lesões obstrutivas da VSVE e do AAo em crianças atendidas em hospital de referência. **Métodos:** Estudo observacional, de 01/07 a 01/11, aprovado pelo COEP/UFMG (206/08) envolvendo 78 pacientes. As variáveis estudadas foram: caracterização da amostra, aspectos ecocardiográficos morfológicos e funcionais. Para análise estatística utilizaram-se teste de Qui-quadrado e Mann-Whitney. **Resultados:** Houve predomínio masculino 58,9% (46/78) e a média de idade foi de 7,3±5,8 anos. A maioria (47/78; 60,2%), apresentava valva aórtica bivalvular e o grau leve de obstrução foi o mais frequente (60,2%). Associação com outras CC estruturais foi de 21,2%, sendo a comunicação interventricular a mais frequente (8/78). Não houve significância entre diagnóstico morfológico e idade dos pacientes ( $p=0,712$ ). A estenose subvalvar aórtica apresentou o menor grau de obstrução quando comparada às estenoses valvares e supravalvares aórticas. Houve associação entre a gravidade da regurgitação aórtica e o grau leve de obstrução foi o mais frequente ( $p=0,027$ ). O aumento do VE foi incomum (10/78; 13,0%) e relacionou-se a obstruções graves e maior morbidade ( $p0,01$ ). **Conclusão:** O presente estudo foi importante para caracterização das lesões obstrutivas da VSVE e do AAo, permitindo análise do perfil morfofuncional dessas lesões. O pediatra deve estar atento aos sinais clínicos e encaminhar o paciente o mais precoce possível para que o manejo clínico-cirúrgico seja realizado em período ótimo, antes que haja deterioração da função cardíaca com piora substancial do prognóstico.

#### **P067 - ASSOCIAÇÃO ENTRE HEMORRAGIA PERIINTRAVENTRICULAR, CANAL ARTERIAL PATENTE E NOTAS DE APGAR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS**

Capuruço CAB, Mota CCC

**Objetivo:** Apesar do aumento significativo da sobrevivência em recém-nascidos prematuros (RNPT), graves sequelas ainda são observadas nessa população. Dentre elas, a hemorragia peri-intraventricular (HPIV) cerebral II se destaca como importante fator de morbidade. O objetivo deste estudo foi avaliar as complicações associadas à prematuridade, incluindo a incidência de HPIV II. **Métodos:** Estudo aprovado pelo COEP / UFMG (214/08), incluiu RNPT com idade gestacional (IG) 37semanas assistidos em Hospital de referência, entre 01/02 a 01/08. Análise estatística realizada pelos testes do qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão logística multifatorial. **Resultados:** Dos 3043 pacientes selecionados, 95 (3,1%) evoluíram com HPIV II e 231 (7,6%) apresentaram patência do canal arterial (PCA). Na análise univariada a associação de HPIV II e PCA foi de 76,8% (73 / 95) com  $p,0,001$  [RR 12,89 (IC 95% 8,8 – 23,4)]. Notas de Apgar inferiores a 7 no 1º e 5º minutos de vida também relacionaram-se ao maior risco de desenvolver hemorragia peri-intraventricular com valor de  $p=0,004$  [RR 2,72 (IC 95% 2,1 – 3,6)] e  $p=0,001$  [RR 4,24 (IC 95% 3,5 – 5,1)], respectivamente. Da mesma forma, houve maior associação com IG 30semanas (51/95; 53,7%) e peso de nascimento (PN) 1000g (54/95; 56,8%) ambos com  $p,0,001$ . Não houve correlação entre gênero, via de parto ou idade materna. As seguintes covariáveis clínicas mantiveram-se no modelo final de regressão logística multivariada como fatores de risco com significância estatística para HPIV II: a presença de PCA, nota de Apgar 5º minuto 7 e IG 30semanas. **Conclusões:** A HPIV é importante morbidade relacionada à prematuridade, sobretudo aqueles com IG 30semanas e PCA. Uma boa assistência à sala de parto, protocolos específicos multidisciplinares de acompanhamento para RNPT extremos com menor incidência de PCA são essenciais para diminuição de HPIV 2 com consequente melhora na sobrevivência e qualidade de vida desses pacientes.

#### **P068 - ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA MINAS GERAIS**

Penedo MM, Pinto ESO

Com o propósito de avaliar a assistência prestada à saúde da criança na atenção básica do município de Viçosa – MG foi realizado um estudo de caráter qualitativo com os enfermeiros coordenadores das Unidades Saúde da Família em que participaram de entrevista individual, abordando questões relacionadas à prática da puericultura. Os dados foram analisados e o conteúdo foi classificado em três categorias denominadas por Assistência à criança na Estratégia Saúde da Família: desenvolvimento da Puericultura, Planejamento da assistência à saúde da criança e Vantagens e dificuldades em realizar a Puericultura. Conforme as categorias foi possível identificar que o desenvolvimento da referida prática, torna-se importante para a criança e família, promovendo a assistência de forma integral. Esta prática vem sendo realizada por diferentes profissionais que utilizam como instrumento facilitador a Linha Guia de Atenção à Saúde da Criança ou os próprios instrumentos de avaliação. Questões relacionadas às dificuldades também foram verificadas, como a insuficiência de capacitação, falta de pediatras, conscientização da comunidade quanto ao trabalho dos enfermeiros, e reduzido número de vagas para especialistas na policlínica. Verificou-se ainda que o vínculo entre a mãe e o profissional da saúde, configura-se como prática importante para o momento da consulta de puericultura facilitando a descoberta de agravos à criança. Conclui-se que a Puericultura é desenvolvida na Saúde da Família em Viçosa, porém necessita de treinamento e empenho da equipe para melhorar a assistência a criança sendo evidenciado por dificuldades de operacionalização e capacitação.

#### **P069 - ATUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA DA LEISHMANIOSE VISCE- RAL EM CRIANÇAS**

Cunha KCCMS, March LL, Altikes DGRL, Oliveira FT, Oliveira HS

A leishmaniose visceral (LV) é causada por *Leishmania* sp. e transmitida pelo flebotômio do gênero *Lutzomyia*. No Brasil, o principal reservatório da doença é o cão. A LV pode acometer pacientes de todas as idades, mas quando a doença já se instalou há mais tempo em uma região ou se o vetor está presente no peridomicílio, crianças serão as principais vítimas e apresentarão formas mais graves. A disponibilidade de tratamento para LV encontra obstáculos relacionados à eficácia, efeitos adversos e custo das medicações. Isso torna a terapêutica uma tarefa complexa. Em crianças, sinais de mau prognóstico como taquipneia, icterícia, sangramento de mucosas, coinfeção bacteriana, neutropenia e plaquetopenia carecem de recursos avançados de tratamento. **Objetivo:** Este trabalho visa atualização sobre novas abordagens terapêuticas na LV. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica em artigos originais de estudos em humanos dos últimos cinco anos e indexados em bases de dados. **Discussão/Conclusão:** O desafio do tratamento da LV envolve decisões que considerem gravidade da doença, custo e eficácia das medicações. No Brasil, o antimônio ainda não apresenta tanta resistência e é a escolha do SUS, mas vem perdendo espaço para novas drogas de maior eficácia e menor toxicidade. A anfotericina é eficaz, mas ainda tem uso limitado devido ao custo. O alopurinol e antifúngicos azóis não são recomendados, devido à falta de evidência científica de eficácia. A miltefosina vem demonstrando boa eficácia e é recomendada como medicação de primeira linha. A pentamidina deixou de ser utilizada devido à baixa eficácia e alta toxicidade. A paromomicina é boa escolha, por ser barata e ter toxicidade média, ter menos efeitos adversos que o antimônio e ser segura em pediatria. As drogas fornecem muita opção terapêutica, mas a abordagem deve ser individualizada. Mais estudos precisam ser realizados, sobretudo em pediatria.

#### **P071 - AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DE ADMISSÃO DE RNS À UTIN E A MORTALIDADE NEONATAL INTRA-HOSPITALAR**

Nogueira BCV, Alves Filho N, Tavares T, Januzzi MA

**Objetivo:** Analisar a associação da hipotermia à admissão na UTIN com óbitos neonatais precoces e tardios. **Método:** Esse estudo retrospectivo analisou 129 prontuários de RNMBP nascidos em uma maternidade terciária da grande Belo Horizonte e admitidos na UTIN de 2 de janeiro de 2013 a 28 de junho de 2014, sendo excluídos 7 com malformações congênitas maior e 1 que não teve coletada a temperatura à admissão. O ambiente da sala de parto tem temperatura regulada automaticamente em 26°C e o RN é transportado em incubadora aquecida de terceira geração. A distância entre a sala de parto e a entrada da UTIN é de 15 metros. **Resultado:** Hipotermia neonatal grave à admissão foi observada em 1 RN(0,82%); hipotermia moderada em 46(38,01%) e leve em 43(35,53%). 26(21,49%) apresentaram temperatura dentro da faixa de normalidade e 5 (4,13%) temperatura axilar 37°C. De todos os admitidos com hipotermia moderada e grave, 16,1% tiveram óbito neonatal precoce. Dos RNs com hipotermia leve ou temperatura dentro da faixa de normalidade (57,02%), houveram 4 óbitos (5,79%), sendo 3 (4,35%) mortes tardias e 1 (1,44%) precoce. **Conclusão:** As variáveis analisadas mostram a tendência negativa da hipotermia moderada e grave à admissão em UTIN com óbitos de 16,1% X 5,79%, com expressão estatística, mesmo considerando o baixo tamanho da amostra e o não envolvimento de outras variáveis. Medidas efetivas em maternidades para controlar a presença de hipotermia neonatal em RNs de alto risco são de fundamental importância.

#### **P070 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE CÉLULAS LEUCÊMICAS NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR), PELAS TÉCNICAS DE IMUNO- FENOTIPAGEM E CITOLOGIA, EM PACIENTES COM LEUCEMIA LIN- FOIDE AGUDA (LLA)**

Cancela CMP, Rabelo BS, Oliveira BM, Diniz DHA

O padrão ouro para detecção de células leucêmicas no sistema nervoso central (SNC) é a citologia do LCR. Esse método, entretanto, apresenta baixa sensibilidade devido à pouca celularidade e presença de linfócitos atípicos. Por isso, tem-se testado novos métodos diagnósticos como a imunofenotipagem (IMF). A IMF é capaz de identificar pequenas populações de células de fenótipos aberrantes. A IMF parece melhorar a acurácia diagnóstica da citologia, quando utilizadas em combinação, na detecção de infiltração no SNC. O objetivo do estudo foi determinar se a IMF, em conjunto com a citologia, aumenta a identificação de casos de infiltração no SNC nos pacientes com LLA. Foram incluídos pacientes admitidos em hospital universitário, até 18 anos, diagnosticados com LLA ou recidiva, entre 2011 e 2014. Foi realizada citologia e IMF do primeiro LCR coletado. Foram incluídos 73 amostras de LCR, 56 ao diagnóstico inicial de LLA, e 17 à recidiva. A distribuição dos pacientes de acordo com a classificação do LCR foi: 46 como SNC 1 (ausência de blastos), 2 como SNC 2 (LCR com menos de 5 células e presença de blastos), 22 como PLT negativa (punção lombar traumática sem blastos) e um como PLT positiva (PLT com blastos). Em dois pacientes a pesquisa de blastos no LCR foi inconclusiva. Nenhum paciente foi classificado como SNC 3 (infiltração do SNC). Dentre as 63 amostras avaliadas pela IMF: 11 foram positivas. Das amostras positivas pela IMF, nove foram negativas pela citologia (cinco: SNC1; quatro: PLT neg) e duas foram inconclusivas. Dentre as duas amostras nas quais o LCR foi classificado como SNC 2 pela citologia, em uma não foi recuperada célula para a IMF e, em outra a IMF foi negativa. Assim como a literatura demonstrou, a IMF obteve melhor desempenho na identificação da presença de células leucêmicas no LCR.

#### **P072 - AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA MATERNI- DADE HILDA BRANDÃO – HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Ferraz JGBN, Assunção L, Alves Jr JMS

**Objetivo:** Avaliar promoção e preparação do aleitamento materno na Maternidade Hilda Brandão e a aplicação dos passos III ao V, do Hospital amigo da criança. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado com 127 pacientes no alojamento conjunto na maternidade Hilda Brandão, no período de 6 a 20 de fevereiro de 2015. Foram incluídas puerpéras com indicação ao aleitamento materno exclusivo. Foram realizadas entrevistas, próximas à alta hospitalar, baseadas em questionário que avaliou a qualidade da informação recebida pelas pacientes internadas quanto à promoção e preparação para o sucesso do aleitamento materno. **Resultado:** A amostra foi composta por 41,7% de primigestas. Do total de pacientes 85,8% receberam informação sobre o aleitamento materno. Das informações dadas, 80% foram apenas por enfermeiros. Da informação recebida, 78% sabiam a duração adequada do aleitamento exclusivo. Sobre o que é o colostro, 70,1% não foram informadas. 99% das puerpéras receberam ajuda da enfermagem na primeira amamentação. Sobre a qualidade do aleitamento, 79,4% sabiam sobre a pega correta e 75,6% sabiam a posição correta. 55,1% praticavam livre demanda. 78% alternam após esvaziar a mama. 77% deixavam o bebê mamar até se saciar. Sobre a ordenha do leite 94,9% das pacientes não receberam informações e 84,3% não realizam nenhum cuidado com a mama após mamada. **Conclusão:** Em relação à promoção do aleitamento materno na Maternidade Hilda Brandão, correspondente ao passo III (informar manejos e benefícios do aleitamento), houve êxito, a informação sobre o colostro foi a única a não contemplar a maioria. O passo IV (ajudar a iniciar o aleitamento precocemente) foi bastante satisfatório. Com exceção à informação sobre ordenha, que é priorizada no CTI neonatal, não no AC e a qualidade do aleitamento na maternidade, demonstrada no passo V (mostrar como amamentar e manter lactação) obteve sucesso.

### **P073 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO IMEDIATO DE MEDIDAS DE VALORIZAÇÃO DO CLAMPEAMENTO OPORTUNO DE CORDÃO UMBILICAL AO NASCIMENTO EM MATERNIDADE**

Lasky M, Gaspar JS, Aguiar RALP, Bouzada MCF, Reis ZNS, Correa MD

**Objetivos:** O estudo tem por objetivo mostrar a importância do monitoramento sistemático destas práticas. **Metodologia:** a incidência de clampeamento precoce de cordão foi avaliada nos partos ocorridos no Hospital das Clínicas da UFMG, no período de mai/2013 a dez/2014. Os dados foram obtidos de um sistema de informação em saúde, o SISMater®, utilizado por obstetras e pediatras. Foram incluídos 2799 neonatos vivos com idade gestacional 26 semanas, ausência de malformação maior, com informações sobre o momento do clampeamento de cordão: precoce (60 seg) e oportuno (60 seg). A partir da detecção de elevada incidência de clampeamento precoce sem motivo aparente, intervenções mais efetivas foram realizadas para valorizar e monitorar esta prática. Reuniões com a equipe de saúde e inclusão no sistema, em jan-fev/2014, da obrigatoriedade de informar o motivo do clampeamento precoce. Uma série histórica de 20 meses do indicador foi analisada quanto a tendência, utilizando-se modelo auto-regressivo integrado de médias móveis (ARIMA). **Resultados:** Entre os nascimentos analisados, o clampeamento oportuno foi 67% (1866) e precoce em 33% (933). As taxa de clampeamento precoce no período antes da intervenção, maio/2013 a dezembro/2014, foi de 41,2% e reduziram para 26,7% no período de jan a dez/2014. A queda se 57,2% para 19,7% se deu de forma progressiva e significativa, explicada por modelo ARIMA (0,0,1),  $R^2=0,756$ ,  $LJung-Box=51,2$ ,  $p,001$ . **Conclusão:** a política de valorização das boas práticas assistenciais e o monitoramento sistemático do indicador, mostraram-se efetivos na redução de incidência de clampeamento precoce de cordão. **Financiamento:** BIC CASU-UFMG. Fapemig APQ 03341-12. COEP: CAAE – 10286913.3.0000.5149

### **P074 - CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS E PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Sousa TM, Ferreira LB, Bouzada MCF, Santos LC

**Objetivo:** Caracterizar os recém-nascidos (RN) e a prática do aleitamento materno (AM) em um Hospital Amigo da Criança (HAC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir de informações coletadas em prontuários médicos e aplicação de questionário estruturado de Janeiro a Junho de 2013 em um hospital universitário. Os dados foram analisados com auxílio do Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 19. **Resultados:** Foram avaliados dados de 884 crianças, com a mediana da idade gestacional de 39 semanas (IC95% 29 – 42 semanas). Da amostra, 72,5% (n=641) nasceu por parto vaginal e 39,8% (n=352) com baixo peso. No tocante ao contato pele a pele entre a mãe e a criança, 78,9% (n=691) iniciaram a prática ao nascimento. Entretanto, destes 47,6% (n=322) permaneceram em contato, sendo que 24,3% (n=112) tiveram a prática interrompida devido a complicações de saúde da mãe, criança ou ambos. Em relação ao AM, 57,3% (n=498) das mulheres disseram ter recebido informação durante o pré-natal e 74,8% (n=624) dos RN foram amamentados na primeira hora de vida. No momento da entrevista, 86,3% (n=765) das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e 12,8% (n=113) recebiam fórmula infantil associada à amamentação. Apesar da maioria dos RN, 95,7% (n=838), não estarem em uso de bico ou mamadeira, 58,4% (n=490) das mães referiram intenção de ofertá-los e 36,1% (n=316) não estavam cientes dos riscos dessa prática para o desmame precoce. **Conclusão:** A partir deste estudo, percebe-se a necessidade de mais informações e incentivo ao parto normal, ao AM, e maior mobilização da equipe de saúde para promover o contato pele a pele entre a criança e a mãe. Além disso, torna-se necessário conhecer as características dos RN em um HAC para promover estratégias mais adequadas para o apoio e promoção da saúde materno-infantil.

### **P075 - CRISE AGUDA DE SIBILÂNCIA: O DESAFIO DA ABORDAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO**

Pitchon R, Bicalho AL, Leite B, Penna A, Reis A, Souza P, Vieira B, Carvalho L, Nunes L, Mohallen T

**Objetivos:** Avaliação da qualidade assistencial aos pacientes com crise aguda de sibilância, em Pronto Atendimento Pediátrico, através de um indicador assistencial clínico. **Metodologia:** Estudo evolutivo não controlado de 2.633 atendimentos de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos de idade no período de janeiro a dezembro de 2013 com quadro de sibilância aguda. Foram incluídos os pacientes atendidos com CID J45, CID J20 e CID J21. Para a avaliação da qualidade assistencial, foi analisado o indicador clínico representado pelo retorno do paciente, devido à mesma patologia, em até 72 horas após o primeiro atendimento. **Resultados:** No período ocorreram 45.588 atendimentos pediátricos no Pronto Atendimento. Desse total, 2.633 foram devido a sibilância (5,8%). A maioria desses casos foram diagnosticados em menores de 3 anos (54,5%), sendo 25% em menores de 1 ano. Em relação à sazonalidade, houve um maior número de atendimentos nos meses de abril (17,8%) e maio (14,6%). O indicador clínico de retorno em um período menor que 72 horas médio do ano foi de 6,3%. Do grupo que retornou, 79,4% foram crianças menores de 3 anos de idade, sendo 59,4% abaixo de 1 ano. Em 24% dos atendimentos foram observadas patologias associadas, sendo as infecções respiratórias as mais frequentes (90,17%). As internações ocorreram em 5,3% dos atendimentos, sendo que 42% delas foram em crianças de 0 à 3 anos de idade. **Conclusão:** Crianças menores de 3 anos e, principalmente os abaixo de 1 ano de idade, foram os que apresentaram maior índice de retorno em 72 horas e internação. Dados da literatura sugerem que a faixa etária menor que um ano e a presença de outras patologias associadas à crise aguda são fatores preditivos de retornos e internações. Estudos também demonstram a má resposta após o uso de broncodilatadores e corticoterapia sistêmica de curta duração nos quadros de crise de sibilância desencadeada por vírus em pré-escolares e a necessidade urgente de introdução de novas medidas terapêuticas.

### **P076 - CARDIOPATIA CONGÊNITA E SÍNDROME DE DOWN: PERFIL DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA NA FASE PRÉ-OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA**

Lacerda NP, Capuruço CAB, Mota CCC, Graciano FF, Araújo FDR, Meira ZMA

**Objetivo:** Síndrome de Down (SD) tem incidência de 1:600 a 1:800 e metade desses pacientes apresentam cardiopatia congênita(CC). O objetivo foi investigar a prevalência e tipo de CC em crianças com SD em avaliação pré-operatória de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo de 06/05 a 04/14. Todos os pacientes com SD e CC atendidos no ambulatório de Alta Complexidade foram incluídos. Variáveis avaliadas: tempo entre indicação cirúrgica e avaliação pré-operatória, características clínicas e laboratoriais. Houve divisão didática em 3 grupos: G1 CC acianogênica de “shunt”, G2 CC tipo defeito do septo atrioventricular (DSAV), G3 CC cianogênica. Para análise estatística utilizaram-se testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney. **Resultados:** Distribuição entre gêneros foi semelhante nos 74 pacientes avaliados. Idade variou de 2 a 192 meses (média  $21,3\pm 3,9$ ). 8,1% relatou história familiar de CC. Média de tempo entre indicação cirúrgica e avaliação pré-operatória foi  $72,1 \pm 64,8$  dias. 87 pacientes (90,5%) apresentavam CC acianogênica, sendo DSAV mais prevalente (45,9%). Dos 7 pacientes com CC cianogênicas, 6 eram portadores de tetralogia de Fallot. 68,4% apresentavam insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em tratamento. Não houve registro de arritmias e baixo débito. Metade dos pacientes já apresentavam hipertensão pulmonar, mas sem síndrome de Eisenmenger. A maioria (78%) teve indicação cirúrgica precoce, até o 1 ano de vida. Na análise comparativa entre G1 e G2, não houve diferença quanto à idade de indicação cirúrgica nas análises dicotomizada e contínua,  $p,0,118$  e  $p,0,070$ . **Conclusão:** As CC acianogênicas foram a grande maioria, sendo DSAV mais comum. Quase todos apresentavam ICC em tratamento com elevada frequência de hipertensão pulmonar, metade dos pacientes. Apesar das dificuldades do SUS, o fluxo de pacientes tem sido satisfatória, mas ainda há necessidade de melhorar esse tempo de encaminhamento, reduzindo a morbimortalidade desses pacientes.

#### **P077 - CARDITE REUMÁTICA CRÔNICA: ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FUNCIONAIS NO DIAGNÓSTICO ADEQUADO**

Mota CCC, Capurço CAB, Meira ZMA, Araújo FDR, Conde AA

**Objetivos:** Análise de achados morfofuncionais das lesões valvares entre pacientes com cardite reumática crônica (CRC), com e sem recidivas. **Metodos:** Estudo prospectivo, de 01/09 a 12/10, em hospital de referência de 01/09 a 12/10, aprovado pelo COEP / UFMG (682/07). De 298 pacientes, 97 foram selecionados. Critérios de inclusão: CRC há mais de 6 meses, sem intervenção cirúrgica valvar e ECO anterior realizado na Instituição. Todos foram submetidos a novo exame. Revisão dos ECOS foi realizada por dois observadores independentes [Kappa = 0,875 (0,775 – 0,974 CI 95%)]. **Resultados:** 71 (73,2%) apresentaram CRC clínica sem recorrências, 3(3,1%) CRC com recorrência e 23 (23,7%) com CRC subclínica. Alterações da valva mitral (VM) foram as mais frequentes, como: espessamento do folheto anterior (FA) (92,2%), e do folheto posterior (FP) (74,5%) e restrição do FP (76,5%). A maior espessura do FA e FP foi proporcional à gravidade da lesão valvar (p:0,02). Prolapso de VM foi observado em um quarto e o espessamento de cordoalhas em um terço dos pacientes. Já a frequência de fusão de cordoalhas foi de 3,9%. Falta de coaptação dos folhetos em 5 pacientes foi associada com dilatação do ventrículo esquerdo. A presença de micro-nodulação nos folhetos valvares e derrame pericárdico foram observados exclusivamente naqueles em fase aguda recorrente. A fração de ejeção foi normal em todos pacientes. Lesões mais significativas da VM, mas não da VAO, foram associadas com o acometimento cardíaco mais grave durante a fase aguda (regurgitação VM p: 0,00; estenose VM p: 0,00; regurgitação valva aórtica p:0,06). **Conclusão:** O ECO é uma ferramenta de grande utilidade na investigação da CRC com diagnóstico mais acurado do que exame clínico. A avaliação detalhada da morfologia valvar pode demonstrar alterações características e frequentes, que embora não patognomônicas, auxiliam no diagnóstico diferencial com outras valvopatias e possibilitam o tratamento e prevenção adequados para esta população.

#### **P078 - CIRCUNFERÊNCIAS ABDOMINAL E DE PESCOÇO NA AVALIAÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ**

Avelar SM

Ao longo das últimas décadas, as crianças têm engordado e a prevalência de obesidade aumentado. Medidas como circunferência abdominal (CA) e de pescoço (CP) têm sido alvo de interesse. **Objetivo:** Investigar a utilidade da CA e da CP na avaliação de crianças, correlacionando-as a dados como idade, peso, altura, circunferência de quadril (CQ) e índice de massa corporal (IMC). **Método:** Tais dados foram aferidos em 522 crianças e adolescentes (282 meninas e 240 meninos) acompanhados em serviço de pediatria Teresópolis/RJ. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre meninas e meninos quando compararam-se, respectivamente, idade (5,8±3,8 vs. 6,0±3,7 anos; p=0,8266), peso (22,6±12,6 vs. 23,2±12,5kg; p=0,6378), altura (110,7±26,8 vs. 112,8±25,9cm; p=0,6033), IMC (18,17±9,80 vs. 17,50±5,26kg/m<sup>2</sup>; p=0,5277), percentil de IMC (51,7±34,1 vs. 53,1±33,1; p=0,5061), CA (54,9± 10,4 vs. 56,0±11,4cm; p=0,4921), CQ (61,3 ± 14,3 vs. 60,9 ± 13,5cm; p=0,9732), e CP (27,4±3,3 vs. 27,8±3,5cm; p=0,1125). De acordo com o percentil do IMC (para crianças com idade ? 2 anos), 37 pacientes tinham baixo peso (IMC percentil 5), 277 peso saudável (5o ao 85o percentis), 158 sobrepeso (entre percentis 85 e 95), e 50 obesos (? percentil 95). Peso, altura, IMC, percentil de IMC, CP, CQ, relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-altura (RCA) estavam significativamente correlacionadas à CA (r=0,9008, 0,8402, 0,5576, 0,6236, 0,6271, 0,9224, -0,2701 e -0,1722, respectivamente). Da mesma maneira, peso, altura, IMC, percentil de IMC, CQ, RCQ, e RCA se correlacionavam significativamente à CP (r=0,6777, 0,6105, 0,1698, 0,3883, 0,6694, -0,2781 e -0,1579, respectivamente). **Conclusão:** Medidas simples e econômicas, como CA e CP, podem ser importantes na avaliação antropométrica de crianças, contribuindo para a triagem e o acompanhamento da obesidade e do sobrepeso.

#### **P079 - COMPARAÇÃO DA HABILIDADE DE PERMANÊNCIA DO OBJETO ENTRE LACTENTES PREMATUROS E A TERMO AOS SEIS MESES DE IDADE**

Campos FS, Oliveira SR, Machado ACCP, Miranda DM, Bouzada MCF, Santos LC, Correa MD

**Objetivo:** Avaliar e comparar a habilidade de permanência do objeto entre lactentes prematuros e a termo aos seis meses de idade. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, envolvendo crianças menores de 34 semanas de idade gestacional, na idade corrigida de seis meses, grupo prematuro (GP). Foram excluídas crianças com malformações congênicas, alterações genéticas e neurológicas. O grupo controle (GC) foi formado com crianças a termo saudáveis na idade de seis meses. A habilidade de permanência do objeto, considerada um marco do desenvolvimento cognitivo infantil, foi testada a partir da Tarefa de Permanência do Objeto, aplicada em um bloco de quatro repetições. A tarefa consiste em dar um pequeno brinquedo à criança e deixá-la manipulá-lo por alguns segundos. Em seguida, recuperar o brinquedo da criança e escondê-lo sob uma toalha, certificando-se de que a criança está vendo o brinquedo ser escondido. Após um atraso de 3 segundos é permitido à criança buscar o brinquedo. **Resultados:** Foram avaliadas 34 crianças, sendo 17 do GP e 17 do GC. Verificamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (T = -0,83; p = 0,412) em relação à média de acertos nas quatro tentativas da tarefa. Entretanto, a maior parte das crianças do GC (47,06%) acertou as quatro tentativas da tarefa, sendo consideradas competentes para a habilidade de permanência do objeto enquanto apenas 29,41% das crianças do GP apresentaram essa habilidade. Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que se refere ao tempo médio gasto para a realização da tarefa (T = - 0,37; p = 0,708). **Conclusão:** Os resultados sugerem que os grupos são semelhantes em relação à habilidade de permanência do objeto, na idade de seis meses. CAAE - 12213813.8.0000.5149

#### **P080 - COMPARAÇÃO DA RESPOSTA HEMODINÂMICA CORTICAL MOTORA DE LACTENTES PRETERMO E A TERMO AOS SEIS MESES DE IDADE**

Oliveira SR, Machado ACCP, Moraes PH, Jardim JP, Campos FS, Miranda DM, Bouzada MCF

**Introdução:** Avaliar e comparar atividade hemodinâmica cortical em resposta à estimulação motora em crianças prematuras e a termo aos seis meses de idade. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com crianças menores de 34 semanas de idade gestacional, na idade corrigida de seis meses, grupo prematuro (GP) e grupo controle (GC) de crianças a termo saudáveis na idade de seis meses. Excluídas crianças com malformações congênicas, alterações genéticas e neurológicas. Avaliou-se a atividade hemodinâmica cortical a partir da Espectroscopia de luz próxima ao infravermelho funcional (fNIRS). Utilizou-se equipamento NIRS de onda contínua com 84 canais cobrindo as regiões frontal, occipital, temporal e parietal bilaterais. O protocolo de estimulação motora consistiu na aplicação de vibração produzida por um micro motor de corrente contínua de 6mmx10mm, frequência de 133 ± 25 Hz. **Resultados:** Foram avaliadas 33 crianças, 16 do GP e 17 do GC. Foram analisados somente os canais localizados sobre o córtex sensorio-motor bilateralmente. Comparamos os resultados da resposta hemodinâmica (ativação; canal sem alteração significativa e desativação), canal a canal, entre os grupos, por meio do teste Qui-quadrado (X<sup>2</sup>). Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos. Entretanto, no canal localizado entre C1 e C3, que corresponde à área motora primária esquerda, foi observado um valor-p=0,06, com magnitude de efeito alta (?= 0,406). Foi realizada a comparação entre os canais simétricos no hemisfério esquerdo e direito (teste de Wilcoxon). Os resultados indicaram diferença estatisticamente significativa na ativação dos canais, sendo que a maior ativação foi localizada nos canais do hemisfério esquerdo (FC1-FC3, C3-FC3, C1-FC1). **Conclusão:** Esses achados sugerem que os grupos comparados são semelhantes quanto à resposta hemodinâmica cortical motora, sendo essa resposta contralateral ao estímulo motor aplicado. COEP: CAAE – 12213813.8.0000.5149

### **P081 - CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO NA TRIAGEM NEONATAL**

Macedo IT, Guimarães KG, Reis JLM, Fagundes MLMG, Rocha ES, Farani JB, Madureira MF, Pereira NS, Teixeira FHS, Laurindo DC

**Objetivo:** O teste do coraçãozinho se tornou obrigatório por lei nas cidades brasileiras, incluindo Juiz de Fora, onde foi referendado pela a Lei Nº 12.664 em 20 de setembro de 2012. O objetivo do trabalho foi capacitar acadêmicos dos cursos da área de saúde para que servissem como veículo de informação na conscientização das gestantes de Juiz de Fora – MG quanto à importância do teste, promovendo sua divulgação em salas de espera de ambulatórios pediátricos e maternidades locais. **Objetivamos,** assim, contribuir para a redução da mortalidade infantil por cardiopatias congênitas, através da ampliação da realização do Teste do Coraçãozinho. **Método:** Foi organizado um minicurso, cujo público alvo foram os acadêmicos da área de saúde de uma universidade pública, com principal foco nos acadêmicos de medicina dos períodos iniciais, com duração de 4 horas. Após a realização do mesmo, foi feita uma campanha na qual os alunos participantes se revezaram para cobrir integralmente o horário de funcionamento de 3 centros de saúde durante uma semana. Nestes locais a abordagem era feita através de conversas e panfletagem. **Resultado:** Participaram do mini curso cerca de 60 alunos dos cursos de fisioterapia, enfermagem, odontologia e medicina. Na campanha foram abordadas cerca de 400 pessoas, incluindo as gestantes e seus acompanhantes, em 3 diferentes centros de saúde que atendem todos os bairros de Juiz de Fora e região, dos quais 1 é particular e 2 são públicos. **Conclusão:** O público alvo da campanha tomou consciência da importância do Teste do Coraçãozinho e espera-se que conversem com seus médicos para que o exame seja providenciado. Somando a isso, o tema foi abordado com diversos estudantes capazes de atuar como veículo de informação e colocar em prática a realização do teste. No entanto, é necessária a aplicação de um instrumento mais preciso para sabermos a interferência do trabalho na realização do teste na cidade.

### **P082 - CRIANÇAS OBESAS BRASILEIRAS APRESENTAM PERFIL LABORATORIAL DE MAIOR RISCO PARA SÍNDROME METABÓLICA QUANDO COMPARADAS ÀS FRANCESAS**

Capanema FD, Almeida CAN, Mello ED, Lamounier JA, Volpe FM, Tounian P

**Introdução:** A obesidade infanto-juvenil, considerada epidemia de grande relevância na atualidade, apresenta-se como fator de risco de destaque para a síndrome metabólica. Do ponto de vista laboratorial, destacam-se as dislipidemias e as alterações do metabolismo glicídico. **Objetivo:** Comparar alterações laboratoriais predisponentes para desenvolvimento da Síndrome Metabólica em crianças obesas brasileiras e francesas. **Métodos:** trata-se de estudo transversal comparativo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, composto por crianças obesas entre cinco e 16 anos, pareadas por idade e sexo, atendidas em ambulatórios de referência no Brasil (BR) e na França (FR). Definiu-se como obesa aquela criança com escore Z 2 na curva IMC/idade segundo critério da OMS. As variáveis estudadas foram glicemia de jejum, insulinemia, HOMA, triglicérides, colesterol total e frações. Na análise comparativa de médias entre os grupos utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis, considerando nível de significância p0,05. **Resultados:** na comparação laboratorial entre os grupos BR(n=219) e FR (n=228) foram observadas diferenças significativas no HDL-colesterol (BR= 45,0 FR=50,3; p0,001), triglicérides (BR= 95,0 FR=70,9; p0,001), glicemia de jejum (BR= 88,0 FR=84,6; p0,001), insulinemia (BR= 14,5 FR=10,6; p0,001) e HOMA (BR=3,21 FR=2,15; p0,001). **Conclusão:** o perfil laboratorial adverso apresentado por crianças obesas brasileiras expõe o maior risco para o desenvolvimento da síndrome metabólica nesta população, quando comparado às francesas, apontando para a necessidade de se promover hábitos alimentares e de vida mais saudáveis e precoces para as nossas crianças.

### **P083 - CRITÉRIOS DE ROMA III, ESCALA DE BRISTOL E SEGUIMENTO DE CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL**

Torres MRF, Melo MCB, Simões GF, Santos JFG, Oliveira AB, Nunes AGS, Rodrigues RAT, Teixeira MCMA

**Objetivo:** Estudar prospectivamente a resposta ao tratamento de crianças com constipação funcional crônica. **Método:** Os dados foram coletados de crianças e adolescentes em ambulatório de referência em gastroenterologia pediátrica, entre 2004 e 2010, e analisados pelo SPSS versão 14.0. Ficha foi preenchida com dados de evolução, seguindo os critérios de Roma III e a escala de Bristol. O tratamento foi baseado em orientações (nutricionais e comportamentais) e no uso de laxativos. **Aprovação** do Comitê de Ética e TCLE foi obtida. **Resultado:** Foram selecionados 278 pacientes (54% do sexo masculino – média de idade de 6, 11 anos). Entre a primeira e a quinta consulta: o número de pacientes reduziu progressivamente (278, 239, 188, 127 e 95); o percentual de pacientes que apresentavam dois ou mais critérios (Roma III) foi de 71,1%, 31,0%, 21,8%, 17,3%, 18,9% (p 0,001 da primeira consulta, comparada às demais); o percentual de pacientes com ocorrência de fezes tipo 4 pela escala de Bristol foi de 15,0%, 42,1%, 47,6%, 56,4%, 61,8% (p 0,001 entre a primeira consulta e as demais entre si). Outros parâmetros clínicos foram analisados. **Conclusão:** o tratamento da constipação intestinal funcional crônica resulta em redução dos sinais e sintomas, mas o tratamento é prolongado, como é registrado em outros estudos. As orientações comportamentais e o uso de laxativos segundo as orientações de Roma III são úteis. Nosso estudo demonstrou bons resultados especialmente quando comparamos a primeira e segunda consultas. A escala de Bristol auxilia na avaliação e deve ser incorporada à consulta, orientando pacientes e familiares, de forma objetiva, sobre a evolução clínica. Recomendamos aos pediatras seguir os critérios diagnósticos, a utilizarem a escala de Bristol e a valorizar a terapia comportamental e o uso de laxativos, monitorizando a resposta. COEP-CAEE: 20542913.9.0000.5149

### **P084 - ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS) PARA ABORDAGEM DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, DO USO DE ÁLCOOL E DROGAS E DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Peloso M, Lima LM, Freitas BAC, Carvalho VR, Alves PF, Oliveira JC, Barros LV, Cerqueira LM, Oliveira GHN, Pacheco ALR

A adolescência é marcada por transformações que levam à construção do ser adulto e de sua maturidade física, psicológica e social. Este período revela a vulnerabilidade dos jovens, de forma que estratégias de prevenção são necessárias. Nesse contexto, objetiva-se construir Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que orientem a condução de oficinas práticas abordando os temas: violência, uso de álcool e outras drogas e sexualidade. Os POPs descrevem medidas comunicativas eficazes para a transmissão de informações e organizam a criação de espaços interativos para a troca de saberes e para a construção do conhecimento. Os POPs foram construídos a partir de revisão bibliográfica de 2010 a 2015. Abordam metodologias preventivas sobre as temáticas da violência, do uso de drogas e da sexualidade de maneira organizada, descritiva e acessível. Os POPs nortearão oficinas a serem executadas semanalmente com estudantes do 9 ano de uma escola pública no município de Viçosa-MG. A literatura aponta que ações que vislumbram a redução dos riscos sofridos por jovens, devem adotar a perspectiva do protagonismo juvenil, em que os participantes se tornem sujeitos da intervenção, por atuarem de forma ativa na definição de prioridades e na avaliação dos resultados. Dessa forma, os POPs serão reavaliados para adequações após sua aplicação a fim de se tornarem ainda mais efetivos. Os POPs serão utilizados na condução das oficinas previstas e tomados como alicerce na construção de um manual de medidas interativas para ações com adolescentes, o qual será disponibilizado para educadores e familiares. A descrição de oficinas por meio de POPs facilita a reprodução e a disseminação de uma ação potencialmente eficaz na prevenção do uso de drogas, envolvimento com violência e entendimento da sexualidade. Assim, os POPs surgem como estratégia concreta de prevenção de agravos e promoção à saúde do adolescente, ao torná-los agentes participativos que constroem conceitos a partir da troca de informações.

### **P085 - ESTRATÉGIA HUMANIZADA DE COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE PEDIÁTRICO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Hamada RKF, Almeida ACS, Rocha ES, Abreu HCM, Pinto IFN, Macedo IT, Abreu LCM, Rossiter LVC, Oliveira RF, Rodrigues TCGF

**Objetivo:** Ao abordar a subjetividade da criança por meio de experiências lúdicas desenvolvidas pelos próprios acadêmicos de medicina, projetos sociais e de extensão favorecem a comunicação entre ambos, viabilizando, dessa forma, o estabelecimento de uma estratégia eficaz para humanizar a formação do profissional de saúde e favorecer a consolidação de vínculos com o paciente pediátrico. Dessa forma, o acadêmico de medicina tem um contato antecipado com crianças, que chegam ao projeto com suas histórias prévias e, muitas vezes, agravos, permitindo ao aluno a possibilidade de lidar com um grupo de pacientes, na maioria das vezes, abordado somente nos últimos períodos de graduação. **Metodologia:** A ação em projetos sociais destinados ao público pueril, seja ela em hospitais, centros de educação primária ou comunidades, estabelece um elo entre as crianças e os estudantes, já a partir do primeiro período de graduação, a fim de desmistificar a medicina, o “estar doente” e familiarizá-las com conceitos básicos de saúde através de uma linguagem simples e métodos interativos. **Resultados:** As ações permitiram que os estudantes tivessem contato com o paciente pediátrico em um momento mais precoce da sua formação, promovendo um aprendizado mais humano e permitindo, por exemplo, o desenvolvimento da empatia. Desse modo, a verticalização da relação médico-paciente tende a ser diminuída, a médio prazo, logo após a formação desses acadêmicos, fortalecendo os vínculos entre profissional e paciente e melhorando a qualidade do atendimento, seja do paciente infantil, seja do paciente adulto. **Conclusão:** Tal abordagem através de um ambiente lúdico promove efeitos positivos não só na formação humanitária do acadêmico, mas também no decorrer do próprio tratamento pediátrico, uma vez que as práticas utilizadas são prazerosas às crianças.

### **P086 - ESTUDO DA EXPERIÊNCIA SEXUAL DE JOVENS DE 14 AOS 20 ANOS DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO MÉDIO DO TURNO MATUTINO DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE IPATINGA**

Lima LGCS, Campos MVC, Almeida LMO, Moreira AA

**Introdução:** É notória a crescente erotização da vida cotidiana, por meio de propagandas, novelas, filmes, internet ou outras vias de comunicação. Isso contribui para o despertar precoce da curiosidade e atração pelo sexo. **Objetivo:** Caracterizar o conhecimento e a prática sexual de jovens. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional exploratório com abordagem quantitativa. Sua finalidade é proporcionar visão geral, tipo aproximativo, acerca da sexualidade de um grupo específico de adolescentes. **Resultados:** Do total de 786 adolescentes pesquisados 40,6% eram sexo masculino, 59,4% sexo feminino. Encontramos que 53,9% dos alunos afirmam que a escola onde estudam fornece algum método de informação sobre a sexualidade. O início da vida sexual já aconteceu para 37,9% dos jovens. A vida sexual ativa foi relatada por 63,1% dos adolescentes, em que 49,7% referem uso contínuo de algum método contraceptivo e 28,1% uso esporádico. O contato com bebida alcoólica aconteceu entre 56% dos jovens que passaram pela sexarca e 19,9% entre aqueles que ainda não passaram. O contato com tabaco aconteceu entre 51,6% dos jovens que passaram pela sexarca e 13,3% entre aqueles que ainda não passaram. O uso de preservativo no ato sexual é considerado importante por 95,9%, entretanto 10,8% desses jovens alegam já terem sido expostos à vulnerabilidade de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST's) por não terem usado preservativos. **Conclusão:** A gravidez e sua consequência psicofísica e social foram os fatores de maior preocupação dos jovens pesquisados, mostrando que o aporte de conhecimento a seu respeito não gera a segurança necessária para o desenvolvimento da vida sexual segura. Portanto, demonstra-se a necessidade de uma estratégia educacional a respeito da sexualidade entre os adolescentes. População esta mais vulnerável as DST's e a gravidez precoce, visando à obtenção de uma vida sexual saudável e consciente entre os jovens.

### **P087 - EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE**

Silva SAB, Frazão SCC, Ramos HK, Silva LM, Andrade EMG

**Objetivo:** Analisar a evolução das taxas de mortalidade de recém-nascidos (RN) admitidos na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) de uma maternidade de Belo Horizonte, em 2001 e 2014. **Metodologia:** Avaliou-se todos os óbitos ocorridos, de janeiro a dezembro de 2001 (primeiro ano de funcionamento da UTIN) e 2014. As variáveis estudadas foram: peso ao nascimento (PN) e idade do óbito. Em 2014, foi possível analisar as causas de morte. Foi empregado o teste do Qui quadrado para comparar as proporções e considerado o valor de  $p < 0,05$  como limiar de significância estatística. **Resultados:** Foram admitidos na UTIN, em 2001, 599 RN e 319 RN em 2014. Os recém nascidos de extremo baixo peso (RNEBP), 500g, somaram 8 em 2001 e 8,4 por 1000 NV em 2014. A mortalidade neonatal foi 11,9 por 1000 nascidos vivos (NV) em 2001 e 8,4 por 1000 NV em 2014. A mortalidade neonatal abaixo de 1500 g de peso de nascimento caiu de 87,2% para 60,6% ( $p=0,01$ ) de 2001 para 2014. Abaixo de 1000 g caiu de 74,5% em 2001 para 51,5%, em 2014, com valor  $p=0,06$  e, portanto muito próximo da significância estatística. Em 2001, as mortalidades precoce e tardia foram 8,4 e 3 por 1000 NV, respectivamente. Em 2014, essas taxas foram 5,3 por 1000 NV e 3 por 1000 NV. Sobre as causas de morte em 2014, 50% ocorreram devido à prematuridade extrema. Entre os RN com PN 2000g, predominaram as malformações congênicas (50%) e asfixia (30%). Sepsis foi responsável por 23,5% das mortes e predominou nos RNEBP. **Conclusão:** Observou-se melhora das taxas de mortalidade especialmente entre os RNMBP e RNEBP, fato associado a melhores práticas no cuidado perinatal em geral. Predominaram os óbitos precoces, que refletem a assistência pré-natal, e os óbitos por malformações congênicas, na sua maioria, inevitáveis. Tais resultados incentivam a busca contínua de melhoria dos processos assistenciais e o aprimoramento da assistência pré-natal, visando a redução da prematuridade.

### **P088 - FATORES ASSOCIADOS COM BAIXA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM UMA COORTE DE ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV**

Carneiro SA, Ferreira FGF, Kakehasi A, Costa PET, Maia MMM, Costa LVL, Avelar M, Cabral L, Pinto JA

**Objetivo:** Analisar os fatores associados à baixa densidade mineral óssea (DMO) em uma coorte de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. **Métodos:** Crianças e adolescentes em seguimento ambulatorial foram submetidas à avaliação densitométrica através da absorciometria por raio-X de dupla energia (DXA) da coluna lombar (CL, L1-L4) e corpo total (CT). Baixa DMO foi definida como escore Z menor e/ou igual -2,0 DP para CL ou CT, critérios ajustados para idade, sexo e raça. **Resultados:** Entre Abril/12 e Julho/14, 106 crianças foram estudadas, com média de idade de  $15,4 \pm 2,6$  anos, sendo 59 (55,7%) do sexo feminino e 44 (41,5%) na categoria clínica C do CDC. Noventa e oito (93,3%) pacientes estavam em uso de TARV, com média de tempo de exposição de  $11,9 \pm 3,6$  anos. Desses, 33 (31,1%) pacientes estavam em uso de tenofovir (TDF), com mediana de tempo de exposição de 22,8 meses (IQ25-75%: 9,6-35,9). As medianas dos valores de carga viral e contagem de células CD4+ foram de 1.350 cópias/ml (IQ25-75%: 219,3-15.623,5) e 826 células/mm<sup>3</sup> (IQ25-75%: 563,0-1.015,0), respectivamente. As medianas de peso e de altura foram de 47,1 Kg (IQ25-75%: 41,3-54,3) e 158 cm (IQ25-75%: 151,3-166,0). Massa óssea abaixo do esperado para a idade em CT foi constatada em 25 (23,6%) pacientes sendo que treze (12,3%) também apresentavam baixa DMO em CL. Setenta e quatro (69,7%) relatavam atividade física regular. Dentre as variáveis analisadas, peso corporal se correlacionou, com baixa DMO na análise densitométrica de CL e CT, enquanto altura correlacionou-se com baixa DMO na análise densitométrica de CT. **Conclusão:** A frequência de baixa DMO foi elevada nesta amostra de crianças e adolescentes vivendo com HIV. Evidencia-se a necessidade de estratégias de intervenção precoce, como o estímulo à prática de atividade física e a orientação nutricional.

### **P089 - FREQUÊNCIA DA HIPOTERMIA À ADMISSÃO NA UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS PROGRESSIVOS E SUA CORRELAÇÃO COM IDADE GESTACIONAL**

Vieira CN, Bouzada MCF, Anchieta LM, Valle DA, Gaspar JS, Araújo FDR, Reis ZNS

**Objetivo:** Verificar a frequência da hipotermia e sua correlação com a idade gestacional. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde a temperatura axilar (TAX) 36,50C foi considerada à admissão de recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP) de janeiro a dezembro de 2014. Foram calculadas medidas de tendência central e feito testes de correlação entre a idade gestacional e hipotermia. Foram obtidas as médias, medianas e realizados os testes de Kruskal Wallis (comparação de medianas) e de Pearson (correlação). **Resultado:** Um total de 252 RN foi estudado. A média de idade gestacional e do peso de nascimento foi, respectivamente, de 34 semanas com desvio padrão (DP) de 5,4 semanas e 2260g com DP de 892g. A temperatura média nos recém-nascidos à admissão na UNCP foi de 35,93, com desvio padrão de 0,64 (32,2 mínimo) e 65% deles estavam hipotérmicos. Houve uma correlação moderada (R:0,385; p0,001) entre idade gestacional e hipotermia, quando a idade gestacional aumenta a TAX de admissão do RN na UNCP aumenta. Cabe ressaltar que a temperatura axilar à admissão não foi registrada em 45 casos (17,9%). **Conclusão:** A frequência de hipotermia nos recém-nascidos admitidos na UNCP é elevada e está correlacionada com a diminuição da idade gestacional, contribuindo possivelmente para uma maior morbimortalidade. COEP: CAAE – 10286913.3.0000.5149.

### **P090 - GESTAÇÃO NÃO-PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DE CAUSALIDADES**

Martins AM, Santos DL

Apesar dos esforços de diferentes setores da sociedade para diminuição do número de gestações indesejadas na adolescência, o número de adolescentes que são pais e mães nessa etapa da vida continua em ascensão, sobretudo nos países em desenvolvimento. Na perspectiva da Pesquisa Qualitativa e, ancorada nos pressupostos da Teoria da Atribuição Causal, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as causalidades da gestação não planejada na adolescência, atribuídas por jovens que se tornaram pais e mães neste período. Foram realizadas entrevistas abertas, orientadas por um roteiro semi-estruturado, dirigidas a cinco sujeitos, de ambos os sexos, que foram pais na adolescência. As entrevistas estiveram alicerçadas na experiência da descoberta da gestação na adolescência, nas atribuições de causalidades para a gestação na adolescência e nas mudanças percebidas após esse fenômeno. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo Temática. Os resultados apontam que a forma de vivenciar a gestação é semelhante entre o grupo de entrevistados. Inicialmente, a gestação foi encarada de forma negativa, acompanhada com a preocupação com o futuro tanto dos filhos quanto deles próprios. Observou-se um maior número de atribuições situacionais e um menor número de atribuições disposicionais. Nesse sentido, os entrevistados atribuem a gestação na adolescência a fatores externos, sobretudo, à falta de diálogo intrafamiliar e à incipiência de informações sobre a saúde afetivo-sexual na escola e nos serviços de saúde. Por outro lado, o menor número de atribuições disposicionais parece indicar uma menor responsabilização desses sujeitos pelo evento da gestação não planejada. Faz-se necessária a construção de práticas de educação em saúde que vão além da dimensão informativa e considerem os diferentes modos de pensar, sentir e agir dos adolescentes acerca da sua sexualidade.

### **P091 - HOSPITAL DE URSINHOS, SUPERANDO O MEDO DO HOSPITAL UTILIZANDO O BRINQUEDO COMO INSTRUMENTO**

Macedo IT, Almeida ACS, Abreu LCM, Pinto IFN, Rocha ES, Hamada RKF, Rodrigues TCGF, Arantes M, Santos RL, Oliveira RF

**Objetivos:** No imaginário infantil o brinquedo simboliza um objeto real que, ludicamente, representa o mundo adulto. Ao brincar, a criança desenvolve habilidades de socialização e desenvolvimento da inteligência, criatividade, independência e aprendizagem. A comunicação entre a criança e o adulto pode se tornar mais construtiva quando o brinquedo é utilizado como veículo para o diálogo entre pessoas de culturas diferentes. O projeto “Hospital de Ursinhos” visa a representação da dinâmica hospitalar simulando ludicamente experiências vivenciadas nesse ambiente. Busca-se por meio da representação de seus medos em um objeto externo – o ursinho – reduzir a ansiedade e as inseguranças normalmente presentes em tais situações. **Método:** O projeto é organizado por acadêmicos de medicina com crianças entre 3 e 8 anos em escolas de educação primária e creches. Sua estrutura imita a de um hospital com seus diversos setores. Adotando temática infantil, o “Hospital de Ursinhos” funciona como um “brinquedo gigante” em que o “ursinho” exerce o papel de um paciente sob os cuidados da criança, o que facilita a comunicação entre os universos adulto e infantil. **Resultado:** A utilização do ursinho como facilitador da comunicação entre a criança e o adulto, proporciona uma melhor compreensão e aceitação das experiências trabalhadas na dinâmica do projeto. Observa-se que o brinquedo é peça fundamental para permitir que a assimilação do mundo exterior de forma mais clara e eficaz. **Conclusão:** Apesar do amplo apoio da literatura quanto à eficiência da utilização de brinquedos na educação infantil e da evidente melhora no comportamento das crianças que participam da dinâmica, ainda é necessário um instrumento técnico capaz de mensurar esses efeitos de forma documentável.

### **P092 - HOSPITAL DE URSINHOS: O PAPEL DA BRINCADEIRA E DA DRAMATIZAÇÃO NO ALÍVIO DA ANSIEDADE**

Macedo IT, Almeida ACS, Abreu HCM, Pinto IFN, Rocha ES, Abreu LCM, Rodrigues TCGF, Oliveira RF, Rossiter LVC, Hamada RKF

**Objetivo:** O riso estimula a produção de catecolaminas e, por conseguinte, o sistema nervoso simpático, otimizando a oxigenação sanguínea e a eliminação de toxinas. Há ainda, uma resposta parassimpática que gera um estado de relaxamento e reduz os níveis de cortisol. O riso também minimiza a ansiedade e a agressividade permitindo uma resposta assertiva em situações em que esses sentimentos poderiam ser prejudiciais. O projeto “Hospital de Ursinhos, perdendo o medo do médico” auxilia a criança a lidar com o adoecer e suas implicações através de atividades lúdicas simulando o ambiente hospitalar. A atividade visa uma maior aproximação da criança com os acadêmicos cuja dramatização favorece a comunicação. **Método:** São realizadas atividades com crianças entre 3 a 8 anos em escolas de educação primária, creches e hospitais. Um cenário hospitalar é montado de forma que a criança se sinta responsável pelo ursinho adoentado. Assim, ela é capaz de projetar nele seus problemas. A partir da situação proposta, um acadêmico de medicina interpreta, de forma simples e divertida, o tratamento para o problema ou doença sem, no entanto, deixar de ser realista. Dessa forma, a criança pode reviver a situação que gerou sofrimento, se sentindo no controle para mudá-la conforme suas emoções, sendo trabalhados os receios e a ansiedade em torno de procedimentos de saúde e estimulando o riso. É um Projeto de Extensão aprovado. Indent 003 e nº 736. Sem coleta de dados para pesquisa. **Resultado:** Comparando-se o comportamento da criança antes e após a passagem pelo circuito e munidos dos relatos dos pais e professores, percebe-se uma melhora significativa na ansiedade e medo relacionados aos procedimentos de área da saúde. **Conclusão:** Apesar da melhora notória das crianças, percebe-se a necessidade de aplicar um instrumento de maior precisão para avaliar o grau de interferência da atividade no comportamento das crianças frente ao profissional de saúde e aos procedimentos a serem enfrentados.



### **P093 - IMERSÃO TERAPÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO PRECOCE E REDUÇÃO DE STRESS EM NEONATOS DE ALTO RISCO**

Frazão SCC, Silva SAB, Silva LM, Ramos HK

**Objetivo:** Apresentar os efeitos da Terapia de Imersão (TI) em balde em recém nascidos (RN) de alto risco em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Metodologia:** Foram incluídos vinte e seis RN submetidos à TI de agosto/2014 a fevereiro/2015. Avaliou-se antes do banho, 15 e 60 minutos após: frequência cardíaca e respiratória, fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) e saturação de oxigênio, PEEP (em RN ventilados) e o estado comportamental. **Critérios de inclusão:** RN > 1000 g, idade gestacional (IG) > 28 semanas, com necessidade de mobilização e estimulação precoce, internação prolongada, em ventilação invasiva ou não invasiva (VNI), catéter nasal ou em ar ambiente, com sinais de agitação, face de dor ou circunstâncias específicas. **Técnica:** Os RN são imersos no balde, em água limpa e aquecida entre 36,5 e 37 graus centígrados por 10 minutos. A cabeça é mantida fora d'água e apoiada pelo terapeuta com técnica apropriada. Os membros superiores e inferiores mantidos em linha mediana e flexionados. **Resultados:** O peso médio dos 26 RN estudados foi 1320 g e IG média foi 32 semanas. Em VNI foram 19 RN e em cateter nasal, sete. Todos os RN apresentaram diminuição da frequência cardíaca e respiratória e aumento da saturação de oxigênio, com 15 e 60 minutos após a técnica. Durante o banho, observou-se presença de atividade motora ativa e espontânea, estado de alerta e boa organização dentro d'água. Não se observou expressão de dor ou sonolência. Nos RN em VNI, houve redução de 10 a 15% da FiO<sub>2</sub> e PEEP. Observou-se também maior tempo de sono e tranquilidade nas horas subsequentes ao banho. **Conclusão:** Pode-se considerar a imersão terapêutica como uma intervenção eficaz na estabilização e regulação do padrão respiratório e da frequência cardíaca de RN de alto risco, proporcionando redução do estresse e melhora dos parâmetros ventilatórios. Além disso, contribui para a humanização da assistência ao neonato e seus familiares, grande desafio enfrentado nas UTIN.

### **P094 - IMPACTO DO CONHECIMENTO DOS RISCOS DO USO DE CHUPETA NA PROMOÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO**

Toledo LGES, Frois MC, Faria FM, Fonte Boa LHO, Pizzitola MP, Araujo ACC, Caldeira JG, Carvalho EAA, Viana MCFB, Berindoague CR

**Objetivos:** Avaliar o impacto do conhecimento dos riscos do uso de bico e mamadeira na intenção de puérperas da maternidade de um Hospital da IHAC de ofertá-los aos seus filhos. **Método:** Estudo prospectivo realizado em um Hospital Amigo da Criança visa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno por meio da mobilização de funcionários e estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce, preconizando 10 passos para o sucesso do aleitamento propostos pela Declaração de Innocenti. Foi aplicado um questionário às mães, puérperas que não tinham contraindicações formais à amamentação e que não tiveram filhos admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal, com perguntas sobre a intenção de ofertar bico e mamadeira e o conhecimento delas quanto aos riscos desse uso. Os dados obtidos foram analisados no Excel, com obtenção de médias de tendência central e percentagens. **Resultado:** Durante o ano de 2014, 1158 mães foram entrevistadas, 1072 (92,57%) mães não ofereceram bico ou mamadeira para os neonatos, enquanto 39 (3,36%) mães ofereceram. Entre todas, 568 mães sabiam os riscos do uso de bico e mamadeira e dentre estas 288 (50,70%) não tinham intenção de ofertar bico ou mamadeira para os recém-nascidos. Entre todas as mães entrevistadas, 459 desconheciam os riscos e entre estas 129 (28,1%) não apresentavam a mesma intenção de dar o bico [OR: 0,38(IC95% 0,45 – 0,89, p=0,006)]. **Conclusão:** As mães que conhecem os riscos do uso de bico e mamadeira têm menor intenção de ofertá-los aos filhos. Uma das medidas de promoção do aleitamento materno, deve ser orientação às gestantes e puérperas para evitar o uso de chupetas e mamadeiras.

### **P095 - IMPORTÂNCIA DO FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE**

Santos NMR, Silva CM

**Objetivo:** Socializar a informação do fluxo de atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual em hospital de referência de Belo Horizonte, após constatação de sua importância mediante análise do número de casos direcionados para o ambulatório especializado. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo observacional transversal. Escolheu-se o Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB) por ser referência no atendimento às pessoas em situação de violência sexual de todos os ciclos de vida e gêneros. Visitou-se o ambulatório especializado, os serviços de psicologia e assistência social, além da Comissão Central de Infecção Hospitalar (CCIH), responsável por enviar as fichas de notificação para a Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia Noroeste (GEREPI-NO). Coletaram-se os dados na GEREPI-NO, pois é nesta região que o HMOB se insere. Estes dados referem-se ao sexo e ao tipo de violência na faixa etária de 0-12 anos de idade, no período de 2009 a 2015. Foram considerados também os protocolos do HMOB usados no atendimento à criança e adolescente com suspeita de violência. **Resultados:** Foram notificados no período de 2009 à 2015 um total de 262 casos de violência sexual. Isto representa 79,4% das notificações de violência contra crianças e adolescentes sendo a maioria das crianças e adolescentes em situação de violência sexual são do sexo feminino. **Conclusão:** O Fluxo de Atendimento mostrou-se uma estratégia importante no cuidado integral à criança e ao adolescente em situação de violência sexual, e imprescindível para garantir o acesso ao atendimento especializado com o objetivo de minimizar os danos da agressão.

### **P096 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DA SEPSE PRECOCE EM RECÉM NASCIDOS DE UMA UNIDADE NEONATAL DE BELO HORIZONTE EM 2014**

Silva SAB, Finamore TAS, Schettini NC, Silva LM, Ramos HK, Bedeti T, Andrade EMG

**Objetivo:** Avaliar a incidência de sepse precoce e seus fatores de risco em recém nascidos (RN) de uma Unidade Neonatal (UN) de Belo Horizonte, em 2014. **Metodologia:** Foram avaliados 570 RN admitidos na UN e listados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. As variáveis estudadas foram: peso de nascimento (PN), idade gestacional (IG), tipo de parto, Apgar de 1 e 5 minutos, necessidade de reanimação, presença de bolsa rota (BR) 18 horas, presença de corioamnionite e uso e tempo de uso de antibióticos (ATB). Foram considerados casos confirmados de sepse os que usaram ATB por cinco ou mais dias e sepse suspeita os que usaram de um a quatro dias de ATB. Foram empregados o teste do Qui quadrado, para a comparação de proporções, o teste do Kruskal Wallis, para comparação de medianas, e considerado o valor de p<0,05 como limiar de significância estatística. **Resultados:** Dos 570 RN avaliados, com média de PN de 2522 g e média de IG de 36 semanas, 134 (23,5%) apresentaram sepse suspeita e 100 (17,5%) sepse confirmada, usando cinco ou mais dias de antibiótico. Dos casos confirmados, 48% ocorreram em RN 1500g e 25% em 1000g, sendo 69% em prematuros (RN 37 semanas). Entre as variáveis associadas à sepse, houve diferença estatística significativa para presença de corioamnionite, menor IG, menor PN e menor Apgar de 1 e 5 minutos e necessidade de reanimação (p<0,0001 para estas seis variáveis). O mesmo não ocorreu quando foram analisados o tipo de parto (p=0,65) e a presença de BR, mesmo quando foram analisados, para esta última variável, as medianas e o ponto de corte inferior e superior ou igual a 18 horas (respectivamente p=0,63 e p=0,10). **Conclusão:** O estudo reforça a valorização da corioamnionite como importante fator de risco para sepse precoce, fato não observado para o tempo de amniorrexe. Além disso, reafirma o impacto da prematuridade, do baixo peso ao nascer e das condições de nascimento como relevantes fatores associados ao maior risco de sepse precoce.

### **P097 - MÃES ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS À AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Silva CM, Pereira SCL, Ieda RP, Santos LC

**Objetivos:** Caracterizar a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) e fatores associados entre nutrizes adolescentes (20 anos) atendidas em um Banco de Leite Humano (BLH). **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados secundários (2009 a 2012) provenientes de protocolo estruturado com informações sociodemográficas, referentes ao período pré e pós-gestacional e ao recém-nascido e parto, relacionando-as à prática do AME. Realizou-se análise descritiva, teste qui-quadrado ou exato de Fisher e Regressão de Poisson. **Resultados:** A prática do AME foi referida por 67,8% das adolescentes (n=1522), sendo mais prevalente entre aquelas orientadas sobre amamentação no pré-natal (74,2% vs 65,2%; p=0,004), as que praticaram alojamento conjunto (AC) (82,8% vs 17,4%; p0,001) e as que amamentaram sob livre demanda (89,2% vs 13,8%; p0,001). Ademais, o AME foi mais frequente entre mães que tiveram contato precoce com o bebê e amamentaram na sala de parto (76,6% vs 52,5% e 81,4% vs 61,9%; p0,001, respectivamente). Observou-se associação negativa entre AME e a classificação do peso do lactente ao nascimento (baixo peso: 37,8%, peso insuficiente: 72,6%, peso adequado: 76,7%; p0,001); idade gestacional (pré-termo: 41,9%, a termo: 76,8%; p0,001); uso de mamadeira (31,6% vs 68,0%; p0,001) e complicações no parto (48,9% vs 69,4%; p0,001). Análise multivariada revelou maior prevalência do AME entre adolescentes que praticaram AC (RP=2,01; IC95% 1,30-3,12) e as que amamentaram sob livre demanda (RP=3,07; IC95% 1,96-4,81), ao contrário das que relataram uso de mamadeira (RP=0,45; IC95% 0,27-0,74). **Conclusão:** Destaca-se entre as adolescentes a importância do AC e amamentação sob livre demanda na promoção do AME e influência negativa do uso de mamadeira. Ademais, ressalta-se o pré-natal adequado, orientação sobre aleitamento e amamentação na sala de parto.

### **P098 - NOTA DE APGAR DE 5º MINUTO MENOR QUE 7 AUMENTA O RISCO DE HIPOTERMIA**

Bouzada MCF, Anchieta LM, Penido MG, Carvalho EAA, Gaspar JS, Reis ZNS, Correa MD

**Objetivo:** verificar se a nota de APGAR de 5º minuto menor que 7 é um fator de risco para a hipotermia à admissão de recém-nascidos em Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP). **Método:** Estudo observacional em base de dados eletrônica secundária (SISMater), de uma coorte retrospectiva composta por 252 recém-nascidos admitidos na UNCP. A associação entre a nota de APGAR 7 no 5º minuto de vida e a ocorrência de hipotermia, definida como a temperatura axilar do recém-nascido no momento da admissão na UNCP 36° C foi avaliada por cálculo da razão de chances e seu respectivo intervalo de confiança a 95%. **Resultado:** A média do peso ao nascer e da idade gestacional foi 2260 ± 892g e 34 ± 5,4 semanas. A taxa de temperatura axilar 36° C foi de 32,9%. A chance de hipotermia associada à nota de APGAR de 5º minuto foi de 2,2 (IC95%:1,6-2,9). **Conclusão:** A nota de APGAR de 5º minuto 7, nos casos avaliados, aumentou a chance de hipotermia à admissão do recém-nascido na UNCP, sugerindo que a hipóxia é fator de risco para hipotermia. COEP: CAAE – 10286913.3.0000.5149.

### **P99 - NOVOS PARÂMETROS NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE ASMA CRÔNICA**

Machado MGR, Capuruço CAB, Mota CCC, Paula CR, Jentszsch NS, Botelho CF, Magalhães GS, Murça TM, Ramalho LFC

**Objetivo:** Apesar dos avanços no tratamento da asma na população pediátrica, há poucos estudos sobre os efeitos cardiovasculares. O objetivo foi comparar função cardio-respiratória e qualidade de vida em crianças saudáveis e asmáticas. **Métodos:** Estudo prospectivo, aprovado pelo CEP/ HUSJ: 14710413.0.0000.513418. Crianças saudáveis (CTL 12.7 ± 0.4 anos) e 20 asmáticas (ASM 12.0 ± 0.6 anos) foram incluídas. Parâmetros respiratórios avaliados foram: volume expiratório forçado (FEV1) e capacidade vital forçada (FVC); e Dopplerecografiográficas foram: função sistodiastólica, pressão sistólica artéria pulmonar (PSAP), tempo de aceleração pulmonar (Tac) e Doppler tecidual (TDI). Comparação entre grupos foi feita através do teste T Student e Mann Whitney. **Resultados:** Não houve significância estatística na função sistólica biventricular. O Tac foi menor (114.3±3.71 ms) e a PSAP foi maior (25.40±0.54 mmHg) no grupo ASM do que no grupo CTL (135.3±2.28 ms e 22.22±0.40 mmHg). Não houve registro de disfunção diastólica direita, entretanto a razão E/A do fluxo tricuspídeo ao Doppler convencional e ao Doppler tecidual foisignificativamente menor no grupo ASM. Além de maior tempo de relaxamento isovolumétrico (IVRT) esquerdo e direito no grupo ASM (P 0.001) refletindo já uma disfunção miocárdica global. O índice de performance miocárdica (IPM) biventricular foi maior no grupo ASM (P = 0.024). A qualidade de vida avaliada pelo “Pediatric Quality of Life Inventory” (PedsQL 4.0) foi menor no grupo ASM quando comparado ao grupo CTL (73.91±2.54 and 92.86±3.71, respectivamente). A atividade física, função muscular respiratória e distância de caminhada foram semelhantes nos dois grupos. **Conclusão:** Asma crônica é uma doença comum em pediatria e há impacto importante na performance miocárdica antes mesmo da deterioração da função respiratória. A avaliação adequada pelo ecocardiograma pode detectar alterações subclínicas e orientar manejo das crianças e adolescentes portadores de asma crônica.

### **P100 - O USO DA INTERNET NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES RELACIONADAS À PEDIATRIA**

Cunha KCCMS, Lucas DVD, Correa EJ, Mota JAC, Navarro GAC, Araújo FCF

**Objetivo:** Esclarecer, por meio de verbetes divulgados na internet e baseados na literatura médica mais atualizada, dúvidas cotidianas relacionadas à saúde da criança e do adolescente. **Metodologia:** A escolha dos verbetes é baseada nos temas mais recorrentes nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde. Os alunos do eixo Pediatria de A a Z, vinculado ao Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente (ObservaPED), realizam revisão da literatura médica mais atualizada sobre esses temas e elaboram textos em linguagem simples e objetiva, que é então discutido pela equipe, compostas por alunos e por professores do departamento de pediatria da instituição de ensino. Depois de revisados, são publicados no site do ObservaPED. **Resultados:** A página do Pediatria de A a Z conta atualmente com 69 verbetes. Segundo dados da assessoria de comunicação da instituição, de janeiro a dezembro de 2014, a página principal do projeto obteve 3279 visualizações e os verbetes mais acessados foram: doença exantemática e dor de garganta, saís de reidratação oral, exantema súbito e febre, correspondendo, de fato, a problemas cotidianos muito encontrados na prática clínica pediátrica. Os verbetes não contêm informações relacionadas ao tratamento farmacológico por não terem a intenção de levar à automedicação, mas buscam complementar as informações obtidas durante um atendimento médico que posteriormente levaram a dúvidas ou incentivar à procura por profissionais especializados quando há necessidade. **Conclusão:** Na Internet há uma grande diversidade de informações, mas que nem sempre procedem de fontes confiáveis e com embasamento científico. Visando esclarecer a população, o Projeto Pediatria de A a Z é uma fonte de informações virtual segura e confiável à qual o público pode recorrer de maneira acessível mas que não substituem o acompanhamento médico.

### **P101 - PEDIATRIA DE A A Z: UM CANAL DE COMUNICAÇÃO PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS**

Cunha KCCMS, Pereira JB, Correa EJ, Mota JAC, Cerqueira AG, Araújo FCF

**Objetivo:** Estabelecer comunicação entre comunidade, professores e acadêmicos do projeto Pediatria de A a Z. **Método:** O projeto Pediatria de A a Z integrante do programa “Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente divulga à população informações certificadas sobre conceitos importantes na pediatria, que são recorrentes no cotidiano das crianças e adolescentes. Vários comentários sobre essas situações comuns são apresentados – afastamento escolar, assaduras (dermatite de fraldas), alimentação, acne, bullying, brotoeja, broto, bicho geográfico, boqueira, banho de sol, caderneta de saúde da criança, candidíase oral, etc. A consulta pode ser acessada por termos populares ou científicos. O “Fale conosco” deste projeto, responde dúvidas do público na área de pediatria. Pais, professores, profissionais da saúde e outros podem enviar suas dúvidas diretamente pelo e-mail do projeto. Os questionamentos são avaliados por um membro da equipe de acadêmicos de medicina do projeto que, por meio de conhecimentos prévios e estudo da literatura médica, busca responder às perguntas. Em seguida, todas as respostas são avaliadas por um grupo de professores de pediatria, responsável pelo projeto. Após a aprovação dos professores, a resposta é então encaminhada ao remetente. O texto resposta elaborado esclarece dúvidas e amplia a informação sobre o quadro clínico, evitando-se indicações farmacológicas para que a automedicação não seja estimulada. **Resultado:** O projeto já esclareceu dúvidas a pais, profissionais na área de saúde e educação escolar. **Conclusão:** Com o crescimento do acesso à internet, ocorreu o aumento da divulgação e do acesso à informações de saúde, em algumas ocasiões de procedência e qualidade incerta. Esse projeto propõem-se a ser fonte segura de informações na área de pediatria. Sua metodologia permite que atue diretamente nos pontos demandados pelo público, sem intenção de substituir o acompanhamento de profissionais de saúde, mas de complementá-lo.”

### **P102 - PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO, BELO HORIZONTE**

Chaimowicz A, Campos RC, Ferreira GN, Fonseca MCPF, Guimarães GG, Lloyd ACR, Megda MLM, Ribeiro MS, Silva MRM, Friche AAL

**Objetivo:** Descrever o perfil da população que iniciou atendimento em um ambulatório de acompanhamento do recém-nascido (RN) de risco, no período de 1/01/13 a 31/12/2014. **Método:** Trata-se de estudo descritivo realizado por meio de análise de informações obtidas nos prontuários dos RN acompanhados no ambulatório, contendo registros dos atendimentos da equipe multidisciplinar. Os RN são provenientes de maternidades de um grande centro urbano onde residem. **Resultado:** 230 crianças participaram do estudo, sendo que 73,1% iniciaram o acompanhamento com até 2 meses de vida. A média de idade gestacional foi de 33 semanas (DP3, 6; min 25, max 41). Dessas crianças 51,1% eram do sexo masculino e 58,1% nasceram de parto cesárea. O peso médio ao nascer foi 1807 gramas (DP 743,9; min: 565, max 4745), 36,5% tinham peso de nascimento 1500 gramas e 17% dos RN eram pequenos para idade gestacional (PIG). 24,8% apresentaram asfixia perinatal moderada ou grave no quinto minuto. Em relação às mães, a média de idade foi de 27,1 anos (DP 7,1; min 14; max 45), sendo que 16,7% eram adolescentes. 18,6% das mães fizeram menos que 4 consultas de pré natal. Com relação à escolaridade 23,3% das mães tinham ensino fundamental incompleto, mas 38,4% tinham ensino médio completo. Quanto à prevalência do aleitamento materno no primeiro ano de vida, observou-se que 21,1% das crianças encontravam-se em aleitamento materno exclusivo aos 4 meses e 7,8% aos 6 meses. 37,6% das crianças encontravam-se em aleitamento materno misto aos 4 meses, 38,9% aos 6 meses e 20,3% aos 12 meses. **Conclusão:** Esses resultados demonstram o perfil de crianças de risco acompanhadas e reforçam a importância da estruturação desses serviços de acompanhamento com equipe multidisciplinar, que possam garantir o acesso, o cuidado e a redução da morbimortalidade nessa população.

### **P103 - PERFIL DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR DE UMA ESCOLA DE BELO HORIZONTE – MG**

Junqueira LP, Nassif BN, Silva AFB, Reis CM, Vieira NM

**Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças em idade escolar atendidas no ensino público do município de Belo Horizonte – MG. **Metodologia:** Utilizou-se pesquisa exploratória, sendo coletadas medidas antropométricas de 197 crianças na faixa etária de 6 a 10 anos. Para a classificação do estado nutricional foi utilizado indicadores de peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I) e IMC/idade (IMC/I), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com as tabelas do National Centre for Health Statistics (NCHS), considerando o critério escore-z, em relação às curvas de crescimento de crianças americanas. **Resultados:** Dentre o total de 197 crianças, 102 (51,8%) pertenciam ao sexo masculino e 95 (48,2%) ao sexo feminino. Com relação ao escore-z de peso/idade (P/I) foram encontrados valores de 80,7%, 17,3%, 1,5% e 0,5% de peso adequado para idade, peso elevado para idade, baixo peso para idade e muito baixo peso para a idade. No critério de estatura/idade (E/I) constatamos que apenas 1 criança apresentou muita baixa estatura para idade, e o critério de IMC/idade (IMC/I) indicou que 60,4% apresentaram eutrofia, 20,3% sobrepeso, 12,7% obesidade, 4,6% obesidade grave e 2,0% magreza. **Conclusão:** A prevalência de sobrepeso e obesidade é significativa em crianças em idade escolar, sendo assim, é importante a adoção de medidas preventivas no ambiente escolar e familiar para minimizar o problema da obesidade.

### **P104 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS USUÁRIAS DE DROGAS ILÍCITAS DO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS NO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2014 A JANEIRO DE 2015**

Botelho C, Velloso A

O abuso de drogas continua sendo um grande problema de saúde pública em nossa sociedade. Porém, quando ocorre a associação de drogas e gestação os prejuízos podem ser irreversíveis, prejudicando não só a usuária assim como o feto e o neonato. Este trabalho foi realizado com o intuito de caracterizar a mulher usuária de drogas ilícitas e seu recém-nascido do Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB) no período imediato durante a internação hospitalar do parto, durante o período de fevereiro de 2014 a janeiro de 2015, colaborando assim para construção de conhecimento e respaldando a formulação da política de atendimento destas pacientes neste serviço e nos demais pontos da rede pública municipal. Os resultados indicam que dos 2.758 partos ocorridos no HMOB ao longo desse período, 54 deles tiveram puérperas usuárias de drogas ilícitas. Entre as usuárias verificou-se: predomínio do uso de crack em 42,3%, idade maior de 20 anos em 78,8%, ensino fundamental incompleto em 57,69% e 94% das pacientes eram solteiras. Observamos predomínio por parto vaginal tanto as gestantes usuárias de drogas 69% quanto a maior parte dos partos ocorrido no hospital 62% e o binômio teve tempo de internação acima de 4 dias. As principais características dos(RNs) foram o encontro aumentado de sífilis congênita (29%) em relação as demais recém-nascidos deste hospital nesse período(1,8%), baixo peso ao nascimento(27%) contrastando com 15% em todos RNs deste hospital (SINASC 2013), prematuridade de 24% neste recorte e 16% no numero total de (RN) do hospital. O equipamento de suporte à alta do binômio mais acionado pelo hospital foi conselho tutelar 53,8% sendo abrigados 44% dos recém nascidos.

### **P105 - PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PERINATAL EM MINAS GERAIS**

Rego MAS, Reis ZNS, Aguiar RALP, Belga AA, Barra JS, Marcatto JO, Matos MAB

**Introdução:** a definição do modelo de assistência perinatal, com participação de gestores, especialistas e dos profissionais que prestam cuidado possibilita a implementação de práticas clínicas mais efetivas. Este trabalho descreve os componentes de Programa governamental discutido e implementado em 160 unidades perinatais (UPN) de Minas Gerais (MG) em 2014. **Metodologia:** os eixos de orientação do Programa foram: 1 – ações para implementação de diretrizes da prestação do cuidado, mapeamento dos processos clínicos e monitoramento do percurso neonatal hospitalar. 2 – avaliação dos níveis de cuidado pré-natal, de acordo com as demandas da mulher. 3 – vinculação dos hospitais-maternidades a sua clientela, de acordo com seu perfil de atendimento e competências. 4 – capacitação da equipe da assistencial. 5 – validação da rede hospitalar perinatal proposta para MG, à partir dos indicadores de mortalidade neonatal hospitalar. **Resultados:** O novo modelo assistencial foi acordado em quatro módulos presenciais, nas 6 regiões-polo do Estado, envolvendo 3500 profissionais. O conceito de cuidado perinatal progressivo integrou todo o percurso clínico da gestante até a puérpera e neonato, norteando a adequação das práticas. O pré-natal foi reorganizado em 4 níveis de cuidados, em função de risco gestacional. A definição do perfil da UPN considerou as demandas gestacionais e conceito de rede perinatal. O processo resultou na definição de equipes mínimas de profissionais, competências e recursos, em nível crescente de complexidade. A capacitação foi realizada através de cursos paralelos de reanimação neonatal e transporte neonatal, ventilação mecânica, acesso vascular, assistência ao parto, monitoramento fetal, assistência ao pré-natal, seguimento do prematuro. **Conclusão:** A metodologia proposta permitiu adequar a rede de assistência à gestante e recém-nascido, integrando os cuidados maternos e neonatais, a partir da visão da gestão, buscando maior efetividade da assistência perinatal.

### **P106 - PROJETO “HOSPITAL DE URSINHOS: PERDENDO O MEDO DO MÉDICO”**

Hamada RKF, Almeida ACS, Rocha ES, Abreu HCM, Pinto IFN, Macedo IT, Arantes M, Santos RL, Oliveira RF, Rodrigues TCGF

**Objetivos:** A imagem do médico associada a algo agradável, que estimule os risos, reduz a mistificação acerca do ambiente hospitalar. Sabendo que a ida ao médico é, muitas vezes, sinônimo de procedimentos desagradáveis, a criação de um ambiente lúdico, aliada ao contato com uma prática de saúde mais humanizada, tende a aprimorar a percepção das crianças sobre o médico e o hospital. Pretende-se ampliar a visão das crianças sobre a figura do médico e do hospital, a fim de auxiliá-las a lidar melhor com o adoecer e suas implicações, além de contribuir com a diminuição da tensão e de humanizar ainda mais a formação dos profissionais de saúde. **Método:** Antes de sua visita ao “hospital”, a enfermeira ou o professor discutem com crianças entre 3 e 8 anos sobre o “estar doente”, os médicos, os hospitais e os procedimentos realizados. Gradativamente, elas seguem pela recepção; clínico geral; raios-X; tomografia; cirurgia; sala de curativos e farmácia, acompanhadas pelos estudantes, os quais atendem os ursinhos de pelúcia. **Resultados:** Evidenciou-se tranquilidade, compreensão dos procedimentos e alegria por parte das crianças e familiares, possibilitando um maior entendimento do paciente acerca dos métodos aos quais terá que se submeter. Desse modo, aumentou-se a confiança da família sobre a possibilidade de melhora da criança que, por ficar mais à vontade no hospital, colabora mais com a equipe de saúde. Quando na imersão em tal ambiente lúdico, as crianças e as famílias esqueceram, ao menos por um tempo, a preocupação proveniente do adoecer. Sendo assim, destaca-se a importância desse trabalho no impacto psicológico positivo nas crianças e nos familiares. **Conclusão:** Desde a sua criação em 2011, o Projeto apresenta bons resultados dentro dessa perspectiva. O próximo passo será ampliá-lo para avaliar a frequência das queixas mais comuns, por meio de um estudo comparativo das fichas entregues pelas crianças.

### **P107 - PROJETO NUTRIÇÃO NA ESCOLA**

Lage LV, Bárbara LAS, Ferreira MSG, Paschoalino RP, Andrade RG, Fernandes BS, Carvalho EAA, Carvalho EAA, Viana MCFB, Berindoague CR

**Objetivo:** A educação nutricional infantil é fundamental para a formação de crianças hábeis em agir em prol de sua saúde e bem estar. Esse projeto visou o ensinamento da boa alimentação a alunos de uma escola particular em Belo Horizonte através de dinâmicas para promover integração entre educação, saúde e nutrição, além de melhorias na qualidade de vida. **Método:** A equipe do projeto? Prevenção da Obesidade e Outros Distúrbios Nutricionais?, organizou as oficinas em um colégio da rede privada, em novembro de 2014. Aplicado questionários a respeito de conhecimentos sobre alimentação e bons hábitos de vida antes e após as dinâmicas para 108 crianças dos 1º, 2º e 3º anos do ensino fundamental, entre 6 e 10 anos. **Resultados:** A partir da análise dos questionários, 64% dos alunos praticam atividade física fora da escola pelo menos uma vez por semana. Além disso, 80% consideram o lanche que comem na escola saudável. Nos resultados obtidos no primeiro questionário cerca de 27% dos alunos consideraram o frango como um alimento que devemos evitar em uma dieta saudável e na segunda aplicação essa porcentagem caiu para 15%. No primeiro questionário, apenas 36% dos alunos considerou o macarrão como um alimento que fornece energia para o corpo e 43% considerou a batata como fornecedora de energia. Já no segundo questionário esses números subiram para 65% e 61% respectivamente. Na primeira aplicação, 76% dos alunos consideraram que alimentos como cenoura, banana e suco natural são fontes de vitamina para o corpo, índice que subiu para 85% na segunda aplicação. Quando perguntados sobre qual a imagem representa uma refeição saudável 99% dos alunos apontou corretamente. **Conclusão:** A maioria dos alunos já apresentava bom conhecimento sobre uma alimentação saudável e bons hábitos, mesmo assim houve melhora das porcentagens de acertos após intervenção das oficinas.

### **P108 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO MÉDICO AO PACIENTE PEDIÁTRICO ESPLENECTOMIZADO**

Oliveira MCL, Fernandes RAF, Fernandes AAL, Gusmão R, Castro LP, Viana MB

**Objetivos:** A esplenectomia é considerada para crianças e adolescentes que apresentam complicações clínicas decorrente de anemia hemolítica congênita ou adquirida e púrpura imune refratária. O objetivo deste estudo é padronizar o seguimento de pacientes esplenectomizados. **Métodos:** Revisão sistemática dos protocolos de abordagem do paciente pediátrico esplenectomizado por meio de artigos publicados na Pub Med. **Resultados:** Pacientes submetidos à remoção cirúrgica do baço apresentam risco de contrair infecção sistêmica grave. As estratégias preventivas baseiam-se na educação continuada de pacientes, familiares e equipe de saúde. Dessa maneira, os pacientes devem portar cartão contendo informações sobre sua situação clínica. Medidas educacionais devem ressaltar a importância do uso de antibiótico profilático, imunização, riscos de doenças contraídas por meio de mordida de cachorro e picadas de carrapato, orientações para viagem, além de saber reconhecer sinal ou sintoma sugestivo de infecção grave. A implementação de protocolo médico ao atendimento do paciente esplenectomizado febril, visando à cobertura de bactérias encapsuladas, além de infecção por Capnocytophaga e Babesiose, deve considerar a resistência bacteriana local. Essa medida tem impacto decisivo na morbidade e mortalidade desses pacientes. **Conclusão:** A esplenectomia é um procedimento seguro. Entretanto, o paciente esplenectomizado apresenta maior risco de infecção bacteriana ao longo da vida, além de fenômenos tromboembólicos vasculares.

### **P109 - RISCO DE HIPOTERMIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIOS ADMITIDOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Carvalho LMOA, Bouzada MCF, Gaspar JS, Valle DA, Penido MG, Correa MD, Raip A, Reis ZNS

**Objetivo:** Comparar a frequência e risco de hipotermia em recém-nascidos pré-termo tardios com recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 34 semanas. **Metodologia:** Coorte retrospectiva, com dados obtidos de uma base de dados (SISMATER) de um hospital terciário. Dois pontos de corte para hipotermia foram utilizados: temperatura axilar (TAX) menor que 36,0°C e menor que 36,5°C. Os recém-nascidos (RN) foram alocados em dois grupos: Grupo 1 – RN pré-termo com idade gestacional menor que 34 semanas (RNPT) e Grupo 2 – RN pré-termo tardios, com idade gestacional entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias (RNPTT). Análise do risco de hipotermia foi realizada de acordo local de admissão (Alojamento Conjunto – AC ou Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos – UNCP). Foram calculadas as médias, porcentagens e risco relativo. Nível de significância de 5%. **Resultados:** Um total de 359 recém-nascidos pré-termos foi admitido no AC e na UNCP. Considerando-se hipotermia como TAX 36,0°C, a frequência foi de 74 (53,2%) no Grupo 1 e de 173 (78,6%) no Grupo 2. Com o ponto de corte abaixo de 36,5°C, a frequência foi de 50 (36%) no Grupo 1 e de 183 (83,2%) no Grupo 2. O risco de um RNPTT apresentar hipotermia (TAX36,0°C) é de 59% (IC95%: 1,31 a 1,93) maior quando ele é admitido no Alojamento Conjunto do que na UNCP. **Conclusão:** A frequência de hipotermia foi maior no grupo de recém-nascidos pré-termo tardios, principalmente quando o ponto de corte utilizado foi TAX 36,5°C. Além disso, o risco de apresentar hipotermia é maior quando este grupo foi admitido no AC, se comparados aos admitidos na UNCP. Uma das possibilidades para explicar o maior risco de hipotermia no AC são as condições ambientais e de cuidados desfavoráveis para manutenção de normotermia. COEP: CAAE – 10286913.3.0000.5149

### **P111 - SÍFILIS CONGÊNITA COMO DEMONSTRATIVO DE INEFICÁCIA DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Cunha KCCMS, Oliveira FT, Altikes DGRL, Oliveira HS, March LL

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa, transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *Treponema pallidum*, para o recém-nascido. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, chegando a até 100%. As consequências incluem aborto, morte fetal, parto prematuro e sinais clínicos da doença. Os fatores de risco são baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, promiscuidade sexual e a falta de adequada assistência pré-natal. O diagnóstico é feito por meio de testes sorológicos não treponêmicos e treponêmicos. A terapêutica da gestante é realizada com penicilina benzatina. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica e evidenciar a SC como grave problema na saúde pública. **Metodologia:** Para a realização desta revisão sistemática, consultaram-se os bancos de dados PubMed e LILACS. Foram selecionados os trabalhos em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos dez anos e limitados em artigos originais com estudos realizados em humanos. Os descritores utilizados foram “sífilis”, “congênita” e seus correspondentes nos outros idiomas. **Resultado:** No ano de 2011, foram diagnosticados 9.374 casos de SC, com taxa de incidência de 3,3 casos para cada 1.000 nascidos vivos. No Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras desta doença. Atualmente, apenas 30% de mulheres com sífilis são rastreadas e tratadas, o que colabora efetivamente com a transmissão vertical. **Conclusão:** Apesar da SC ter sua prevenção, diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, ainda não possui um controle efetivo, o que gera inúmeros prejuízos sociais e econômicos. Além disso, esses índices implicam em falhas no funcionamento do sistema público de saúde, o que demonstra ineficácia, tornando-se necessário mais treinamento e efetividade nas ações de controle dessa doença.

### **P110 - SER AZUL: CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O AUTISMO**

Macedo IT, Guimarães KG, Reis JLM, Fagundes MLMG, Rocha ES, Farani JB, Teixeira FHS, Madureira MF, Pereira NS, Laurindo DC

**Introdução:** O Autismo é um transtorno do desenvolvimento que afeta 70 milhões de pessoas no mundo. Porém, mesmo com discussões a respeito do tema sendo levantadas nos últimos anos, ainda há muito desconhecimento e estigmatização com relação ao autismo. Atualmente o diagnóstico é melhor estabelecido entre os 18 a 36 meses, no entanto em nosso país ainda há um atraso no diagnóstico, interferindo de forma significativa no tratamento dessas crianças. **Objetivo:** conscientizar e desmistificar sobre o autismo em acadêmicos de medicina de uma universidade pública. **Método:** 10 estudantes de medicina, previamente capacitados sobre o tema, realizaram panfletagem e instruíram seus colegas de curso sobre a doença, no Dia Mundial do Autismo. Esta ação foi parte de uma mobilização nacional das faculdades de medicina para conscientização dos acadêmicos sobre a importância do tema. **Resultado:** foram abordados cerca de 600 acadêmicos de medicina na cidade de Juiz de Fora, através de conversa e panfletagem com um resumo das principais características da doença, além de verdades e falsos conceitos sobre a mesma. **Conclusão:** Através desta breve intervenção, estudantes de medicina foram alertados sobre a importância do transtorno, visto que possivelmente podem ter contato com autistas ainda não diagnosticados. Dessa forma esperamos que consigam orientar as famílias e, como médicos generalistas, encaminhar essas crianças a um especialista.

### **P112 - TENDÊNCIA TEMPORAL DA ANEMIA EM PRÉ-ESCOLARES DE BELO HORIZONTE – MG**

Silva MC, Capanema FD, Rocha DS, Chaves TS, Lamounier JA

**Objetivos:** Determinar a tendência temporal da anemia em crianças de creches públicas de Belo Horizonte (MG) na década compreendida entre 2001 a 2011. **Método:** Análise de tendência temporal por meio da determinação da prevalência de anemia mediante uma série de estudos de corte transversal realizados nos anos de 2001, 2005 e 2011 respectivamente. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sendo avaliadas crianças de seis a 72 meses de idade matriculadas em 25 creches públicas da Regional Leste de Belo Horizonte – MG. A anemia foi determinada pelo valor da hemoglobina em amostras colhidas por meio de punção capilar e pela leitura em ?-hemoglobímetro, conforme os pontos de corte recomendados pela OMS: Hb 11,0 g/dL para crianças de seis a 60 meses de idade e Hb 11,5 g/dL para crianças com idade superior a 60 meses. A amostra foi determinada a partir da prevalência estimada de 30%, com intervalo de confiança de 90% e precisão de 5%. Os dados foram analisados pelos testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher, adotando-se nível de significância para valores inferiores a 0,05. **Resultados:** A análise temporal da anemia nas crianças do Distrito Leste apresentou tendência de estabilidade no período avaliado, sendo as prevalências encontradas de 28,61% em 2001, de 26,78% em 2005 e de 23,64% em 2011. Não houve diferença significativa entre os percentuais de anemia por gênero no período avaliado. Com relação à faixa etária, observou-se maior concentração de anemia em crianças de até 24 meses de idade, sendo os percentuais observados de 58,3% em 2001, de 72,1% em 2005 e de 50% em 2011 com decréscimo da anemia com o aumento da idade. **Conclusão:** A tendência temporal da anemia apresentou valores próximos da estabilidade na década, evidenciando a relevância da anemia como importante problema de saúde pública urgindo pela implantação de novas políticas públicas específicas visando sua redução.

### **P113 - TRANSPORTE NEO-PEDIÁTRICO: A BUSCA CONSTANTE POR CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA**

Lima PSM, Lima PM, Lima AAM, Vigorito Jr JLC, Armino ACT, Souza LJA, Rodrigues J, Sá SA, Silva MG, Fernandez MR

**Objetivos:** Avaliar as indicações do transporte neo-pediátrico no interior do Rio de Janeiro. **Método:** análise retrospectiva do banco de dados de uma empresa de remoção inter-hospitalar (Vigor Logística em Saúde), das remoções neo-pediátricas realizadas no período de agosto à dezembro de 2014. **Resultado:** Observa-se 93 remoções neo-pediátricas, com pacientes até 18 anos. Nota-se 51% de remoções neonatais (até 28 dias de vida), dessas 96% foram transferências para UTI da principal cidade da região Sul Fluminense (Volta Redonda-RJ). Nesse caso a principal indicação do transporte inter-hospitalar (46%) foi a prematuridade seguido por alterações respiratórias (25%), e o restante (29%) devido a hipoglicemia, icterícia, hidrocefalia, hipoplasia VD, sepse, convulsão, melena, refluxo, exame de fundo de olho. Identificou-se 27% de remoções de lactentes (28 dias até 2 anos), sendo que 80% foram transferências para UTI localizadas na principal cidade da região (Volta Redonda-RJ), e sobre as principais indicações da transferência foram alterações respiratórias com 32%. Aconteceram 12 remoções com crianças maiores de 2 anos, com principais indicações de 33% de alterações respiratórias e 25% cetoacidose diabética. 8% das remoções não tiveram idade informada. **Conclusão:** Observa-se que o principal motivo do transporte foi a busca por hospitais com terapia intensiva (96%), sendo que Volta Redonda-RJ foi a principal cidade referência.

### **P114 - URTICÁRIA AGUDA NO PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: AVALIAÇÃO DE 575 CASOS - HOSPITAL MATER DEI – MINAS GERAIS – BRASIL**

Reis RP, Bicalho AL, Leite B, Penna A, Reis A, Souza P, Vieira B, Carvalho L, Falci A, Reis C

**Objetivos:** Avaliação do atendimento de pacientes com urticária aguda em um Pronto Atendimento Pediátrico. **Metodologia:** Estudo evolutivo não-controlado de 575 atendimentos de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2013, com quadro de urticária aguda (CID L50). **Resultados:** Nesse período foram realizados no pronto socorro um total de 45.588 atendimentos, sendo 1,3% devido a queixa de urticária aguda. A incidência foi maior na faixa etária entre 0 e 3 anos de idade, que corresponderam à 41,9% do total dos casos de urticária. Na faixa de 3 a 6 anos foram atendidos 151 pacientes (26,3%) e maiores que seis anos de idade 183 casos (31,8%). Não houve diferença significativa em relação ao sexo, sendo que 50,6% dos pacientes eram do sexo feminino. Em cerca de 8% dos casos foram diagnosticadas doenças infecciosas associadas. As infecções do trato respiratório foram as mais prevalentes e ocorreram em 71% dos casos. Dessas as infecções de vias aéreas superiores (IVAS) e a amigdalite aguda foram as mais comuns. Os retornos em período menor que 72 horas foram realizados em 6,8% dos casos. Não ocorreram internações hospitalares por essa patologia no período avaliado. **Conclusão:** As doenças de pele são comumente vistas nos pronto atendimentos pediátricos, sendo a urticária aguda, entre as mais comuns. A exata frequência e etiologia dessa doença não são totalmente esclarecidos. Nossos dados alertam para a necessidade de reavaliação constante dos protocolos de atendimento e educação continuada no que se refere ao diagnóstico etiológico e terapêutica mais indicada para cada caso.

### **P115 - USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA POR ALUNOS DE MEDICINA**

Cunha KCCMS, Paiva BBM, Goulart LMHF, Teodoro IMP, Souza JD

A Caderneta da Saúde da Criança (CSC) é o instrumento do Ministério da Saúde para registro de dados de saúde, distribuído a toda criança nascida no Brasil, e fica sob guarda da família. O registro correto das informações e o diálogo com a família são essenciais para que ela cumpra seu papel de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil. **Objetivos:** Avaliar a prática do preenchimento da CSC pelos acadêmicos de medicina do 7º e 8º períodos. **Metodologia:** Estudo transversal, com utilização de questionário sobre a prática do registro de peso, altura, perímetro cefálico, dados de desenvolvimento e empecilhos para o preenchimento da CSC. Participaram 199 matriculados no 7º e 8º períodos. Em seguida, realizou-se análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas. **Resultados:** Todos os alunos presentes no dia da aplicação dos questionários concordaram em participar da pesquisa, totalizando 99 do 7º e 100 do 8º período. Em relação ao preenchimento do peso, 67,84% dos participantes responderam anotar o dado em todos os atendimentos de pediatria, 24,62% quase sempre, 5,53% às vezes, 1,51% raramente e 0,50% nunca. O desenvolvimento é o item menos registrado em ambos os períodos (apenas 23% afirmaram sempre fazer a anotação). A maioria dos alunos escreve com maior regularidade nas CSC de menores de 2 anos. Não houve diferença significativa da frequência de registro de peso, estatura e desenvolvimento entre estudantes do 7º e do 8º período. A maior dificuldade para a anotação adequada é o esquecimento da caderneta pelos familiares e, em seguida, o tempo insuficiente das consultas. Cerca de 70% dos participantes consideram-se capacitados para preencher adequadamente o material. **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade de esforço para sensibilização e instrumentalização de alunos e professores para o uso correto da CSC ao longo da trajetória acadêmica e profissional.

### **P116 - USO DE FÓRMULA À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES PARA O MANEJO DIETÉTICO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Jentzsch NS, Cruz LL, Soares ADS, Vieira EMS, Matos LB, Greco PMP, Nogueira HCA, Leitão VMM, Afonso WO, Silvestre MPC

**Objetivos:** Apresentar características clínicas e evolutivas de crianças com alergia ao leite de vaca, em uso de uma nova fórmula infantil à base de aminoácidos livres, desenvolvida por uma empresa de Belo Horizonte. **Método:** Trata-se de um estudo clínico que está sendo realizado com uma amostra de 25 crianças, de até 4 anos de idade, com diagnóstico clínico e/ou teste de provocação oral, acompanhadas em um Ambulatório de Pediatria de uma Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Na avaliação inicial foram avaliados dados clínicos, epidemiológicos e prescrita a fórmula à base de aminoácidos. Ao longo do tratamento, que tem duração de 5 meses, foram avaliadas a resposta clínica, por meio da remissão dos sintomas inicialmente apresentados e a aceitabilidade, pela ingestão média diária e a evolução do estado nutricional, através das curvas de crescimento da OMS, 2006. Como o estudo ainda não foi concluído, optou-se, neste trabalho, por apresentar a evolução clínica e nutricional de três pacientes que já finalizaram o estudo. **Resultado:** À primeira consulta, a idade média foi de 8 meses ( $\pm 3,46$ ) e as manifestações digestórias, cutâneas e respiratórias foram observadas em 66,7% dos pacientes. Ao final dos 5 meses, houve remissão total dos sintomas alérgicos inicialmente apresentados. As crianças apresentaram uma ingestão média de 990ml ( $\pm 324,49$ ), ganho ponderal médio de 353,08 gramas/mês ( $\pm 136,5$ ) e crescimento de 1,53 cm/mês ( $\pm 0,37$ ). **Conclusão:** O tratamento dietético com a fórmula à base de aminoácidos livres foi eficaz e seguro, visto que foi capaz de promover adequado crescimento e ganho de peso das crianças durante todo o período de acompanhamento, além da fórmula ter sido bem tolerada, comprovado pela remissão dos sintomas alérgicos inicialmente apresentados.