

# Pediatria Ambulatorial

### PA 001 PERFIL DE SAÚDE E DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOFRIDA POR LACTENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BETIM, MINAS GERAIS: CONHECER PARA INTERVIR

RAQUEL FREITAS CUNHA DE FARIA<sup>1</sup>, ELZA MACHADO DE MELO<sup>1</sup>, CRISTIANE DE FREITAS CUNHA<sup>1</sup>, RAQUEL LIANA NEVES JORGE<sup>1</sup>

1. FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

**Introdução/Objetivo** A construção de políticas públicas na área de saúde da criança envolve a análise do cotidiano destes indivíduos, incluindo suas condições de vida, adoecimento, bem como tipos de violência sofrida. O presente estudo objetivou conhecer o perfil de saúde e de violência doméstica contra os lactentes assistidos pela Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Caic, da cidade mineira de Betim, como estratégia para adequação e desenvolvimento de ações para melhoria da saúde da criança. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal descritivo que avaliou 129 crianças, contemplando todos os menores de dois anos da área de abrangência da UAPS, entre setembro de 2015 e fevereiro de 2016. Foram aplicados questionários semiestruturados e avaliado o crescimento e desenvolvimento. Os dados coletados foram armazenados no software SPSS. Foram realizadas análises entre variáveis de saúde e de natureza familiar, comunitária e social. **Resultado:** Houve predomínio de crianças do sexo masculino (51,2), cor parda (57,4), faixa etária de 6 a 12 meses de idade (31,8), com renda familiar de mais de 1 a 2 salários mínimos (42,6). Quatorze por cento das crianças já haviam sofrido violência doméstica, sendo a maioria pertencente ao grupo supracitado. No que diz respeito ao desenvolvimento, 10,1 apresentaram provável atraso, dos quais 30,8 já haviam sido vítimas de violência. Predominou a violência entre os responsáveis adolescentes, com baixa escolaridade e sem renda. 82,9 dos entrevistados acham possível prevenir a violência. **Discussão:** Os resultados possibilitaram detecção de variáveis que influenciam a ocorrência de violência contra o lactente, como o fato do responsável ser adolescente, a baixa escolaridade e a ausência de renda. Este fato demonstra que as condições sociais e econômicas às quais as crianças estão submetidas impactam na ocorrência de violência. A crença na possibilidade de prevenção é um incentivo ao desenvolvimento de estratégias pela Equipe de Saúde para redução do problema. Percebe-se também interferência da violência no desenvolvimento da criança, um alerta para detecção precoce. **Conclusão:** As condições sociais, econômicas e culturais não podem ser dissociadas do processo saúde-doença. O seu conhecimento pela equipe de saúde é imprescindível para a construção da saúde da criança.

Palavra Chave: Avaliação em Saúde, Violência Doméstica, Cuidado do Lactente

### PA 002 O CRESCIMENTO PEDIÁTRICO EM MAPA CONCEITUAL

BEATRIZ FIGUEIREDO LIMA<sup>1</sup>, AMANDA RABELLO CONCEIÇÃO<sup>1</sup>, BRENDA PAIXÃO MARINHO<sup>1</sup>, ISABELLA GUEDES MIRANDA DIAS<sup>1</sup>, MÁFRA MARA CRISPIM FERNANDES<sup>1</sup>, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA<sup>1</sup>

1. UFMG

**Introdução:** O presente resumo, por meio de um mapa conceitual, ressalta a importância de se acompanhar o crescimento em Pediatria. Os dados antropométricos são uma referência para as atividades de atenção à criança e o adolescente do ponto de vista psíquico, emocional, social e biológico. **Objetivo:** Utilizar a elaboração de mapa conceitual sobre as etapas do crescimento para o ensino da pediatria. **Resultados:** O crescimento da criança e do adolescente deve ser avaliado em todas as consultas pediátricas. Os dados obtidos devem ser colocados nas curvas de crescimento, de forma a avaliar a progressão do crescimento da própria criança e se está adequado de acordo com o escore Z. Este é utilizado pois permite o diagnóstico a partir de valores críticos de estatura e peso para toda a população. O IMC deve ser utilizado a partir de 6 anos de idade. **Método:** Foi realizado um mapa conceitual visando facilitar o ensino e servir como estratégia para uso no dia a dia. Mapas conceituais são um método de aprendizado inovador, proporcionando a expressão de ideias de um modo visual, por meio da utilização de cores, diferentes fontes e imagens. **Conclusão:** O crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança pois sofre influência direta de diversos fatores ambientais. Através do seu acompanhamento e do conhecimento dos fatores envolvidos nesse processo, o pediatra pode apoiar a manutenção e promoção de um crescimento saudável, intervir nos casos de desvio, possibilitando que o crescimento se concretize na plenitude do potencial genético da criança. Por fim, o mapa conceitual é uma forma prática de se analisar e entender os dados de crescimento em pediatria, por meio de uma rápida visualização.

Palavra Chave: Crescimento, Mapa Conceitual, Pediatria

### PA 003 ANSIEDADE INFANTIL E SUAS DIFICULDADES: RELATO DE CASO

MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER<sup>1</sup>, FELIPE CAMBRAIA PEREIRA DE BARROS<sup>2</sup>

1. FCMMG

2. HOSPITAL UNIMED

**Introdução:** os Transtornos de Ansiedade (TAs) nas crianças e adolescentes estão incluídos nos transtornos mentais de prevalência relevante epidemiologicamente na atualidade. TAs podem trazer aos pacientes pediátricos grandes prejuízos funcionais, tanto relacionados ao convívio social, quanto ao desenvolvimento pessoal. **Descrição do caso:** Criança sexo feminino, 6 anos de idade, iniciou quadro agudo de intensa enurese noturna associado à retenção urinária durante resto do dia. Mãe relata que filha não estava aceitando dormir sozinha no seu próprio quarto, além de ter sono agitado. Do quadro social e familiar, criança é filha única e presenciou separação conturbada dos pais. **Discussão:** Tem se tornado cada vez mais frequente transtornos psiquiátricos no público pediátrico, seja por predisposição hereditária, fatores de risco ambientais, traumas emocionais ou circunstâncias socioeconômicas. Quadros de Ansiedade estão incluídos nessa incidência e muitas vezes representam reação da criança à alguma situação estressante ou traumática a qual foi submetida. Os TAs podem envolver vários sintomas psicossomáticos ou de somatização, que muitas vezes constroem, ridicularizam ou isolam ainda mais uma criança já fragilizada. Essa paciente foi encaminhada ao serviço especializado, seguiu tratamento psicoterápico e não farmacológico do Transtorno de Ansiedade, alcançando boa evolução clínica com o controle e atenuação dos sintomas. **Conclusão:** os transtornos de ansiedade, assim como todos demais transtornos psiquiátricos, merecem devida atenção médica e psicopedagógica, especialmente na população pediátrica/hebiatra. Suas consequências podem ser extremamente prejudiciais ao desenvolvimento do indivíduo ao gerar sequelas emocionais ainda mais fortes. Diante disso, a prevenção primária e a abordagem terapêutica multidisciplinar são essenciais para a condução clínica desse perfil de paciente e a preservação da sua saúde mental.

Palavra Chave: Ansiedade Pediátrica, Transtornos de Ansiedade, Separação.

### PA 004 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS NA PSIQUIATRIA INFANTOJUVENIL EM AMBULATÓRIO ESCOLA DE BELO HORIZONTE -MG

MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER<sup>1</sup>, MARINA PATRUS ANANIAS DE SOUZA BRANDÃO<sup>1</sup>, MARIA CAROLINA LOBATO MACHADO<sup>1</sup>

1. FCMMG

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de transtornos mentais em pacientes atendidos em ambulatório escola de psiquiatria infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** Os dados foram coletados a partir da análise do livro de registros de atendimentos (ocorridos durante os anos de 2014 a 2017) preenchido por médicos docentes e acadêmicos de medicina sob supervisão desses. **Resultados:** Foram analisados dados de 108 pacientes, com idade entre 3 e 25 anos (idade média ao diagnóstico foi 10,48 ± 4,16 anos), sendo encontrados 76 pacientes (70,4) do sexo masculino, e 32 (29,6) do sexo feminino. Dentro dessa amostra os cinco transtornos mais prevalentes foram transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (n = 52, 48,6), transtorno de conduta (n = 20, 18,7), autismo (n = 18, 16,8), transtorno de ansiedade (n = 14, 13,1) e oligofrenia (n = 12, 11,2). Os sinais e sintomas mais registrados nesses atendimentos foram dificuldade escolar (n = 72, 66,7), dificuldade de concentração (n = 51, 47,2), agitação (n = 45, 42,1), agressividade (n = 38, 35,2) e ansiedade (n = 26, 24,3). Além disso, 55 pacientes (65,5) possuíam história familiar de transtorno psiquiátrico e 9 pacientes (11,1) alegaram traumas emocionais no decorrer da vida. **Conclusão:** Os dados direcionam para os transtornos mentais prevalentes na população pediátrica/hebiatra e reafirmam a relevância de programas preventivos na atenção primária, na comunidade e nas escolas. Além disso, ressalta-se a importância do apoio ambulatorial e multidisciplinar dos pacientes com transtornos mentais e de seus familiares.

Palavra Chave: Psiquiatria Infantil, Saúde Mental Infantil.

Agradecimentos: A Faculdade Ciências de Minas Gerais e setores responsáveis pela oportunidade de pesquisa científica

### PA 005 TREINAMENTO ESFINCTERIANO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO CASO-CONTROLE

FLAVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD<sup>1</sup>, JOSE DE BESSA JUNIOR<sup>2</sup>, ANDRE AVARESE DE FIGUEIREDO<sup>3</sup>, JOSE MURILLO DE BASTOS NETTO<sup>3</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

**Objetivos:** Crianças com síndrome de Down (SD) apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, fator que pode influenciar o nível de dificuldade do treinamento esfinteriano. O presente estudo tem como objetivos estimar a idade em que o treinamento esfinteriano é iniciado e concluído em crianças com SD em comparação a crianças com desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade, avaliar o tipo de equipamento e método de treinamento esfinteriano utilizado, bem como sua associação com sintomas do trato urinário inferior e constipação funcional. **Métodos:** Um estudo caso-controle foi realizado de 2010 a 2015. Todos os pais preencheram um questionário destinado a avaliar o processo de treinamento esfinteriano. Os sintomas do trato urinário inferior foram avaliados por meio da aplicação do

Dysfunctional Voiding Symptom Score. A presença de constipação intestinal funcional

foi avaliada de acordo com os critérios Roma III. **Resultados:** O estudo incluiu 93 crianças com SD e 204 crianças com desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade (Grupo de Controle (GC)). A idade média em que as crianças iniciaram o treinamento esfinteriano foi de 22,8 meses naquelas com SD e 17,5 meses no GC (p = 0,001). Em crianças com SD, a idade média ao concluir o treinamento esfinteriano foi de 56,2 meses e 27,1 meses no GC (p = 0,001). Entre as crianças com SD, as do sexo feminino concluíram o treinamento esfinteriano mais cedo (p = 0,02). O método e tipo de equipamento para treinamento esfinteriano mais utilizado foi a abordagem orientada para a criança e o penico respectivamente em ambos os grupos. Não houve associação entre a presença de sintomas do trato urinário inferior e/ou constipação intestinal funcional e a idade no início e na conclusão do treinamento esfinteriano em ambos os grupos. **Conclusão:** Crianças com SD apresentam o treinamento esfinteriano mais prolongado quando comparadas às crianças com desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade, apesar de iniciarem o mesmo com idades similares. Estudos longitudinais prospectivos são essenciais para entender o processo do treinamento esfinteriano das crianças com SD.

Mrad FC, Figueiredo AA, Bessa J, Netto JM. Prolonged toilet training in children with Down syndrome: a case-control study. J Pediatr (Rio J). 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.011>

Palavra Chave: Síndrome De Down, Treinamento Esfinteriano, Constipação

Agradecimentos: Aos pacientes e equipe do ambulatório de SD do DSCA/ PJJ

## PA 006 VULNERABILIDADE SOCIAL: UM IMPEDIMENTO PARA O "FLORESCER SAUDÁVEL"

LORENA DOS SANTOS DINIZ<sup>1</sup>, ESTEVÃO DOS SANTOS DINIZ<sup>2</sup>, ISABELA CORDEIRO FERREIRA<sup>1</sup>, HELENA MARIA DELGADO OLIVEIRA<sup>1</sup>, GUSTAVO AUGUSTO PAIVA CANEDO<sup>1</sup>, ALEXANDRE SILES VARGAS JUNIOR<sup>1</sup>, LETÍCIA SOUZA SILVA GALDINO<sup>1</sup>, LAURA CUNHA SOARES<sup>1</sup>, MÁRCIA REIMOL DE ANDRADE<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

**Introdução:** A vulnerabilidade social está relacionada com o aumento da suscetibilidade humana a doenças. Nesse contexto, o seguinte relato visa analisar o atendimento ambulatorial a um lactente de situação socioeconômica desfavorável. **Descrição do caso:** Lactente, sexo masculino, 2 meses, compareceu para consulta pediátrica. Diarreia há 6 dias, com raia de sangue e muco em vários episódios diários. Ausência de febre e vômito. Interrupção da amamentação há 15 dias, com introdução de fórmula. Segundo a Agente Comunitária de Saúde, há 10 pessoas na residência e alguns estão envolvidos em tráfico de drogas ilícitas. A casa tem 5 cômodos, não tem saneamento básico e as condições de higiene são precárias. Ao exame físico: hipoativo, reativo. Mucosas hipocoradas e pele com turgor diminuído. Índice de Massa Corporal (IMC) 13,46 Kg/m<sup>2</sup>. **Discussão:** Percebe-se que crianças em situação de vulnerabilidade sócio-econômico-ambiental demandam uma atenção mais ampla por parte dos diferentes profissionais de saúde para que se promova cuidado efetivo. Ao se adotar a vulnerabilidade como eixo guida da puericultura, o objetivo da consulta pediátrica passa a ser mais do que normatização das condutas. O cuidado com a criança se correlaciona com a condição de saúde da mesma (SUCUPIRA, 2012). A partir do momento em que o pediatra e toda a equipe de saúde têm ampla visão do contexto em que a criança e a família estão inseridas, pode-se planejar ações e realizar o cuidado integral (PEDROSO, M, MOTTA, M, 2010). No caso em questão, o conhecimento da situação de vulnerabilidade do lactente foi determinante para o raciocínio clínico e para a conduta terapêutica. **Conclusão:** As razões para que a taxa de mortalidade por diarreia diminuiu nas últimas décadas incluem a melhoria da condição de vida da população brasileira. O acesso ao saneamento básico, a disponibilidade e as condições de armazenamento de água de boa qualidade, o preparo adequado de alimentos e a higiene pessoal são princípios preconizados pela Organização Mundial de Saúde para a erradicação de mortes por diarreia aguda até 2030 (MORAIS et al, 2017). Dessa forma, deve-se ressaltar a importância da investigação de vulnerabilidades sociais que contribuam para essa estatística.

Palavra Chave: Diarreia Aguda, Diarreia Pediátrica, Vulnerabilidade

## PA 008 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DA OBESIDADE INFANTIL COM BASE NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: RELATO DE CASO

ERICA DOMINGUES DE SOUZA<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUSA<sup>1</sup>, ERIKA BARBOSA LAGARES<sup>1</sup>, CLÁUDIA APARECIDA COSTA AUREU<sup>1</sup>, CEZENÁRIO GONÇALVES CAMPOS<sup>1</sup>, FRANCISCO DOS SANTOS SÁ<sup>1</sup>, ALBA OTONI<sup>1</sup>, CASSIANA MARTILÉIA RODRIGUES<sup>1</sup>, MÁRCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

**Introdução:** A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública. Programas multiprofissionais constituem-se importantes formas de intervenção e podem apresentar resultados positivos na saúde de crianças obesas. **Descrição:** Relato de caso de uma usuária de um Programa de Abordagem à Criança e Adolescente com Obesidade atendida em um ambulatório universitário de um Município do Centro-Oeste Mineiro, Brasil. Trata-se de uma criança do sexo feminino, idade de 6 anos e 10 meses, encaminhada pela Estratégia Saúde da Família para avaliação e acompanhamento multiprofissional. Foram realizadas três consultas com nutricionista, uma com enfermeiro e seis sessões com psicóloga, pela abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental. Apresentou-se no ambulatório acompanhada da mãe, relatando grande preocupação com a imagem corporal da filha. Na anamnese nutricional observou-se comportamento alimentar inadequado. Antropometria inicial apresentou obesidade grave no parâmetro de Índice de Massa Corporal por Idade (Desvio Padrão +3,59). A condução do caso foi discutida pela equipe e foram realizadas atividades educativas junto à criança e sua mãe. Utilizou-se o diagrama dos círculos para definição de metas sobre mudanças no padrão alimentar e práticas de atividade física. Nas sessões com a psicóloga, observou-se que a criança não apresenta insatisfação com sua imagem corporal, manifesta boas habilidades emocionais e de resoluções de problemas em situações cotidianas. Foram realizados dois atendimentos de psicoterapia breve com a mãe, visando uma maior aceitação da filha, sendo um dos objetivos a prevenção de uma baixa-estima da usuária. **Discussão:** Existe na sociedade uma idealização de um corpo infantil e de um pensar sobre a primeira infância, extremamente padronizado, conforme aponta a literatura. Tal idealização é apresentada pela mãe da criança que demonstra uma dificuldade em relação a aceitação do corpo da filha sendo apresentada, por exemplo, na fala: "...as crianças das outras mães são magras..." e na indignação quanto a filha vestir roupas que "não ficam legais em pessoas gordinhas". **Conclusão:** Tendo em vista a aprovação e admiração que os filhos geralmente buscam nos pais, se faz necessário não somente a conscientização sobre o estado nutricional das crianças, mas também da necessidade de aceitação e o rompimento de ideais e padrões impostos pela sociedade.

Palavra Chave: Obesidade, Criança, Terapia Cognitivo-Comportamental

Agradecimentos: Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, Ministério Saúde/ Educação - Pet Gradusius de Fapemig

## PA 010 RELATO DE CASO: QUEIMADURA POR ESCALDADURA EM LACTENTE E O PAPEL DA PUERICULTURA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES

CAROLINE LUCHESI PAULETTI<sup>1</sup>, BÁRBARA CHRISTINA NOELLY E SILVA<sup>1</sup>, BIANCA HELLEN SOUSA MARTINS<sup>1</sup>, DAIANA ELIAS RODRIGUES<sup>1</sup>, MARIA RITA ALVES BARBOSA DE PAIVA<sup>1</sup>, MAYRA BORGES FONSECA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

**Introdução:** No Brasil as queimaduras são a quarta causa de morte e hospitalização de crianças e adolescentes até 14 anos. A escaldadura é um tipo de queimadura provocada por líquidos que pode levar a graves repercussões na vida da criança e da família. **Descrição do caso:** M.V.S., 1 ano e 9 meses, proveniente de Santo Antônio do Salto, Ouro Preto, Minas Gerais, compareceu ao Centro de Saúde para consulta de puericultura. Criança com história prévia de queimadura por escaldadura aos 4 meses. Durante o preparo do banho, a banheira com água fervente

## PA 007 DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DISPLASIA DE QUADRIL

ESTEVÃO DOS SANTOS DINIZ<sup>1</sup>, LORENA DOS SANTOS DINIZ<sup>2</sup>, ISABELA CORDEIRO FERREIRA<sup>1</sup>, HELENA MARIA DELGADO OLIVEIRA<sup>1</sup>, GUSTAVO AUGUSTO PAIVA CANEDO<sup>1</sup>, ALEXANDRE SILES VARGAS JUNIOR<sup>1</sup>, LETÍCIA SOUZA SILVA GALDINO<sup>1</sup>, LAURA CUNHA SOARES<sup>1</sup>, MÁRCIA REIMOL DE ANDRADE<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS  
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

**Introdução:** A Displasia de Quadril (DQ) é uma comorbidade que afeta cerca de 1 a cada 1000 nativos, sendo essencial o diagnóstico precoce e o rastreamento ambulatorial. Desse modo, esse relato tem por objetivo evidenciar esse aspecto. **Descrição do Caso:** Lactente, sexo masculino, aos 31 dias de vida, foi levado a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para consulta de puericultura. Mãe jovem, G1 P1 A0, peso de 3370 g ao nascer, com IG de 41 semanas. Ao exame físico observou-se coluna íntegra e sinal de Ortolani positivo à esquerda. O lactente foi encaminhado à ortopedia para a avaliação da suspeita de displasia de quadril. **Discussão:** O caso descrito ocorre no âmbito da atenção primária, a qual demonstra ser fundamental no rastreamento do quadro de DQ (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Alguns sinais devem ser observados diante do exame físico, de preferência ainda na maternidade, pois o diagnóstico precoce aumenta as chances de reversão do quadro. As manobras de Ortolani e Barlow são referência para a detecção do problema, a primeira demonstra a realocação da cabeça femoral e a segunda apresenta a capacidade de luxação da articulação coxofemoral (FOGAÇA, 2016). Identifica-se no caso a possível correlação entre a apresentação do quadro e o fato de ser uma mãe jovem, primípara, com idade gestacional maior que 40 semanas, o que são considerados fatores de risco para esta patologia (PIRES, MELO, 2005, PEREIRA, PINTO, SANT'ANNA, 2016). Exames complementares são utilizados na confirmação do diagnóstico. A radiografia simples tem um valor limitado para o diagnóstico, enquanto a ultrassonografia apresenta maior sensibilidade e especificidade, sendo capaz de confirmar o diagnóstico quando a radiografia se tornar duvidosa (GUARNIERO, 2010, PIRES, MELO, 2005). **Conclusão:** Diante do relato, percebe-se a necessidade de uma análise dos sinais típicos da DQ, como a manobra de Ortolani e Barlow. O exame físico detalhado antes dos seis meses viabiliza um prognóstico menos invasivo. Além disso, uma percepção rápida do quadro pelo profissional, na atenção primária, se mostra indispensável.

Palavra Chave: Displasia de Quadril, Atenção Primária, Manobra de Ortolani

## PA 009 MORBIDADE DE PREMATUROS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

SARAH PEREIRA SOUTO MAIA<sup>1</sup>, URSULA MONTEIRO BOSSER<sup>1</sup>, JULIANA CAMPOS RODRIGUES FOSSA<sup>1</sup>, CAMILA VIDOTTI CASTRO CORRÊA<sup>1</sup>, DANIEL DEMÉTRIO MAGALHÃES<sup>1</sup>, GISLAINE ROSA DE SOUZA OLIVEIRA<sup>1</sup>, EVE GRILLO CARVALHO<sup>1</sup>, BRUNNELLA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS<sup>1</sup>, LUIZA BRAGA FIGUEIREDO<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

**Introdução:** Os recém-nascidos prematuros (RNPT) estão expostos a condições de morbidade em diversas fases da vida, o que implica na necessidade de acompanhamento em serviço de referência, visando assistência integral que permita a detecção de agravos e adoção de intervenções. **Objetivo:** identificar morbidades ocorridas entre prematuros acompanhados em serviço de referência secundária. **Métodos:** estudo transversal descritivo com base em dados de prontuários de RNPT acompanhados em serviço de referência secundária no período de 2010 a 2017 (n=276). Resultados: a mediana da idade materna foi 27 anos, 45,3 das mães eram provenientes de outros municípios e 34,1 estudaram até o ensino fundamental. Quanto aos prematuros, 15,8 eram pequenos para a idade gestacional e 22,5 tinham menos de 32 semanas de gestação. Ficaram internados na unidade de terapia intensiva neonatal 74,6 e, destes, 5,8 evoluíram com displasia broncopulmonar e 15 foram hemotransfundidos. Dos prematuros avaliados, 42,4 completaram acompanhamento ambulatorial até pelo menos os 12 meses de idade gestacional. Observou-se que os prematuros coabitavam com a mediana de três pessoas e 36,5 coabitavam com tabagistas. Quanto às morbidades, detectou-se que 14,7 dos prematuros foram hospitalizados, principalmente por causas respiratórias, que 22,4 apresentaram pelo menos um episódio de sibilância, e que a anemia ferropriva e deficiência de ferro ocorreram em, respectivamente, 39,2 e 43 da população. Observaram-se erros alimentares em 41,7 e uso de leite de vaca antes de um ano de idade em 30,2. **Conclusão:** o estudo identificou frequência relevante de problemas respiratórios, anemia ferropriva e deficiência de ferro entre os prematuros e destacou também frequentes convívio com tabagistas e a ocorrência de erros alimentares. Os resultados sinalizam que, por meio do acompanhamento em serviço de referência, devem ser realizadas a identificação dos fatores associados e a adoção de estratégias visando à promoção da saúde, prevenção e tratamento dos agravos.

Palavra Chave: Doenças do Prematuro, Seguimento Neonatal, Anemia Ferropriva

foi deixada sobre o braço do sofá pela avó enquanto ela buscava água fria. Nesse intervalo, a banheira caiu sobre o sofá onde a criança estava, provocando queimaduras de 1º e 2º grau no tronco, perineo, membro superior direito e membro inferior esquerdo da criança. Após o acidente, a criança permaneceu internada por 75 dias e teve complicações como parada cardiorrespiratória, estenose subglótica secundária a intubações e extubações e realização de traqueostomia. **Discussão:** A literatura evidencia grande número de acidentes por queimaduras em crianças até 4 anos. Estudo retrospectivo realizado no centro de Tratamento de Queimaduras na cidade de Ribeirão Preto apontou que a escaldadura por água é o principal agente causal de queimaduras em crianças de 0 a 3 anos. Questões como aspecto sociocultural, características da faixa etária, baixo nível socioeconômico e de instrução dos cuidadores e moradias pequenas para o número de residentes são fatores de risco para as queimaduras. **Conclusão:** Neste relato de caso, observou-se que a faixa etária da paciente, o local do acidente, o agente causal e o nível socioeconômico da família correspondem aos principais fatores de risco descritos. Assim, fica evidente a relevância da abordagem de medidas de prevenção de acidentes nas consultas de puericultura.

Palavra Chave: Queimadura, Prevenção de Acidentes, Cuidado da Criança

### PA 011 PROJETO “PEDIATRIA, PELOS PRIMEIROS 1000 DIAS”

LIUBIANA ARANTES ARAÚJO<sup>1</sup>, FERNANDA DANTAS MENEZES<sup>1</sup>

1. UFMG

**Introdução:** O período entre a gestação e os dois anos repercute em toda a vida, sendo relevante notar que há influência tanto de aspectos positivos para o desenvolvimento, como uma estimulação adequada, quanto negativos, como a pobreza e estresse tóxico. **Objetivo:** Relacionar o perfil socioeconômico familiar à adesão e o aprendizado no processo de orientação e capacitação das famílias de crianças em uma comunidade da região Norte de Belo Horizonte, classificada como área precária e com piores índices de desenvolvimento segundo os dados do Censo de 2010 do IBGE. **Método:** Realização de oficinas com familiares e lactentes de 0 a 2 anos, envolvendo coordenação motora, nutrição, linguagem, música e afeto. Posteriormente, foi feita aplicação de questionário quantitativo e qualitativo às 9 famílias participantes, elaborado por membros do projeto. **Resultados:** As famílias se mostraram envolvidas no projeto, sendo que 6 informaram ter renda familiar média entre 1 e 2 salários mínimos (SMs), e 3 famílias com renda inferior a 1 SM. Todas as famílias concordaram que as atividades têm contribuído para otimizar o desenvolvimento e vínculo com o filho e 83,3 observaram melhora no desenvolvimento do filho. As mães perceberam a importância de uma melhor assistência para garantir um desenvolvimento mais adequado para seus filhos, se sentindo apoiadas e direcionadas. **Conclusão:** Independente do perfil socioeconômico, as famílias relataram ter percebido um desenvolvimento melhor de suas crianças, bem como a importância da capacitação e orientação por profissionais. O número de famílias nesta pesquisa foi restrito, mas pode indicar que, quando orientadas, podem oferecer melhores recursos para desenvolverem melhor potencial das crianças.

**Palavra Chave:** Desenvolvimento, 1000 Dias, Orientação Familiar, Cérebro

**Agradecimentos:** Centro de Saúde São Tomás

### PA 012 IMPLANTAÇÃO DA CAMPANHA DE ANEMIA

MARIANA MORAIS OLIMPIO<sup>1</sup>, JOAO LUCAS MORAIS OLIMPIO<sup>2</sup>

1. UNILAGO  
2. FACERES

**Introdução:** A anemia ferropriva na criança ocorre devido a falta de ferro e atinge principalmente crianças até os 5 anos de idade e mulheres gestantes, metade das crianças menores de 5 anos tem anemia e nas crianças menores de 2 anos 50 a 83 tem anemia. Diante desses dados a campanha da anemia foi um projeto realizado pelos alunos da Unilago em parceria com a Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto de autoria do professor e chefe de pediatria do curso de medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos Dr. Geraldo Gaspar Paes Leme. O projeto foi dividido em duas etapas, a primeira etapa consistiu de dois dias de aula teóricas para todos os alunos que desejaram participar do projeto. Enquanto a segunda etapa foi a atuação dos alunos em todas as UBSs da cidade por meio de palestras e orientações de pais e familiares, além da distribuição de folhetos com informações e dicas de uma alimentação rica em ferro. **Objetivo:** A campanha tem como objetivo principal, a orientação da população das UBS de S257,0 José do Rio Preto, sobre o tema anemia. Assim orientando os pais, de forma didática a como realizarem uma alimentação saudável. Alimentação é a fonte fundamental para o controle da doença, principalmente quando ingerimos alimentos, que possuem nutrientes essenciais para absorção de ferro. **Método:** Campanha educativa sobre anemia infantil, realizada nas principais Unidades de São José do Rio Preto, por meio da apresentação de pôsteres e panfletagem realizados pelos alunos da Unilago, com intuito de informar a população formas de prevenção e métodos eficazes de tratamento. **Resultados e Conclusão:** O projeto teve como intuito o esclarecimento da anemia ferropriva, as causas, a importância do aleitamento materno e o quanto os alimentos podem ser benéficos ou fatores inibitórios na absorção do ferro. A anemia infantil apesar de ser de fácil tratamento é pouco combatida devido a falta de orientação para com a população. Sendo assim de extrema importância a orientação e esclarecimento de simples conceitos visando o combate de uma causa grande que é a anemia infantil.

**Palavra Chave:** Anemia, Infantil

### PA 013 PREVALÊNCIA DE ANEMIA E QUALIDADE DE VIDA EM PRÉ-ESCOLARES

MARCUS VINÍCIUS SOUSA<sup>1</sup>, JACQUELINE DOMINGUES TIBURCIO<sup>1</sup>, JOEL ALVES LAMOUNIER<sup>1</sup>, MÁRCIA REIMOL ANDRADE<sup>1</sup>, DANIELA DA SILVA ROCHA<sup>2</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI  
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

**Introdução:** Cerca de ¼ da população mundial tem anemia e metade dos casos está associada à deficiência de ferro. Prejuízos cognitivos e imunológicos, fadiga e inapetência são problemas clínicos observados. **Objetivos:** Estimar a prevalência de anemia em crianças pré-escolares no município, avaliar a percepção dos pais e/ou cuidadores sobre a qualidade de vida (QV) das crianças. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo transversal com base populacional, no qual foram incluídas as crianças matriculadas em creches, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Educação. A triagem de anemia foi realizada com aparelho que determina a quantidade de hemoglobina (Hb) no sangue (hemoglobímetro de leitura rápida). Foram utilizados os padrões diagnósticos da Organização Mundial de Saúde (OMS): sendo definido como anemia valores de Hb 11g/dl (anemia leve - 9 a 11g/dl, moderada - 7 a 9g/dl, grave 7g/dl). Um questionário padrão, validado internacionalmente, foi utilizado para avaliar a percepção dos pais e/ou cuidadores sobre a QV das crianças. Os dados foram analisados por meio de medidas descritivas e inferência estatística com nível de significância de 5. **Resultados:** Das 115 crianças que realizaram exame de triagem de anemia, 33 (28,7) foram identificadas como anêmicas, sendo este dado compatível com outros estudos semelhantes. Das 33 crianças identificadas, 32 (27,8) foram triadas como tendo anemia leve e uma (0,9) triada como portadora de anemia moderada. De acordo com a OMS, pode-se classificar a significância populacional da prevalência de anemia como normal ou aceitável (abaixo de 5), leve (5 a 19), moderada (20 a 39,9) e grave (maior ou igual a 40). Não houve correlações significativas (p=valor0,05) entre anemia e os aspectos que compõem a QV (capacidade física, aspectos emocional, social e escolar). **Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa pode-se considerar que a anemia, para o município, constitui um problema de Saúde Pública moderado, que embora não tenha se apresentado estatisticamente associada com uma menor QV percebida pelos pais e cuidadores das crianças que compõe população em estudo, merece atenção por ser uma patologia reversível, que pode ser prevenida e com alto potencial de morbidade.

**Palavra Chave:** Anemia, Pré-Escolares, Qualidade de Vida

### PA 014 DEPRESSÃO MATERNA E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS: COMO ESTES FATORES AFETAM A SAÚDE FÍSICA DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA?

ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER<sup>1</sup>, CLÁUDIA REGINA LINDGREN ALVES<sup>1</sup>, MARCELO OLIVATI DO AMARAL<sup>1</sup>

1. UFMG

**Objetivo:** Analisar como sintomas depressivos maternos e os fatores socioeconômicos afetam a saúde de crianças no primeiro ano de vida. **Métodos:** Coorte prospectiva, que acompanhou 120 diades em seis avaliações (0, 2, 4, 6, 9, e 12 meses). Foram aplicados questionários sobre condições socioeconômicas da família e condições da gestação e perinatais, e os sintomas depressivos maternos foram triados pela Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), aos 2 e 9 meses, sendo considerada positiva para sintomas depressivos a pontuação maior ou igual a 10 pontos em um dos dois momentos. A avaliação da saúde infantil foi feita através da criação do “Escore de saúde infantil no primeiro ano de vida”, composto por sete itens (estado nutricional, duração do aleitamento materno exclusivo, alimentação com 12 meses, vacinação, acidentes domésticos e uso de sulfato ferroso). A análise univariada utilizou a Regressão de Quasipoisson e o método Stepwise na seleção das variáveis. A partir das variáveis selecionadas na análise univariada, foi ajustado um modelo multivariado pelo Quasipoisson e método Backward, adotando um nível de 5 de significância. **Resultados:** A prevalência de sintomas depressivos foi de 35,8. Na análise univariada, as variáveis com significância foram: depressão, idade gestacional, sexo, peso, procedência, estado civil, classificação ABEP, bolsa família, idade da mãe e renda per capita. Na análise multivariada, porém, apenas três variáveis permaneceram com significância estatística: depressão, estado civil materno e bolsa família. O escore de saúde infantil teve uma redução de 8 quando a mãe apresentou sintomas depressivos durante o primeiro ano pós-parto (p=0,04) ou quando ela não tinha companheiro (p=0,03), quando comparado a bebês cuja mãe não teve depressão ou que tinha companheiro, e aumento de 14 quando a família recebia o Bolsa família (p=0,02), quando comparado as famílias que não recebiam o auxílio. **Conclusão:** A saúde mental materna e condições socioeconômicas da família podem interferir na saúde integral das crianças. Portanto, o reconhecimento da depressão materna e a oferta adequada de cuidados para toda a família, além de políticas públicas de combate à pobreza e promoção de apoio social são estratégias úteis na promoção da saúde infantil.

**Palavra Chave:** Depressão Materna, Saúde Infantil, Fatores Socioeconômicos

**Agradecimentos:** Hospital Sofia Feldeman, Grand Challenges Canada/ Saving Brains.

### PA 015 SINAIS DE ALERTA PARA O RISCO DE SUÍCIDIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ANA LUIZA LODI BRAGA<sup>1</sup>, ALESSANDRA SANTOS PEDROSA<sup>1</sup>, PEDRO NATALE FERREIRA FERNANDES<sup>2</sup>, ANA SOFIA SILVA MESQUITA<sup>3</sup>, PATRÍCIA CANUTO<sup>3</sup>, RACHEL A FERREIRA FERNANDES<sup>3</sup>

1. PUC-MG  
2. FCMMG  
3. UFMG

**Introdução:** Mundialmente, o suicídio é a segunda causa de morte entre jovens. A identificação dos sinais de alerta para sua iminente ocorrência, em pacientes em risco, é essencial para tomada de medidas que possam evitá-las. **Objetivo:** Apresentar para a comunidade médica e para a sociedade, os sinais de alerta para uma atitude de autoextermínio em crianças e adolescentes, que indiquem a necessidade de uma abordagem imediata. **Métodos:** Revisão bibliográfica utilizando os descritores “suicídio”, “infância” e “adolescência” nas bases de dados Scielo, LILACS e Google Acadêmico, delimitando os achados de 2008 a 2018 em português e inglês. Além de manuais do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Resultados:** A discussão dos sinais de alerta para o suicídio em qualquer faixa etária e, especialmente em crianças e adolescentes, são frequentemente encobertas e negligenciadas pelos diversos tabus morais que cercam o tema. Embora não exista um padrão que deixe explícita as intenções de autoextermínio nesta população, alguns comportamentos têm sido identificados como “alarme”, dentre eles: Diálogos ou desenhos que abordem morte, suicídio ou “desejo de sumir”, Isolamento de amigos e/ou família, Perda de interesse por atividades usuais, Queda no rendimento escolar e recusa a ir à escola, Mudança de hábitos gerais, como de sono, alimentares ou de higiene, Irritabilidade, choro frequente e agressividade, Uso de álcool e outras drogas, Atitudes de automutilação ou exposição constante a situações de risco, Acentuado interesse por filmes violentos e de terror e Cartas de despedidas. **Conclusão:** O reconhecimento de fatores de risco para o suicídio em crianças e adolescentes, como doenças mentais, bullying, histórico familiar de comportamento suicida e abuso sexual, é essencial para um cuidado longitudinal e uma abordagem preventiva com o paciente. No entanto, é a partir da identificação de sinais de alerta, para eminência ou tentativa do autoextermínio, por profissionais da saúde, familiares, professores e amigos, que propicia uma intervenção suficientemente precoce, com a implementação de medidas emergenciais que impeçam a consumação do ato.

**Palavra Chave:** “Suicídio”, “Infância”, “Adolescência”

### PA 016 VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO DA OMS PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO NÍVEL POPULACIONAL (IYCD)

CLÁUDIA REGINA LINDGREN ALVES<sup>1</sup>, MARIANA LACERDA GONTIJO<sup>1</sup>, JANAINA MATOS MOREIRA<sup>1</sup>, MARINA AGUIAR PIRES GUIMARÃES<sup>1</sup>, LÍVIA CASTRO MAGALHÃES<sup>1</sup>

1. UFMG

**Introdução:** Há poucas evidências a respeito de instrumentos com validade preditiva sobre o desenvolvimento de crianças em nível populacional. **Objetivo:** Apresentar o processo de criação do instrumento “WHO Indicators of Infant and Young Development” (IYCD) e sua versão brasileira. **Métodos:** A equipe da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pesquisadores da Inglaterra, Canadá, Estados Unidos, Brasil, Paquistão e Malauí desenvolveram um instrumento para triagem de problemas de desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos em nível populacional. Realizou-se: revisão da literatura, meta-análise dos bancos de dados disponíveis e testagem do protótipo no Brasil, Paquistão e Malauí. No Brasil foram feitos traduções e retrotraduções, grupos focais, entrevistas com profissionais e familiares da zona urbana e interior de Minas Gerais para criação da versão em português. Os itens foram testados por meio de relato dos pais (N=96) X observação direta das crianças (N=32), de entrevistas cognitivas (N=9) e testes de confiabilidade inter e intra-avaliadores (N=32). Realizou-se análise do desempenho das crianças em cada item em cada país e verificação da associação da performance com antropometria, nível socioeconômico e indicadores do contexto familiar. Analisou-se a confiabilidade dos itens pelo modelo de resposta ao item (TRI), com ponto de corte em 80 para sua seleção. **Resultados:** A versão do instrumento IYCD em português do Brasil foi validada e pode ser solicitada à OMS. Removeram-se itens com curva de regressão logística pobre, resultados muito divergentes entre os países, testes cognitivos insatisfatórios e pouca discriminação entre as faixas etárias. Criou-se o protótipo com itens de desenvolvimento motor, linguagem/cognitivo, sócio-emocional e comportamentos gerais, divididos em 5 faixas etárias entre 0 a 36 meses. Criou-se versão eletrônica do instrumento, contendo imagens e sons para facilitar a compreensão dos itens pelas famílias. **Conclusão:** O IYCD foi desenvolvido baseado nas melhores evidências científicas, com rigorosa metodologia, visando à criação de um instrumento universal para monitoramento do desenvolvimento da primeira infância em nível populacional, ainda sem pretensão de aplicação clínica individual. A participação do Brasil neste projeto contribuiu para viabilização de pesquisas epidemiológicas e de avaliação de políticas de saúde.

**Palavra Chave:** Desenvolvimento, Indicadores, Instrumento de Avaliação

**Agradecimentos:** Organização Mundial de Saúde, Sec. de Saúde de Belo Horizonte e Diamantina, Hospital Sofia Feldman

### PA 017 CONDUTAS NA CRIANÇA QUEIMADA

JOSEANE GRANDO<sup>1</sup>, HELENA MARIA SOUZA SANTOS<sup>1</sup>, CAROLINE MENDONÇA ARRUDA<sup>1</sup>, RAÍSA FURFURO E SÁ<sup>1</sup>, DANILLO NADAL RODRIGUES<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

**Introdução:** A queimadura é a terceira causa de morte por trauma nas diferentes idades e a segunda em menores de 4 anos. Em crianças a maioria é acidental, ocorrendo no domicílio. Constituem um importante problema de saúde pública. No Brasil em de 2016 foram 21.390 vítimas de queimaduras com idade inferior a 15 anos foram hospitalizados e 221 faleceram. **Objetivo:** Analisar as condutas eficazes para tratamento da criança queimada. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica dos últimos 5 anos, utilizando os descritores MeSH/DeCS "Child", "Burns" e "Management" no PubMed, Scielo e CochraneLibrary. **Discussão:** Os sobreviventes podem apresentar limitações funcionais além dos prejuízos no âmbito social, econômico e psicológico. Após o trauma térmico há instalação de resposta inflamatória sistêmica. Queimaduras que afetem mais de 10% da superfície corporal Total (SCT) requerem hospitalização, sendo que queimaduras que envolvem mais de 30 podem evoluir com choque. As crianças são mais suscetíveis à desidratação, requerendo maior reposição hídrica (ml/kg) em virtude da maior relação área corpórea/peso que os adultos. Caso não se consiga manter a reposição endovenosa via intraossea faz-se necessária. Devido a menor espessura da pele queimaduras tendem a acometer camadas mais profundas a hipotermia é uma complicação possível, devendo-se evitar compressas úmidas. Deve-se atentar a maior necessidade nutricional secundária ao estado hipermetabólico, sendo necessário a inserção de um tubo nasogástrico em crianças com mais de 40 da superfície corporal afetada.

**Conclusão:** A criança queimada possui epidemiologia e fisiopatologia peculiares, requerendo cuidados especiais. A instituição de terapêutica inadequada está relacionada a maior morbimortalidade.

**Palavra Chave:** Queimadura, Prevenção, Criança

### PA 018 LUTO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

MARIA TERESA DE ANDRADE SOL<sup>1</sup>, THOMÁS VIANA DE SOUZA<sup>1</sup>, MARIA ELIZA MACHADO ROMEROS<sup>1</sup>, KAMYLLA VERSIANI ARAÚJO FARO<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

**Introdução:** A morte é tratada muitas vezes como tabu na sociedade. Como consequência, adultos frequentemente adotam a atitude de tentar afastar as crianças desse tema, negando a necessidade de comunicar a elas a ideia de morte. Esse silêncio, entretanto, traz consequências psicológicas duradouras, sendo prejudicial ao desenvolvimento cognitivo da criança. Em vista da escassez de trabalhos a respeito do tema, o presente caso possui como objetivo discutir o luto na infância e suas manifestações. **Descrição do Caso:** E.T.S., masculino, 9 anos, levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde para avaliação de perfil lipídico solicitado em consulta prévia. Durante anamnese e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, foram relatadas pela mãe dificuldades escolares, iniciadas há cerca de três anos. Paciente demonstrou habilidades matemáticas compatíveis com a idade, demonstrou, porém, dificuldades em ler e escrever. Constatou-se que o início da queixa coincide com falecimento de sua avó paterna, que era sua cuidadora. E.T.S. frequentemente chora e apresenta-se retraído, demonstra também agressividade principalmente quando abordado o falecimento da avó. Foi aventada a hipótese de dificuldade de aprendizagem na área de linguagem como uma reação ao luto e depressão, sendo a criança encaminhada à psicologia. **Discussão:** A morte exige uma reorganização emocional da criança e da família, capaz de interferir no desenvolvimento infantil tanto a curto quanto a longo prazo. Essa resolução dependerá muitas vezes de como a perda ocorreu, sendo a morte repentina associada à perda do sentimento de onipotência da criança e às emoções negativas. Já a morte esperada e passível de um luto antecipatório, possibilitando maior preparo psicológico. A comunicação sobre a morte deve ocorrer independentemente da idade da criança, sendo adaptada ao linguajar e nível de compreensão. A elaboração do luto dependerá de fatores como conhecimento sobre a perda, padrões de relacionamento familiar e oportunidade que lhe é dada de compartilhar sentimento e emoções. **Conclusão:** A equipe de saúde e a família devem ser acolhedores à criança em luto, atentando-se à sua vivência e lhe oferecendo suporte psicológico necessário. Educar as crianças com conhecimento cognitivo da morte mostra-se como a melhor maneira de prepará-las para o ajustamento frente a essa situação.

**Palavra Chave:** Luto, Desenvolvimento Infantil, Deficiências da Aprendizagem

### PA 019 NEUROCIÊNCIA DA BRINCADEIRA: UMA FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

CASSIO FREDERICO VELOSO<sup>1</sup>, FERNANDA DANTAS MEZESES<sup>1</sup>, LIUBIANA ARANTES ARAÚJO<sup>1</sup>

1. UFMG

**Introdução:** Diante do direito de brincar, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), discute-se o papel do lúdico como recurso para o desenvolvimento infantil, com efeitos a nível cerebral, segundo evidências neurocientíficas. **Objetivo:** Descrever, a partir de estudos da neurociência, como o brincar pode ser um recurso potencializador da aprendizagem. **Método:** Revisão bibliográfica a partir de artigos nas bases de dados Pubmed (321) e Lilacs (63) e documentos disponibilizados virtualmente por associações médicas de pediatria, utilizando-se os descritores DeCS e MeSH: "brincadeira", "aprendizagem", "desenvolvimento infantil", entre 2010 e 2018. **Resultados:** encontrados 384 artigos e 3 documentos, dos quais foram selecionados 31. Excluiu-se aqueles estudos que envolviam síndromes e transtornos mentais ou de aprendizagem e, selecionados aqueles que descreviam os impactos do lúdico no desenvolvimento de habilidades cognitivas e nos processos de aprendizagem das crianças. As atividades que envolvem o brincar ativam as conexões cerebrais e o Sistema Límbico, produzindo sensação de bem estar, prazer e alegria. Assim, a aprendizagem através de recursos lúdicos possibilita o desenvolvimento cerebral, com formação de maior número de conexões entre as diferentes áreas, como aquelas entre o sistema límbico e neocórtex, otimizando o potencial da cognição, da criatividade e das funções executivas, os quais favorecem a aprendizagem. Além disto, há liberação de neurotransmissores como a dopamina e endorfina, que ativam a mielinização e sinaptogênese cerebral e outros órgãos do corpo, aprimorando a neuroplasticidade e o aprendizado duradouro. Promove também o desenvolvimento da afetividade, percepção, expressão, raciocínio e socialização. **Conclusão:** Profissionais da saúde devem orientar famílias e educadores, partindo de evidências, sobre o brincar e suas contribuições para o aprendizado efetivo e o desenvolvimento de aspectos cognitivos, sociais e emocionais das crianças.

**Palavra Chave:** Desenvolvimento, Neurociência, Lúdico, Brincar, Cérebro

### PA 020 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PÚBLICO INFANTOJUVENIL COM TRANSTORNOS MENTAIS

RACHEL DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>, ISABELA MIE TAKESHITA<sup>1</sup>, FRANCIELLE DE ÁVILA BOEIRA<sup>1</sup>, MICHELLE LACERDA AZEVEDO<sup>1</sup>, KELLY FÁTIMA BATISTA DIAS<sup>1</sup>, LUCIANA ALVES SILVEIRA MONTEIRO<sup>1</sup>, LUCIANA RAMOS DE MOURA<sup>1</sup>, ALESSANDRA LIMA SILVA JARDIM<sup>1</sup>, MARCELO MEDEIROS SALLES<sup>1</sup>, ROSANGELA DURSO PERILLO<sup>1</sup>

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

**Introdução:** Entender as diversas possibilidades terapêuticas e a importância da educação em saúde no processo de adaptação e reinserção social, pode garantir que o enfermeiro pratique uma assistência mais qualificada para este público. **Objetivo:** Descrever, à luz da literatura, o papel do enfermeiro no atendimento ao público infantojuvenil com transtornos mentais. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre as publicações relacionadas ao papel do enfermeiro na assistência a crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos. Como base de dados foram utilizados a BVS e EBSCO. A amostra constituiu-se de 15 artigos, publicados entre 2013 a 2017, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** O enfermeiro atua de maneira integral, abrangendo desde a gestão e organização do cuidado, passando ao atendimento diferenciado com olhar individualizado e respeitoso, valorizando a promoção da autonomia e ressocialização desses jovens e de suas famílias e chegando a inclusão do familiar/cuidador no planejamento do cuidado. **Conclusão:** O enfermeiro executa um papel complexo e fundamental frente a assistência a crianças e adolescentes com transtornos mentais, a fim de garantir a manutenção da qualidade de vida desses jovens. Essa complexidade é resultante da variedade de intervenções e olhares que esse profissional pode desempenhar. Ao mesclar cuidado e gestão o enfermeiro se torna diferenciado, entretanto, apesar dessa completude profissional, é importante que este, desenvolva conhecimento aberto, reflexivo e embasado.

**Palavra Chave:** Child Psychiatry, Adolescent Psychiatry, Community Mental He

### PA 021 IMPORTÂNCIA DE PUERICULTURA REGULAR COM AVALIAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO PARA A SUSPEITA DE TUMOR ENCEFÁLICO

AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDIM<sup>1</sup>, MARIA PASSOS BIANCHINI<sup>1</sup>, MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA<sup>1</sup>, SOFIA GONZAGA GARCIA<sup>1</sup>, LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE<sup>1</sup>

1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

**Introdução:** Relato de caso de paciente pediátrico com papiloma de plexo coroide que foi investigado devido ao correto acompanhamento e avaliação do perímetro cefálico (PC) durante as consultas de puericultura. **Descrição do Caso:** Paciente B. S. K., 4 anos e 9 meses, nascido a termo com PC de 36 cm, foi acompanhado desde o primeiro mês em consultas de puericultura, nas quais o valor de PC se manteve dentro do esperado para a idade até os 8 meses, quando era de 46 cm. Aos 10 meses seu PC atingiu 48,5 cm, ultrapassando a linha do escore +2. O paciente continuou a ser acompanhado a cada 2 meses para investigar possível causa de macrocrania. O PC continuou acima do esperado para a idade, porém acompanhando a curva de crescimento e sem apresentar alterações neurológicas significativas. Aos 2 anos e 5 meses, quando a curva do paciente se distanciou significativamente da linha do escore +2, este foi encaminhado para acompanhamento neurológico e foram solicitados exames complementares para a investigação. Aos 2 anos e 11 meses foi feito o diagnóstico de papiloma do plexo coroide, localizado no terceiro ventrículo, com obstrução e hidrocefalia. **Discussão:** Os tumores do sistema nervoso central representam a segunda neoplasia mais frequente na infância e seu primeiro sinal pode ser o aumento do PC. A criança pode também apresentar alterações de humor e comportamento, redução do aproveitamento escolar, cefaleia, vômito e anorexia. Esses sintomas são muito comuns e inespecíficos, o que pode desviar o médico da suspeita de uma neoplasia cerebral. Nesse contexto, a medição do PC é de grande importância tendo em vista o paralelismo entre seus valores e o crescimento do cérebro. Medindo-o rotineiramente em seu consultório, o pediatra está em condições de detectar precocemente importantes patologias intracranianas, como neoplasias, contribuindo assim para um melhor prognóstico dessas doenças. **Conclusão:** Os sintomas das neoplasias do sistema nervoso central em crianças podem ser muito inespecíficos, o que dificulta um diagnóstico precoce. Assim, a aferição da circunferência cefálica passa a ter extrema relevância para que este aconteça, o que ressalta a importância do acompanhamento do paciente pela Puericultura.

**Palavra Chave:** Puericultura, Perímetro Cefálico, Papiloma de Plexo Coroide

### PA 022 O MANEJO AMBULATORIAL DA CELULITE ORBITÁRIA PRÉ-SEPTAL NA CRIANÇA

SABRINA CAMPOS DA ENCARNAÇÃO MARTINS<sup>1</sup>, RAIANE CRISTINA DE ALMEIDA LOPES<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

**Introdução:** A celulite pré-septal (CPS) é a infecção de partes moles caracterizada pela presença de sinais inflamatórios periorbitários, sem envolvimento de estruturas oculares. O tratamento adequado depende da distinção entre celulite orbitária pré e pós-septal. **Descrição do Caso:** Paciente BARH, 6 anos, sexo feminino, evoluiu com edema periorbital, dor, calor e rubor de pálpebras, associado a local de drenagem em olho direito com resolução espontânea. Iniciou com mesmo quadro em olho esquerdo, porém sem melhora espontânea, sendo necessário tratamento ambulatorial. Paciente em bom estado geral, sem outras alterações no exame clínico. Sendo a hipótese diagnóstica CPS, foi prescrito Amoxicilina-Clavulanato 250mg/5ml, 07 ml de 8/8 horas por 7 dias, orientado higienização local e retorno se não houver resolução do quadro. **Discussão:** A celulite orbitária pode ser produzida por traumatismos locais, extensão de uma infecção vizinha ou raramente por via hematogênica, associado ou não a sinusite. A criança apresenta fatores predisponentes como ossos mais porosos, orifícios vasculares mais largos ou deficiência das suturas ósseas. Pacientes acima de um ano, com infecção local leve e sem sinais de infecção sistêmica são tratados ambulatorialmente com antibióticos por via oral, porém devem ser avaliados em 24 horas. A celulite orbitária pré-septal pode ser tratada com amoxicilina-clavulanato, sendo que o comprometimento de tecidos orbitários requer antibioticoterapia venosa e drenagem cirúrgica. O uso de cefadroxila, cefalexina e cefuroxima mostrou bons resultados nos casos de CPS. O diagnóstico diferencial entre celulite pré e pós-septal é essencialmente clínico, complementado com tomografia computadorizada das órbitas e dos seios paranasais quando necessário. **Conclusão:** A CPS corresponde à 87-94 dos casos de celulite da órbita. Cerca de 6 dos casos podem complicar com meningites e abscessos palpebrais. Nos casos pré-septais sem critérios de internação, a via oral deve ser a preferida, recaído a escolha sobre a amoxicilina com ácido clavulânico de acordo com as principais referências. A implementação de um protocolo de atuação que privilegia o tratamento da CPS por via oral em ambulatório é condição importante para diminuição significativa de internações.

**Palavra Chave:** Celulite Orbitária, Celulite Pré-Septal, Criança.

## PA 023 AUTISMO: INTERVENÇÃO PRECOCE, UMA RESPONSABILIDADE PARTILHADA

EMANUELLE FERREIRA XAVIER<sup>1</sup>, LEANDRO FERREIRA XAVIER<sup>2</sup>, CARLA CRISTINA MARTINS VICENTE<sup>1</sup>, RAYZA SANTANA GOMES<sup>1</sup>

1. CLÍNICA ESTIMULAR/HOSPITAL MARCIO CUNHA
2. UNIBH

O transtorno do espectro autista (TEA) se manifesta antes dos 3anos de idade, caracterizado pela presença de um desenvolvimento anormal e/ou comprometimento, percebido por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos e padrões de comportamento, interesses ou atividades restritas e repetitivas. Criança, sexo feminino, nasceu parto cesariana com 34 semanas, devido a sofrimento fetal por provável oligohidrânio. Nasceu com dificuldade respiratória, recebeu os cuidados de reanimação na sala de parto. O desenvolvimento neuropsicomotor descrito pela mãe foi que a criança firmou a cabeça com 2meses, sentou sem apoio com 6meses, engatinhou aos 9meses. A primeira alteração no desenvolvimento infantil notada foi atraso da fala com 1 ano e 6 meses, a criança emitia apenas sons inteligíveis. A família procurou atendimento com neurologista infantil, geneticista, porém não foi realizado um diagnóstico definitivo. Iniciou acompanhamento com fonoaudióloga com 2anos e 2meses, apresentou boa resposta aos estímulos. O diagnóstico do TEA só ocorreu com 3anos e 6meses com psiquiatra infantil. Desde o diagnóstico criança é acompanhada pela neuropsicóloga infantil. Atualmente a criança está com 4 anos e 6 meses apresenta o desenvolvimento das habilidades comprometidas como fala/comunicação, socialização, cognitivas. Está inserida em uma escola regular e na série compatível com sua idade cronológica, está em processo de alfabetização (silábica quantitativa), tem amigos, é independente, realiza práxis, resolução de problemas, tem comunicação eficaz. A identificação de sinais precoces de problemas na criança possibilitou a instauração imediata de intervenções, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. A maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial, tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções. Conclui-se apesar de o autismo apresentar dificuldades, no relacionamento social e no processo de aprendizagem, é possível que o autista se torne uma pessoa capaz de conviver em sociedade e evoluir como qualquer outro indivíduo não portador do transtorno, sobretudo quando são realizadas as intervenções adequadas o mais precoce possível.

Palavra Chave: AUTISMO, APRAXIA DE FALA

Agradecimentos: CLÍNICA ESTIMULAR