

Pneumologia

P 001 TUBERCULOSE MILIAR EM LACTENTE - RELATO DE CASO

MÁRCIA REIMOL DE ANDRADE¹, ANA LUIZA BATTISTA GOMIDES¹, CAIO HENRIQUE SANTOS ALMEIDA¹, JÚLIA FERNANDA COSTA VICENTE¹, RAFAELA FURTADO DE MENDONÇA PICININ MARTINS¹, YURI CÉSAR SILVA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ

Introdução: A Tuberculose (TB) é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença infecciosa reemergente de alta mortalidade. Entre os anos de 2014 a 2016 foram confirmados 404 casos de TB em lactentes no Brasil, segundo o DATASUS. Descrição do Caso: TJJ, masculino, nascido em 30/03/2017, recebeu vacinas BCG e Hepatite B, apresentando reação esperada. Avó materna em tratamento para TB. Em 05/07, apresentava febre e sudorese há quatro dias. Radiografia de Tórax normal. Em uma semana reapresentou febre e iniciou uso de Amoxicilina. Radiografia revelou espessamento brônquico bilateral, principalmente à direita. Prescrição de Amoxicilina-Clavulanato. Sem melhora, foi internado em 3 dias. Prescrição de Ceftriaxona. A Radiografia revelou padrão miliar bilateral. No sistema de pontuação adquiriu 40 pontos e foi diagnosticado com TB. Início tratamento com Antituberculosos, observando-se grande melhora nos 3 primeiros dias. Alterações nas enzimas hepáticas (Transaminases-TGO 191/TGP 179) forçaram suspensão medicamentosa, ocasionando o retorno da febre. Após 7 dias, com melhora dos resultados laboratoriais (Transaminases-TGO 43/TGP 27/Gama GT 47), houve reintrodução progressiva do esquema Rifampicina-Isoniazida-Pirazinamida (RIP), com intervalo de 7 dias para o início de cada droga. Nesse período, as enzimas hepáticas foram solicitadas semanalmente. Em 09/09 identificou-se discreto desvio de comissura labial e estrabismo. Paciente foi reinternado, com realização de avaliação neurológica, Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio e exames para pesquisa de Imunodeficiência. Prescrição de Piridoxina e Dexametasona. A TC revelou alterações compatíveis com neurotuberculose. Indicada manutenção dos fármacos e fisioterapia motora. Em 19/09 recebeu alta, mantendo tratamento. Radiografia realizada em 23/10 revelou regressão do quadro. Segue em domicílio, sendo acompanhado por equipe multidisciplinar (Fisioterapia, Neurologia, Oftalmologia e Pediatria). Discussão: Não há relatos de TB miliar em lactentes nos últimos 10 anos em São João del-Rei/MG, sendo relevante o relato desse caso específico. Apesar do quadro grave, o paciente apresentou-se eupneico, sem queda dos níveis de saturação ou outro indicio de Insuficiência Respiratória. Conclusão: Dado o exposto, é essencial relatar as ocorrências de casos como esse, tanto para demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento precoces, quanto para alertar profissionais da saúde sobre o aumento na incidência desta patologia.

Palavra Chave: Tuberculose Miliar, Tuberculose Infantil, Neurotuberculose.

P 003 BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA SOB A PERSPECTIVA DE MAPA CONCEITUAL

CAROLINE ALVES NAKAMURA¹, ALESSANDRA NORONHA DA SILVA¹, FLORENCE COSTA FÁRIA DE ARAÚJO¹, CLARA POLITO BRAGA¹, FELIPE MEDEIROS DE OLIVEIRA¹, ELIZA FREDERICO LESSA¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, LUCIANA DINIZ GOMIDE¹

1. UFMG

Introdução/Objetivo: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização em crianças durante o 1º ano de vida. Assim, é de grande relevância abordá-la por meio de mapa conceitual, com uma visualização prática e facilitada do assunto, que pode ser usado tanto por pediatras quanto por estudantes. Metodologia: Confeção de mapa conceitual com o auxílio de ferramentas tecnológicas e de bibliografia especializada. Resultado: Mapa conceitual contendo epidemiologia, definição, etiologia, patogênese, modos de transmissão, quadro clínico, fatores de risco e tratamento da bronquiolite. A BVA é uma doença do trato respiratório inferior, de alta prevalência em crianças menores de 2 anos. O principal agente etiológico é o vírus respiratório sincicial. Ela cursa com danos em células epiteliais dos brônquios terminais, levando a inflamação, edema e excesso de produção de muco. O quadro clínico varia desde congestão nasal leve, com febre e tosse até hipoxemia e choque. O diagnóstico é basicamente clínico. A avaliação da necessidade de hospitalização é subjetiva, mas pode ser auxiliada por um score clínico, que analisa o interesse em alimentar, frequência respiratória, retrações torácicas, grunhido nasal, oximetria de pulso e comportamento geral da criança. O tratamento é suportivo, principalmente com sucção de vias aéreas superiores, suplementação de oxigênio e hidratação. Discussão: O mapa conceitual permite uma visualização global das principais características da bronquiolite viral aguda, apresentadas de forma organizada, articulada e estética, de fácil interpretação. Conclusão: É de grande importância o conhecimento das características da BVA por pediatras e alunos de medicina, para que fiquem atentos e possam tomar medidas antes de eventuais complicações. Sendo os mapas conceituais um recurso didático que facilita a compreensão do quadro geral, a conexão entre as informações e o desenvolvimento do raciocínio clínico, eles se mostram úteis na prática clínica, servindo como uma rápida revisão de conhecimentos e um facilitador do fluxo de raciocínio.

Palavra Chave: Bronquiolite, Mapa Conceitual, Pneumologia, Pediatria

P 005 IMPACTO DAS VISITAS DOMICILIARES NA ASMA GRAVE PEDIÁTRICA

DANIELA SOARES ROSA BRESOLINI¹, MILLENA VIEIRA BRANDÃO MOURA¹, GABRIELA BELIZÁRIO LASMAR²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO

Introdução: A asma grave cursa com elevada morbidade e custo social. O ensino da técnica inalatória (TI) é componente básico do manejo para controle da asma. A TI incorreta pode reduzir a deposição pulmonar. Assim, verificar a TI é ação estratégica para atingir o uso efetivo dos dispositivos inalatórios. Objetivo: A visita domiciliar (VD) é reconhecida como importante na Estratégia da Saúde da Família (ESF). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da VD na técnica inalatória de crianças e de adolescentes com diagnóstico de asma grave. Métodos: Ensaio clínico randomizado e controlado envolvendo pacientes entre 3 e 17 anos, com diagnóstico de asma grave. O grupo intervenção composto por 17 pacientes recebeu visitas domiciliares de enfermeira e cuidados de rotina no ambulatório. O grupo controle, também com 17, recebeu apenas assistência ambulatorial. A TI foi avaliada com escore mínimo 1 e máximo 8. Resultados: No grupo intervenção houve elevação dos escores da TI (p= 0,01) e eliminação de erros críticos da primeira para segunda avaliação, mantidos na terceira avaliação. Discussão: Os pacientes, apesar de acompanhados por ambulatório de asma grave por um longo período, apresentavam erros críticos na TI. A revisão da técnica inalatória é importante, pois estes tendem a se repetir, sendo necessárias orientações periódicas. Não foram encontrados estudos na literatura brasileira semelhantes e, em um país com grandes desigualdades sociais e elevado custo das medicações disponibilizadas pelo estado, são necessárias estratégias que otimizem estes recursos para pacientes de risco de exacerbação grave e de perda da função pulmonar. Conclusão: A visita domiciliar foi eficaz em aumentar os escores que avaliam a técnica inalatória e eliminar os erros críticos em crianças e adolescentes com asma grave. Recomenda-se sua utilização também na atenção terciária a partir de seleção criteriosa.

Palavra Chave: Asma, Visita Domiciliar, Criança, Adolescente

P 002 ABORDAGEM PEDIÁTRICA DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE SOB A FORMA DE MAPA CONCEITUAL

ALESSANDRA NORONHA DA SILVA¹, CAROLINE ALVES NAKAMURA¹, FLORENCE COSTA FÁRIA DE ARAÚJO¹, FELIPE MEDEIROS DE OLIVEIRA¹, CLARA POLITO BRAGA¹, ELIZA FREDERICO LESSA¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, LUCIANA DINIZ GOMIDE¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) representa uma causa mundialmente importante de morbidade e mortalidade na infância. Assim, um mapa conceitual permite melhorar o aprendizado e facilitar a consulta dessa doença que se mostra tão relevante. Objetivo: Elaboração de mapa conceitual, destinado aos estudantes e pediatras, sobre a abordagem pediátrica da PAC, que torne a consulta sobre esse tema mais fácil e prática. Métodos: Revisão na literatura médica e em livros especializados sobre os temas "pneumonia adquirida na comunidade" e "mapas conceituais". Resultados: Pneumonias são responsáveis por 16 de todas as mortes em crianças menores de 5 anos. A PAC é causada por micro-organismos adquiridos fora do ambiente hospitalar. Sua etiologia varia de acordo com a faixa etária, podendo ser bacteriana, viral ou mista. O Streptococcus pneumoniae é o agente bacteriano mais importante. Essa doença apresenta diagnóstico clínico, sendo complementado com a radiografia de tórax. A identificação da etiologia é difícil e feita com exames complementares. No quadro clínico, o paciente pode apresentar taquipneia, tosse, desconforto respiratório, febre, dor torácica, dor abdominal, crepitações e respiração sopro. Com base nos achados, deve-se avaliar a necessidade de hospitalização. O tratamento costuma ser empírico, com uso de antimicrobianos, baseado nos dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos disponíveis. Devido à dificuldade, a pesquisa do agente etiológico é frequentemente realizada apenas quando há resposta inadequada ou em caso de hospitalização. A prevenção relaciona-se com a promoção da saúde integral da criança e vacinação. Conclusão: Mapas conceituais são um tipo de ferramenta didática que representa graficamente conceitos ligados por meio de setas com uma frase de ligação, mostrando a relação entre eles. Infelizmente, ainda são pouco empregados na área médica. Estudos demonstram diversas vantagens quanto à utilização dessa ferramenta, como melhor aprendizagem e compreensão de ideias, facilita o processo de revisão, além de tornar as informações mais práticas e acessíveis. Desse modo, o mapa conceitual, devido a todas essas vantagens, se mostra estratégia de ensino interessante no que diz respeito à PAC, por ser uma doença de grande relevância na pediatria.

Palavra Chave: Pneumonia Adquirida na Comunidade, Mapas Conceituais

P 004 PREVALÊNCIA DE RINITE ALÉRGICA E FUNÇÃO NASAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ANEMIA FALCIFORME

CAMILA NOVAIS E SILVA¹, FRANCINE LEMOS FREITAS FONTOURA¹, GUSTAVO ANTUNES RODRIGUES DUARTE¹, LETICIA MARTINS DE ARAÚJO CAMPOS LINHARES¹, LORENA MACHADO MARQUES¹, RAFAEL DE SOUZA PEREIRA FALCÃO¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, CLÁUDIA RIBEIRO DE ANDRADE¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: a anemia falciforme (AF) é a hemoglobinopatia hereditária mais comum. Uma manifestação clínica comum da AF é a obstrução respiratória alta, principalmente por hipertrofia adenotonsilar (HAT) e rinite alérgica (RA). Objetivo: estimar a prevalência da rinite alérgica e da hipertrofia de amígdalas em crianças e adolescentes com AF; realizar a avaliação da função respiratória nasal, utilizando as medidas do pico do fluxo inspiratório nasal (PFIN), do pico de fluxo expiratório (PFE) e da rinomanometria. Métodos: estudo transversal realizado entre os meses de julho e outubro de 2017. Foram incluídas crianças e adolescentes entre seis e 18 anos com diagnóstico de AF. Medidas do PFIN, PFE e rinomanometria foram obtidas dos pacientes, além de avaliação física, escala visual analógica para verificação do grau de incômodo da rinite e aplicação de questionário semiestruturado. Resultados: analisaram 99 pacientes com média de idade de 11,4 anos. A RA foi confirmada em 37,4 da amostra, sendo 8,1 de forma persistente e moderada a grave. Apenas 36,1 dos pacientes com RA eram tratados. A hipertrofia de amígdalas foi verificada em 63,7. No grupo de pacientes que possuíam RA observou-se EVA média de 4,9 ± 3,2 e o escore clínico de rinite alérgica foi de 7,9 ± 3,0, refletindo moderada intensidade. Em relação à função respiratória nasal, encontrou-se a média de 96,6 ± 34,3 do valor previsto para o PFIN, de 62,7 ± 18,5 do valor previsto para o PFE e de 0,35 ± 0,21 (Pa/cm3/s) para rinomanometria. Conclusão: o presente estudo mostrou alta prevalência da RA e da hipertrofia de amígdalas em crianças e adolescentes com AF, além de alterações significativas tanto no PFIN quanto na rinomanometria. Nesse contexto, ressalta-se a importância de reconhecer e tratar tais condições para contribuir na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Palavra Chave: Anemia Falciforme, Rinite, Crianças, Prevalência, Função

P 006 HIPERPLASIA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS DO LACTENTE: RELATO DE CASO

FRANCINE DE PAULA ROBERTO DOMINGOS¹, JÚLIA REZENDE RIBEIRO¹, ANDRESSA RIBEIRO VEIGA LIMA¹, MARIA CAROLINE LEITE OLIVEIRA¹, LUCIANA GIAROLA DE MATOS¹

2. UFPA

Introdução: Hiperplasia de células neuroendócrinas do lactente (HCNEL) é uma doença intersticial pulmonar acometendo crianças até 2 anos. Sua apresentação clínica assemelha-se a outras doenças dessa faixa etária, dificultando diagnóstico. Descrição do caso: TSZ, 6 meses, atendido com taquipneia persistente desde primeiro mês de vida e múltiplas interações sempre por: taquipneia, esforço respiratório e queda da saturação de oxigênio (SatO2). A primeira, 3 meses de vida, radiografia de tórax: hipotransparência perihilar direita e hiperinsuflação pulmonar, hipótese de pneumonia alébril do lactente, prescrito daritromicina por 14 dias + oxigenioterapia. Aos 4 meses prednisolona e oxigenoterapia prescritos, retorna 2 dias da alta hospitalar, por piora do esforço respiratório, prescrito salbutamol spray, beclometasona, Hedera Helix e inalação com salina 3 com hipótese de lactente sibilante. Aos 5 meses além dos sintomas iniciais, baixo ganho ponderal, exame físico SatO2: 86-89 e crepitações em bases pulmonares, prescrito oxigenioterapia. Tomografia computadorizada: opacidade em vidro fosco difusa intercalada com áreas de parênquima preservado e aprisionamento aéreo. Com hipótese diagnóstica de HCNEL, adotou-se conduta conservadora com oxigenoterapia domiciliar, sem necessidade de biópsia, com boa resposta. Discussão: Diagnóstico da HCNEL pode ser feito por biópsia pulmonar, com achado característico de aumento de células claras nas vias aéreas distais, representando células neuroendócrinas pulmonares (CNEP) que produzem substâncias vasoativas, levando à broncoconstrição e vasoatividade, responsáveis pelos sinais e sintomas da doença (taquipneia persistente, retrações, crepitações e hipoxemia), a clínica sugere outras doenças mais prevalentes na faixa etária acometida, assim os exames de imagem e a divulgação da doença são importantes. Prevalência desconhecida, mas é considerada pouco comum. No presente caso, a clínica característica e ao aspecto tomográfico de "vidro fosco" e aprisionamento aéreo diagnóstico sem o auxílio da biópsia. O tratamento mais aceito é a oxigenoterapia, conforme preconizado para TSZ, aguardando-se melhora clínica com a idade, pois as CNEP reduzem a partir do primeiro ano de vida. Conclusão: Interessante ressaltar a dificuldade de diagnóstico de HCNEL pelos diagnósticos diferenciais. Importância deste relato e evidenciar a doença e torná-la hipótese em casos de difícil resolução com diagnóstico precoce, evitando complicações e tratamentos desnecessários em uma doença de bom prognóstico.

Palavra Chave: Pneumologia, Hcnel, Diagnóstico Diferencial

P 007 BRONQUIOLITE OBLITERANTE: RELATO DE CASO

MARINA MACIEL GÉA¹, ISADORA RAISA PIMENTA MAGALHÃES¹, PAULO FELICIANO SARQUIS DIAS¹, LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA¹

1. FASEH

Introdução: A bronquiolite obliterante (BO) é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas e representa uma das principais pneumopatias obstrutivas da infância, gerando alta morbidade e elevado custo de tratamento. A etiologia mais comum é a pós infecciosa, os casos mais graves são relacionados ao adenovírus. Descrição do Caso: Lactente, masculino, 10 meses com diagnóstico de BO e histórico de múltiplas internações. Admitido em pronto atendimento com relato de tosse emetizante, hiporexia, chiadeira e febre iniciados há três dias. Ao exame físico apresentava: saturação de 86 em ar ambiente, febril (37,9C), hipocorado 1+/4+ e acianótico. Encontrava-se taucárdico, taquipneico (64irpm), com tiragens intercostais e diafragmáticas. À ausculta pulmonar, apresentava crepitações grosseiras e sibilos disseminados bilaterais. Administrado beta 2 agonista de curta ação (fenoterol), oxigenoterapia por cateter nasal (2l/min), solicitada radiografia de tórax, que apresentou infiltrado difuso bilateral. Após o ataque de fenoterol, apresentou melhora do esforço respiratório, com raros sibilos e crepitações, saturando 96 com cateter nasal 2l/min. Alta após 3 dias. Discussão: A BO é caracterizada por redução do calibre dos bronquíolos e obstrução do lúmen. Apesar da incidência ser desconhecida, acomete principalmente lactentes do sexo masculino. O diagnóstico é comumente retrospectivo, suscitando-se de pacientes que mantêm quadro de tosse, sibilância e taquidispnéia semanas após o quadro inicial. A persistência e progressão da doença podem gerar complicações como pneumonias de repetição e atelectasias. Estudos demonstraram que em pacientes com diagnóstico de BO o tratamento com corticoides e broncodilatadores gera resposta mínima quando comparados a outras pneumopatias. Em radiografias de tórax podem ser encontrados: hiperinsuflação pulmonar, espessamento de feixes broncovasculares, assim como atelectasias e bronquiectasias. Na tomografia de tórax, evidencia-se o padrão em mosaico, que constitui um achado para seu diagnóstico. Conclusão: Estudos recentes demonstram que o uso de corticóide objetiva minimizar o processo inflamatório e os broncodilatadores têm indicação empírica em pacientes que apresentam resposta na reavaliação clínica. Deve-se atentar que o diagnóstico da BO pode ser confundido com outras pneumopatias da infância. Através de uma suspeição clínica precoce diante de chiadores graves e com internações clínicas frequentes, deve-se realizar o correto diagnóstico dessa patologia objetivando-se a redução da significativa morbimortalidade.

Palavra Chave: Bronquiolite Obliterante, Pneumopatias Obstrutivas, Adenovírus

Agradecimentos: À Professora Lais Nicolielo pela Orientação.

P 008 APLICABILIDADE DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO (PFE) EXPLICADA EM MAPA CONCEITUAL

CLARA POLITO BRAGA¹, ELIZA FREDERICO LESSA¹, CAROLINE ALVES NAKAMURA¹, FLORENCE COSTA FARIA DE ARAÚJO¹, FELIPE MEDEIROS DE OLIVEIRA¹, ALESSANDRA NORONHA DA SILVA¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, LUCIANA DINIZ GOMIDE¹

1. UFMG

Introdução: Asma apresenta alta prevalência (20 a 30) e importante morbidade na faixa pediátrica. A compreensão e o uso de metodologias objetivas de avaliação e acompanhamento da função pulmonar, como o PFE, são de extrema valia para uma abordagem otimizada dessa condição clínica. Objetivo: Apresentar e discutir a aplicabilidade do PFE em pediatria evidenciando as correlações do método por meio do uso de mapa conceitual. Métodos: Elaborado mapa conceitual partindo da ideia chave de aplicabilidade do PFE e a correlacionando com os principais tópicos e conceitos delineadores dessa aplicabilidade: asma, métodos de mensuração, correlação e comparação com outros parâmetros clínicos e propedêuticos, aplicação no diagnóstico, aplicação no acompanhamento, parâmetros de normalidade, dados de estudos prévios. Resultados: Com a elaboração do mapa conceitual foi possível estruturar os pontos importantes relativos ao PFE e sua aplicabilidade de forma lógica, objetiva e amigável ao leitor, ampliando a compreensão da metodologia de mensuração. O PFE se mostra uma ótima ferramenta no diagnóstico e acompanhamento de pacientes asmáticos, devido a: correlação positiva entre os valores de PFE e os de volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), que é o padrão ouro para avaliação de obstrução de pequenas vias aéreas, baixo custo, facilidade de utilização, inclusive pelo próprio paciente ou responsável, se bem instruído, indicação mais precoce de piora da função pulmonar do que a percepção clínica. Os valores de PFE tem correlação positiva com sexo, altura e idade, variando assim os valores de referência de acordo com esses parâmetros. A melhor referência de valores de PFE são as medições anteriores do próprio paciente. Conclusão: O PFE se apresenta como uma metodologia de avaliação objetiva da função pulmonar, com vantagens práticas de uso em relação a outros parâmetros de avaliação de quadros de asma. O uso de mapa conceitual para a apresentação dos conceitos relativos à utilização do PFE se mostrou uma ferramenta prática, objetiva e elucidativa de ensino-aprendizagem.

Palavra Chave: Asma, Pico de Fluxo Expiratório, Mapa Conceitual

P 009 PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO NASAL E SUA APLICABILIDADE NOS CONSULTÓRIOS DE PEDIATRIA

FLORENCE COSTA FARIA DE ARAÚJO¹, ALESSANDRA NORONHA DA SILVA¹, CAROLINE ALVES NAKAMURA¹, CLARA POLITO BRAGA¹, FELIPE MEDEIROS DE OLIVEIRA¹, ELIZA FREDERICO LESSA¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, LUCIANA DINIZ GOMIDE¹

1. UFMG

Introdução: Sabe-se que há uma alta prevalência da rinite alérgica (RA) na população pediátrica brasileira, e que ainda existem limitações ao diagnóstico, pois é essencialmente clínico e dependente de informações subjetivas. Portanto, a utilização de instrumentos que forneçam medidas objetivas sobre o grau de obstrução nasal, como o Pico de Fluxo Inspiratório Nasal (PFIN), pode contribuir para o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo correlacionar o uso do aparelho Pico de Fluxo Inspiratório Nasal (PFIN) com sua aplicabilidade nos consultórios de pediatria, visando facilitar o diagnóstico e a avaliação da RA, bem como a resposta a terapia instituída. Métodos: Revisão da literatura médica por meio dos portais de informação como MEDLINE- PubMed, Portal Capes, SciELO e livros de referência na área da pediatria e pneumologia. Resultados: O PFIN é um método de fácil medida, custo reduzido, que permite avaliar o fluxo máximo durante uma inspiração forçada, realizada com a máxima intensidade, sendo, portanto, um bom indicador do grau de obstrução nasal, sinal clássico da RA. Dois dos melhores métodos para avaliar essa obstrução são a rinometria acústica, que mede o volume nasal, e a rinomanometria, que permite avaliar a patência nasal. Contudo, são dois testes de difícil aplicabilidade e acesso. Mas, trabalhos já demonstraram que o PFIN guarda uma correlação positiva com os resultados da rinomanometria, o que é benéfico já que ele é um teste simples. Outros estudos que comprovam sua aplicabilidade correlacionam os resultados da medida do PFIN com os sintomas nasais característicos da RA. Conclusão: Tendo em vista a facilidade de manuseio, o baixo custo e efetividade na avaliação da patência nasal, o PFIN se apresenta como um bom instrumento para ser usado na prática clínica diária dos pediatras. Aliado aos achados clínicos, seus resultados permitem melhorar a acurácia diagnóstica, o acompanhamento e a avaliação da propedêutica da RA, que está entre as dez razões mais frequentes para procura de atendimento médico no país

Palavra Chave: Pfin, Rinite Alérgica, Diagnóstico, Acompanhamento.

P 010 RINITE ALÉRGICA SOB FORMA DE MAPA CONCEITUAL

ELIZA FREDERICO LESSA¹, ALESSANDRA NORONHA DA SILVA¹, CAROLINE ALVES NAKAMURA¹, CLARA POLITO BRAGA¹, FELIPE MEDEIROS DE OLIVEIRA¹, FLORENCE COSTA FARIA DE ARAÚJO¹, LUCIANA DINIZ GOMIDE¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹

1. UFMG

Introdução: Este trabalho emprega o recurso didático mapa conceitual para o estudo da Rinite Alérgica, tendo em vista a abrangência e o grande impacto da doença e de suas complicações na qualidade de vida dos pacientes pediátricos. Objetivos: Apresentar sob a forma de mapa conceitual o tema Rinite Alérgica em pediatria. Mapas conceituais constituem uma disposição esquemática e visual de informações sobre determinado tema, gerando conceitos e conexão de ideias de forma potencialmente mais clara e organizada para seus leitores. Dessa forma, possibilita o desenvolvimento e disseminação de conhecimentos sobre um tema de grande prevalência e impacto dentro da faixa etária pediátrica. Metodologia: Busca em base de dados bibliográficos Scielo e Protocolo da Rinite Alérgica PBH. Resultados: Foram reunidos dados encontrados na revisão bibliográfica relacionados à rinite alérgica, com elaboração de conceitos relacionados a definição, fisiopatologia, sintomas, diagnóstico, classificação, manejo e complicações, correlacionados sob a forma de mapa conceitual. A rinite alérgica trata-se da inflamação da mucosa de revestimento nasal causada pela reação à exposição a alérgenos, inalados e depositados na mucosa nasal. Dessa forma, ocorre interação Antígeno-IgE, liberação de mediadores de fase imediata da resposta alérgica, que causam os sintomas mais comuns, incluindo obstrução e prurido nasal, coriza hialina e espirros, seguida de resposta tardia com desconfortos que levam ao remodelamento tecidual. Segundo o Internacional Study in Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), a prevalência da doença no Brasil é de 29,6 entre os adolescentes e de 25,7 entre os escolares. O diagnóstico e a classificação do quadro são realizados, na maioria dos casos, pela avaliação clínica, a partir de anamnese e exame físico com achados sugestivos, e são fundamentais para estabelecer a conduta adequada a cada caso evitando possíveis complicações. Conclusão: Apesar do grande número de casos e das implicações da doença na qualidade de vida dos pacientes, a mesma ainda é pouco diagnosticada e tratada. O médico deve ser capaz de identificar o quadro de Rinite e assim elaborar a melhor conduta para evitar possíveis complicações e melhorar a funcionalidade do paciente, reduzindo a banalidade por vezes conferida aos sintomas.

Palavra Chave: Rinite, Alérgenos, Mapa Conceitual

P 011 RELATO DE CASO: USO DE FIBRINOLÍTICO INTRAPLEURAL NO DERRAME PARAPNEUMÔNICO ORGANIZADO EM CRIANÇA DE 4 ANOS

ALINE PEREIRA DE ARAÚJO¹, ALINE DOS PASSOS MORAES¹, ISABELLA MARIA DE SOUZA CAPANEMA¹

1. HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM

Introdução: O derrame pleural parapneumônico aparece como complicação da pneumonia bacteriana em aproximadamente 40 das crianças hospitalizadas. O tratamento adequado à fase evolutiva evita a internação prolongada e as complicações tardias. Descrição do caso: Criança de 4 anos, deu entrada no CTI pediátrico com quadro de febre e taquidispnéia. Ao exame: SpO2 de 96 em cateter nasal, febre, frequência respiratória de 60irpm, hipocorado e hidratado no limiar. Paciente previamente hígido, com história de febre, tosse e inapetência com sete dias de evolução. Nega internações prévias. Na radiografia de tórax do pronto atendimento de origem, foi evidenciado velamento do pulmão direito. Os exames admissionais demonstraram leucocitose, com desvio para a esquerda, e acidose respiratória. Avaliado pelo cirurgião pediátrico, que indicou drenagem torácica. Realizado toracocentese, com saída de 180ml de líquido plural

purulento. Drenado 650ml em 24 horas. Dreno sem oscilação e sem drenagem no 2º DPO. Realizado ultrassom de tórax, que evidenciou sinais de organização. Prescrito Alteplase intrapleural 4 miligramas, de 24/24 horas, por 3 dias. Retorno da drenagem torácica, com melhora progressiva do quadro pulmonar. Discussão: Derrame pleural parapneumônico é o acúmulo de fluido pleural exsudativo. Dividido em três fases: exsudativa, fibrinopurulenta e organização. Deve ser investigado em toda criança internada com pneumonia, com febre por mais de 48 horas após a admissão. Diagnóstico suscitado pelo exame físico e confirmado por método de imagem. O ultrassom de tórax é o exame complementar mais utilizado no diagnóstico e avaliação. O tratamento objetiva esterilizar e esvaziar o espaço pleural, e expandir o pulmão. Engloba a antibioticoterapia, drenagem pleural e toracoscopia. A melhora clínica após drenagem é esperada em até 72 horas. Se isso não acontece, deve-se pensar na formação de septos que impedem o escoamento do líquido pleural através do dreno. Os fibrinolíticos determinam a lise da fibrina, principal componente da matriz extracelular que compõe esses septos. A Alteplase possui baixo custo e reduzido risco. Nível de evidência A como primeira opção no tratamento dos derrames pleurais localizados. São administradas 3 doses através do dreno torácico, com intervalos de 24 horas. Conclusão: Os fibrinolíticos são uma alternativa extremamente útil, principalmente nos locais sem cirurgião-pediatra.

Palavra Chave: Pneumonia, Derrame Parapneumônico, Organização, Fibrinolíticos

Agradecimentos: Agradecemos aos nossos preceptores Frederico Melo e Marcos Evangelista Abreu.

P 012 ASMA REFRAATÁRIA AO TRATAMENTO: ABORDAGEM PELO PEDIATRA

FELIPE JOSÉ MEDEIROS DE OLIVEIRA¹, FLORENCE COSTA FARIA DE ARAÚJO¹, CAROLINE ALVES NAKAMURA¹, ALESSANDRA NORONHA DA SILVA¹, CLARA POLITO BRAGA¹, ELIJA FREDERICO LESSA¹, LUCIANA DINIZ GOMIDE¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹

1. FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, com uma ampla variedade de manifestações clínicas, podendo ser responsável por importante comprometimento da qualidade de vida de crianças e adolescentes quando não adequadamente controlada. A abordagem deve combinar medidas farmacológicas e comportamentais, no intuito de minimizar eventuais falhas terapêuticas. **Objetivo:** Sistematizar o passo a passo de avaliação do manejo da doença, identificando os principais responsáveis pelo controle insatisfatório dos sintomas. **Métodos:** Revisão das principais recomendações nacionais e internacionais a respeito do diagnóstico e tratamento da asma, com ênfase na faixa etária pediátrica. **Resultados:** A refratariedade ao tratamento da asma frequentemente ocorre devido a um diagnóstico equivocado da doença, pela presença de comorbidades que interferem no seu curso ou por uma não-adeseção correta às medicações e ao controle ambiental. A verdadeira asma de difícil controle ocorre na minoria dos casos, sendo aquela em que, excluídos tais fatores, o paciente em uso de uma dose considerável de corticosteroide inalatório mantém sintomatologia importante da doença. Dessa forma, preconiza-se um acompanhamento longitudinal do paciente, sendo recomendado sempre questionar o uso da medicação, corrigir a técnica inalatória e avaliar o controle ambiental, progredindo em medicações sempre que necessário. **Conclusão:** O pediatra deve estar atento aos indícios de não-adeseção ao tratamento e estar apto a prescrever os medicamentos adequados e em doses suficientes, instruir a correta técnica de uso dos inalatórios e orientar o cuidado com alérgenos ambientais. A observação desses fatores permite a identificação daqueles pacientes que provavelmente se beneficiariam de uma investigação mais específica e de referenciamento ao especialista.

Palavra Chave: Asma, Asma Refratária, Asma de Difícil Controle

P 013 CISTO BRONCOGÊNICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA, UM RELATO DE CASO.

VÍVIAN PAIVA RIBEIRO¹, LUIJA CUNHA GUIMARÃES¹, LÍDIA CARNEIRO DE SOUSA¹, DANIELA DE OLIVEIRA GOMES¹, BEATRIZ HEITMANN GOMES VALENTE¹, CRISTIANE REIS LEONARDO²

1. FAMINAS- BH
2. IPSEG

Introdução: O cisto broncoagênico (CB) é uma lesão expansiva, congênita, benigna e rara, cujo tratamento é a remoção cirúrgica. Devido a sintomatologia inespecífica, ela pode ser confundida com doenças como asma e pneumonia. O pediatra geral deve ser alertado sobre a importância de se atentar para patologias congênitas cirúrgicas do pulmão quando diante de radiografias de tórax com imagens semelhantes em momentos distintos da vida da criança. **Descrição do caso:** Paciente LCGP, sexo feminino, DN: 23/02/2002. Foi encaminhada ao Hospital Universitário São José em 14/10/2006 devido ao quadro clínico de febre alta a 3 dias e história clínica de asma intermitente sem exacerbação no momento. Na radiografia de tórax havia imagem de hipotransparência em lobo superior direito. Apresentou episódios anteriores com clínica semelhante. Nestes foi diagnosticada com pneumonia e submetida a tratamento antibiótico com melhora clínica. Porém, chamou a atenção da equipe médica a presença da mesma imagem nas radiografias datadas de 10/04/2003, 12/02/2006 e 13/10/2006. Uma vez pensado no diagnóstico de CB foi solicitada tomografia computadorizada do tórax evidenciando cisto localizado em brônquio direito. O cisto foi ressecado cirurgicamente em 18/06/2006. A parede posterior do cisto era comum com o brônquio D e 3-5 dele permaneceu no local, houve expansão do LSD e o mesmo foi preservado. Ficou 48 horas em VM e no CTI por 6 dias. Usou cefalotina profilática e recebeu alta sem necessidade de hemotransfusão. Hoje a criança é uma adolescente de dezesseis anos completamente assintomática. **Discussão:** A paciente apresentava sinais infecciosos de repetição compatíveis com a idade e localização intrapulmonar do cisto ou parênquima adjacente. Os achados radiológicos quando analisados isoladamente sugeriam diagnóstico de pneumonia. Porém comparados evidenciaram presença crônica de achado a ser investigado. A suspeita de CB deve ser realizada em pacientes com história de pneumonia recorrente, refratária ou pouco responsiva ao tratamento. O pediatra geral deve ficar atento a sinais de patologias congênitas cirúrgicas do pulmão, como CB, quando diante de radiografias de tórax com imagens semelhantes em momentos distintos da vida da criança. **Conclusão:** Radiografias de tórax comparativas em casos crônicos com quadro clínico pouco responsivo são primordiais para esclarecimento diagnóstico.

Palavra Chave: Bronchogenic Cyst, Cisto Broncoagênico

P 014 ADESAO AO TRATAMENTO E NÍVEL DE CONTROLE DA ASMA PERSISTENTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES TRATADOS COM FLUTICASONA E SALMETEROL.

NULMA SOUTO JENTZSCH¹, LYSMA MARIA COELHO SANTOS¹, MARIANA DE SOUZA LAMBERTUCCI¹, LOURENE MIREILLE DA CRUZ NOBRE¹, BARBARA EMANUELLE SILVA DE PAIVA¹, MARINA SOARES AZEVEDO¹, PAUL BRAND², PAULO CAMARGOS³

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS
2. UNIVERSITY MEDICAL CENTRE AND UNIVERSITY OF GRONINGEN E ISALA HOSPITAL
3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A asma resulta de interações entre fatores genéticos e ambientais, com grande variedade de apresentações clínicas, principalmente na infância. As taxas de adesão ao tratamento da asma são geralmente menores do que aquelas descritas, sendo um dos principais fatores que dificultam o controle da doença. **Objetivo:** O presente trabalho buscou avaliar a associação entre a adesão ao uso de Fluticasona e Salmeterol e o nível de controle da asma persistente moderada em crianças e adolescentes de 5 a 16 anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo observacional com duração de 6 meses, com 84 pacientes, com idade entre 5 e 16 anos e diagnóstico de asma persistente moderada que permanecia não controlada mesmo com a realização do tratamento com 1000mcg/dia de Beclometasona Inalatório nos 3 meses anteriores ao início do estudo. Todos os participantes fizeram uso da combinação de Fluticasona e Salmeterol, sendo a adesão bimensal realizada através do contador de doses do inalador dosimetrado. **Resultados:** Foi observada aderência de 87,8, 74,9 e 62,1 no grupo de asma controlada e de 71,7, 56 e 62,1 (p<0,03) no grupo de asma não controlada, nos meses 2, 4 e 6, respectivamente. Houve elevação na proporção dos pacientes com asma controlada com os seguintes resultados nas três avaliações subsequentes: 42,9, 67,9, 89,3 (p<0,001). **Discussão:** A adesão maior que 60 levou ao controle da asma moderada persistente. Os fatores que influenciaram os resultados foram a diminuição da adesão ao longo do estudo, pacientes do sexo masculino e nível de escolaridade das mães. Um limitador do presente estudo foi o uso do contador de doses que pode ser esvaziado intencionalmente. Por fim, o estudo indica que taxas de adesão entre 87,8 no segundo mês e 62,1 são determinantes para controle da asma.

Palavra Chave: Asma, Corticóide Inalatório, Fluticasona, Salmeterol

Agradecimentos: Aos pais e pacientes que possibilitaram nosso aprendizado.

P 016 ANÁLISE DE INDICADORES DE SAÚDE, 15 ANOS APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES ASMÁTICOS PEDIÁTRICOS EM MUNICÍPIO DO LESTE MINEIRO

FRANCINE SILVEIRA FERNANDES¹, CIRILO JOSÉ FERREIRA NETO², AMANDA ALMEIDA PRATES³, ANA LUIZA XAVIER DRUMOND², ÚRSULA GAMA PIMENTA MURTA², CRISELLEN DELOGO SINETE², JULIANA PERPÉTUO LOPES², LUIZA FERREIRA MOLICA², RAFAELLA ALBUQUERQUE LOPES², LEA RACHE GASPAR¹

1. HOSPITAL MARCIO CUNHA
2. UNIVAÇO

Introdução: A asma representa a 4ª causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, com prevalência acima de 10 nos países latino-americanos. Em 2002, foi implantado um programa para asmáticos pediátricos em cidade do interior do leste mineiro **Objetivo:** Avaliar a prevalência das hospitalizações por asma no município do interior de Minas Gerais, nas faixas pediátricas 0-19 anos, nos períodos entre os anos 2010-2013 e 2014-2017, como indicador de impacto do programa de atendimento a asmáticos desta cidade. **Metodologia:**

P 015 O SISTEMA DE REGISTROS INFORMAÇÕES DA ASMA PEDIÁTRICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - ESTUDO REAL LIFE

BRUNA SILVA¹, IANNY ÁVILA¹, GABRIELA AZEVEDO¹, RACHEL PINHEIRO¹, MONICA QUEIROZ¹

1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: Estima-se que em Belo Horizonte (Minas Gerais), há cerca de 20 dos pacientes pediátricos asmáticos, sendo considerada uma das principais causas de internação nessa faixa etária no município. Entretanto, ainda ocorrem o subdiagnóstico e subnotificação dos dados oficiais da asma. **Objetivo:** Avaliar a notificação, registro e prescrição de medicação profilática dos casos de asma nos pacientes pediátricos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Estudo retrospectivo de pacientes com idades entre 5 e 18 anos atendidos pela UBS, selecionados com diagnóstico de Asma pelo extrator de relatório da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (SISREDE) nos anos de 2017/2018. **Resultado:** Entre os 290 pacientes pediátricos com idades entre 5-18 anos atendidos pela UBS, 32 (11,03) foram notificados no sistema como asmáticos, sendo 19 (59,4) do sexo masculino. Havia registro de prescrição de tratamento profilático para asma em apenas 1 (3,1) prontuário. **Conclusão:** Os resultados encontrados demonstram que houve subnotificação dos dados referentes à asma e registro dos medicamentos profiláticos prescritos, provavelmente atribuídos à ausência temporária de médico de família na atenção primária da UBS no período estudado, aliado as dificuldades encontradas pelos profissionais no lançamento das informações no sistema de registros durante os atendimentos. Destaca-se a grande importância do prontuário completo para o acompanhamento longitudinal dos pacientes. Faz-se necessário a presença de profissionais treinados em um sistema de notificação ágil, que permita o lançamento de informações durante o atendimento. Os dados obtidos são relevantes para a elaboração de informações para as políticas públicas adequadas às necessidades da população.

Palavra Chave: Asma, Pacientes Pediátricos, Asmático, Medicação Profilática

Agradecimentos: Equipe da Unidade Básica de Saúde, pela disponibilidade e fornecimento de dados

Foram utilizados dados do IBGE com estimativas populacionais nos períodos entre 2010-2013 e 2014-2017 e dados consolidados do Ministério da Saúde (Sistema de Informações Hospitalares SUS (SIH/SUS) para estimativas de internações por asma em pacientes pediátricos no mesmo período. Para a análise estatística, foi utilizado o programa Open epi 2.3, enquanto para as comparações foi realizado o teste qui-quadrado. **Resultados:** Os pacientes na faixa etária pediátrica apresentaram redução significativa (p < 0,001), das hospitalizações por asma entre 2014-2017 em relação à população no período de 2010-2013. Foi observada elevação da prevalência de asma no ano de 2008 seguida de queda a partir do ano de 2014. **Conclusão:** Cinco anos após a implantação do programa de atendimento a pacientes asmáticos pediátricos foi observado aumento da prevalência de hospitalização por asma, provavelmente pela melhora do diagnóstico pelos profissionais de saúde submetidos à capacitação médica no manejo da doença. Este fato resultou em pico de prevalência de hospitalização por asma em 2008, principalmente na faixa etária de menores de 01 ano de idade. Nota-se queda significativa (p < 0,001) da hospitalização por asma, a partir de 2014, em todas as faixas etárias pediátricas entre 0-19 anos no período de 2010-2017, quando comparado aos anos de 1998-2009. Esses dados sugerem a importância do controle otimizado da asma na atenção primária para diminuir o fardo da asma brônquica sob as famílias e na promoção da redução dos gastos públicos com a saúde.

Palavra Chave: Asma, Prevenção, Saúde Pública

P 017 GRAVIDADE DA ASMA EM ADOLESCENTES DE BELO HORIZONTE

LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA¹, CLÁUDIA RIBEIRO ANDRADE¹, CRISTINA GONÇALVES ALVIM¹, LAURA MARIA DE LIMA BELIZÁRIO FACURY LASMAR¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, SÍLVIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Introdução: A asma, no Brasil, é a terceira causa de hospitalização entre crianças e adultos jovens. Sua gravidade tem relação com a falta de controle da doença e leva a graves exacerbações, aumento de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Identificar a gravidade da asma em adolescentes de Belo Horizonte a partir do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) aplicado em 2012 e comparar com dados obtidos 10 anos antes. **Métodos:** Estudo transversal com estudantes de 13 e 14 anos em escolas públicas selecionadas do município de Belo Horizonte no período de maio a dezembro de 2012, com a utilização do protocolo do ISAAC. A seguir, comparar aos resultados do ano de 2002, colhidos com a mesma metodologia. **Resultados:** Foram avaliados 3.325 questionários preenchidos, sendo 56,1 do sexo masculino. A prevalência de sintomas de asma em 2012 foi de 19,8, representando significativo aumento em relação a 2002 (17,8). Em relação à gravidade, observou-se que o número de adolescentes que relataram mais de três crises no ano teve aumento estatisticamente significativo de 11 para 15,1. Entre os adolescentes asmáticos, mais da metade teve também o diagnóstico de rinite (58,8), principalmente do sexo feminino (65,6 dos casos). Adolescentes com asma e rinite concomitante apresentaram maior gravidade da doença, com mais noites de sono perturbado, chiado forte o suficiente para interromper a fala e maior número de crises no último ano. **Conclusão:** Em evolução temporal nota-se que a prevalência e gravidade da asma apresentou aumento significativo, principalmente no sexo feminino e naqueles com sintomas de rinite.

Palavra Chave: Asma, Gravidade, ISAAC

P 018 RELATO DE CASO: ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTE ASMÁTICO PEDIÁTRICO

RAÍSA BECKER¹, LAÍF MARTINS DE ABREU¹, MATHEUS AUGUSTO DE ARAÚJO BAETA VAZ¹, SOFIA MAGALHÃES PARREIRAS¹, MÔNICA VERSIANI N. P. DE QUEIROZ¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica caracterizada por hiper responsividade das vias aéreas. Em crianças, é terceira causa de internações pelo SUS, o que torna importante o diagnóstico e manejo ambulatorial adequados. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, D.M.G.N. 9 anos e 11 meses, história prévia de atopia e asma. Apesar do uso contínuo de corticoide nasal, corticoide inalatório de baixa dose, colírio cloridrato de olopatadina e 946,2 agonista de curta duração ocasionalmente, apresentava coriza, prurido nasal e ocular contínuos, tosse seca noturna e dor no peito desencadeados por atividade física intensa e inversões térmicas. O exame físico evidenciava apenas hipertrofia bilateral de cornetos nasais grau III. A espirometria demonstrou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva sugestiva de asma. A hipótese diagnóstica principal foi asma parcialmente controlada. Como persistiam as exacerbações, foi prescrito o aumento da dose de corticoide inalatório diário, orientado o uso do 946,2 agonista de curta ação para alívio dos sintomas e precedendo a atividade física, além dos cuidados com o ambiente. **Discussão:** Apesar do quadro de rinite e das exacerbações desencadeadas por inversão térmica não poderem ser controladas, o quadro de tosse seca noturna e limitação de atividade física por dispnéia podem ser melhorados com intervenção adequada. Uma vez que o objetivo primordial do tratamento do paciente com asma é o controle da doença, as diretrizes enfatizam o manejo através da classificação por nível de controle. Portanto, como estava parcialmente controlada e a comorbidade tratada, a conduta principal consistiu na elevação da dose de acordo com o protocolo de tratamento de asma e orientação quanto à adesão adequada. **Conclusão:** É frequente a falta de adesão ao tratamento e o desconhecimento do paciente e da família das diferenças entre medicação profilática e de resgate, além da importância da intensificação do controle do ambiente. Com o diagnóstico e manejo adequados amplos, obtém-se a melhora do nível de controle, evitando o risco de hospitalizações e internações, diminuindo a letalidade da doença e proporcionando uma melhora da qualidade de vida para o paciente.

Palavra Chave: "ASTHMA", "SHORTNESS OF BREATH", "COUGH".

P 019 ATUALIZAÇÃO DO MANEJO DA BRONQUIOLITE AGUDA VIRAL

GABRIELA CHULA DE ALCÂNTARA SOARES¹, THAISA MACHADO GOMES¹, ANA LUIZA MARTINS NOBRE¹, PAULA DINIZ MARTINS DA SILVA¹, HELOÍSA COSTA LEÔNICIO¹, THAYANE ALVES MACHADO DE AREDES¹, CASSIO DA CUNHA IBIAPINA¹, NÍVIO TADEU DE LIMA¹

1. HOSPITAL VILA DA SERRA - INSTITUTO MATERNO INFANTIL

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é a causa mais comum de doença do trato respiratório inferior e de hospitalização de lactentes. É uma doença viral, caracterizada por infecção e inflamação das vias aéreas, gerando obstrução do fluxo respiratório, o que pode ocasionar sibilância. Esta revisão tem como objetivo direcionar e uniformizar o tratamento da bronquiolite, elaborando um protocolo para evitar terapêuticas sem benefício para o lactente, além de agilizar e otimizar o tratamento evitando solicitação de exames desnecessários. Realizou-se revisão simples da literatura sobre BVA enfatizando as formas de avaliação de esforço respiratório da doença importantes para definir a conduta e a necessidade de internação dos pacientes. Além disso, informações sobre a eficácia de condutas clínicas realizadas na prática pediátrica foram analisadas. Os escores de avaliação de esforço respiratório nos lactentes são fundamentais para definir e classificar a gravidade dos pacientes em doença severa e não severa, determinando tratamento domiciliar ou hospitalar. O Boletim Silverman Andersen, um dos métodos utilizados na definição do esforço respiratório, é utilizado para avaliar distúrbios respiratórios de forma geral, porém não é específico para a BVA. Recentemente, o Hospital Sant Joan de Déu, lançou um escore específico para a doença, facilitando ao pediatra a avaliação clínica. O método avalia a presença de sibilos, de tiragem, entrada de ar nos pulmões, saturação de oxigênio e frequência cardíaca e respiratória. Em relação ao tratamento, os estudos mostraram que a oxigenioterapia é recomendada para manter uma saturação acima de 90, evitando o uso excessivo de oxigênio. Além disso, a limpeza das narinas é fundamental e a realização de micronebulização com salina hipertônica não deve ser empregada. Apesar frequência da doença, o tratamento ainda é sintomático e apresenta lacunas significativas, levando a algumas práticas clínicas adotadas sem evidência científica de efetividade. É necessário a adoção de escores que facilitem e uniformizem a avaliação do paciente, direcionando o tratamento. Medidas simples podem ser realizadas em casa para a promoção da saúde e de crescimento saudável dos lactentes.

Palavra Chave: Bronquiolite Viral Aguda, Esforço Respiratório