30/S5

VOLUME 30 - SUPLEMENTO 5
DEZEMBRO DE 2020
ISSN 0103-880 X
E-ISSN 2238-3181

RMMG

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

1º CONGRESSO MINEIRO ONLINE DE PEDIATRIA

04 e 05 de dezembro de 2020

Suplemento da Sociedade Mineira de Pediatria

I Congresso Mineiro Online de Pediatria

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL
Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO
Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
30/S5

EXPEDIENTE

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

MANTENEDORA:
Associação Médica de Minas Gerais – AMMG
UNIMED BH

EDITOR-CHEFE
Prof. Dr. Agnaldo Soares Lima

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA
Yuri Cordeiro D'Agostini (Associação Médica de Minas Gerais)

INDEXADA EM:
LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
PERIÓDICA-Índice de Revistas Latinoamericanas;
LATINDEX – Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN: 0103-880X
e-ISSN: 2238-3181

Disponível em:
www.rmmg.org

Faculdade de Medicina da UFMG:
<http://rmmg.medicina.ufmg.br/>

Biblioteca Universitária da UFMG:
<https://www.bu.ufmg.br/periodicos/revista-medica-de-minas-gerais>

Portal de Periódicos CAPES:
<http://www-periodicos-capes-gov-br.ez27.periodicos.capes.gov.br/>

Afiliada à Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC)
Início da Publicação: v.1, n.1, jul./set. 1991
Periodicidade: Trimestral
Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em: <www.rmmg.org>
Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais –
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161 – Biblioteca Virtual. CEP: 30130-183
Belo Horizonte, MG – Brasil. Telefone: 55-31-3247-1633
e-mail: revistamedica@ammg.org.br
Submissão de artigos:
www.rmmg.org

Diagramação:
Museale
www.museale.com.br

R$ 43 MILHÕES

DE VOLTA NA CONTA DE QUEM É COOPERADO



R$ 26 MILHÕES EM CONTA CORRENTE.
R$ 17 MILHÕES EM CONTA CAPITAL.

QUER PARTICIPAR?
VENHA SER CREDICOM.

Ser Credicom é ter o propósito de conectar pessoas para promover prosperidade com justiça financeira.

É ser remunerado pelos produtos e serviços que você usa.

É participar dos resultados e ter dinheiro de volta em conta quando você menos espera.

Ser Credicom é ser parte da maior cooperativa financeira da área da saúde do Brasil.

sicoobcredicom.com.br

SICOOB CREDICOM
Bons resultados o tempo todo.

Central de Relacionamento Sicoob Credicom: 31 2127-6300
Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996
Deficientes auditivos ou de fala: 0800 940 0458

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
30/S5

EDITORIAL I

Prezados Colegas,

Chegamos a mais uma importante edição do Suplemento da Revista Médica de Minas Gerais, trazendo vários temas relevantes e instigantes do dia a dia do pediatra e profissionais de saúde.

Aproveito a oportunidade para fazer um balanço da gestão 2019-2020 que se encerra nos próximos dias. Nunca havia pensado em presidir a Sociedade Mineira de Pediatria. Isto me parecia distante não só pela enorme responsabilidade que representa, mas pela consciência da minha rotina e das minhas capacidades. Entretanto, nunca me furtei a trabalhar e me comprometer pela causa das crianças, adolescentes e famílias. Isso me move e me dá energia!

Então, Deus vai agindo aos pouquinhos colocando pessoas especiais em nosso caminho, e o que parecia distante, com a participação de todos, fez com que chegássemos até aqui com a mesma alegria e disposição de sempre! Tenho grande admiração e respeito pelo trabalho árduo dos presidentes que nos antecederam à frente da SMP. Vocês araram e semearam, permitindo que conseguíssemos colher os frutos de hoje. Procuramos continuar semeando, sabendo que ainda há muito por fazer!

Inicio, portanto, agradecendo a Deus, por me permitir ter nascido em uma família tão especial, formada por pessoas fantásticas, imbuídas de valores nobres, disposição para o trabalho e cuidado com o próximo. Minha mãe, que esteve presente na posse desta diretoria no dia 15 de dezembro 2018, nos deixou após poucas semanas. Sua presença permanece ativa em minha vida e tenho aprendido a interpretar suas mensagens e conselhos, observando a natureza e rezando. Meu pai, nosso presidente de honra desta gestão e ex-presidente da SMP e da AMMG, Dr. José Guerra Lages, é fonte constante de inspiração e aprendizagem, não só para mim, mas para todos que desfrutam da sua agradável companhia, estando sempre disponível para nos orientar e apoiar.

Meu marido Geraldo e meus filhos Sílvia, Isabel e Pedro me proporcionam íntimo aconchego, carinho e amor! Recebi apoio integral e eles souberam compreender meu momento de vida, sem deixar de sinalizar suas preocupações quando necessário. Amo vocês imensamente e peço desculpas pelas minhas faltas!

Com orgulho de ser pediatra e pertencer à Sociedade Brasileira de Pediatria, chegamos até aqui! A SBP, liderada pela Dra. Luciana da Silva Rodrigues, tem feito um trabalho brilhante, unindo pediatras de todo Brasil, capacitando pediatras e valorizando o cuidado com nossas crianças, adolescentes e famílias.

Com segurança e muita satisfação, digo que nossa equipe da Diretoria Executiva da SMP, forma uma grande e linda família, cujos laços ultrapassam esta gestão. Cada um, a seu modo, contribuiu enormemente para que os desafios fossem superados e convivêssemos em plena harmonia, respeito e alegria. Alguns mais falantes e emotivos, outros mais tímidos, mas com pontuações precisas, outros ainda nos dando suporte e incentivo, mas todos juntos, unidos e carinhosos, fazendo com liberdade as sugestões e os apontamentos necessários! Os Departamentos Científicos, as nove Regionais, a Academia Mineira de Pediatria, os Conselhos Fiscal e Superior, além da equipe administrativa, participaram ativamente! Trabalharam como nunca, sem tempo ruim, sempre agregando e disseminando nosso jeito pediátrico de trabalhar! A vocês, meus queridos, muito obrigada!

Ao longo deste período, foram inúmeras atividades que me deram orgulho e prazer, a começar pela nossa Política de Relacionamento com a Indústria.

Trouxemos à tona discussão ética de assunto tão importante e conseguimos elaborar nossas diretrizes. Como é gratificante constatar que ela veio para ficar, rendeu frutos e caminha se estendendo a outros estados e sociedades médicas nacionais.

Procuramos em 2019 visitar pessoalmente as regionais, aproximar os colegas do estado e mostrar a nossa unidade enquanto Sociedade Mineira de Pediatria. Nossa missão é que todos os pediatras sejam filiados à Sociedade Brasileira de Pediatria e que possamos estar cada vez mais unidos. Fiquei muito feliz em constatar o engajamento e alto nível das reuniões científicas. Muita admiração por vocês!

Após muitas conversas e reuniões, decidimos centralizar nossa sede administrativa de forma definitiva na Associação Médica de Minas Gerais, em ponto nobre da capital. Adquirimos 130 m² no quarto andar, com vista para Av. João Pinheiro e Rua dos Guajajaras. Nossa ideia é trazer o Centro de Treinamento para a nova área, integrado à sede em um ambiente moderno, trazendo simplificação dos processos, conforto e comodidade para o pediatra. O valor encontra-se quitado integralmente e não foi necessário assumir dívidas. A previsão de entrega da obra é em janeiro de 2021, quando serão iniciadas discussões sobre projeto interno.

Em meio à pandemia e seus desafios, a Sociedade Mineira de Pediatria procurou se adequar, inovando com atividades online que caminharam a todo vapor ao longo de 2020. Foram 15 Webinars com participação expressiva de colegas e comunidade, que possibilitaram alcançar pediatras de diversas áreas do estado e mesmo do Brasil. Além disso, os boletins científicos habituais e extraordinários foram fontes de conhecimento seguro, e também trouxeram dicas de lazer e atividades culturais, mesmo à distância.

Para dar conta das inúmeras atividades da SMP, fizemos uma escolha acertada ao nomear nossa assessora de comunicação, Ana Fazito, como gerente administrativa da SMP, fato que tem sido elogiado por todos, dado à sua competência, carisma e proatividade!

Destacamos também a importante aproximação da saúde com setores da educação, do direito e comunidade, que contribuíram para debatermos os impactos da pandemia na vida das crianças, adolescentes, famílias e profissionais. Este assunto complexo e desafiador contribuiu para aproximação e discussão ainda maior. Acreditamos que daqui para frente, os eventos online farão parte da nossa rotina, entremeados com encontros presenciais, quando poderemos nos abraçar e confraternizar.

Para facilitar este processo sem volta, iniciamos a reformulação do nosso site, que ficará mais agradável, dinâmico e fácil de ser acessado. Em breve já estará implantado!

O primeiro Congresso Mineiro Online de Pediatria da SMP traz uma grande oportunidade de refletirmos sobre temas da vida diária, e reforça a importância do autocuidado e da leveza, alternando arte, cultura e ciência. Sob a presidência do nosso colega Cássio da Cunha Ibiapina, o evento já é um sucesso pela programação inovadora, número expressivo de inscritos e trabalhos científicos encaminhados.

Cássio, nosso amigo, colega e presidente eleito para a próxima gestão da Sociedade Mineira de Pediatria, já imprime logo a sua marca da inovação e valorização da cultura, e tenho certeza de que fará uma excelente gestão, juntamente com a formidável equipe que agregou!

Por fim, meus caros amigos e colegas, peço a Deus que os abençoe com saúde, sonhos, sabedoria e disposição! Que possamos em breve nos confraternizar pessoalmente e brindar as alegrias de sermos Pediatras!

Enquanto isso, cuidem-se de todas as formas! Cultivem o amor próprio e autocuidado, pratiquem atividade física prazerosa, saboreiem os alimentos da vida e da alma, divirtam-se como puderem e se desejarem, façam as suas orações e, estejam certos de que tenho admiro todos vocês e que podem sempre contar comigo!

Grande abraço,

Marisa Lages Ribeiro

Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria (2019-2020)

30/S5

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

SUMÁRIO

Editorial I.....3

Comissão Editorial.....6

Composição da Diretoria 2018-20.....6

Regionais da Sociedade Mineira de Pediatria.....10

Departamentos Científicos da Sociedade Mineira de Pediatria 2019-20.....11

Artigos completos*.....*16

A associação entre os transtornos de linguagem receptivo e expressivo e os transtornos de aprendizagem.....17

Colelitíase na infância e adolescência: abordagem diagnóstica e tratamento.....22

Epiglotite na era pós-vacinal ao Haemophilus influenzae tipo B.....27

Malformações vasculares pulmonares congênitas: análise de 24 casos.....32

Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em crianças e adolescentes.....39

***Anais do 1º Congresso Mineiro Online de Pediatria*.....46**

Editorial II.....47

Comissão Organizadora.....48

Comissão de Estudantes de Medicina.....48

Palestrantes.....49

Programa.....51

Resumos.....59

Maria do Carmo Barros de Melo
Cassio da Cunha Ibiapina
Priscila Menezes Ferri Liu
Gabriela Araujo Costa

Sociedade Mineira de Pediatria

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA
- BIÊNIO DEZ.2018 / DEZ.2020 -

CARGO	NOME	CONTATOS
PRESIDENTE	MARISA LAGES RIBEIRO mlagesribeiro@gmail.com	99115-8131 3489-6171 (H) – 1º andar – Setor Pneumologia (secretária Cristina)
PRESIDENTE DE HONRA	JOSE GUERRA LAGES jglages@gmail.com	3344-4056 ® 99978-4056
VICE-PRESIDENTE	CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA cassioibiapina@terra.com.br	99976-7871 3248-2852 ® 3281-1090 / 3228-8190 3335-7380 © / 2531-0100 ©
SECRETÁRIA GERAL	FLÁVIA CARDOSO RODRIGUES flavia@secta.com	99823-2599
1ª. SECRETÁRIA	NÍVEA MARIA CLARET DINIZ niveaepaulo@hotmail.com	99953-7377 3291-7260 ©
2a. SECRETÁRIO	JADERSON MATEUS VILELA ANTUNES jad_antunes@yahoo.com.br	37 - 99961-7625
1º. TESOUREIRO	CARLOS EDUARDO REIS DA SILVA carlosmedesporte@gmail.com	99975-4049
2º TESOUREIRO	ANDRÉ BICALHO LIMA andrebicalho@yahoo.com.br	98645-0649

CARGO	NOME	CONTATOS
DIRETOR DO CENTRO DE TREINAMENTO DA SMP	SALVADOR HENRIQUE CEOLIN sh.ceolin@uol.com.br	3227-0263 ® 99157-8321 3277-6155
DIRETORA DO CENTRO DE TREINAMENTO SMP	VÂNIA NUNES VIOTTI PARREIRA vaniaviotti@gmail.com	3241-3002 © 99954-2990
ASSESSORA DA PRESIDÊNCIA	IVANI NOVATO SILVA ivanins@medicina.ufmg.br	3287-6972® 99974-5573
	JOEL ALVES LAMOUNIER lamounierjoel@gmail.com	99982-5811 3285-3395 ®
	JOSÉ SABINO DE OLIVEIRA josesabinodeoliveira@gmail.com	99548-7380 3344-1231 ®
	LUCIANO AMEDÉE PERET FILHO gastroped@ibest.com.br	3227-0372 ® 3463-5683 © 98868-0372
	MARCOS CARVALHO DE VASCONCELLOS marcosvasconcellos@terra.com.br	3223-4389 © 99978-1171
	MARGARIDA CONSTANÇA SOFAL DELGADO margaridasofal@yahoo.com.br	3292-2590 ® 3335-2244 © 99198-8425
DIRETOR DE ASSUNTOS PROFISSIONAIS	CLÁUDIO DRUMMOND PACHECO claudiodpacheco@yahoo.com.br	99983-4448 3335-9080 ©
DIRETORA DE ASSUNTOS PROFISSIONAIS ADJUNTA	ARIETE DO PERPÉTUO SOCORRO S. DOMINGUES ariete_araujo@hotmail.com	99976-0994 3298-6021 ©
DIRETORA CIENTÍFICA	ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES eleonoradruve@uol.com.br	99959-5982
DIRETORA CIENTÍFICA ADJUNTA	ANDRÉA CHAIMOWICZ (andreachcz@gmail.com)	99951-5244 3241-3002
DIRETORA DE REDAÇÃO, PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO	GABRIELA ARAÚJO COSTA gabiacl@gmail.com	99804-6399
DIRETORA DE REDAÇÃO, PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO ADJUNTA	LUCIANA DINIZ GOMIDE lucianadinizgomide@hotmail.com	99119-8653

CARGO	NOME	CONTATOS
DIRETOR DE REDAÇÃO, PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO ADJUNTO	GUILHERME TEIXEIRA PEREIRA guilhermetxp@gmail.com	97514-6481
DIRETOR DE INFORMÁTICA	JÚLIO ROCHA PIMENTA juliopimenta@yahoo.com	98797-3012
DIRETOR DE INFORMÁTICA ADJUNTO	ISAAC PÊGO SANTOS isacpego@gmail.com	99234-0644
DIRETOR DE INTEGRAÇÃO DAS REGIONAIS	MARTA CRISTINA DUARTE marduart@terra.com.br	(32) 99987-1757 (32) 2101-8808
DIRETOR DE PATRIMÔNIO	NAVANTINO ALVES FILHO navantinofilho@yahoo.com	3222-2141 © 99982-1997
DIRETORA SOCIAL	ÂNGELA SOARES CAMPOS angelascampos65@gmail.com	99984-5464 3241-2263
DIRETORA DE SÓCIOS ACADÊMICOS E RESIDENTES	FLÁVIA CARDOSO RODRIGUES flavia@secta.com	99823-2599
DIRETORA ADJUNTA DE SÓCIOS ACADÊMICOS E RESIDENTES	ADRIANA PITCHON DOS REIS adriana.pitchon@gmail.com	98481-6426
MEMBRO DO CONSELHO FISCAL	FÁBIO AUGUSTO DE CASTRO GUERRA fabioacguerra@uol.com.br	3273-0730 © 99955-4117 3291-3936 ®
	LUIZ MEGALE luizmegaleufmg@gmail.com	99953-2201 3227-7795® 3221-2202 ©
	MARIA DO CARMO BARROS DE MELO mcbmelo@gmail.com	98470-9444
	PAULO TADEU DE MATTOS PEREIRA POGGIALI paulopoggiali@hotmail.com	3291-0388 © 99952-0388
	RAQUEL PITCHON DOS REIS pitchonreis@ig.com.br	99237-4007 3335-4006 ©

CARGO	NOME	CONTATOS
COORDENADORES DO CURSO PALS	FREDERICO MITRE PESSOA fremitre@hotmail.com	99764-9583
	ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA feralex1403@gmail.com	98757-9241
COORDENADORES DO GRUPO DE REANIMAÇÃO NEONATAL (Grupo Executivo)	MARCIA GOMES PENIDO MACHADO mgpenido@gmail.com	3223-4389 © 99304-7238 3221-4599 ®
	MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO marcdamasio@hotmail.com	99951-6651 3282-7087®
	MÁRCIO PABLO PIRES MARTINS MIRANDA	99189-0006
	VANESSA ZÁKIA DEVITTO MIRANDA pablovan@uol.com.br	99189-0005
COORDENADORES DO CURSO DE URGÊNCIAS	DEISE FÉLIX QUINTÃO deisequintao@hotmail.com	98862-8922
	LUIZ EDUARDO PARREIRAS TÁLAMO luiztalamo@yahoo.com.br	99113-7390

01. REGIONAL ZONA DA MATA

PRESIDENTE – DRA. MARIA AMÁLIA GARCIA DA SILVA
AV. RIO BRANCO, 348 - PASSOS
36025-020– JUIZ DE FORA/MG
TEL: (32) 99987-8256/ 3691-5600 /©
E-mail: amaliagarciaped@gmail.com

02. REGIONAL DO NORDESTE MINEIRO

PRESIDENTE – DRA. BEATRIZ CORREIA AGUIAR
AV. DR. JÚLIO RODRIGUES, 60/201 - MARAJOARA
39803-145 – TEÓFILO OTONI/MG
TEL: (33) 98896-1223 / (33) 3522-5303 / (33) 3523-1697
E-mail: beatrizaguiar201@gmail.com

03. REGIONAL VALE DO PARANAÍBA

PRESIDENTE – DRA. CRISTIANE RIBEIRO AMBRÓSIO
R. SANTOS DUMONT, 1082 - LÍDICE
38400-062 – UBERLÂNDIA/MG
TEL: (34) 3219-5006 ® / 99109-8802
E-mail: crambrosio@yahoo.com.br

04. REGIONAL OESTE

PRESIDENTE - DR. MARCELO EVANGELISTA FARIA DOS SANTOS
TEL. (37) 3690-9251 ©

05. REGIONAL NORTE

PRESIDENTE – DRA. CRISTIANE LIMA
TEL: (38) 99173-3033
E-mail: crislimamed@gmail.com
VICE-PRESIDENTE: DRA. ISABELA NEPOMUCENO
TEL: (38) 99984-5550

06. REGIONAL VALE DO RIO DOCE

PRESIDENTE – DRA. WILLIANE COELHO DE FIGUEIREDO FERNANDES
AV. SETE DE SETEMBRO, 2716/1102 – CENTRO
35010-172 - GOVERNADOR VALADARES/MG
TEL: (33) 99140-2285 / (33) 3271-6872 ©
E-mail: wcfigueiredo@hotmail.com
VICE-PRESIDENTE: SÍLVIA CORDEIRO
SECRETÁRIA: LUDMILLA TORRES
SECRETÁRIA DE EVENTOS SOCIAIS: BENÍCIA SALINAS
SECRETÁRIA EVENTOS CIENTÍFICOS: RINARA GROSSI
TESOUREIRO: DARLAN CORRÊA DIAS
CONSELHEIROS: DOGAIR SALVADORA BRITO, LUIGI REIS E AUGUSTO BARBOSA

07. REGIONAL VALE DO RIO GRANDE

PRESIDENTE – DR. CLÁUDIO ARAÚJO FARIA
TEL: (34) 99972-3972 (celular) / (34) 3312-0711 (consultório) / (34) 3326-1660 (clínica de vacinas)
E-mail: claudiofaria@terra.com.br

08. REGIONAL VALE DO AÇO

PRESIDENTE – DRª. CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES
R. TREZE DE MAIO, 142
BAIRRO DAS ÁGUAS
35160-171 - IPATINGA/MG
TEL: (31) 31 - 99383-3232/98722-2380
E-mail: caty980@globo.com

09. REGIONAL SUL

PRESIDENTE – DR. MARCELO REZENDE LIBÂNIO
TEL: (35) 35 9974-2264
E-mail: marcelolibanio@uol.com.br

1 – ADOLESCÊNCIA:

Presidente: Dra. Cristiane de Freitas Cunha
E-mail: cristianedefreitascunha@gmail.com
T: 98797-2046 / 3409-9773 (H)
Vice-Presidente: Dra. Patrícia Regina Guimarães
E-mail: patrguimaraes@gmail.com
T: 99111-9777

2 – ALEITAMENTO MATERNO:

Presidente: Dra. Beatriz de Oliveira Rocha
E-mail: biarocha10@hotmail.com
T: 99294-0058
Vice-Presidente: Dra. Vivian Peixoto Antunes
E-mail: vivian.pantunes80@gmail.com

3 – ALERGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dr. Jorge Andrade Pinto
E-mail: jpinto@medicina.ufmg.br / jorgeandradepinto@gmail.com
T: 3342-2615 ®/ 3409-9822 (FM-UFMG) / 98454-6856
Membros:
Dra. Marisa Lages Ribeiro: mlagesribeiro@gmail.com / 9115-8131
Dra. Raquel Pitchon dos Reis: reispitchon@gmail.com / 99237-4007 / 3335-4006 ©
Dr. Wilson Rocha Filho: wrocha55@terra.com.br / 99982-2227 / 3291-5944 ©
Dra. Luciana Coelho: 98760-7061

4 – BIOÉTICA:

Presidente: Dr. Eduardo Carlos Tavares
E-mail: eduardoctavares@gmail.com
T: 98843-3075 / 3282-5645 ©

5 – CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Zilda Maria Alves Meira
E-mail: zmeira@ufmg.br / zilda.m.a.meira@gmail.com
T: 3497-4828 ® / 97510-3344
Vice-Presidente: Dra. Fátima Durlene
E-mail: fatima.durlene@hotmail.com
T: 99946-4643

6 – CIRURGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dr. Bernardo Almeida Campos
E-mail: bernacampos74@gmail.com
T: 99161-7493
Vice-Presidente: Dr. Fábio Mendes Botelho Filho
E-mail: mendesbotelho@hotmail.com
T: 9994-0810

7 – CUIDADOS HOSPITALARES:

Presidente: Dra. Léa Cristina Ferreira
E-mail: leacris@gmail.com
T: 98881-0691
Vice-Presidente: Dra. Silvana Teotônio Simão
E-mail: silvanateotonio@gmail.com
T: 99973-7404

8 – DEPARTAMENTO DO COMPORTAMENTO E DESENVOLVIMENTO:

Presidente: Dra. Ana Maria Costa da Silva Lopes
E-mail: amcslopes@ig.com.br
T: 3225-0081 © / 99957-2736 / 3278-2706 ®

Vice-Presidente: Dra. Liubiana Arantes de Araújo
E-mail: liubianaa@hotmail.com
T: 99499-4444

9 – DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Luciana Baptista Pereira
E-mail: lucianabaptistapereira@gmail.com – T: (31) 36435774 (C) / 99941-2279
Vice-Presidente: Dra. Cláudia Márcia Resende Silva
E-mail: claudiamarciaresendesilva@gmail.com
T: 99956-2474 / 3224-2205 © / 3222-2474 ©

10 – ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Ivani Novato Silva
E-mail: ivanins@gmail.com
T: 99974-5573
Vice-Presidente: Cristiano Túlio Maciel Albuquerque
T: 98873-4434
E-mail: cristianoendocrino@gmail.com
Membros:
Tânia Maria Barreto Rodrigues (GV)
Lara Vieira Marçal (Ipatinga)

BH:
Rafael Machado Mantovani
Gabriela Furquim Werneck Campos Valadão
Tânia Rodrigues
Camila Miranda Belém
Jaderson Mateus Vilela Antunes
Lara Vieira Marçal

11 - ESPORTES E EXERCICIO:

Presidente: Dr. Carlos Eduardo Reis da Silva
E-mail: carlosmedesporte@gmail.com
T: 99975-4049

12 – GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Priscila Menezes Ferri Liu
E-mail: pmferri.liu@gmail.com
T: 99132-4248
Vice-Presidente: Dra. Paula Valladares Guerra Resende
E-mail: paulavpg@gmail.com
T: 99198-8760

13 - GENÉTICA CLÍNICA:

Presidente: Dra. Letícia Lima Leão
E-mail: leticia-leao@uol.com.br
T: 99976-8887 / 3291-7260 ©
Vice-Presidente: Dr. Marcos José Burle de Aguiar
E-mail: aguiarmr@terra.com.br
T: 99145-2488 / 3274-3453 ®

14 – GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL:

Presidente: Dra. Cláudia Lúcia Barbosa Salomão
E-mail: ginecoinfantopub@yahoo.com.br
T: 99968-6616

14 – INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Roberta Maia de Castro Romanelli
E-mail: rmcromanelli@gmail.com
T: 99958-0702
Vice-Presidente: Dr. Alexandre Sérgio da Costa Braga
E-mail: xandesbraga@hotmail.com

T: 99187-7358

15 - INTEGRAÇÃO PROFISSIONAL:

Presidente: Monalisa Maria Gresta
T: 99892-3130
E-mail: monalisagresta@yahoo.com.br
Vice-Presidente: Valéria Tassara (Psicóloga)
E-mail: val.tassara.vt@gmail.com
T: 99972-0366
Membros:
Natasha Avernini (Fisioterapeuta): nsavernini@gmail.com / 99184-1964
Laura da Macedônia: lauradamacedonia@gmail.com / 98788-5501
Paula Starling (Fonoaudióloga): paulastarlingfono@gmail.com

16 – MEDICINA DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS:

Presidente: Dra. Tatiana Mattos do Amaral
E-mail: tatianamaral@msn.com
T: 99106-4862
Vice-Presidente: Dra. Carolina de Araújo Aafonseca
E-mail: carolina.aafonseca@yahoo.com
T: 98751-5434
Membro:
Dra. Sarah de Lima e Silva
E-mail: sarahlimaped@gmail.com
T: 99737-1987
Letícia Veiga Lima -leticiavlima@yahoo.com.br
Lívia Assis Machado- liviapa@terra.com.br
Karla Emília de Sá Rodrigues - kesrodrigues@gmail.com

17 – MEDICINA DO SONO:

Presidente: Dra. Ana Elisa Ribeiro Fernandes
E-mail: anaelisarf@hotmail.com
T: 99832-2022
Vice-Presidente: Dra. Márcia Maria Leonardo
E-mail: marciamarialeonardo@yahoo.com
T: 99981-1604

18 – NEFROLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dr. José Maria Penido Silva
E-mail: jmpenido.48@gmail.com
T: 99984-1541 / 3241-2477 ©
Vice-Presidente: Dra. Mariana Guerra Duarte
E-mail: mariguerraduarte@hotmail.com
T: 99166-7199

19 – NEONATOLOGIA:

Presidente: Dra. Maria Albertina Santiago Rêgo
E-mail: albertinarego@gmail.com
T: 99982-0956 / 3225-0790 ©
Vice-Presidente: Dra. Érika Lima Dolabella Teixeira da Costa
E-mail: erikadolabella@uol.com.br
T: 99954-7216

20 – NEUROLOGIA INFANTIL:

Presidente: Dra. Valéria Loureiro Rocha
E-mail: valerialr2006@hotmail.com
T: 99952-3860
Vice-Presidente: Dra. Marcela Guimarães Cavalcanti Ribeiro
E-mail: neuro.infantil@ymail.com
T: 98806-1704

21 – NUTROLOGIA:

Presidente: Dra. Virgínia Resende Silva Weffort

E-mail: weffort@mednet.com.br / virginiaweffort@gmail.com
T: (34) 3312-9977/3318-5244 © / (34) 99972-4418 / (34) 99198-4418 / (34) 3332-8854 / (34) 3312-4071
Vice-Presidente: Dra. Adriana Reis Brasil
E-mail: drbras@yahoo.com.br
T: 3292-2725 / 99851-9536
Secretário: Dr. Joel Alves Lamounier
E-mail: lamounierjoel@gmail.com
T: 99982-5811

22 - OFTALMOLOGIA:

Presidente: Dr. Pedro Paulo Leite dos Reis
Vice-Presidente Dr. Geraldo de Barros Ribeiro
E-mail: gbarrosribeiro@gmail.com
T: 99242-2868

23 – ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dr. Joaquim Caetano de Aguirre Neto
E-mail: caetanoaguirre@hotmail.com
T: 99292-0122
Vice-Presidente: Dra. Cláudia de Souza
E-mail: clsouza12@yahoo.com.br
T: 99951-6130

24- ORTOPEDIA:

Presidente: Dr. Rodrigo Galinari da Costa Faria
E-mail: rodrigogalinari@gmail.com
T: 99957-0373
Vice-Presidente: Dr. Lucas da Silveira Guerra Lages
E-mail: lucas.guerra@hotmail.com
T: 99891-4056

25 – OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Helena Becker
E-mail: helenabecker.becker@gmail.com
T: 99972-4632
Vice-Presidente: Dr. Bruno Hollanda Santos
E-mail: bhsotorrino@gmail.com
T: 99313-6183

26 - PEDIATRIA AMBULATORIAL:

Presidente: Dra. Mônica Maria de Almeida Vasconcelos
E-mail: monicamavascon@gmail.com
T: 99134-7840 / 3296-7840 ©
Vice-Presidente: Dra. Andréa Chaimowicz
E-mail: andreachcz@gmail.com
T: 99951-5244 / 3241-3002 ©

27 – PRIMEIRA INFÂNCIA:

Presidente: Dra. Laís Maria Santos Valadares e Valadares
E-mail: laisvaladares@terra.com.br
T: 3281-9807 © / 99119-9014
Vice-Presidente: Maria Thereza Macedo Valadares
E-mail: therezaval@yahoo.com.br
T: 99119-5576 / 3281-9807 ©

28 – PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Cláudia Ribeiro de Andrade
E-mail: cloandrade@gmail.com
T: 99992-5247 / 3330-1623 ©
Vice-Presidente: Laís Meirelles Nicoliello Vieira
E-mail: laisnicoliello@hotmail.com

T: 98872-0692/99822-3469

29 – REANIMAÇÃO NEONATAL:

Presidentes: Dr. Márcio Pablo Pires Martins Miranda
Dra. Vanessa Zákia Devitto Miranda
E-mail: pablovan@uol.com.br
T: 99189-0006 / 99189-0005

30 – REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Ana Luíza Garcia Cunha
E-mail: analuiza.cunha@gmail.com
T: 99612-9193
Vice-Presidente: Maria Vitória Pádua de Quintero
E-mail: mvitoria.quintero@gmail.com
T: 3234-0132 © / 99982-4177

31 – SAÚDE ESCOLAR:

Presidente: Dra. Cláudia Machado Siqueira
E-mail: cmsiqueira@hotmail.com
T: 99949-2468
Vice-Presidente:???

32 – SEGURANÇA INFANTIL:

Presidente: Dra. Marislaine Lumena de Mendonça
E-mail: mlumena@gmail.com
T: 99715-9701
Vice-Presidente: Dr. Marco Antônio Chaves Gama
E-mail: machavesgama@gmail.com
T: 99988-3536 / 31 - 3849-1295

33 – SUPORTE NUTRICIONAL:

Presidente: Dr. Luciano Amedée Peret Filho
E-mail: gastroped@ibest.com.br
T: 98868-0372

34 – TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA:

Presidente: Dra. Caroline Máximo Batista
E-mail: carolmaximo@globo.com
T: 99205-9026
Vice-Presidente: Dr. Jaisson Gustavo da Fonseca
E-mail: jagufoliu@hotmail.com
T: 99108-5295

35 – TRANSPLANTE:

Presidente: Ana Karine Vieira
E-mail: anakvieira@hotmail.com
T: 99206-4617

ARTIGOS COMPLETOS

Educação Médica

A associação entre os transtornos de linguagem receptivo e expressivo e os transtornos de aprendizagem

The association between receptive and expressive language disorders and learning disorders

Roberta Xavier Campos[1], Luísa Argolo Assis[1], Júlia Argolo Assis[2], Antônio Benedito Lombardi[3]

1. Acadêmicas do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina. Betim, MG - Brasil.

2. Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG - Brasil.

3. Médico Pediatra e Psiquiatra Infantil. Doutor em Ciências da Saúde. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina. Betim, MG - Brasil; Professor Adjunto (aposentado). Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor correspondente: Roberta Xavier Campos; PUC Minas: Rua Rosário, 1081 - Angola, Betim - MG, 32604-115 E-mail: xaviercampos.roberta@gmail.com

RESUMO

O aprendizado e a linguagem são processos neuronais complexos, os quais possuem íntima ligação entre si. Diante disso, o transtorno de linguagem (TL) também está fortemente correlacionado aos transtornos de aprendizagem (TA), uma associação inicialmente observada no projeto de extensão "Construindo Histórias...", da PUC Minas, e confirmada pela literatura. Foi realizada uma busca de publicações dos últimos 15 anos, nas bases PubMed, LILACS, Up to Date e MedLine, utilizando os descritores Language Development Disorders, Child Languages, Language Development, Learning e Learning Disorders e suas traduções em português. Foram selecionadas 18 publicações e também o foi utilizado o livro Transtornos da aprendizagem. Os TL por definição são mudanças nos padrões normais do aprendizado da linguagem e podem ser classificados em expressivo e receptivo. Como resultado desse quadro, a criança apresenta dificuldades em compreender e de se expressar, o que está diretamente relacionado ao processo de aprendizagem e pode resultar em um TA. O diagnóstico desses transtornos deve ser realizado de maneira individualizada e observando a interação de fatores genéticos, fisiológicos, socioculturais e escolares. Conclui-se que os transtornos de linguagem e de aprendizado não afetam apenas a vida acadêmica, mas também a vida social, comportamental e psicológica e, por isso, é de extrema importância que ocorra um foco maior na detecção precoce desses transtornos, para que, assim, a criança receba um tratamento adequado e, consequentemente, tenha um prognóstico melhor.

Palavras-chave: Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem. Linguagem infantil. Desenvolvimento da Linguagem. Transtornos de Aprendizagem.

ABSTRACT

Learning and language are complex neuronal processes, which have an intimate connection with each other. Therefore, language development disorder (LDD) or language impairment is also strongly correlated with learning disorders (LD), an association initially observed in the extension project "Constructing stories" at PUC Minas and confirmed by the literature. A search for publications from the last 15 years was carried out in the following outlets: PubMed, LILACS, Up to Date and MedLine using the descriptors Language Development Disorders, child languages, Language Development, Learning and Learning Disorders and their Portuguese version. Eighteen publications were selected and the book Transtornos da aprendizagem, 2016 was also used. LDD by definition are changes in normal language learning patterns and can be classified as expressive and receptive. Because of this situation, children have difficulties in understanding and expressing themselves, this is directly related to the learning process, which can result in an LD. The diagnosis of these disorders must be done individually and observing the interaction of genetic, physiological, sociocultural and school factors. It is worth noting that language and learning disorders not only affect academic life, but also social, behavioral and psychological life, and therefore it is extremely important that there is a greater focus on the early detection of these disorders, thus, children receive an appropriate treatment and, consequently, have a better prognosis.

Keywords: *Language Development Disorders. Child languages. Language Development. Learning Disorders.*

INTRODUÇÃO

O aprendizado é um processo complexo e dinâmico que resulta em modificações estruturais, funcionais e permanentes no sistema nervoso central da criança desde a primeira infância. A linguagem possui íntima associação com esse processo, pois permite a recepção e a expressão de ideias que são indispensáveis no desenvolvimento normal do ser humano, estimulados tanto pela audição, fala, cognição, quanto pela sua programação em rede genética e neuronal.[1]

Nesse sentido, os transtornos de linguagem (TL), os quais consistem em mudança nos padrões normais do aprendizado da linguagem,[2] possuem também íntima relação com os transtornos de aprendizagem (TA). Essa associação foi observada, inicialmente, pelos extensionistas na prática do projeto de extensão da PUC Minas: "Construindo Histórias: promovendo o desenvolvimento cognitivo e da linguagem na primeira infância através da leitura de livros infantis", que realizava leituras semanais em escolas municipais para crianças de três a cinco anos, colaborando no desenvolvimento e aprendizado.[3,4] Eles verificaram a existência de prejuízos do desenvolvimento da fala e da linguagem nessa faixa etária, assim como sintomas comportamentais, observados durante as atividades do projeto nas escolas de ensino infantil.[3]

Além disso, pela experiência clínica do autor e coautores, foi verificado que as crianças e adolescentes atendidos com TA, como dislexia e discalculia, apresentam na sua história pregressa, com muita frequência, comprometimentos no desenvolvimento da linguagem e fala iniciados nos primeiros anos de vida.

Somando-se a isso, as crianças estão ingressando precocemente na Educação Infantil. Assim, crianças com TL que não foram diagnosticadas corretamente podem ter seu desenvolvimento impactado desde cedo, devido à ausência de atendimento pedagógico adequado ao seu perfil. Esse quadro pode comprometer o progresso escolar na época da alfabetização e, à medida que a criança vai crescendo, em outros aspectos escolares, visto que ela vai adquirindo resistências em relação ao aprendizado.[1,5]

Diante dessas situações, surgiu o interesse dos autores pelo tema, justificando um estudo mais aprofundado sobre a possível associação entre os TL e os TA, uma vez que a confirmação dessa associação tem efeitos importantes tanto na prática, na intervenção do serviço de saúde, quanto na intervenção pedagógica da escola, apontando para ações que devem ser iniciadas precocemente. Já o interesse multidisciplinar no tema e suas associações se dão a partir da importância da comunicação interpessoal, além das possíveis consequências do não tratamento da deficiência e sua perpetuação na vida adulta.[1]

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca de publicações dos últimos 15 anos, utilizando os descritores: *Language Development Disorders, Child Languages, Language Development, Learning e Learning Disorders* e suas traduções em português. Foram encontradas 430 publicações na base PubMed, 127 publicações na LILACS e 114 na MedLine e 8 no UptoDate. Foi utilizado como fator de inclusão: artigos com metodologia bem delimitada e descrita. E como critério de exclusão: fuga do tema proposto e publicações antes de 2005. Com isso, foram selecionados 18 publicações para serem utilizadas como base deste artigo e também o foi utilizado o livro *Transtornos da aprendizagem*.

DESENVOLVIMENTO LIVRE

Os transtornos de linguagem são mudanças nos padrões normais do aprendizado da linguagem.[2] Esse quadro possui a prevalência de 7 a 8% das crianças,[6] e tem uma relação estreita com o desenvolvimento neurológico, como perturbações de aprendizagem específica, de atenção, da coordenação e da comunicação social, o que aumenta o risco de Transtorno de aprendizagem associado.[7] Basicamente, existem dois tipos de TL: receptivo e expressivo. O primeiro é a incapacidade de entender a linguagem que se ouve e se lê, já o segundo é a dificuldade de se expressar, de falar e de se comunicar.[8]

Já os distúrbios de aprendizagem se caracterizam em um grupo heterogêneo de patologias cognitivas.[9] Esse quadro possui etiologia multifatorial, em que a criança apresenta falha inesperada em adquirir, recuperar e usar informações, resultando em um nível de desempenho acadêmico inferior ao esperado para o seu potencial intelectual. Excluem-se desse diagnóstico crianças com problemas visuais, auditivos, sensoriais e psicológicos. Geralmente, os TA podem ser subdivididos em três tipos: transtornos de leitura (dislexia), transtornos da expressão escrita (ortografia e caligrafia), os quais são os mais comuns, e transtorno de matemática (discalculia).[5]

Na literatura é possível extrair que crianças com distúrbios da fala e da linguagem oral correm alto risco de desenvolver dificuldades de aprendizagem (por exemplo, problemas acadêmicos) quando entram na escola.[10,17] A associação entre esses transtornos de linguagem e aprendizagem ocorrem, em geral, devido à dificuldade da criança em compreender e de expressar-se por meio da linguagem. Esses distúrbios afetam a participação dos alunos na compreensão de aulas expositivas e de dinâmicas de participação ativa, como discussões e apresentações orais, afetando diretamente em seu aprendizado,[10] uma vez que as crianças usam das suas habilidades linguísticas adquiridas ainda na primeira infância para construir uma aprendizagem significativa. Ainda assim, as estatísticas indicam que a maioria das crianças com atraso de linguagem alcançam a idade escolar sem um diagnóstico.[18] Esse fato também foi percebido nas idas às Escolas Municipais de Educação Infantil do município de Igarapé-MG com o projeto de extensão "Construindo Histórias...", visto que os extensionistas, ao notar dificuldades na fala das crianças, questionaram o comportamento da criança

na sala de aula e os professores relataram que a maioria dos alunos com esse perfil também tinham dificuldades na realização das atividades e leituras propostas. Esses alunos identificados, ainda poderiam ser triados pelos extensionistas a partir da aplicação da teste de Denver II, sob orientação dos coordenadores.

Além disso, é importante ressaltar que os TL e os TA não afetam apenas a vida acadêmica, mas também a vida social, comportamental e psicológica, uma vez que a comunicação é de extrema importância para o desenvolvimento da socialização e da aprendizagem, aspectos muito importantes no atual mundo globalizado.[20]

Existem algumas manifestações clínicas típicas do TL, como discurso limitado ou dificuldade em adquirir novas palavras, além de erros de vocabulário e de estruturas gramaticais simples. Contudo, o manejo correto inclui uma avaliação adequada à norma e à capacidade cognitivas desses pacientes, além de um tratamento adaptado às suas necessidades individuais.[10]

Cerca de 60% das crianças menores de cinco anos com problemas de linguagem terão algum grau de dificuldade acadêmica ou transtorno de aprendizagem aos nove anos de idade. Nesse contexto, a dislexia é a principal deficiência destacada, visto que 85% dos disléxicos têm ou tiveram comprometimento na linguagem oral.[1]

Aproximadamente 50% das crianças com histórico de comprometimento de fala e linguagem desenvolvem uma deficiência de leitura durante os primeiros anos escolares.[12] A dislexia é definida pela Associação Brasileira de Dislexia, embasados pela *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD) e pela *International Dyslexia Association* (IDA) em 2002, como:

> *Transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas.*[13]

Ela está presente em 5 a 12% das crianças em idade escolar e se iniciam nos primeiros anos escolares.[9] Porém, mesmo quando a decodificação é dominada, esses alunos continuam a apresentar dificuldades, podendo alegar problemas de atenção para evitar a leitura. Diante disso, posteriormente, no final do ensino fundamental, o problema se transforma em dificuldade de compreensão, visto que agora os alunos têm que ler para aprender e não mais aprender a ler.[9] Esse problema, frequentemente, vem acompanhado da dificuldade na escrita, em que o paciente apresenta muitos erros gramaticais e escrita simples ou desorganizada, afetando todas as outras áreas acadêmicas e, também, o futuro profissional dessa criança.[14]

É importante destacar que estudos recentes de neuroimagem de indivíduos com dificuldades de leitura e escrita demonstram alterações estruturais e funcionais nas regiões do cérebro responsáveis pela linguagem.[9] Nas práticas do projeto "Construindo Histórias...", essa situação é nítida, visto que as crianças com algum grau de déficit na linguagem apresentavam hipotenacidade durante as atividades de leitura. Além disso, as professoras vinculadas à EMEI alegavam que isso também ocorria ao realizar as atividades educativas em sala de aula, como escrever o alfabeto.

Já a discalculia é caracterizada pela dificuldade na precisão do raciocínio matemático, na fluência e na precisão do cálculo. Sua prevalência é estimada em 3 a 6% da população, e 30 a 70% das crianças com algum TA podem apresentar dislexia e discalculia associadas, sendo significativos transtornos de aprendizagem.[14]

A interação de fatores genéticos, fisiológicos, neurológicos, psicológicos, ambientais, socioculturais, escolares e familiares influenciam significativamente no desenvolvimento da criança, o que também está fortemente relacionado ao TL,[7] sendo esse mais prevalente no sexo masculino e em famílias com baixo nível educacional e socioeconômico.[15]

Existem diversos instrumentos que podem ser usados para triagem do desenvolvimento da linguagem, como: *Ages and Stages Questionnaire*, Teste Clínico Adaptativo/Linguística Clínica e Escala de Marco Auditivo e Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver, que incluem componentes de fala e linguagem. Entretanto, nenhum deles é reconhecido como padrão-ouro para triagem de transtorno de linguagem, visto que a maioria dos instrumentos projetados é para fins de diagnóstico.[16,17] No Brasil, normalmente avaliam-se marcos do desenvolvimento durante as consultas de puericultura, além da percepção subjetiva dos pais para detecção de atrasos.[17] Entretanto, a falta de universalização de critérios que qualificam a triagem da criança até os cinco anos, associada à dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados e à fatores de risco sociais, como baixo nível socioeconômico e educacional, geram em inúmeros casos a manutenção do TL em limiar clínico,[17,18] o que pode acarretar em prejuízos ao ciclo linguagem- aprendizagem, e redução do acesso à leitura e aos livros.

Além disso, foi observado no projeto de extensão um escasso conhecimento dos pais a respeito do impacto dessa comorbidade na vida do filho. Associado a esse fato, notou-se uma dificuldade de acesso ao tratamento específico e ao acompanhamento multidisciplinar em redes de atenção básica, fatores que dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Em geral, a fase crítica dos distúrbios de comunicação vai dos quatro aos seis anos.[15] Um estudo longitudinal prospectivo seguiu até a adolescência 71 crianças com algum grau de deficiência fonoaudiológica.[19] Os resultados deste estudo apontaram que o comprometimento da fala e da linguagem, se não tratada adequadamente até os cinco anos (56%), pode persistir, prejudicando a linguagem, o desempenho na escrita, podendo refletir, posteriormente, na vida adulta. Comparando com situações em que o comprometimento precoce da fala e da linguagem foi

devidamente identificado e tratado até aos cinco anos (44%), as perspectivas para o desenvolvimento da linguagem foram melhores, mas as habilidades de alfabetização ainda apresentaram déficits residuais.[19]

É importante que o profissional de saúde fique atento aos sinais de alerta dos transtornos de linguagem, pois a identificação desses associada à intervenção precoce em crianças com linguagem anormal são fundamentais para assegurar o seu desenvolvimento adequado. Esses sinais devem ser considerados uma "bandeira vermelha" pelos profissionais.[19]

Destacam-se como sinais de alerta: A percepção dos familiares, professores ou outros cuidadores em relação linguagem e a fala pela criança; não balbuciar aos nove meses, não falar as primeiras palavras aos 15 meses, ou não fazer combinações de palavras aos 24 meses"; Aos 36 meses, a fala é de difícil compreensão para estranhos" também deve ser levado em consideração; Lento crescimento do vocabulário da criança (léxico deficiente) com ou sem disfluências (gagueiras); Criança evita situações de conversa; Discurso lento ou estagnado e desenvolvimento da linguagem; "Criança é provocada por colegas por 'falar engraçado'"; Mais tarde, aos cinco ou seis anos, isso pode refletir na dificuldade em adquirir as habilidades de aprender cores, números e formas, além do alfabeto. Além disso, ela pode apresentar dificuldade em seguir instruções sem comando visual complementar.[10,19]

Sendo assim, além das consequências acadêmicas advindas dos transtornos de linguagem receptivo e expressivo, crianças com prejuízo precoce nas habilidades linguísticas sem o devido diagnóstico e tratamento podem apresentar mais problemas comportamentais e ajuste psicossocial na transição para a vida adulta como comportamentos de internalização e externalização.[1,17]

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da linguagem é por si só um indicador de desenvolvimento geral e da capacidade cognitiva, diretamente relacionado ao sucesso escolar e, também, aos TA.[18] Há uma factível associação do TL e do TA, tendo em vista a interligação e, muitas vezes, a interdependência entre linguagem e aprendizagem.

Dados epidemiológicos revelam a importância de se realizar o diagnóstico precoce, principalmente com a atuação na atenção básica, com um trabalho multidisciplinar, ligando escola e família, para que seja possível realizar o tratamento adequado. Isso permite reduzir os prejuízos dos transtornos na vida pessoal do indivíduo, evitando um declínio do desenvolvimento educacional, escolar global e até do futuro profissional.[7]

REFERÊNCIAS

1. Ohlweiler L. Introdução aos transtornos da aprendizagem In: Rotta NT, Pedroso FS. Transtornos da Linguagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 112-132.
2. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. J Pediatr (Rio J). 2004 abr; 80(2): 95-8.
3. Santos FB, Carvalho IGR, Freire LM, Azevedo PG, Campos RX, Lacerda TMM, *et al*. Construindo Histórias: promovendo o desenvolvimento cognitivo e da linguagem da primeira infância através de livros infantis. Sinapse Múltipla [online]. 2017 jul; 6(1) [Acesso em: 02 nov. 2019]; 262-266. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/16505/12697.
4. PROEX. Construindo Histórias: promovendo o desenvolvimento cognitivo e da linguagem da primeira infância através de livros infantis. Portal PUC Minas [online]. 2018. [Acesso em: 02 nov. 2019]. Disponível em: http://www1.pucminas.br/relatorio_atividades_2017/file/arquivos/extensao.htm.
5. Ohlweiler L. Introdução aos transtornos da aprendizagem. In: Rotta NT, Ohweiler L, Riesgo RS (Orgs.). Transtornos da aprendizagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 107-111.
6. Faé IG, Azevedo PG, Sales ALBC, Ribeiro PC, Mares YS, Melo FM, *et al*. Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa. Rev Med Minas Gerais [online]. 2018 . [Acesso em: 02 nov. 2019]; 28(Suppl 6): S38-6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180101.
7. Dias MR, Andrade JC. A Cartola Mágica: um instrumento de intervenção em perturbações da linguagem. Disturb Comun. 2015 jun; 27(2): 375-9.
8. Faé IG, Azevedo PG, Sales ALBC, Ribeiro PC, Mares YS, Melo FM, *et al*. Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa. Rev Med Minas Gerais [online]. 2018 . [Acesso em: 02 nov. 2019]; 28(Suppl 6): S38-6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180101.
9. Hahn LEv. Specific learning disabilities in children: Clinical features. UpToDate [online]. 2019. [Acesso em: 02 nov. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-clinical-features?search=learning%20disorders%20and%20dislexia&topicRef=616&so urce=see_link.
10. Carter J, Muser K. Evaluation and treatment of speech and language disorders in children. UpToDate [online]. 2019. [Acesso em: 02 nov. 2019]. Disponível

em: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-treatment-of-speech- and-language-disorders-in- children?search=Language%20Development%20 Disorders&topicRef=617&so urce=see_lin.

11. Carter J, Muser K. Etiology of speech and language disorders in children. UpToDate [online]. 2019. [Acesso em: 02 nov. 2019.] Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/ etiology-of-speech-and-language- disorders-in- children/print?search=learning%20 disorders%20and%20dislexia&source=sear ch_result&selectedTitle=17~150&usage_ type=default&display_rank=17.
12. Hamilton SS. Reading difficulty in children: Normal reading development and etiology of reading difficulty. UpToDate [online]. 2019. [Acesso em: 02 nov. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/ contents/reading-difficulty-in- children-normal-reading-development-and-etiology-of-reading-difficulty?search=learning%20disorders%20and%20 dislexia&topicRef=600&so urce=see_link.
13. Associação Brasileira de Dislexia. O que é dislexia? [online]. 2016. [Acesso em: 05 set. 2019]. Disponível em: http://www.dislexia.org.br/o-que-e-dislexia/.
14. Moura O. O que é dislexia. [online]. Portal da Dislexia. [Acesso em: 05 set. 2019] Disponível em: http://dislexia.pt.
15. Prates LPCSP, Martins VO. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. Rev Med Minas Gerais [online]. 2011. [Acesso em: 15 nov. 2019]. 21(4 Suppl 1): 54-6. Disponível em: http://rmmg.org/artigo/ detalhes/808.
16. Caldeira HJM, Antunes SLNO, Freitas DA, Barbosa MR, Caldeira AP. Prevalência de alterações de fala em crianças por meio de teste de rastreamento. Rev CEFAC. 2013 jan/fev; 15(1): 144-8.
17. Nelson HD, Nygren P, Walker M, Panoscha R. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. Pediatrics. [online]. 2006. [Acesso em: 02 nov. 2019]; 117(2): 298-319. Disponível em: https://pediatrics.aappublications.org/ content/117/2/e298.
18. Sices L, Augustyn M. Expressive language delay ("late talking") in young children. UpToDate [online]. 2020. [Acesso em: 02 nov. 2019]. Disponível em: https:// www.uptodate.com/contents/expressive-language-delay-late-talking-in-young-children?sectionName= ETIOLOGY&search=Language%20 Development%20 Disorders&topicRef=617&anchor= H19048066&source=see_link#H1904806.
19. Dureya TK. Emergent literacy including language development. UpToDate [online]. 2019. [Acesso em: 24 ago. 2020]. Disponível em: https://www. uptodate.com/contents/emergent-literacy-including-language- development?search=Emergent%20 literacy%20including%20language%20 de velopment&source=search_ result&selectedTitle=1~150&usage_type=default& display_rank=1.
20. Lamego DTC, Moreira MCN, Bastos OM. Diretrizes para a saúde da criança: o desenvolvimento da linguagem em foco. Cien Saude Colet [online]. 2018. [Acesso em: 02 nov. 2019]; 23(9): 3095-3106. Disponível em: http://www.scielo.br/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000903095&lng=en.

Artigo de Revisão

Colelitíase na infância e adolescência: abordagem diagnóstica e tratamento

Cholelithiasis in childhood and adolescence: diagnostic approach and treatment

Paula de Andrade Oliveira[1], Eleonora Druve Tavares Fagundes[2*], Alexandre Rodrigues Ferreira[3]

RESUMO

Com exceção dos casos decorrentes de doença hemolítica crônica, a colelitíase biliar é pouco comum na infância e adolescência quando comparada aos adultos. No entanto, nas últimas décadas observou-se importante aumento da incidência da doença na pediatria, principalmente em adolescentes do sexo feminino. Os fatores de risco associados à colelitíase têm se assemelhado àqueles encontrados nos adultos e o cálculo de colesterol é o principal responsável pelo aumento da prevalência. Acredita-se que a maioria dos pacientes pediátricos com colelitíase biliar apresente sintomas inespecíficos; a cólica biliar típica é encontrada mais frequentemente em crianças mais velhas. O tratamento padrão para a colelitíase sintomática é o tratamento cirúrgico com retirada da vesícula biliar, sendo a colecistectomia videolaparoscópica preferível à cirurgia aberta devido ao menor tempo de recuperação e de internação hospitalar. Contudo, na colelitíase assintomática o tratamento deve ser individualizado, sendo indicada a cirurgia em casos selecionados. O objetivo desta revisão é apresentar os principais aspectos da doença calculosa biliar na infância e contribuir para maior suspeição clínica da doença entre os pediatras, aprimorando a abordagem diagnóstica e a definição terapêutica adequada.

Palavras-chave: Cálculos Biliares. Colelitíase. Coledocolitíase. Colecistectomia. Crianças.

ABSTRACT

Excluding the cases resulting from chronic hemolytic disease, cholelithiasis is uncommon in childhood and adolescence when compared to adults. However, in recent decades there has been noted an increased incidence of the disease in pediatrics, especially in female adolescents. The risk factors associated with cholelithiasis have been similar to those found in adults and cholesterol stones are the main responsible for the increase of the prevalence. The majority of pediatric patients with cholelithiasis have no specific symptoms; typical biliary colic is found more often among older children. The standard treatment for symptomatic cholelithiasis is surgery to remove the gallbladder; the laparoscopic cholecystectomy is preferable to open surgery because of the shorter recovery time and hospital stay. However, in asymptomatic cholelithiasis treatment must be individualized and surgery is indicated in selected cases. The aim of this review is to present the main aspects of gallstone disease in childhood and contribute to greater clinical suspicion of the disease among pediatricians, improving the diagnostic approach and the appropriate therapeutic definition.

Keywords: *Gallstones. Cholelithiasis. Choledocholithiasis. Cholecystectomy. Child.*

1. Gastroenterologista Pediátrica.

2. Doutora, Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Membro do Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital das Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG

3. Doutor, Professor Associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Membro do Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital das Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG

Endereço de correspondência: Faculdade de Medicina da UFMG - Departamento de Pediatria. Avenida Alfredo Balena 190, 2º andar - Santa Efigênia – Belo Horizonte. Minas Gerais – CEP 30.130.100

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. Belo Horizonte, MG – Brasil.

***Autor correspondente:**

Eleonora Druve Tavares Fagundes

INTRODUÇÃO

A colelitíase é uma doença rara nos lactentes e pouco frequente em adolescentes, com exceção dos casos relacionados à hemólise crônica.1 Entretanto, nas últimas décadas observa-se aumento na incidência e prevalência da doença na pediatria, o que pode ser atribuído a diversas variáveis, principalmente ao aumento da obesidade e dislipidemia infantil.[2-5]

Também tem um papel significativo nesse aumento de prevalência a sobrevida crescente de neonatos com doença crítica e uso prolongado de nutrição parenteral total ou de medicações litogênicas, como cefalosporinas de terceira geração e diuréticos. Somado a isso, a melhora no diagnóstico e o aumento do uso de ultrassonografia (USG) para acompanhamento de outras patologias, como geniturinárias e gastrointestinais, tem contribuído para o achado ocasional de cálculos em pacientes assintomáticos.[2,6,7]

Tem sido observado também aumento na taxa de colecistectomias na infância, devido principalmente ao aumento da prevalência de cálculos de origem não hemolítica nessa faixa etária bem como à tendência norte-americana ao tratamento cirúrgico da discinesia biliar.[8,9]

Além da conhecida relação com doença hemolítica crônica, os fatores de risco para colelitíase na pediatria têm se assemelhado àqueles encontrados em adultos, como a obesidade, sexo feminino, aumento da idade, etnia hispânica e uso de contraceptivos orais.[3,10]

A doença calculosa biliar representa diagnóstico desafiador na pediatria devido à grande variação de apresentação clínica e aos poucos estudos nesta faixa etária. Sabe-se que aproximadamente 20% dos pacientes são assintomáticos e a maioria dos lactentes e crianças menores apresentam sintomas pouco específicos como vômitos e dor abdominal não característica.[10-12]

O aumento da incidência de casos de colelitíase e de suas complicações observada em vários serviços de Gastroenterologia e de Pediatria motivou a realização desta revisão com enfoque nos aspectos clínicos, na abordagem diagnóstica e na conduta terapêutica na faixa etária pediátrica.

REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa com pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Medline por artigos em português e inglês publicados nos últimos 10 anos e sites que sumarizam as evidências disponíveis na literatura como o Uptodate. Foram incluídos artigos originais, de revisão e séries de casos encontrados através das palavras-chave: criança (*child*), cálculos biliares (*gallstones*) colelitíase (*cholelithiasis*), coledocolitíase (*choledocholithiasis*) e colecistectomia (*colecystectomy*). Além disso, foram incluídos outros artigos relacionados nas referências dos artigos pesquisados.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

A doença calculosa na infância pode se apresentar basicamente de quatro formas distintas:[2]

- Assintomática com achado incidental, por exemplo, através da realização de USG abdominal para acompanhamento de anormalidades do trato urinário ou gastrintestinal,
- Sintomas inespecíficos,
- Colecistite ou cólica biliar típica,
- Colelitíase complicada com coledocolitíase, pancreatite ou colangite, com icterícia, febre e dor.

O sintoma característico da colelitíase é a cólica biliar. É caracterizada por dor contínua e localizada em quadrante superior direito ou região epigástrica podendo irradiar para o ombro direito.[13] A dor é frequentemente associada à diaforese, náuseas e vômitos e, muitas vezes, possui como gatilho a ingestão de alimentos gordurosos.[13] O episódio de dor dura no mínimo 30 minutos, estabilizando em uma hora com redução gradual e alívio geralmente em no máximo 6 horas.[12] As crises de cólica biliar são irregulares e a intensidade pode variar de um episódio para outro e, a partir do momento que o paciente desenvolveu sintomas, é mais provável que apresente recorrência e que evolua com complicações.[13] Na pediatria, vômito é um sintoma comum nos pacientes, presente em até 60% de todos os casos sintomáticos. A dor abdominal, característica ou não, apresenta maior incidência com o avançar da idade.[14] Além da cólica biliar, os pacientes podem apresentar sintomas atípicos e menos característicos como eructação, plenitude gástrica e saciedade precoce após as refeições, regurgitação, distensão abdominal, queimação epigástrica ou retroesternal, náusea ou vômito e dor abdominal inespecífica.[12,13]

O exame físico durante o episódio de cólica biliar pode ser normal, bem como haver sensibilidade local e ou defesa abdominal voluntária.[12]

Em lactentes, os cálculos biliares são na maioria das vezes assintomáticos, mas ocasionalmente podem se apresentar como icterícia colestática, acolia fecal transitória, sepse e dor abdominal.[11] Nessa faixa etária, os cálculos são mais frequentemente encontrados no ducto biliar do que na vesícula e, quando sintomáticos, 90% dos pacientes apresentam icterícia.[11,14]

Em crianças, a apresentação aguda, com dor abdominal devido colecistite, colangite ou pancreatite, ocorre apenas em cerca de 5-10% dos casos. Sintomas inespecíficos como dor abdominal mal localizada e náuseas são predominantes em menores de cinco anos. Os pacientes adolescentes, quando sintomáticos, podem apresentar sintomatologia típica, com intolerância a alimentos gordurosos, cólica biliar e colecistite aguda ou crônica, semelhante aos adultos.[11]

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de colelitíase na pediatria muitas vezes não é simples e depende da história clínica do paciente, associada ou não a exames laboratoriais e de imagem. Acredita-se que o tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico e tratamento seja maior em crianças do que em adultos, provavelmente pela menor prevalência da doença nessa faixa etária e consequente menor suspeição clínica.[2]

Em geral, a USG abdominal é o método de escolha e de melhor acurácia para identificar cálculos em crianças e adolescentes com queixa de dor recorrente em quadrante abdominal superior e em região epigástrica.[12,15] Este exame é o mais sensível, específico e seguro para identificar os cálculos biliares e, com a visualização da vesícula, 98% dos cálculos serão encontrados.[4,12] Caracteristicamente, à USG, os cálculos biliares são móveis, únicos ou múltiplos e são visualizados como imagem com aumento de ecogenicidade que projetam uma sombra acústica posterior. A lama biliar também é visualizada como imagem ecogênica, mas sem projetar sombra acústica.[11,12] Se houver colecistite associada, a inflamação é visualizada como espessamento nas paredes da vesícula biliar.[12]

Além de ter boa precisão diagnóstica, a realização do USG abdominal também permite identificar algumas complicações

decorrentes da colelitíase bem como o exame simultâneo de outros órgãos, identificando possíveis diagnósticos diferenciais.[1]

Contudo, cálculos em ducto biliar comum algumas vezes não são visualizados, principalmente se houver excesso de gases intestinais ao exame.[2] Enquanto a sensibilidade e especificidade para colelitíase é maior do que 95%, para diagnóstico de coledocolitíase é de 50 a 75%.[11] Nesses casos, podem ser necessários outros exames complementares.

Exames laboratoriais podem ser solicitados na suspeita de complicação como coledocolitíase ou pancreatite ou na investigação de doença hemolítica.[2,4] Na colelitíase, na maioria das vezes os exames laboratoriais são normais. Em uma pequena parcela dos pacientes há uma elevação transitória e discreta da bilirrubina sérica, aminotransferases e fosfatase alcalina, mais comum nos casos de coledocolitíase.[12] Na presença de colangite ou pancreatite, poderá haver leucocitose e, na suspeita de pancreatite, é importante solicitar enzimas pancreáticas.

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é útil em casos selecionados, uma vez que além do diagnóstico, pode ser utilizada também na terapêutica. É o melhor exame para delinear a via biliar e pancreática, avaliando anomalias congênitas de ductos pancreatobiliares (ex: anomalias de colédoco e pâncreas divisum) e a presença de complicações como coledocolitíase, com sucesso de resolução de 95% nesse último.[2,4,11] No entanto, seu uso pediátrico ainda é limitado por questões técnicas.

A colangiorressonância tem sido usada mais frequentemente no diagnóstico das complicações.[11] É um exame não invasivo, sem necessidade de contraste, para avaliar ducto biliar intra e extra-hepático além do ducto pancreático. Possui sensibilidade e especificidade de 95 e 97%, respectivamente, para diagnosticar obstrução de ducto biliar.[16] A ultrassonografia endoscópica também pode ser útil para diagnosticar cálculos no ducto biliar comum e para detecção de microlitíase, embora seu uso seja apenas em crianças maiores devido a restrições de tamanho do endoscópio.[2]

Pacientes com cálculos biliares, mas com sintomas atípicos, como plenitude gástrica e regurgitações, sem associação com cólica biliar, devem ser investigados para diagnósticos alternativos antes de associar os sintomas à presença dos cálculos. O achado isolado desses sintomas possui baixo valor preditivo para doença calculosa biliar e, portanto, deve ser diagnóstico de exclusão.[12,13]

COMPLICAÇÕES

A colelitíase pode levar a complicações, principalmente devido à passagem dos cálculos pelo ducto biliar comum, podendo causar, por exemplo, obstrução do colédoco, pancreatite ou colangite. Na pediatria, os estudos têm demonstrado taxa de aproximadamente 30% de complicação devido à obstrução da via biliar ocasionada por cálculo.[17] Em estudo recente foi encontrado taxa de pancreatite em 11% e de coledocolitíase em 30% das pacientes adolescentes do sexo feminino com cálculo biliar idiopático, taxas maiores do que aquelas encontradas em adultos.[5]

Após um primeiro episódio de cólica biliar associada ao cálculo, o risco de desenvolver complicações aumenta consideravelmente. Wittenburg encontrou aumento na taxa de complicação de 0,1 a 0,3% ao ano em portadores de cálculos biliares assintomáticos enquanto naqueles pacientes que já apresentaram sintomas, taxa de 1 a 2% ao ano.[1] Bogue e colaboradores encontraram taxa de complicação de 5% em pacientes assintomáticos, contra 28% naqueles que já apresentaram sintomas previamente.[6]

Além disso, foi observado que cálculos biliares de maior diâmetro estão associados a risco aumentado de carcinoma da vesícula biliar. Enquanto isso, cálculos múltiplos e pequenos aumentam o risco de migração para o ducto biliar comum, com impactação na papila e pancreatite biliar.[1]

TRATAMENTO

Os dados sobre a evolução da colelitíase na população pediátrica são limitados e, portanto, a indicação de abordagem cirúrgica ainda é discutida.[18] Com base em estudos em adultos, acredita-se que a necessidade de colecistectomia não eletiva em pacientes assintomáticos seja baixa.[12]

Na pediatria cerca de 35 a 60% dos casos de colelitíase podem se resolver espontaneamente.[19] Dessa forma, a indicação de tratamento da doença calculosa depende de vários fatores. Para decisão terapêutica é importante considerar se o paciente é sintomático ou assintomático e se apresenta de fatores de risco modificáveis ou não modificáveis (Figura 1).

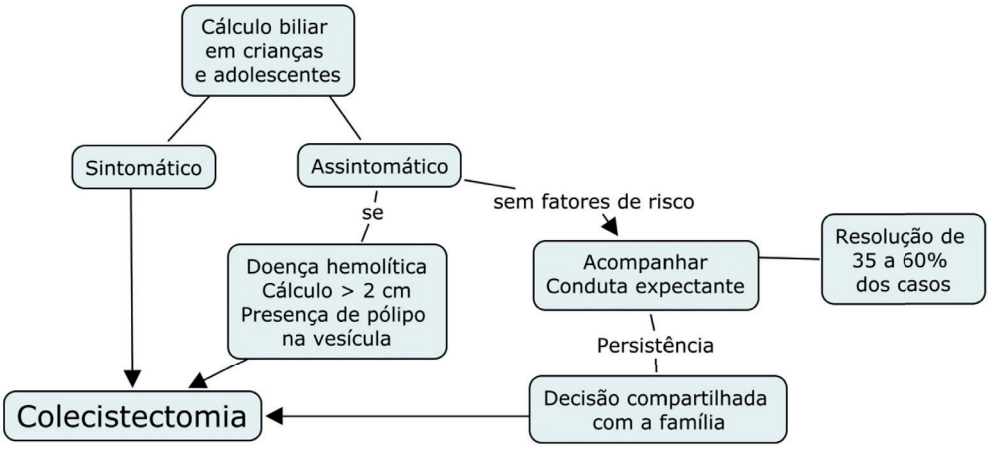


Figura 1 – Proposta de abordagem dos cálculos biliares na infância e adolescência

Para os pacientes que apresentam colelitíase com sintomas típicos, como a cólica biliar, está indicada a colecistectomia precocemente devido à alta recorrência dos episódios de dor e ao aumento acentuado das taxas de complicações.[1] Foi observado ainda maior morbimortalidade em cirurgias realizadas na urgência nestes casos, com taxa de complicação de 16% contra 6% em cirurgias eletivas.[20]

De forma semelhante, os pacientes que possuem fatores de risco não modificáveis, como doenças hemolíticas, possuem resolução espontânea baixa e, consequentemente, maior indicação de colecistectomia. Por outro lado, pacientes com fator de risco removível, como uso de medicação litogênica, há maior chance de resolução sem intervenção cirúrgica, desde que haja suspensão ou redução do fator predisponente.[19]

Com base em estudos em adultos, acredita-se que os pacientes pediátricos assintomáticos apresentem também pequena chance de complicação que ocasione necessidade de uma colecistectomia de urgência.[18] Na maioria dos casos a colecistectomia profilática não está indicada nesses pacientes, exceto em ocasiões em que além da presença do cálculo o paciente apresente aumento nas chances de desenvolver câncer de vesícula, como a presença de adenomas de vesícula, associação com pólipos, vesícula em porcelana ou cálculos maiores do que 2 cm, além de pacientes com doença hemolítica, cirurgia bariátrica e ressecção na doença de Crohn.[1,18,21] Nos demais pacientes, sugere-se manter acompanhamento clínico e ecográfico periódico e, individualmente, definir a necessidade ou não da colecistectomia de forma compartilhada com a família.[22] Portanto, é necessária avaliação criteriosa após balancear os fatores contra e a favor ao procedimento, discutindo claramente com o paciente e seus cuidadores.

Em pacientes com presença de cálculos associados a sintomas atípicos, é importante a exclusão de outras patologias antes de considerar os cálculos como fator causal. Esses pacientes apresentam taxa de melhora dos sintomas com a colecistectomia de 66 a 77%, contra 92% em pacientes com cólica biliar típica.[21]

A colecistectomia pode ser realizada através de videolaparoscopia ou cirurgia aberta. Atualmente, a técnica laparoscópica é o tratamento cirúrgico padrão em crianças, uma vez que possui baixas taxas de complicações e está associada a menor tempo de internação, recuperação clínica mais precoce, menores custos e cicatriz mais estética quando comparada à cirurgia aberta.[1,2,22,23]

Apesar de segura, a colecistectomia não é um procedimento isento de riscos, principalmente em crianças muito pequenas. Em estudo de Jeanty e colaboradores de 2015 foi encontrada taxa de lesão do ducto biliar comum de 4,5% em menores de cinco anos.[19]

Ao ser indicada a realização da colectistectomia em paciente com colelitíase sintomática, é importante avaliação cuidadosa da possibilidade de cálculos em ducto biliar comum. Em pacientes de risco deve ser realizado estudo mais detalhado através da colangiorressonância, CPRE ou colangiografiaintraoperatória.[24]

A CPRE pode ser utilizada em casos selecionados para desobstrução na coledocolitíase, embora ainda haja dificuldade técnica em crianças menores. Em crianças maiores de um ano e adolescentes, foi encontrado taxa de sucesso na canulação do ducto biliar comum entre 92 a 95%, comparável às taxas em adultos.[25,26] Já em neonatos e lactentes jovens, a taxa varia de 27 a 95%, sendo a experiência do endoscopista o principal determinante para o sucesso. As taxas de complicações relacionadas ao procedimento em maiores de um ano variam entre 3 e 10%, sendo as mais comuns em ordem decrescente a pancreatite, a hemorragia e a perfuração.[25]

É importante ressaltar que ao contrário do observado em adultos, os cálculos de ducto biliar comum em crianças podem migrar espontaneamente, sem qualquer complicação significativa.[12]

O tratamento conservador pode ser indicado em alguns pacientes selecionados que devido a comorbidades possuam contraindicação ao procedimento. Entretanto, o tratamento não cirúrgico de dissolução oral com ácido ursodesoxicólico é trabalhoso e com altas taxas de recorrência além do alto custo de manter a medicação a longo prazo para prevenir a recorrência.[27] Dessa forma, se torna um tratamento aceitável apenas em algumas ocasiões, como naqueles pacientes com alto risco cirúrgico, para melhora sintomática.[12,22]

CONCLUSÕES

Embora ainda seja menos frequente que em adultos, tem sido observado aumento significativo da incidência da colelitíase em crianças nas últimas décadas. No entanto, este diagnóstico muitas vezes não é lembrado em pacientes pediátricos com dor abdominal tornando o diagnóstico mais desafiador nessa faixa etária. A doença calculosa biliar deve ser suspeitada em crianças que apresentem dor abdominal, principalmente naqueles com comorbidades que aumentem as chances dessa patologia, tais como ressecção ileal, doença hemolítica ou obesidade. O diagnóstico correto visa principalmente evitar as complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes sintomáticos. A propedêutica inicial deve ser a ultrassonografia abdominal, exame padrão-ouro para o diagnóstico, de fácil acesso, não invasivo e que apresenta ótima acurácia para colelitíase. Exames laboratoriais devem ser individualizados e solicitados de acordo com a clínica e a possibilidade de doença complicada. A colecistectomia, preferencialmente por via laparoscópica, está bem definida como tratamento para os pacientes com sintomas típicos de colelitíase. Para os pacientes assintomáticos, a conduta expectante pode ser recomendada de forma compartilhada com a família, exceto quando há maior chance de doença maligna ou presença de fatores de risco não modificáveis para colelitíase, como doença hemolítica.

Com o aumento da prevalência dessa patologia na infância e adolescência e sua forte associação com a obesidade, se torna ainda mais importante a atuação do pediatra na prevenção da obesidade infantil e, consequentemente de todas as suas complicações. Por outro, o tratamento do paciente deve ser avaliado individualmente e a decisão terapêutica compartilhada com a família e com outros profissionais, como radiologistas, cirurgiões e endoscopistas.

REFERÊNCIAS

1. Wittenburg H. Hereditary liver disease: Gallstones. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010 Oct;24(5):747-56.
2. Svensson J, Makin E. Gallstone disease in children. Semin Pediatr Surg. 2012 Aug;21(3):255-65.
3. Fradin K, Racine AD, Belamarich PF. Obesity and symptomatic cholelithiasis in childhood: epidemiologic and case-control evidence for a strong relation. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014 Jan;58(1):102-6.
4. Rothstein DH, Harmon, CM. Gallbladder disease in children. Semin Pediatr Surg. 2016 Aug;25(4):225-31
5. Sarrami M, Ridley W, Nightinglale S, Wright T, Kumar R. Adolescent gallstones—need for early intervention in symptomatic idiopathic gallstones. Pediatr Surg Int. 2019

May;35(5):569-74.

6. Bogue CO, Murphy AJ, Gerstle JT, Moineddin R, Daneman A. Risk Factors, complications, and outcomes of gallstones in children: a single-center review. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010 Mar;50(3):303-8.
7. Khoo AK, Cartwright R, Berry S, Davenport M. Cholecystectomy in english children: evidence of an epidemic (1997–2012). J Pediatr Surg. 2014 Feb;49(2):284-8.
8. Walker SK, Maki AC, Cannon RM, Foley DS, Wilson KM, Galganski LA, *et al*. Etiology and incidence of pediatric gallbladder disease. Surgery. 2013 Oct;154(4):927-33.
9. Murphy PB, Vogt KN, Winick-Ng J, McClure JA, Welk B, Jones SA. The increasing incidence of gallbladder disease in children: A 20 year perspective. J Pediatr Surg. 2016 May;51(5):748-52.
10. Koebnick C, Smith N, Black MH, Porter AH, Richie BA, Hudson S, *et al*. Pediatric Obesity and Gallstone Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012 Sep;55(3):328-33.
11. Poddar U. Gallstone Disease in Children. Indian Pediatr. 2010 Nov;47(11):945-53.
12. DiPaola FW, Heubi JE. Disease of the gallbladder disease in infancy, childhood and adolescence. In: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF. Liver disease in children. New York, USA: Cambridge University Press; 2014. p. 247-69.
13. Zakko SF. Overview of gallstone disease in adults [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate. 2018 [acesso em: 24 ago. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gallstone-disease-in-adults.
14. Friesen CA, Roberts CC. Cholelithiasis. Clinical Characteristics in Children: Case Analysis and Literature Review. Clin Pediatr (Phila). 1989 Jul;28(7):294-8.
15. Lobe TE. Cholelithiasis and Cholecystitis in Children. Semin Pediatr Surg. 2000 Nov;9(4):170-6.
16. Karnam US, Reddy KR, Anderson S. Magnetic resonance cholangiopancreatography [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate. 2017 [acesso em: 15 out. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/magnetic-resonance-cholangiopancreatography.
17. Fishman DS, Chumpitazi BP, Rajjman I, Tsai CM, Smith, EO, Mazziotti MV, *et al*. Endoscopic retrograde cholangiography for pediatric choledocholithiasis: Assessing the need for endoscopic intervention. World J Gastrointest Endosc. 2016 Jun 10;8(11):425-32.
18. Tannuri ACA, Leal AJG, Velhote MCP, Gonçalves, MEP, Tannuri U. Management of gallstone disease in children: a new protocol based on the experience of a single center. J Pediatr Surg. 2012 Nov;47(11):2033-8.
19. Jeanty C, Derderian SC, Courtier J, Hirose S, *et al*. Clinical management of infantile cholelithiasis. J Pediatr Surg. 2015 Aug;50(8):1289-92.
20. Miltenburg DM, Schaffer R, Breslin T, Brandt ML. ChangingIndications for pediatric cholecystectomy. Pediatrics. 2000 Jun;105(6):1250-3.
21. AfdhaL NH, Zakko SF. Gallstones: Epidemiology, risk factors and prevention [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate. 2018 [acesso em: 16 ago. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/gallstones-epidemiology-risk-factors-and-prevention.
22. Della Corte C, Falchetti D, Nebbia G, Calacoci M, Pastore M, Francavilla R, *et al*. Management of cholelithiasis in Italian children: A national multicenter study. World J Gastroenterol. 2008 Mar 7;14(9):1383-8.
23. Lin X, Cai J, Wang J, Chen C, He G, Han T. Minimally invasive cholecystolithotomy to treat cholecystolithiasis in children: a single-center experience with 23 Cases. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2017 Oct;27(5):e108-e110.
24. Rocha FG. Surgical common bile duct exploration [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate. 2018 [acesso em: 05 out. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/surgical-common-bile-duct-exploration.
25. Enestvedt BK, Tofani C, Lee DY, Abraham M, Shah P, Chandrasekhara V, *et al*. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in the Pediatric Population Is Safe and Efficacious. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013 Nov;57(5):649-54.
26. Guelrud M, Gelrud A. ERCP in children: Technique, success and complications [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate. 2018 [acesso em: 05 out. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/ercp-in-children-technique-success-and-complications.
27. Zakko SF. Overview of non surgical management of gallbladder stones [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate. 2018 [acesso em: 05 out. 2019]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-nonsurgical-management-of-gallbladder-stones.

Artigo de Revisão

Epiglotite na era pós-vacinal ao *Haemophilus influenzae* tipo B

Epiglottitis in the post Haemophilus influenzae type B vaccine era

Laís Meirelles Nicoliello Vieira[1], Luís Gustavo Terra Nunes[2], Luísa Lima Sousa e Silva[2], Olívia Mayer Grego[2], Pedro Mazzini Leone Evangelista[2], Rhuan Braga Oliveira[2]

1. Médica Pediatra. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Grupo de Pneumologia Pediátrica. Belo Horizonte, MG – Brasil.
2. Acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Faculdade de Medicina - Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A epiglotite, conhecida recentemente como supraglotite, é uma infecção grave da epiglote e estruturas supraglóticas, com consequente obstrução da via aérea superior e risco iminente de morte. Trata-se de emergência médica, e a via aérea do paciente deve ser garantida o mais breve possível. Com o desenvolvimento e introdução da vacinação contra o *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), houve queda expressiva de sua incidência e mortalidade na faixa etária pediátrica, principalmente em crianças menores de cinco anos, porém, tal redução não foi tão significativa em adultos. A doença passou a ser mais comum em crianças acima de cinco anos e na faixa etária adulta, e agentes como *Streptococcus e Staphylococcus* tornaram-se os principais responsáveis. Embora rara, ela ainda não foi eliminada, fazendo-se necessário o seu rápido reconhecimento e tratamento, a fim de evitar mortalidade.

ABSTRACT

Epiglottitis, recently known as supraglottitis, is a severe infection of the epiglottis and supraglottic structures, leading to upper airway obstruction and imminent risk of death. It is considered a medical emergency and the patient's airway must be cleared as soon as possible. With the development and introduction of the vaccination against Haemophilus influenzae type B (Hib), there has been a significant decline in its incidence and mortality in the pediatric age range, especially in children younger than five years old, yet not so much in adults. The disease has become more common in children older than five years old and in adults, with Streptococcus and Staphylococcus being the main responsible pathogens. Although it is a rare condition, it has not yet been eradicated, making its fast recognition and treatment necessary to decrease the chance of mortality.

INTRODUÇÃO

A epiglotite, conhecida recentemente como supraglotite por acometer não somente a epiglote, mas também o tecido ariepiglótico e aritenoides, é a infecção grave da epiglote e estruturas supraglóticas, com consequente obstrução da via aérea superior e risco iminente de morte.[1]

Trata-se de doença conhecida desde o mundo antigo. O primeiro registro da doença ocorreu, provavelmente, por Hipócrates, há 2400 anos, quando ele descreveu um paciente com febre, dor de cabeça, edema em parte inferior da mandíbula, dificuldade para engolir e intolerância a permanecer deitado, sob risco de entrar em choque. Entretanto, somente em 1791, o primeiro caso foi oficialmente descrito e, em 1830, o termo epiglotite começou a ser empregado. Ademais, o surgimento do laringoscópio, em 1850, permitiu a visualização direta da via aérea superior, auxiliando e permitindo o melhor entendimento da patologia.[2]

No início do século XX, a doença tornou-se comum e, então, o conhecimento da etiologia bacteriana apresentou-se mais claro, sendo o *Haemophilus influenzae* tipo B identificado como principal agente. Com a evolução da medicina e melhor percepção da patologia, a realização de intubação orotraqueal ou traqueostomia permitiu melhora significativa do prognóstico. A introdução de antibioticoterapia também ocasionou grande avanço no tratamento da doença. A significativa evolução no manejo da epiglotite, entretanto, foi com o desenvolvimento e introdução da vacina contra o *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), em 1985, promovendo uma queda expressiva em sua incidência. Entre os anos de 1987 e 1990, a vacina foi aprimorada, tornando-se disponível na forma conjugada, o que permitiu que sua eficácia fosse estendida a crianças de idades inferiores a dezoito meses.[2]

No Brasil, a vacina contra o Hib foi introduzida em meados de 1999, tendo impacto relevante na evolução da epiglotite no país, bem como de doenças como meningite e pneumonia.[3]

Entretanto, apesar de a implementação da vacina Hib ter apresentado impacto expressivo na mortalidade, prevalência e evolução da doença, que se tornou rara na faixa etária pediátrica, a epiglotite ainda é prevalente, com identificação e diagnóstico desafiadores. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão acerca da epiglotite e seu manejo na era pós-vacinal, analisando o impacto da vacinação na evolução dessa patologia.

FISIOPATOLOGIA

Grande parte das crianças são colonizadas por Hib entre os dois e cinco anos de idade. No entanto, a relação entre a colonização, imunidade e desenvolvimento das formas invasivas ainda não é bem estabelecida. A co-infecção viral parece ter um papel no processo de evolução de colonização para invasão.[4]

A epiglotite infecciosa é a celulite da região da epiglote, pregas ariepiglóticas e tecidos adjacentes. Pode resultar de uma bacteremia ou da invasão direta do patógeno em sua camada epitelial, ocasionando edema local e progredindo para o envolvimento de toda a laringe supraglótica, raramente estendendo-se para a região subglótica. Essa inflamação local é responsável pela coloração cereja visualizada à laringoscopia. O edema é progressivo, com a epiglote curvando-se em direção posterior e inferior, obstruindo a via aérea. A redução do calibre da via causa turbilhonamento do fluxo aéreo durante a inspiração, gerando estridor. A evolução rápida com obstrução das vias aéreas superiores caracteriza uma emergência médica.[4]

ETIOLOGIA E O IMPACTO DA VACINAÇÃO HIB

Historicamente, antes de sua vacinação, o *Haemophilus influenzae* tipo B foi o responsável por cerca de 99% dos casos de epiglotite. Tal evidência foi determinada por hemoculturas ou culturas de orofaringe. Os casos ocorriam, principalmente, em crianças com idade inferior a cinco anos de idade, com pico de incidência naquelas menores de três anos, e a prevalência da doença era de 15 casos por 100.000 habitantes. Desde a introdução da vacina, sua incidência em crianças caiu para 0.5 a 0.7 casos por 100.000.[2] Na Suécia, a incidência de casos em crianças menores de cinco anos de idade caiu de 21 para 0,9 por 100.000 após a introdução da vacina Hib no país.[5] Já na Finlândia, 50 a 60 casos de epiglotite eram identificados anualmente, entre os anos de 1985-1986, reduzindo-se para dois casos no ano de 1992, revelando o impacto da vacinação.[6] No Brasil, após a introdução da vacina, em 1999, no Programa Nacional de Imunização (PNI), houve redução de 80-90% dos casos.[3]

No Reino Unido, a introdução da vacina conjugada Hib em 1992 obteve um rápido e relevante impacto na incidência de epiglotite na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de três anos de idade. Entretanto, fato semelhante não foi observado entre adultos. Apesar dessa grande conquista, foi observado um ressurgimento de formas invasivas da infecção por Hib em adultos e crianças no país entre os anos de 1999 e 20027. Fato semelhante foi observado na Holanda. Alguns fatores destacam-se como possíveis responsáveis por essa situação, como: proteção direta menor nos lactentes vacinados comparada àquela anteriormente relatada, perda do impacto inicial da campanha em massa realizada entre os anos 1992-1993, uso de vacinas combinadas com componente pertússis acelular menos imunogênico e a não realização da dose de reforço após um ano de idade.[8,9] Diante do ocorrido, no Reino Unido, além do esquema vacinal do primeiro ano de vida, foi implementada campanha de vacinação com uso de dose única da vacina conjugada Hib para crianças entre um e quatro anos de idade entre os anos de 1992 e 1993. Tal estratégia promoveu a queda da frequência de doença invasiva no país, uma vez que possibilitou a rápida

diminuição do número de crianças susceptíveis, ou seja, aquelas menores de cinco anos de idade.[7]

Outra mudança ocorrida após a implementação da vacina Hib foi a média de idade das crianças afligidas pela doença, que tornou-se mais comum naquelas acima de cinco anos e em adultos. Ademais, a incidência de epiglotite na faixa etária adulta tornou-se estável e, em alguns países, como na Finlândia e Austrália, houve, inclusive, sua elevação.[10]

Atualmente, a doença invasiva por Hib em crianças é rara e a incidência de epiglotite tornou-se mais frequente em adolescentes e adultos. A verdadeira etiologia associada a tal patologia na era pós-vacinal à Hib tornou-se difícil de ser determinada, visto que a maioria dos acometidos são adultos e apenas 10% deles farão bacteremia. Na faixa etária pediátrica, embora a doença seja rara na atualidade, agentes como *Streptococcus pneumoniae* e *Streptococcus* do grupo A de Lancefield têm sido identificados como principais agentes, além de outros *H. influenzae* como os sorotipos A, F e os não tipáveis. *Staphylococcus aureus* também tem sido apontado como agente etiológico em tal faixa etária. Em adultos, a epiglotite tem sido associada à ampla gama de bactérias, vírus e co-infecção. No entanto, conforme elucidado, em grande parte dos casos as culturas são negativas. Já em pacientes imunocomprometidos, agentes invasivos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia spp.*, *Enterobacter spp.*, anaeróbios e espécies de Candida têm sido os responsáveis por tal patologia.

No ano de 2020, devido à pandemia do novo coronavírus, foi relatado um único caso de epiglotite associada a tal infecção. Trata-se de um adulto de 60 anos de idade, obeso e que havia feito uso de cigarro eletrônico na noite anterior ao início súbito dos sintomas. Tal paciente evoluiu com extrema gravidade e insuficiência respiratória aguda, necessitando de cricotireoidectomia de urgência.[12]

Diante do exposto, na atualidade, embora rara na faixa etária pediátrica devido à eficácia de cerca de 98% da vacina Hib, tal doença ainda ocorre. Logo, faz-se necessária a sua rápida identificação, a fim de se estabelecer terapia correta e o mais breve possível, evitando, assim, a evolução grave e letal da doença. Além disso, o médico assistente, quando diante de um paciente previamente hígido com quadro de epiglotite, deve estar atento à possibilidade de imunodeficiência, avaliando a necessidade de encaminhamento ao imunologista.

QUADRO CLÍNICO

Crianças com diagnóstico de epiglotite por Hib geralmente apresentam um quadro súbito de febre alta, estridor inspiratório, inquietação e salivação intensa, com surgimento e evolução rápidos, em cerca de 12-24 horas. Diante do quadro de dificuldade respiratória, tais pacientes aparentam feição de ansiedade e angústia, assumindo uma posição de "tripé", na tentativa de promover a melhora da entrada de ar e manter as vias aéreas pérvias, evitando a posição em decúbito. Além disso, podem se queixar de dor de garganta ou dificuldade para engolir, apresentando voz abafada, muitas vezes descrita como se "estivesse com uma batata quente". O estridor, inicialmente inspiratório, pode evoluir para fase expiratória ou até mesmo desaparecer, evidenciando obstrução total da via aérea. Diferentemente da laringite viral, a tosse não é sintoma comum da epiglotite.[1] Já as epiglotites associadas ao *Streptococcus pneumoniae* e *Streptococcus* do grupo A de Lancefield são semelhantes entre si, com quadros mais insidiosos e evolutivos. Entretanto, os tempos de resolução da lesão da mucosa e de recuperação da doença são mais longos, com duração média de intubação de seis dias.[2]

Já em adultos, o quadro apresenta-se de forma mais branda e insidiosa, algumas vezes com pródromos. O sintoma mais comum nessa faixa etária é dor de garganta, mas sintomas como odinofagia, febre, dispneia, rouquidão, abafamento da voz, sialorreia, tosse e estridor também podem estar presentes. Por se tratar de quadro mais suave, cujo principal sintoma é a dor de garganta, é importante realizar diagnóstico diferencial em relação às amigdalites. Contudo, tal sintoma no diagnóstico de epiglotite é mais exuberante e grave, além de os achados ao exame físico não serem semelhantes.[13]

DIAGNÓSTICO E MANEJO

A epiglotite clássica causada pelo Hib é fulminante e pode levar o paciente a óbito, devendo ser, portanto, rapidamente reconhecida. Embora rara, essa doença ainda não foi eliminada, e, pela falta de familiaridade de profissionais da saúde a esse quadro, surge a preocupação de um fatal atraso em seu diagnóstico, podendo inicialmente ser identificada, de forma indevida, como laringite de apresentação mais grave.[4] Desse modo, visto que o diagnóstico da doença é essencialmente clínico, faz-se necessária uma investigação detalhada, baseada na história e no exame físico do paciente.

Diante de um quadro clínico suspeito, a primeira medida a ser tomada é a proteção e a garantia de via aérea. Muitas vezes o auxílio de otorrinolaringologistas, cirurgiões pediátricos ou intensivistas pode ser necessário. Dessa forma, a oxigenoterapia deve ser ofertada nessa primeira avaliação. O paciente precisa ser mantido em local calmo, e situações de estresse, como punção venosa, devem ser adiadas, pois o choro intenso pode levar à rápida obstrução da via aérea. A orientação da família é essencial, e, se possível, o paciente deve ser prontamente encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, um médico experiente em via aérea deve manejar o tratamento do paciente, estando o laringoscópio e tubo endotraqueal preparados a todo momento.[14]

Preferencialmente, a intubação orotraqueal deve ocorrer precocemente, a fim de evitar falência respiratória, e, quando possível, ser feita com indução anestésica. Assim, a laringoscopia deve ser realizada e, nesse momento, pode ser confirmado o diagnóstico, sendo observada intensa hiperemia e edema em região epiglótica, descrita como coloração de cereja.[4] O tubo orotraqueal escolhido deve ser 0,5 a 1mm

menor do que o calibre indicado devido ao intenso edema e na tentativa de evitar sequelas pós-extubação. Em alguns casos, a intubação nasotraqueal pode ser realizada, a fim de facilitar sua manutenção em posição adequada. Entretanto, essa manobra depende da familiaridade e expertise do médico assistente. A traqueostomia, raras as vezes, pode ser necessária. No entanto, é prudente uma equipe cirúrgica estar preparada caso haja tal necessidade.[14]

Após a garantia da via aérea, o período crítico é finalizado e pode-se iniciar as demais investigações. Deve-se puncionar acesso venoso calibroso, solicitar hemograma para contagem de células, além da coleta de hemocultura. Habitualmente, observa-se leucocitose com desvio à esquerda. Ademais, secreções de via aérea e swab da região epiglótica devem ser coletados e enviados para análise, para pesquisa de painel viral e para cultura bacteriana.[14,15]

A realização de radiografia lateral do pescoço vem sendo descrita por vários autores, ao longo da evolução da doença, naqueles pacientes estáveis anteriormente à intubação. Por meio do exame, é possível identificar o espessamento da epiglote. Contudo, tal prática não é recomendada para realização de rotina, uma vez que não interfere na conduta, pode retardar o tratamento, além de haver risco de evolução rápida da obstrução total da via aérea.[14]

TRATAMENTO

Após a garantia da via aérea, a base do tratamento da epiglotite é a antibioticoterapia venosa, a qual deve abranger cobertura para *Haemophilus influenzae* tipo B e *Streptococcus*. Habitualmente, cefalosporinas de terceira geração, como a Ceftriaxona, são utilizadas inicialmente no tratamento empírico. As culturas devem ser checadas diariamente e, caso haja necessidade, deve-se proceder a troca do antibiótico de acordo com a sensibilidade e o germe identificado. Em países como os Estados Unidos, onde há maior prevalência e resistência do *Staphylococcus*, recomenda-se a associação com Vancomicina em casos muito graves.[14]

A duração do tratamento ainda é incerta. Usualmente, trata-se o paciente por um período de sete a dez dias, a depender da sua evolução.[14] Entretanto, em estudo controlado randomizado realizado no ano de 1994, evidenciou-se eficácia semelhante no tratamento com o uso de duas doses de Ceftriaxona endovenosa em comparação ao uso de Cloranfenicol por cinco dias.[16] Contudo, tal questão ainda não está bem estabelecida na literatura.

A epiglotite pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos, como pacientes oncológicos, neutropênicos, HIV positivos ou com imunodeficiência primária. Nesses casos, além dos microorganismos já citados, é também importante promover cobertura para agentes como *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia spp.*, *Enterobacter spp.*, anaeróbios e Candida.

O uso de corticoides para o tratamento da supraglotite não apresenta evidências robustas na literatura. Em estudo retrospectivo, a terapia com glicocorticoides não evidenciou melhora em relação ao tempo de internação, à duração da intubação ou ao tempo de internação em UTI. Contudo, os pacientes avaliados eram graves, o que pode corresponder a uma limitação.[17]

O benefício da utilização de epinefrina nebulizada com o objetivo de diminuir o edema da região epiglótica não está bem elucidado. Sabe-se que a base da terapia é a rápida garantia da via aérea do paciente, não devendo essas medicações postergar a sua realização. Ademais, o uso de medicação nebulizada em crianças pode ser um fator de estresse, choro e ansiedade, piorando o comprometimento da via aérea e favorecendo a sua obstrução.[14]

Diante do exposto e da gravidade da doença, pacientes com supraglotite devem ser mantidos em UTI com observação rigorosa, acompanhamento da evolução e avaliação de possíveis complicações. O tempo médio de intubação em supraglotites ocasionadas por Hib é entre um e três dias, enquanto aquelas por *Streptococcus* costumam ser mais prolongadas.

COMPLICAÇÕES

A complicação mais grave diante de um paciente com quadro de epiglotite é a obstrução da via aérea, devendo ser prontamente evitada pelas medidas supracitadas. O abscesso epiglótico ocorre predominantemente em adultos, podendo chegar até 30% dos casos. Em crianças, há risco de evolução de infecções secundárias, como pneumonia, meningite, adenite cervical, celulite e artrite séptica. Os pacientes imunocomprometidos, por sua vez, têm chance aumentada de evoluir com necrose de região epiglótica.

CONCLUSÃO

A epiglotite não só é uma doença grave, como também é considerada uma emergência médica, com risco iminente de morte do paciente. Sua evolução, gravidade e mortalidade sofreram impacto importante após a introdução da vacinação contra *Haemophilus influenzae* tipo B. Houve redução significativa da incidência da doença na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de cinco anos de idade, tornando-se mais prevalente em adultos. Além disso, houve redução expressiva da mortalidade. Atualmente, microrganismos como *Streptococcus* e *Staphylococcus* tornaram-se os principais agentes envolvidos na patologia de tal doença. No entanto, pacientes imunossuprimidos podem ser afligidos por germes de maior virulência. Apesar da grande diminuição do número de casos na faixa etária pediátrica, tornando-se rara, essa doença ainda não foi eliminada. Dessa forma, conclui-se a importância de sua rápida identificação e da instituição do tratamento precoce, a fim de se reduzir os riscos de mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Tristam D. Laryngitis Tracheitis, Epiglottitis, and Bronchiolitis. In: Domachowske J. Introduction to

Clinical Infectious Diseases: Springer Nature; 2019. p. 75-85.

2. Kivekas I, Rautiainen M. Epiglottitis, Acute Laryngitis and Croup. In: Deschler DG, Durand ML. Infections of the Ears, Nose, Throat and Sinuses: Springer Nature; 2018. p. 247-255.
3. Carvalho CMN, Andrade ALS. Vacinação contra Haemophilus influenzae tipo b: proteção a longo prazo. J. Pediatr. (Rio J.) 2006 Jul; 82(Supl 3).
4. Lynn IMB, Wright M. Acute Infections that Produce Upper Airway Obstruction. Elsevier Public Health Emergency Collection 2019:406-419.
5. Garpenholt O, Hugosson S, Fredlund H, Bodin L, Olcén P. Epiglottitis in Sweden before and after introduction of vaccination against Haemophilus influenza type B. Pediatric Infect Dis J 1999;18:490-3.
6. Takala Ak, Peltola H, Eskola J. Disappearance of epiglottitis during large-scale vaccination with Haemophilus influenza type B conjugate vaccine among children in Finland. Laryngoscope 1994;104:731-5.
7. Vernon JM, Slack MPE, Ramsay ME. Changes in the epidemiology of epiglottitis following introduction of Haemophilus influenza type B (Hib) conjugate vaccines in England: a comparison of two data resources. Epidemiol Infect 2006 Jun;134:570-2.
8. Trotter CL, McVernon J, Andrews NJ, Burrage M, Ramsay ME. Antibody to Haemophilus influenzae type b after routine and catch-up vaccination. Lancet 2003;361:1523-4.
9. McVernon J, Andrews N, Slack MPE, Ramsay ME. Risk of vaccine failure after Haemophilus influenzae type b (Hib) combination vaccines with acellular pertussis. Lancet 2003;361:1521-3.
10. Wood N, Menzies R, MCIntyre P. Epiglottitis in Sydney before and after the introduction of vaccination against Haemophilus influenzae type b disease. Intern Med J. 2005 Set;35(9):530-5.
11. Woods, CR. Epiglottitis (supraglottitis): Clinical features and diagnosis [base de dados na Internet]. Waltham, MA: Up ToDate. 2020 [acesso em:]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/epiglottitis-supraglottitis-clinical-features-and-diagnosis
12. Fondaw A, Arshad M, Batool S, Robinson B, Patel T. COVID-19 infection presenting with acute epiglottitis. Journal of Surgical Case Reports 2020 Set;9:1-3.
13. Bizaki AJ, Numminen J, Vasama JP, Laranne J, Rautiainen M. Acute supraglottitis in adults in Finland: review and analysis of 308 cases. Laryngoscope 2011 Oct;121(10):2107–13.
14. Woods, CH. Epiglottitis (supraglottitis): Management [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UptoDate. 2020 [acesso em:]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/epiglottitis-supraglottitis-management?search=Epiglottitis%20(supraglottitis):%20Management.&source=search_result&selectedTitle=1~41&usage_type=default&display_rank=1
15. Acevedo Jl, Lander L, Choi S, Shah RK. Airway management in pediatrics epiglottitis: A national perspective. Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 140:548-551.
16. Sawyer SM, Johnson PDR, Hogg GG, Robertson CF, MacIness SJ, Gilbert GL. Successful treatment of epiglottitis with two doses of ceftriaxone. Arch Dis Child 1994;70:129-132.
17. Glynn F, Fenton JE. Diagnosis and manangement of supraglottitis (epiglottitis). Curr Infect Dis Rep 2008 Maio;10:200-4.

Artigo Original

Malformações vasculares pulmonares congênitas: análise de 24 casos

Congenital vascular anomalies of the lungs: analysis of 24 cases

Ludmila Houara Castro Machado[1]; Emanuelle Ferreira Xavier[1]; Natalia Nicolai Gomes[1]; Erundina Ponciano de Souza[2]; Wilson Rocha Filho[3*]

RESUMO

Objetivo: Avaliar a casuística de malformações vasculares do serviço de pneumologia de um hospital público referência estadual para o atendimento pediátrico e analisar os achados clínicos predominantes associados a estas malformações. Métodos: Foi realizado um levantamento de todos os casos de malformações vasculares pulmonares diagnosticadas no serviço, no período de agosto de 1986 a dezembro de 2003. Por meio da análise de prontuários destes pacientes, as seguintes variáveis foram avaliadas: alteração estrutural pulmonar, as manifestações clínicas, a idade média ao diagnóstico, o sexo do paciente e evolução clínica. Resultados: As patologias encontradas foram: sequestro pulmonar - 6 casos (25%), agenesia e/ou hipoplasia pulmonar - 7 casos (30%), fístulas artériovenosas - 4 casos (16%), anel vascular – 6 casos (25%) e agenesia da valva pulmonar - 1 caso (4%). Nove pacientes pertenciam ao sexo masculino e 13 ao sexo feminino. A idade ao diagnóstico variou de 1 mês a 58 anos A sintomatologia variou de acordo com a patologia: infecção respiratória de repetição, estridor, cianose e dispneia foram os achados mais frequentes. Dos 22 pacientes estudados, 11 (50%) casos foram passíveis de correção cirúrgica. Conclusão: As malformações vasculares pulmonares são patologias raras, porém o pediatra deve tê-las em mente para se obter um diagnóstico precoce, propedêutica correta e se possível correção cirúrgica dessas patologias.

Palavras-chaves: Anomalias congênitas, pulmão, malformação vascular

ABSTRACT

Objective: To evaluate the casuistry of vascular malformations in our division and to analyze the predominant clinical findings of these malformations. Methods: A survey was carried out searching for all cases of pulmonary vascular malformations diagnosed, from August 1986 to December 2003. Through the analysis of the medical records of these patients, the following variables were evaluated: structural pulmonary alteration, clinical presentation, mean age at diagnosis, gender and clinical evolution. Results: The pathologies found were: pulmonary sequestration - 6 cases (25%), agenesis and / or pulmonary hypoplasia - 7 cases (30%), arteriovenous fistulas - 4 cases (16%), vascular ring - 6 cases (25%) and pulmonary valve agenesis - 1 case (4%). Nine patients were male and 13 were female. Age at diagnosis ranged from 1 month to 58 years. The symptoms varied according to the pathology. The most frequent were recurrent respiratory infection, stridor, cyanosis, dyspnea. Of the 22 patients studied, 11 (50%) cases were amenable to surgical correction. Conclusion: Pulmonary vascular malformations are rare pathologies, but pediatricians should keep them in mind to obtain an early diagnosis, correct propaedeutics and, if possible, surgical correction of these pathologies.

Keywords: *Congenital abnormalities, lung, vascular malformation*

1. Médica Residente em Pneumologia e Alergia Pediátrica do Programa de Residência Médica do Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, MG – Brasil

2. Pneumologista e Alergista Pediátrica pelo Hospital Infantil João Paulo II

3. Pneumologista e Alergista Pediátrico, Médico Preceptor e Coordenador do Programa de Residência Médica (PRM) em Pneumologia e Alergia Infantil do Hospital João Paulo II, Belo Horizonte MG – Brasil

* **Autor correspondente:** Hospital Felício Rocho. Endereço: Av. do Contorno, 9530 - Barro Preto, Belo Horizonte – MG. CEP: 30110-934. E-mail: wrocha2227@gmail.com

INTRODUÇÃO

As malformações pulmonares congênitas abrangem um amplo espectro de condições envolvendo o parênquima pulmonar, as vias aéreas pulmonares e a vasculatura[1]. De acordo com as manifestações radiológicas e patológicas, podem ser divididas em três categorias: anomalias broncopulmonares, vasculares e vasculares e pulmonares combinadas[1]. As desordens mais comuns incluem malformação adenomatoide cística congênita (CCAM)[2], sequestro broncopulmonar (SBP), lesões híbridas que contêm CCAM e SBP, atresia brônquica, enfisema lobar congênito.[2] Dentre as malformações vasculares pode-se incluir: agenesia da artéria pulmonar, Síndrome de Cimitarra, malformações arteriovenosas, anel vascular e o sequestro pulmonar.

A incidência anual dessas malformações varia de 30 a 42 casos por 100.000 habitantes, ou 0,06% a 2,2% de todos os pacientes internados em hospitais gerais[3]. Pacientes com malformações pulmonares congênitas podem apresentar manifestações clínicas graves desde o nascimento ou serem assintomáticos até idade adulta. O advento da imagem pré-natal e o avanço da imagem pós-natal levaram a um aumento no número de diagnósticos, especialmente a partir da década passada[4,5].

O objetivo deste estudo foi avaliar a casuística do nosso serviço e analisar os achados clínicos predominantes nas diversas malformações vasculares pulmonares encontradas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo realizado pela Divisão de Alergia e Pneumologia do Departamento de Pediatria do Hospital Infantil Joao Paulo II juntamente com o Serviço de Hemodinâmica do Hospital Felício Rocho, no qual foi realizado um levantamento de todos os casos de malformações vasculares pulmonares diagnosticadas nos serviços, no período de agosto de 1986 a dezembro de 2003. A partir de então, por meio da análise de prontuários destes pacientes, as seguintes variáveis foram avaliadas: alteração estrutural pulmonar, manifestações clínicas, idade média ao diagnóstico, sexo do paciente e evolução clínica. Por tratar-se de um estudo retrospectivo, com análise em prontuário, não foi necessário termo de consentimento para análise dos dados.

RESULTADOS

Detectamos 22 pacientes que compreendiam 24 malformações no período estudado (Tabela 01). Nove pacientes (41%) pertenciam ao sexo masculino e treze (59%) pertenciam ao sexo feminino. A idade na época do diagnóstico variou de 1 mês a 58 anos, visto que o Serviço de Hemodinâmica abrange pacientes de todas as idades. Os casos encontrados correspondiam às seguintes patologias: sequestro pulmonar - 6 casos (25% do total das malformações); agenesia/hipoplasia pulmonar - 7 casos (30%); fístulas arteriovenosas - 4 casos (16%); anel vascular - 6 casos (25%); agenesia da valva pulmonar - 1 caso (4%).

Tabela 01: Malformações dos 22 pacientes analisados

PATOLOGIAS	TOTAL
Sequestro pulmonar	6 (26%)
Agenesia/Hipoplasia pulmonar	7 (30,4%)
Fístulas arteriovenosas	4 (17,4%)
Anel vascular	6 (25%)
Agenesia da válvula pulmonar	1 (4,5%)

Em relação ao sequestro pulmonar observou-se uma variação significativa na idade ao diagnóstico: 1 a 58 anos, com média de 28,9 anos. Não houve preponderância de sexo. A sintomatologia clínica foi semelhante pois todos os pacientes relatavam história de infecção pulmonar recorrente. Um dos pacientes apresentava, além das infeções de repetição, hemoptises (Tabela 02). Durante o ato cirúrgico, notou-se a presença de corpo estranho intrabrônquico em um paciente, associado ao sequestro pulmonar. Um outro paciente possuía, além do sequestro pulmonar no lobo inferior direito, agenesia da artéria pulmonar direita, a qual também foi diagnosticada pelo estudo hemodinâmico. O sequestro intralobar correspondeu a 83,3% dos casos, havendo apenas um caso de sequestro extralobar (16,7%). Em todos os casos houve acometimento apenas do pulmão direito, sendo que em cinco casos o sequestro estava localizado no lobo inferior e em um caso no lobo médio. O diagnóstico dessa malformação foi confirmado através de estudo hemodinâmico em todos os casos. Cinco pacientes (83,3%) foram submetidos a toracotomia com ressecção do lobo acometido e evolução satisfatória no pós-operatório. Não houve informações sobre abordagem cirúrgica do sequestro pulmonar diagnosticado no paciente de 58 anos.

Tabela 02: Manifestações clínicas dos pacientes com sequestro pulmonar

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	TOTAL
Infecção pulmonar recorrente	6 (100%)
Hemoptise	1 (16,6%)

O grupo referente à agenesia e hipoplasia pulmonar correspondeu a 30% das malformações estudadas. Nestes pacientes o diagnóstico foi mais precoce, com idade média de 3,2 anos (1 a 7 anos). Dois (33,3%) dos seis pacientes pertenciam ao sexo masculino e quatro (66,7%) ao sexo feminino. Todos possuíam história de taquidispnéia desde o período neonatal e quatro pacientes (66,7%) relatavam diagnóstico prévio de "pneumonia". Quanto ao tipo de alteração encontrada neste grupo de malformação vascular, três pacientes (43%) tinham agenesia da artéria pulmonar direita, dois pacientes (28,5%) tinham agenesia da artéria

pulmonar esquerda e dois pacientes (28,5%) apresentavam hipoplasia pulmonar esquerda. O diagnóstico foi obtido através de estudo hemodinâmico em todos os pacientes, sendo que três realizaram também tomografia computadorizada de tórax.

Como foi relatado anteriormente, um dos pacientes possuía, também, seqüestro pulmonar, sendo submetido a lobectomia inferior direita. Um outro paciente possuía, além da agenesia de artéria pulmonar direita, fístula arteriovenosa em lobo superior direito e inúmeras outras malformações como agenesia renal esquerda, estenose anal, dextrocardia, persistência do canal arterial com hipertensão pulmonar moderada, escoliose da coluna lombar, alterações de vértebras sacrais e deformidades ósseas do quadril, hemivértebras dorsais, além de malformações do pavilhão auricular direito. Esta criança evoluiu para óbito após lobectomia para ressecção da fístula arteriovenosa em lobo superior direito. Um dos pacientes portadores de hipoplasia pulmonar esquerda apresentava, também, uma comunicação interatrial.

Os casos de fístulas arteriovenosas representaram 16% do total das malformações estudadas. A idade ao diagnóstico variou de 1 mês a 31 anos, com idade média de 9,3 anos. Neste grupo não foi observada predominância de sexo. História de dispnéia aos esforços, presença de cianose e baqueteamento digital foram os achados clínicos mais significativos. Dos quatro pacientes estudados com essa patologia, as fístulas eram difusas em dois casos, não sendo, desta forma, passíveis de correção cirúrgica. Um dos pacientes apresentava a fístula arteriovenosa em lobo inferior direito, sendo submetido a lobectomia com boa evolução. O quarto paciente, portador de fístula arteriovenosa em lobo superior direito, também foi submetido a lobectomia, mas veio a falecer no pós-operatório. Cabe ressaltar que este paciente era portador de inúmeras malformações já relatadas anteriormente.

No grupo dos pacientes com anel vascular foram diagnosticados quatro casos de duplo arco aórtico sendo três em crianças do sexo feminino, com idades de quatro e seis meses, e um caso em uma criança do sexo masculino portadora de síndrome de Down com idade de dois anos. Foi diagnosticado um caso de alça da artéria pulmonar em um paciente de nove meses do sexo masculino e um caso de artéria subclávia aberrante em um paciente de um ano de idade. Todos os pacientes portadores de duplo arco aórtico e alça da artéria pulmonar relatavam estridor ou respiração ruidosa desde o nascimento e em dois pacientes havia história de broncopneumonia anterior ao diagnóstico (Tabela 03). O paciente portador de artéria subclávia anômala queixava-se de vômitos e regurgitações desde o nascimento e após introdução de alimentos sólidos na dieta passou a apresentar dificuldade para degluti-los. Três desses pacientes realizaram radiografia de tórax com esôfago contrastado, que evidenciou compressão extrínseca sugestiva de anel vascular. Uma criança com duplo arco aórtico realizou radiografia de tórax convencional que foi considerado normal e ao realizar broncoscopia evidenciou compressão traqueal extrínseca na parede anterior lateral direita. Posteriormente, foi realizado estudo hemodinâmico para confirmação desta anomalia. A tomografia computadorizada de tórax foi realizada no paciente portador de alça da artéria pulmonar e mostrou o vaso anômalo envolvendo o brônquio principal esquerdo. Este exame também foi realizado no paciente com Síndrome de Down a fim de diagnosticar o duplo arco aórtico.

Tabela 03: Manifestações clínicas dos pacientes com anel vascular

ACHADOS	TOTAL
Estridor	6 (100%)
Respiração ruidosa	6 (100%)
Pneumonias anteriores	2 (33,3%)
Vômito	2 (33,3%)
Regurgitações	1 (16%)

Dos seis casos de anel vascular, três pacientes foram submetidos a correção cirúrgica evoluindo sem intercorrências no pós-operatório. Um paciente, portador de duplo arco aórtico, apresentou pneumonia nosocomial 20 dias após o estudo hemodinâmico, evoluindo para o óbito. O paciente portador de artéria subclávia anômala foi acompanhado ambulatorialmente assim como um paciente do sexo masculino com duplo arco aórtico.

Encontrou-se no estudo uma criança do sexo feminino portadora de agenesia da valva pulmonar diagnosticada aos 2 anos. Não há informações sobre sua evolução clínica.

DISCUSSÃO

As malformações vasculares pulmonares não são patologias frequentes e deve-se ter um alto grau de suspeição a fim de que o diagnóstico seja feito o mais precocemente possível.

Na casuística dos serviços, o sequestro pulmonar foi uma das malformações vasculares mais frequentes. Trata-se de uma malformação congênita que é caracterizada por de tecido pulmonar displásico e não funcional que recebe seu suprimento sanguíneo de artérias sistêmicas aberrantes e não está em continuidade com a árvore traqueobrônquica[6]. Eles podem ser classificados em intralobares ou extralobares. O sequestro pulmonar intralobar está localizado dentro do parênquima pulmonar sem sua própria pleura visceral, enquanto o sequestro pulmonar extralobar está localizado fora do parênquima pulmonar com sua própria pleura visceral.[7] O sequestro intralobar é o tipo mais frequente, correspondendo 75% dos casos[8] e dos seis pacientes estudados, cinco eram portadores de seqüestro intralobar. Ao contrário do que é relatado na literatura, todos os casos estavam localizados à direita (5 em lobo inferior direito e 1 em lobo médio direito) quando se sabe que a maioria dos

sequestros pulmonares se localizam preferencialmente em lobos inferiores e à esquerda[6].

Não houve predominância de sexo em relação ao sequestro intralobar, dado este compatível com a literatura[3]. A idade média ao diagnóstico foi de 28,9 anos. Os pacientes com seqüestro intralobar apresentam-se com tosse crônica, expectoração mucopurulenta e pneumonia de repetição, sendo que metade deles atingem cerca de 20 anos de idade sem ter o diagnóstico[9].

Em 100% dos casos analisados havia história clínica de infecções pulmonares de repetição e todos os pacientes apresentavam radiografia de tórax alterada. Em algumas ocasiões, o processo infeccioso que envolvia o segmento sequestrado também afetava o parênquima circunjacente, obscurecendo a alteração radiológica. No entanto, após resolução do processo pneumônico a natureza da massa subjacente era evidenciada. Houve um paciente com relato de hemoptise associada a infecções pulmonares de repetição. Neste paciente, além do sequestro pulmonar foi encontrado, durante o ato cirúrgico, um corpo estranho intrabrônquico.

Embora o diagnóstico de sequestro pulmonar possa ser fortemente suspeitado pela história clínica e alterações radiológicas, o diagnóstico definitivo só é dado através de angiografia. Todos os casos relatados nesta casuística tiveram o diagnóstico confirmado por estudo hemodinâmico.

Responsável também por um grande número de malformações neste estudo, estão as agenesias/aplasias/hipoplasias do pulmão, com sete casos relatados. De acordo com Boyden existem três graus de interrupção do desenvolvimento pulmonar. O primeiro é a agenesia, onde existe uma completa ausência de um ou ambos os pulmões, sem suprimento vascular ou bronquial. O segundo, aplasia em que existe um brônquio rudimentar que termina em fundo cego, sem evidências de vasculatura pulmonar ou tecido parenquimatoso. O terceiro, a hipoplasia, ocorre uma diminuição do número e/ou tamanho das vias aéreas, vasos e alvéolos[10].

Segundo dados da literatura, a incidência é baixa e não existe predominância por sexo ou hemitórax nestes tipos de malformações[11]. No entanto, no atual estudo houve uma incidência do sexo feminino de 2:1 em relação ao masculino, possivelmente devido ao número relativamente pequeno de casos. Três pacientes (43%) apresentavam sua malformação à direita, todos portadores de agenesia da artéria pulmonar direita. Dois pacientes (28,5%) apresentavam agenesia da artéria pulmonar esquerda e havia dois casos (28,5%) de hipoplasia pulmonar esquerda.

Vários mecanismos patogenéticos tentam explicar a hipoplasia pulmonar. Ela pode ser primária sem causa identificável de subdesenvolvimento ou secundária à limitação do desenvolvimento normal do pulmão fetal por várias causas, incluindo oligoidrâmnio materno, distrofias torácicas, grandes hérnias diafragmáticas e massas pulmonares congênitas[4]. É comum a associação de anormalidades do trato urinário com hipoplasia pulmonar, como acontece na Síndrome de Potter. Sugere-se que a presença de oligohidrâmnio nestas condições leva a hipoplasia como resultado da compressão torácica pela parede uterina[12,13]. Hislop e colaboradores acreditam que a relação entre agenesia renal e hipoplasia pulmonar pode estar relacionada com deficiência do metabolismo renal da prolina[14]. Wigglesworth e colaboradores sugerem que a deficiência do crescimento pulmonar que ocorre na presença de oligohidrâmnio esteja relacionada com a perda da habilidade do pulmão em reter o líquido normalmente produzido[15].

Quatro pacientes apresentavam outras malformações associadas. Um deles era portador de agenesia da artéria pulmonar direita e sequestro pulmonar; o outro paciente apresentava agenesia da artéria pulmonar direita e hérnia de Bochdaleck; o terceiro paciente apresentava inúmeras malformações como agenesia da artéria pulmonar direita, agenesia renal e alterações esqueléticas graves. O quarto paciente, portador de hipoplasia pulmonar esquerda apresentava, também, uma comunicação interatrial. A associação de malformações pulmonares com outras malformações é bem descrita na literatura[1,16].

Todos os pacientes relatavam taquidispnéia desde o período neonatal, embora a idade média ao diagnóstico tenha sido de 2,8 anos. Além da taquidispnéia presente em 100% dos casos, 75% dos pacientes com agenesia/hipoplasia pulmonar também relatavam infecções pulmonares anteriores. De acordo com a literatura, os portadores dessa malformação podem ser assintomáticos ou podem apresentar vários graus de dificuldade respiratória, dependendo da gravidade do subdesenvolvimento pulmonar[4]. Em pacientes pediátricos assintomáticos, a agenesia pulmonar, aplasia ou hipoplasia costuma ser um achado incidental[4]. Todos os pacientes realizaram radiografia de tórax e estudo hemodinâmico para confirmação diagnóstica. Cerca de 35% dos pacientes realizaram tomografia computadorizada de tórax que, em alguns casos, se faz importante para diferenciar agenesia de situações como atelectasia, bronquiectasias extensas com colapso pulmonar e fibrotórax.

Quatro pacientes apresentavam fístulas arteriovenosas pulmonares. Em dois casos, elas eram bilaterais e em dois outros casos eram localizadas: um paciente apresentava-se com fístula arteriovenosa em lobo inferior direito e o segundo paciente em lobo superior direito. Define-se como fístula artériovenosa congênita uma comunicação vascular anormal entre artéria e veia pulmonar, sem capilares intermediários[17]. Cerca de 8 a 20% dos pacientes possuem essa malformação bilateral e 33-50% apresentam múltiplas fístulas.[3] A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) ou síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma condição autossômica dominante na qual até 35% dos casos têm as fístulas pulmonares, frequentemente múltiplas[17]. Um dos nossos pacientes, portador desta patologia, estava em programa de transplante pulmonar, mas faleceu em novembro de 1996, antes da sua realização.

A idade média de diagnóstico das fístulas artériovenosas geralmente é de 41 anos, entretanto, na nossa casuística a

idade média ao diagnóstico foi de 9,3 anos[3]. Não houve preponderância de sexo embora se saiba que esta patologia ocorre com maior frequência nas mulheres[18]. O sintoma mais frequente foi dispnéia, seguido por cianose e baqueteamento digital. Nenhum paciente relatou hemoptise, queixa comum nesta malformação. A proporção de pacientes assintomáticos varia de 13 a 56% em diferentes estudos, o que significa que ausência de sintomas não exclui o diagnóstico[19].

Todos os pacientes realizaram radiografia de tórax que estava alterada em 100% dos casos. Nos pacientes com microfístulas artériovenosas difusas, notava-se um padrão intersticial bilateral. Ecocardiograma bidimensional foi realizado em três pacientes e cintilografia pulmonar com estudo da ventilação e perfusão em dois pacientes. Sabe-se que a cintilografia é útil para confirmar e quantificar a presença de shunt direita para esquerda. O resultado positivo não é específico para malformações arteriovenosas pulmonares. Por outro lado, um estudo negativo exclui o diagnóstico[19]. O diagnóstico de certeza é dado através de angiografia pulmonar[3], estudo este que confirmou o diagnóstico nos quatro pacientes avaliados.

As opções terapêuticas desta patologia incluem cirurgia e embolização. Acompanhamento regular sem tratamento invasivo nos pacientes com fístulas clinicamente silenciosas[19]. Dois pacientes foram submetidos a lobectomia. Um deles evoluiu bem no pós-operatório; o outro paciente evoluiu para óbito. No entanto, era portador de inúmeras malformações, inclusive agenesia da artéria pulmonar direita já citada anteriormente. O terceiro paciente, portador de Doença de Rendu-Osler-Weber, faleceu em novembro de 1996. Informações sobre evolução do quarto paciente não estavam disponíveis.

Seis pacientes deste estudo eram portadores de anel vascular, denominação introduzida pela primeira vez por Gross em 1945 para indicar anomalias vasculares que circundam a porção intratorácica do esôfago e traqueia[20]. O duplo arco aórtico estava presente em três pacientes do sexo feminino e um do sexo masculino. Um paciente era portador de alça da artéria pulmonar e de artéria subclávia anômala.

O duplo arco aórtico é o anel vascular mais comum causador de sintomas. Os dois arcos circundam e comprimem completamente a traqueia e o esôfago, produzindo desconforto respiratório e dificuldade alimentar[21]. Os pacientes apresentam como manifestações clínicas estridor, tosse, apneia, cianose e infecções respiratórias recorrentes[21]. Todos os pacientes do presente estudo apresentavam estridor e respiração ruidosa, sendo que dois deles possuíam história de pneumonia.

O paciente portador de alça da artéria pulmonar também apresentava estridor. Esta patologia a artéria pulmonar esquerda surge da artéria pulmonar direita e segue um trajeto entre o esôfago e a traquéia, comprimindo o esôfago anteriormente a traquéia posteriormente[1].

A presença de artéria subclávia anômala ou aberrante, geralmente envolve a artéria subclávia direita e, raramente, a artéria subclávia esquerda quando existe um arco aórtico do lado direito.[21] A artéria subclávia direita aberrante é a anomalia do arco mais comum, representando 0,5% da população em geral. Sua verdadeira incidência pode ser subestimada, tendo em vista o número significativo de pacientes assintomáticos[21]. A artéria aberrante não forma um anel vascular verdadeiro e seu diagnóstico frequentemente é acidental[22]. Quando sintomática, geralmente há disfagia e impactação se há compressão do esôfago posterior ou dispneia e tosse crônica por compressão traqueal[22]. Radiografia de tórax e a radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno (REED) foram realizados em 83% dos pacientes, sugerindo anel vascular. Em apenas um paciente, a radiografia de tórax foi normal. Neste caso, o diagnóstico de anel vascular foi sugerido pela broncoscopia. O diagnóstico foi confirmado por angiografia em quatro pacientes. O paciente portador de alça da artéria pulmonar também apresentava vaso anômalo no brônquio principal esquerdo.

A avaliação por imagem de um anel vascular geralmente começa com a radiografia convencional do tórax, sendo as vistas frontais e laterais necessárias para a apreciação do anel vascular[23]. O REED tem sido historicamente confiável e continua sendo uma excelente técnica para o diagnóstico de anel vascular, porém não fornece visualização direta do anel e, portanto, vem sendo substituída por métodos de imagem transversais. A angiotomografia desempenha um papel importante na identificação e definição da anatomia dessas anomalias complexas, ajudando assim o planejamento cirúrgico[21]. Apesar de sua precisão, a tomografia e ressonância não distinguem de maneira confiável entre estreitamento dinâmico ou estático das vias aéreas. Muitas crianças com anel vascular possuem traqueomalacia ou bronquiomalacia sendo necessária a realização de broncoscopia, que pode detectar a localização e extensão da obstrução das vias aéreas e o grau de sua compressão[21].

Houve, ainda, um paciente portador de síndrome da agenesia da válvula pulmonar (SAVP) que além da agenesia da referida válvula, possuía uma comunicação interatrial com estenose pulmonar. Esta síndrome ocorre em cerca de 0,2% a 0,4% dos bebês nascidos vivos com doença cardíaca congênita[24]. Ela pode ser dividia em dois subtipos, o primeiro é caracterizado como SAVP com defeito do septo ventricular, aorta principal e ausência de canal arterial, que compartilha muitas semelhanças com *Tetralogy of Fallot*[24]. O outro tipo menos comum de SAVP tem septo ventricular intacto, menor grau de dilatação da artéria pulmonar e ducto arterioso patente, com ou sem atresia tricúspide.[24] O diagnóstico da SAVP associada a um defeito do septo ventricular e à tetralogia de Fallot é geralmente feito durante a infância em contraste com pacientes com ausência de folhetos da válvula pulmonar com um septo ventricular intacto, que geralmente não são diagnósticos precocemente. Apenas casos isolados foram relatados em que o sofrimento cardiorrespiratório se desenvolveu durante o período neonatal, levando ao diagnóstico precoce[25].

CONCLUSÃO

As malformações vasculares pulmonares são patologias pouco frequentes, mas o pediatra deve tê-las sempre em mente, sobretudo quando as queixas são dificuldade respiratória desde o nascimento, estridor de etiologia a esclarecer e infecções pulmonares de repetição. Uma propedêutica bem orientada levará ao diagnóstico mais precoce, reduzindo desta maneira a morbidade e mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Garcia-Peña P, Coma A, Enríquez G. Congenital lung malformations: radiological findings and clues for differential diagnosis. Acta Radiol. 2013;54(9):1086-95. doi: 10.1177/0284185113054009O1
2. Hall NJ, Stanton MP. Long-term outcomes of congenital lung malformations. Semin Pediatr Surg. 2017;26(5):311-6. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2017.09.001.
3. Andrade CF, Ferreira HP, Fischer GB. Congenital lung malformations. J Bras Pneumol. 2011;37(2):259-71. doi: 10.1590/s1806-37132011000200017.
4. Lee EY, Dorkin H, Vargas SO. Congenital pulmonary malformations in pediatric patients: review and update on etiology, classification, and imaging findings. Radiol Clin North Am. 2011;49(5):921-48. doi: 10.1016/j.rcl.2011.06.009.
5. Chowdhury MM, Chakraborty S. Imaging of congenital lung malformations. Semin Pediatr Surg. 2015;24(4):168-75. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2015.02.001.
6. Long Q, Zha Y, Yang Z. Evaluation of pulmonary sequestration with multidetector computed tomography angiography in a select cohort of patients: A retrospective study. Clinics. 2016;71(7): 392-398. doi: 10.6061/clinics/2016(07)07.
7. Yoon HM, Kim EA, Chung SH, Kim SO, Jung AY, Cho YA, *et al*. Extralobar pulmonary sequestration in neonates: The natural course and predictive factors associated with spontaneous regression. Eur Radiol. 2017;27(6):2489-96. doi: 10.1007/s00330-016-4594-x
8. Büyükoğlan H, Mavili E, Tutar N, Kanbay A, Bilgin M, Oymak FS, *et al*. Evaluation of diagnostic accuracy of computed tomography to assess the angioarchitecture of pulmonary sequestration. Tuberk Toraks. 2011;59(3):242-7. doi: 10.5578/tt.2486
9. Frazier AA, Rosado de Christenson ML, Stocker JT, Templeton PA. Intralobar sequestration: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 1997;17(3):725-45. doi: 10.1148/radiographics.17.3.9153708
10. Boyden EA. Developmental anomalies of the lungs. Am J Surg. 1955;89(1):79-89. doi: 10.1016/0002-9610(55)90510-9.
11. Valle AR. Agenesis of the lung. Am J Surg. 1955;89(1):90-100. doi: 10.1016/0002-9610(55)90511-0.
12. Punnett HH, Kistenmacher ML, Valdes-Dapena M, Ellison RT. Syndrome of ankylosis, facial anomalies, and pulmonary hypoplasia. J Pediatr. 1974;85(3):375-7. doi: 10.1016/s0022-3476(74)80120-4.
13. Thomas IT, Smith DW. Oligohydramnios, cause of the nonrenal features of Potter's syndrome, including pulmonary hypoplasia. J Pediatr. 1974;84(6):811-5. doi: 10.1016/s0022-3476(74)80753-5.
14. Hislop A, Hey E, Reid L. The lungs in congenital bilateral renal agenesis and dysplasia. Arch Dis Child. 1979;54(1):32-8. doi: 10.1136/adc.54.1.32.
15. Wigglesworth JS, Desai R, Guerrini P. Fetal lung hypoplasia: biochemical and structural variations and their possible significance. Arch Dis Child. 1981;56(8):606-15. doi: 10.1136/adc.56.8.606.
16. Landing BH, Dixon LG. Congenital malformations and genetic disorders of the respiratory tract (larynx, trachea, bronchi, and lungs). Am Rev Respir Dis. 1979;120(1):151-85. doi: 10.1164/arrd.1979.120.1.151.
17. Abbey P, Narula MK, Anand R. Congenital Malformations and Developmental Anomalies of the Lung. Curr Radiol Rep. 2014;71(2):1-14. doi: 10.1007/s40134-014-0071-y
18. Pick A, Deschamps C, Stanson AW. Pulmonary arteriovenous fistula: presentation, diagnosis, and treatment. World J Surg. 1999;23(11):1118-22. doi: 10.1007/s002689900634.
19. Burke CM, Safai C, Nelson DP, Raffin TA. Pulmonary arteriovenous malformations: a critical update. Am Rev Respir Dis. 1986;134(2):334-9. doi: 10.1164/arrd.1986.134.2.334.
20. Backer CL, Mavroudis C. Congenital Heart Surgery Nomenclature and Database Project: vascular rings, tracheal stenosis, pectus excavatum. Ann Thorac Surg. 2000;69(Suppl 4):S308-18. doi: 10.1016/s0003-4975(99)01279-5
21. Licari A, Manca E, Rispoli GA, Mannarino S, Pelizzo G, Marseglia GL. Congenital vascular rings: a clinical challenge for the pediatrician. Pediatr Pulmonol. 2015;50(5):511-24. doi: 10.1002/ppul.23152.
22. Myers PO, Fasel JH, Kalangos A, Gailloud P. Arteria lusoria: developmental anatomy, clinical, radiological and surgical aspects. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 2010;59(3):147-54. doi: 10.1016/j.

ancard.2009.07.008.

23. Browne LP. What is the optimal imaging for vascular rings and slings? Pediatr Radiol. 2009;39 (Suppl 2):S191-5. doi: 10.1007/s00247-008-1118-0.

24. Zhou WY, Li YY, He XQ, Wang YB. Absent Pulmonary Valve Syndrome in a Fetus: A Case Report and Literature Review. Fetal Pediatr Pathol. 2019;38(1):57-62. doi: 10.1080/15513815.2018.1529066.

25. Zucker N, Rozin I, Levitas A, Zalzstein E. Clinical presentation, natural history, and outcome of patients with the absent pulmonary valve syndrome. Cardiol Young. 2004;14(4):402-8. doi: 10.1017/S1047951104004093.

Artigo de Revisão

Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em crianças e adolescentes

Non-alcoholic fatty liver disease in childhood and adolescence

Sérgio Henrique Viegas Ladeira[1], Eleonora Druve Tavares Fagundes[2*], Priscila Menezes Ferri Liu[3], Alexandre Rodrigues Ferreira[4]

1. Gastroenterologista Pediátrica.
2. Doutora, Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Membro do Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital das Clínicas,UFMG, Belo Horizonte, MG
3. Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Membro do Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital das Clínicas,UFMG, Belo Horizonte, MG
4. Doutor, Professor Associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Membro do Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital das Clínicas,UFMG, Belo Horizonte, MG

***Autor correspondente:**
Eleonora Druve Tavares Fagundes
Endereço de correspondência: Faculdade de Medicina da UFMG - Departamento de Pediatria
Avenida Alfredo Balena 190, 2º andar - Santa Efigênia – Belo Horizonte
Minas Gerais – CEP 30.130.100
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A obesidade infantil é uma epidemia mundial. São várias as comorbidades associadas à obesidade, destacando-se a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), um termo abrangente que envolve desde a esteatose hepatocelular simples até quadros mais avançados de esteato-hepatite, fibrose e cirrose hepática. Atualmente, é a segunda maior causa de transplante hepático em adultos nos Estados Unidos, com potencial de se tornar a primeira nas próximas décadas. Associado a este panorama, ainda existe o desafio do diagnóstico, uma vez que os critérios clínicos e laboratoriais ainda são controversos, especialmente em crianças. A biópsia é o padrão ouro, entretanto é um procedimento invasivo e sujeito a riscos. Por isso, a dosagem de enzimas hepáticas e a ultrassonografia abdominal são utilizadas para triagem e avaliação, apesar de suas limitações. O tratamento de DHGNA deve obrigatoriamente incluir a abordagem da obesidade. Por isso, os pilares do tratamento envolvem a mudança do estilo de vida e dos hábitos alimentares. Embora a eficácia de várias medicações venha sendo estudada, a alimentação saudável e a atividade física permanecem como a mais importante estratégia de prevenção e tratamento da DHGNA na infância e adolescência. A equipe multidisciplinar deve, junto ao paciente e a família, construir uma rotina de hábitos alimentares e atividades físicas adequadas para cada caso.

Palavras-chave: doença hepática gordurosa não alcoólica. esteatose hepática. esteato-hepatite. Criança. adolescente

ABSTRACT

Childhood obesity is a worldwide epidemic. There are several comorbidities associated with obesity, including non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), a wide term that ranges from a hepatocellular steatosis to more advanced steatohepatitis, fibrosis and liver cirrhosis. This is the second major cause of liver transplant in adults in the United States, with the potential to become the first one in the next few decades. Associated with this scenario, the challenge of diagnosis still exists, since screening is still controversial, especially in children. Biopsy is the gold standard, but it is an invasive and risky procedure. Therefore liver enzymes and abdominal ultrasound are used for screening and assessment although their limitations. Treatment of NAFLD should involve an approach to obesity with focus in lifestyle intervention and healthy diet. While the efficacy of several medications has been investigated in children, healthy diet and physical activity remain the only prevention and treatment strategies for paediatric NAFLD. A multidisciplinary team should, together with the patient and a family, build a routine of healthy eating and physical activities.

Keywords: *non-alcoholic fatty liver disease. hepatic steatosis. Steatohepatitis. Child. Adolescent*

INTRODUÇÃO

Com o aumento da incidência e da prevalência dos casos de obesidade infantil, observa-se o aumento concomitante de várias comorbidades relacionadas, destacando-se a hipertensão arterial, síndrome metabólica, dislipidemias e a doença hepática gordurosa não alcoólica / *nonalcoholic fatty liver disease* (DHGNA / NAFLD).[1] A epidemia de obesidade tornou a DHGNA uma causa comum de doença hepática em crianças e adultos constituindo tema de saúde pública. Devido à possibilidade de progressão para cirrose hepática, a DHGNA é a segunda causa de indicação de transplante hepático em adultos nos Estados Unidos, perdendo apenas para a hepatite C.[2] Estima-se que a prevalência da DHGNA em crianças e adolescentes no mundo ocidental, seja de 5 a 15%.[3]

DHGNA é o termo utilizado para se referir a um amplo espectro de doenças hepáticas, que vão desde o acúmulo de gordura hepática até formas variadas de inflamação, fibrose e necrose hepatocelular, em indivíduos sem história prévia de consumo de álcool. A DHGNA é definida como esteatose hepática crônica não secundária a causas genéticas nem desordens metabólicas, infecciosas, uso de medicações, consumo de etanol ou mal nutrição, consistindo então em um diagnóstico de exclusão.[4,5]

Por outro lado, existe o desafio do diagnóstico, uma vez que os critérios clínicos e laboratoriais ainda são controversos, especialmente em crianças. A biópsia é o padrão ouro, entretanto é um procedimento invasivo e sujeito a riscos. Novos exames laboratoriais e de imagem têm sido desenvolvidos com objetivo de melhorar a acurácia diagnóstica, no entanto, em geral, envolvem custos elevados e ainda não estão amplamente disponíveis. Por isso, ainda se utiliza frequentemente a dosagem de enzimas hepáticas e a ultrassonografia (USG) abdominal para triagem e avaliação apesar de suas limitações.[4,6]

Como a DHGNA é consequência da obesidade, seu tratamento deve envolver necessariamente a mudança do estilo de vida e dos hábitos alimentares. Devido à relevância do tema em pediatria, este trabalho tem como objetivo elaborar uma revisão de literatura sobre a DHGNA na criança e no adolescente, com foco na abordagem diagnóstica e terapêutica.

REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa com pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Medline e sites que sumarizam as evidências disponíveis na literatura como o Uptodate por artigos em português e inglês publicados nos últimos 20 anos. Foram incluídos artigos originais, de revisão e séries de casos encontrados através das palavras-chave:doença hepática gordurosa não alcoolica (*non-alcoholicfatty liver disease*), obesidade (*obesity*), esteatose hepática (hepatic steatosis), esteato-hepatite (*steatohepatitis*),crianças (*children*), pediatria (*pediatrics*). Além disso, foram incluídos outros artigos relacionados nas referências dos artigos pesquisados.

TERMOS E DEFINIÇÕES

DHGNA é o termo genérico utilizado para se referir a um amplo espectro de apresentações, não secundárias a causas genéticas nem desordens metabólicas, infecciosas, uso de medicações, consumo de etanol ou desnutrição, que vão desde a esteatose hepatocelular simples até quadros mais avançados de esteato-hepatite, fibrose e cirrose hepática. É um diagnóstico de exclusão. A forma mais comum de apresentação é representada pela esteatose hepática sem inflamação nem fibrose. Estes vários estágios descritos podem apresentar caráter regressivo ou progressivo.[5]

A esteatose hepática simples consiste no acúmulo de lipídio em pelo menos 5% dos hepatócitos, sem necro-inflamação associada à lesão hepatocelular.[7] A esteatose hepática pode ser classificada como primária ou secundária, sendo que a primária ocorre como parte da síndrome metabólica, onde não há outro diagnóstico subjacente. É o caso da DHGNA, objeto de estudo desta revisão. A secundária é subjacente a diversas outras condições que levam a esteatose hepática, destacando-se a fibrose cística, hemocromatose, doença de Wilson, uso de corticoides, antirretrovirais, quimioterapia, nutrição parenteral, álcool, dentre outras.[4]

A esteato-hepatite não alcóolica (EHNA) está associada a processo inflamatório, com ou sem fibrose. Esta condição apresenta maior risco para o desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular.[7] Cerca de 20-40% dos adultos com DHGNA evoluem para EHNA e, destes, 20-50% desenvolverão fibrose e subsequentemente cirrose, num período médio de 15 anos.[8] Embora a história natural da doença na criança ainda não seja claramente conhecida, evidências indicam que o potencial de desenvolvimento de fibrose e cirrose é preocupante quando a DHGNA tem início na infância.[6]

O uso do termo DHGNA para crianças também é discutido, sendo sugerido o termo "paediatric fatty liver disease" (PeFLD), como mais apropriado, uma vez que o consumo de álcool usualmente não é um fator de doença hepática nesta faixa etária.[9] No entanto, seguindo a tendência da maior parte das publicações nacionais e internacionais, optamos por manter os termos DHGNA e EHNA até que haja consenso sobre a terminologia.[4,5]

EPIDEMIOLOGIA

Atualmente é bem estabelecida a associação entre a obesidade e a DHGNA que tem sido considerada como a sintomatologia hepática da síndrome metabólica. O aumento da incidência e prevalência de obesidade nas crianças e adolescentes, em decorrência do estilo de vida sedentário associado à ingestão alimentar hipercalórica,está associado ao aumento dos casos de DHGNA. No Brasil este fenômeno também é observado. Em 2013, a Pesquisa Nacional de

Saúde contabilizou que 56,9% da população brasileira apresentava excesso de peso e a obesidade acometia quase 30 milhões de adultos. Segundo dados do Ministério da Saúde, na faixa etária de 5 a 9 anos o aumento do sobrepeso em meninos foi de 10,9% em 1974 para 34,8% em 2009; para as meninas, foi de 8,6% para 32% neste mesmo período. Em relação à obesidade em meninos, neste mesmo período, variou de 2,9% para 16,6% e nas meninas foi de 8,6 para 11,8% nesta faixa etária.[10]

Nas crianças norte-americanas, a prevalência de DHGNA quase triplicou no período de 2007 a 2010 (10,7%) em relação ao período de 1988 a 1994 (3,9%) e continua aumentando.[11] Da mesma forma, a prevalência da DHGNA vem aumentando na Europa, com taxas variando entre 3 até 10% da população pediátrica em geral.[6] Entretanto, é importante ressaltar que os critérios diagnósticos de DHGNA variam na literatura, o que pode explicar, em parte, as diferenças de incidência e prevalência entre os diversos estudos.

Os fatores de risco, tanto para criançascomo para adultos são aqueles associados à obesidade, destacando-se os hábitos alimentares pouco saudáveis, com ingestão de alimentos com alto nível calórico e lipídico,associado ao estilo de vida sedentário. A gordura visceral é um preditor independente de necroinflamação e fibrose na DHGNA em adultos.[1] Há ainda a influência da origem étnica, sendo descrita maior susceptibilidade em hispânicos. Acredita-se que esta diferença esteja relacionada a fatores genéticos e ambientais, incluindo tipo de dieta. Sexo masculino também apresenta maior risco, tanto antes como após a puberdade.[4,6]

O mecanismo da lesão hepática na DHGNA parece ser um "processo de múltiplos hits" em que vários insultos agem juntos em indivíduos predispostos, entre eles: disfunção do tecido adiposo, resistência insulínica, estresse oxidativo, alteração nos níveis de adipocinas, dentre tantos outros. Evidências recentes sugerem que a microbiota intestinalpossui papel no desenvolvimento da obesidade e de suas complicações, incluindo DHGNA. O microbioma do obeso está modificado de modo a aumentar a eficiência em absorver os nutrientes. O melhor entendimento de todos estes fatores é necessário para explicar porque apenas uma pequena porcentagem dos pacientes progride da esteatose à esteato-hepatite e cirrose.[4,5]

DIAGNÓSTICO DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

O estabelecimento de critérios diagnósticos para DHGNA, especialmente em pacientes pediátricos e adolescentes, é um desafio por ser uma doença insidiosa e assintomática na maioria dos casos.Sintomas vagos como fadiga e dor abdominal inespecífica são relatados. A hepatomegalia foi o achado mais comum (51%), mas é importante destacar a dificuldade em palpar o fígado nestes pacientes em decorrência da obesidade associada. A acantose nigricans, sinal relacionado à hiperinsulinemia, foi relatada em 49% dos pacientes. Assim, o diagnóstico, pode decorrer de achados incidentais, como alteração em exames de imagem ou exames laboratoriais hepáticos realizados por razões diversas.[5]

A presunção clínica por meio de sinais, tais como obesidade central, elevação de enzimas hepáticas, especialmente a alanina aminotransferase (ALT), e/ou evidência ultrassonográfica, associado à exclusão de outras causas de hepatopatias, é que muitas vezes leva ao diagnóstico de DHGNA. No entanto, apesar de ser tentador assumir o diagnóstico de DHGNA em crianças obesas com ALT elevada, erros podem advir deste raciocínio.[4,6] Causas metabólicas secundárias são muito mais prováveis em crianças com menos de três anos de idade e a DHGNA ainda é relativamente rara em pacientes abaixo de 10 anos de idade.[9]

Por se tratar de uma doença cujo diagnóstico é de exclusão, ao se avaliar um paciente com suspeita de DHGNA deve-se excluir outras etiologias para elevação da ALT e/ou esteatose hepática e investigar a presença de doenças crônicas hepáticas coexistentes, como doenças genético-metabólicas e uso de drogas hepatotóxicas. Assim, a avaliação clínica criteriosa, com anamnese bem elaborada e exame físico completo, associado à avaliação laboratorial complementar constituem ferramentas fundamentais para o diagnostico desta condição.[5] A presença de icterícia, atraso do desenvolvimento psicomotor e acometimento de outros órgãos deve levantar a suspeição de esteatose secundária.[12] Também é importante realizar avaliação nutricional completa destes pacientes, incluindo diário alimentar.

Exames laboratoriais

A indicação de exames laboratoriais deve ser racional considerando acurácia e relação custo-benefício. Dentre as enzimas hepáticas, a que apresenta melhor sensibilidade para o diagnóstico de DHGNA é a ALT, apesar de sua limitação na diferenciação entre a gravidade dos casos. Pacientes com fibrose hepática podem apresentar valores normais a moderadamente aumentados de ALT com flutuações ao longo do tempo.[4,5]

Os valores de normalidade utilizados ainda são controversos, especialmente em crianças, com tendência de utilizar valores de corte cada vez mais baixos. Nos Estados Unidos, os pontos de corte específicos baseados no sexo foram determinados a partir de dados nacionalmente representativos e validados em uma coorte bastante diversa, sendo de 22 mg/dL para meninas e 26 mg/dL para meninos.[12] Em estudo canadense, o limite superior de normalidade para ALT encontrado foi de 30 mg/dL em crianças de um a 12 anos de idade e 24 mg/dL entre 13 e 19 anos.[13]

Devido a estas limitações, a elevação persistente da ALT (além de três meses) e acima de duas vezes o maior valor de referência para idade deve ser investigada diante da possibilidade de DHGNA. ALT maior que 80 U/L requer pronta investigação devido a maior probabilidade de doença hepática significativa.[4] Por outro lado, é importante ressaltar

que na suspeita de DHGNA é recomendado excluir outras causas de esteatose hepática ou do aumento de ALT ou a presença de doença hepática coexistente.[4-6]

A Sociedade Norte-americana de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (NASPGHAN, em inglês) recomenda que a triagem para DHGNA deva ser realizada entre 9 e 11 anos para todas as crianças obesas (percentil de IMC acima de 95) e para crianças com sobrepeso (percentil de IMC entre 85 e 94) associado a fatores de risco adicionais (adiposidade central, resistência à insulina, pré-diabetes, diabetes, dislipidemia, apneia do sono ou história familiar de EHNA). A triagem precoce deve ser considerada em pacientes mais jovens que apresentem fatores de risco como obesidade grave ou história familiar de DHGNA.[4]

Na abordagem geral da criança com obesidade, considerar ainda a verificação do perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos), glicemia, hemoglobina glicada, insulina sérica e teste de tolerância oral a glicose.

Vários escores combinando dados clínicos e laboratoriais foram estudados como ferramentas para o auxílio no diagnóstico de esteatose e fibrose hepática em adultos, mas ainda não foram validados para crianças.[4,6]

Exames de imagem

A USG apresenta grande aplicabilidade no estudo do abdome, consistindo em exame debaixo custo, de fácil realização e não invasivo.No entanto, vários estudos demonstram que a USG subestima a prevalência de esteatose hepática quando menor que 20%, não apresentando sensibilidade suficiente para detectar esteatose leve.[14,15] A sensibilidade para detectar graus moderados de esteatose varia de 55% a 90%.[15] A USG também apresenta limitação em estimar o grau de fibrose demonstrando correlação fraca entre os achados ultrassonográficos e o estágio histológico da fibrose na biópsia. Desta forma, apesar de ser um exame amplamente disponível, apresenta desempenho insatisfatório na detecção e quantificação de esteatose, o que limita seu uso como exame de triagem. Pode ser útil na detecção de massas, colelitíase e alterações associadas à hipertensão porta.[4,5]

A elastografia hepática representa um método promissor sendo cada vez mais utilizada para avaliar a fibrose hepática em adultos, no entanto, apresenta custo elevado reduzindo sua disponibilidade e evidências limitadas em crianças.[16]

A ressonância magnética é considerada a referência na avaliação da esteatose hepática com sensibilidade de 92,6% e especificidade de 95,7%.[4] Porém, apresenta limitações – tempo prolongado para sua realização, alto custo,necessidade de experiência do operador– tornando-se seu uso limitado na prática clínica rotineira e monitoramento de tratamento.[4,5]

A tomografia computadorizada não é recomendada para diagnóstico e monitoração da resposta ao tratamento devido ao uso de radiação ionizante, o que é especialmente importante nas crianças. A tomografia apresenta sensibilidade entre 54 e 93% e especificidade de 90 a 100%.[4,17]

Biópsia hepática

A biópsia hepática é considerada o padrão ouro para o diagnóstico e avaliação histológica da DHGNA. Entretanto, sua indicação de rotina na prática clínica ainda é controversa. Se for realizada somente nas crianças com níveis elevados de aminotransferases pode subestimar o diagnóstico da DHGNA e identificar apenas os casos avançados. Por outro lado, sua realização de rotina deve ser questionada, uma vez que se trata de procedimento invasivo com baixo, mas não desprezível, risco de complicação. Outra limitação da biópsia consiste na amostragem do tecido obtida aleatoriamente, que nem sempre reflete o que ocorre no restante do órgão.[5] Embora asaminotransferases e os exames de imagemsejam testes não invasivos aceitáveis para o rastreamento de pacientes com DHGNA, a identificação dainflamação e fibroserequer abiópsia hepática. Infelizmente, até o momento, não existe correlação confiável entre os níveis de aminotransferases com a histologia hepática na DHGNA.[8]

Dentre as vantagens de se realizar a biópsia hepática, destaca-se a possibilidade de diagnosticar e estadiar a DHGNA, descrevendo a esteatose, o tipo de acúmulo de gordura (macro ou microvesicular), a presença de inflamação, necrose e o grau de fibrose. A principal característica histológica da DHGNA é a presença de gordura macrovesicular no interior dos hepatócitos, com deslocamento do núcleo celular para a periferia.[7] O infiltrado inflamatório da esteato-hepatite não alcoólica é caracteristicamente leve, consistindo principalmente de linfócitos e histiócitos e/ou células de Kupffer. Outro marcador histológico de dano hepático crônico é a fibrose.[5,7]

As diretrizes da NASPGHAN orientam que a biópsia deva ser considerada quando há incerteza diagnóstica (particularmente em crianças menores de 10 anos ou não obesas), maior risco de doença avançada com esteato-hepatite e fibrose (ALT persistentemente aumentada e > 80U/L, esplenomegalia e relação aspartato aminotransferase -AST/ALT > 1).[4]

TRATAMENTO

O tratamento de DHGNA deve obrigatoriamente incluir a abordagem da obesidade com mudança do estilo de vida e dos hábitos alimentares.[18]

A perda de peso é, sem dúvida, o tratamento mais benéfico para pacientes com DHGNA. Idealmente, a perda de peso deve ser gradual, pois a restrição dietética excessiva pode agravar o distúrbio metabólico e aumentar a lesão hepática, além de não se obter uma adesão satisfatória a longo prazo. Como controle do peso, observa-se melhora das aminotransferases, triglicérides,colesterol total e frações. A perda de peso de 7 a 10% está associada à melhora da esteatose hepática e até mesmo regressão de fibrose, justificando assim a abordagem dos hábitos dietéticos dos pacientes.[4-6,18]

O aconselhamento dietético pode parecer confuso e avassalador para as famílias, especialmente se isso desafiar seus hábitos alimentares e práticas culturais. Por esse motivo, a participação do pediatra, gastroenterologista pediátrico, nutricionista e educador físico é vital. A dieta deve ser individualizada para cada paciente, respeitando sua cultura. Um ponto estratégico fundamental para o sucesso do tratamento é o envolvimento familiar que também deve aderir às mudanças propostas, pois é frequente encontrarmos outros membros também com sobrepeso ou obesidade, e por isso a dieta deve estar adaptada a realidade dos envolvidos.[4,6,18]

Assim como em adultos, não há evidências suficientes para sustentar uma dieta específica para todas as crianças. Há diversos estudos, inclusive em crianças, comparando dietas com baixo teor glicídico e/ou lipídico, dietas com restrição de frutose e dieta mediterrânica. Os resultados são controversos e o que parece ser mais importante é que qualquer dieta que possibilite a perda de peso, respeitando as necessidades específicas de cada faixa etária e contexto sociocultural, pode efetivamente reduzir a esteatose hepática. Por outro lado, evitar bebidas açucaradas e doces em geral é consenso como estratégia para diminuir a obesidade.[4,19]

Um ponto a ser destacado é a importância da prevenção deste quadro, por meio das consultas de seguimento pediátrico ambulatorial. Nestas consultas, o pediatra deverá, em conjunto com a família, estabelecer a alimentação saudável da criança, desde o início da introdução da alimentação complementar, pois ospadrões alimentares que se formam na infância tendem a ser mantidos na fase adulta. O segundo pilar do tratamento consiste na prática de atividade física regular. Observa-se que o exercício físico regular, independente da modalidade, está associado a reduções significativas daadiposidade visceral, doacúmulo lipídico intra-hepático e da resistência à insulina.[20]

Método prático de aumentar os níveis gerais de atividade é reduzir o tempo de tela sedentário, especialmente para crianças e adolescentes. Os especialistas recomendam um tempo máximo de tela de umaou duas horas por dia. Entretanto, cabe destacar que a atividade física para crianças deve assumir um caráter lúdico. Ao submeter a criança ou o adolescente a rotinas repetitivas de exercícios físicos, observa-se que esta atividade está fadada ao fracasso. Assim, é importante aliar atividades que reforcem a importância do brincar, para, assim, conseguir maior adesão e sucesso no tratamento. Além disto, o reforço positivo da equipe e da família é importante para que o paciente consiga manter-se dentro da nova rotina de atividades e hábitos alimentares instituídos.[4,5]

Para pacientes adultos obesos com DHGNA que não respondem à dieta, exercício e terapia comportamental, a farmacoterapia pode ser utilizada. A vitamina E e a metformina são os principais agentes terapêuticos testados no tratamento da DHGNA. em crianças. No entanto,os estudos contam com amostras pequenas de pacientes. Outros agentes também têm sido testados, mas ainda sem resultados comprovados, como, por exemplo,os poliácidos graxos modificados (PUFAs), probióticos, ácido ursodesoxicólico e vitamina D. Desta forma, até o momento, nenhuma medicação mostrou benefício significativo para o uso rotineiro em crianças com DHGNA.[4]

Finalmente, a cirurgia bariátrica não é recomendada atualmente como terapia específica para DHGNA, devido à falta de dados sobre resultados em crianças e em adolescentes. Entretanto, ela vem sendo considerada em casos específicos, principalmente em adolescentes com IMC ≥ 35 kg / m² que não melhoraram com as medidas dietéticas, e que apresentem DHGNA não-cirrótica associada a comorbidades graves (por exemplo, diabetes mellitus tipo 2 e apneiagrave do sono) que provavelmente melhorarão com o procedimento.[4]

CONCLUSÕES

A epidemia de obesidade é o resultado de mudanças culturais e sociais ocorridas ao longo do último século. A DHGNA é considerada a manifestação hepática da síndrome metabólica associada à obesidade com possibilidade de tornar-se importante fator de risco de transplante hepático dentro de algumas décadas. O melhor entendimento sobre a fisiopatologia desta condição éfundamental para o manejo adequado. O diagnóstico ainda é um desafio devido à ausência de exames com acurácia adequada, por isso deve se basear em exame clínico completo, triagem laboratorial inicial com dosagem de ALT e extensão da propedêutica se necessário (Figura 1).

Por ser uma doença secundária à obesidade, torna-se imperativo medidas efetivas de combate e prevenção à obesidade. Para isso, a família da criança deve ser abordada e atuar de forma ativa no tratamento, que não deve se restringir apenas ao paciente obeso. Os pediatras, educadores, educadores físicos e nutricionistas exercem papel fundamental no combate à obesidade infantil, seja por meio da orientação como no desenvolvimento de programas de incentivo a prática de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis. A eficácia do tratamento medicamentoso, principalmente em crianças, ainda é controversa, não sendo este indicado na rotina até o presente momento.

A obesidade é reconhecida como um problema de saúde pública. Infelizmente, a DHGNA ainda não o é. Assim, os pediatras devem ficar atentos a esta condição e avaliar a necessidade de exames quando necessário. É importante destacar a importância que o pediatra geral assume quanto ao controle desta doença, uma vez que é ele quem primeiro vai reconhecer esta condição, e assim orientar o paciente e seus familiares encaminhando-o à equipe multidisciplinar quando for necessário.

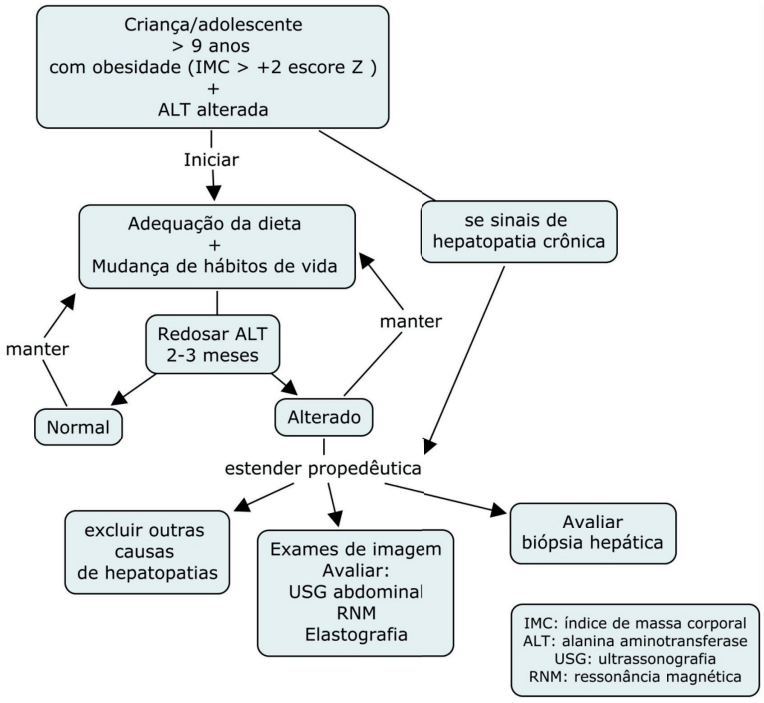


Figura 1 – Proposta de abordagem da criança e adolescente com obesidade

REFERÊNCIAS

1. Targher G, Bertolini L, Padovani R, *et al*. Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and its association with cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. J Hepatol. 2010; 53:713–8.
2. Wong RJ, Aguilar M, Cheung R, *et al*. Nonalcoholic steatohepatitis is the second leading etiology of liver disease among adults awaiting liver transplantation in the United States. Gastroenterology 2015; 148:547-55.
3. Nobili V, Alisi A, Newton KP, *et al*. Comparison of the phenotype and approach to pediatric versus adult patients with nonalcoholic fatty liver disease. Gastroenterology. 2016; 150:1798-810.
4. Vos MB, Abrams SH, Barlow SE, *et al*. NASPGHAN Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of nonalcoholic fatty liver disease in children: Recommendations from the Expert Committee on NAFLD (ECON) and the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN). JPGN 2017;64: 319–34
5. Kohli R, Bove KE, Xanthakos SA. Non-alcoholic fatty liver disease in children. In: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF. Liver disease in children. New York, USA: Cambridge University Press 2014, 631-648.
6. Shaunak M, Byrne CD, Davis N, *et al*. Non-alcoholic liver disease and childhood obesity. Arch Dis Child. 2020;0:1–6.
7. Brunt EM; Kleiner DE. Nonalcoholic Fatty Liver Disease : pathologic patterns and biopsy evaluation in clinical research. Semin Liver Dis.2012; 32: 3-13.
8. Angulo P. Long-term mortality in nonalcoholic fatty liver disease: Is liver histology of any prognostic significance? Hepatology. 2010;51: 373–5.
9. Hegarty R, Deheragoda M, Fitzpatrick E, Dhawan A. Paediatric fatty liver disease (PeFLD): All is not NAFLD – Pathophysiological insights and approach to management. J Hepatol 2018; 68:1286–99.
10. Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2019; 22:1-14.
11. Welsh JA, Karpen S, Vos MB. Increasing prevalence of nonalcoholic fatty liver disease among United States adolescents, 1988-1994 to 2007-2010. J Pediatr. 2013; 162:496–500.e1.
12. Lavine JE, Schwimmer JB, Molleston JP. Treatment of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Children: TONIC Trial. Contemp Clin Trials. 2010;31:62-70.
13. Colantonio DA, Kyriakopoulou L, Chan MK, *et al*. Closing the Gaps in Pediatric Laboratory Reference Intervals : A CALIPER Database of 40 Biochemical Markers in a Healthy and Multiethnic Population of Children.Clinical Chemistry. 2012;58:854–68.
14. Dasarathy S, Dasarathy J, Khiyami A, Joseph R, Lopez

R, Mc Cullough AJ. Validity of real time ultrasound in the diagnosis of hepatic steatosis : A prospective study. J Hepatol. 2009;51:1061–7.

15. Lee SS, Park SH, Kim HJ, *et al*. Non-invasive assessment of hepatic steatosis: Prospective comparison of the accuracy of imaging examinations. J Hepatol. 2010; 52:579–85.
16. Talwalkar J. Elastography for Detecting Hepatic Fibrosis: Options and Considerations. Gastroenterology. 2008; 135:297–9.
17. Lee SS, Park SH. Radiologic evaluation of nonalcoholic fatty liver disease. World J Gastroenterol. 2014; 20:7392–402.
18. Vajro P, Lenta S, Socha P, *et al*. Diagnosis of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Children and Adolescents: Position Paper of the ESPGHAN. JPGN. 2012; 54:700–13.
19. Zivkovic AM, German JB, Sanyal AJ. Comparative review of diets for the metabolic syndrome: implications for nonalcoholic fatty liver disease. Am J Clin Nutr. 2007; 86:285–300.
20. Liao Y, Liao J, Durand CP, Dunton GF. Which type of sedentary behaviour intervention is more effective at reducing body mass index in children? A meta-analytic review. Obes Rev. 2014; 15:159–68.

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
30/S5

1º CONGRESSO MINEIRO ONLINE DE PEDIATRIA
04 e 05 de dezembro de 2020

ANAIS DO 1º CONGRESSO MINEIRO ONLINE DE PEDIATRIA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
30/S5

EDITORIAL II
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONGRESSO

Caros colegas,

O tradicional Congresso Mineiro de Pediatria, que seria realizado em outubro deste ano, foi adiado para novembro de 2021, no mesmo local: o Palácio das Artes. Nesta 16ª edição do Congresso teremos uma série de novidades e esperamos encontrar presencialmente todos os pediatras mineiros.

Mas, para encerrar o ano de 2020, a Sociedade Mineira de Pediatria decidiu organizar o 1º Congresso Mineiro Online de Pediatria, nos dias 4 e 5 de dezembro. O evento virtual marcará o término do mandato atual, com a posse da nova diretoria.

Será um momento inovador, disruptivo e inspirador.

O Congresso Online terá quatro dinâmicas:

A primeira se chama PedTalks e vai acontecer na sexta-feira de noite. Cinco convidados escolhidos a dedo vão apresentar temas inspiradores e transformadores.

No sábado pela manhã, a sessão Ano em Revisão contará com palestrantes de renomes nacionais apresentando os artigos mais relevantes publicados em 2019 e 2020, que envolvem aspectos práticos de temas específicos.

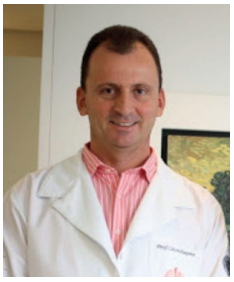
A sessão Pediatria em Pauta tomará conta da tarde de sábado. Uma atividade de perguntas e respostas com um moderador e três professores convidados – que podem ser pediatras, especialistas e participantes de áreas multiprofissionais. A ideia é abordar questões práticas do dia a dia do pediatra, com espaço para discussão com os congressistas.

A quarta dinâmica acontece fora dos dois dias de Congresso. São as aulas gravadas com temas cuidadosamente escolhidos pelos Departamentos Científicos da SMP e de interesse do Pediatra para sua prática clínica. Os inscritos terão um prazo de três meses para assistir.

E a surpresa maior do evento é o fato de haver uma mistura de cultura, arte e educação. As atividades serão entremeadas por uma atração musical que surpreenderá e encantará a todos!

A comissão cientifica está empenhada na realização de um Congresso Online em que os inscritos não ampliarão somente seus conhecimentos, mas poderão sair transformados.

Aguardamos todos com segurança neste encontro online da pediatria mineira!



Cássio da Cunha Ibiapina
Presidente do 1º Congresso Mineiro Online de Pediatria

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Fazito do Vale

Cassio da Cunha Ibiapina

Claudia Ribeiro de Andrade

Eleonora Druve Tavares Fagundes

Marcos Carvalho de Vasconcelos

Monica Maria de Almeida Vasconcelos

Nelson Conde Lobo Martins

Raquel Gomes de Carvalho Pinto

COMISSÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Adhara de Queiroz Muradas - LAPPA (Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais)
Ana Carolina Mathias Santa Rita – LANPH (PUC – Betim)
Ana Teresa de Castro Calixto – LANPH (PUC – Betim)
Bárbara Aparecida de Arruda Faria – Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais
Camila Vieira Rocha de Sousa - LAUP (BH)
Catharine Vaz Gontijo - LASCA (PUC-Contagem)
Cleo Zanon Rangel – Lacped (Faminas-BH)
Júlia Miguel Mesquita Castanheira - Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais
Juliana Vieira Gama – LASCEA (Faseh)
Larissa Marcia Silva Carneiro – LASCA (PUC-Contagem)
Laylla Luiza Ferreira Azara – LIPE (Unifenas-BH)
Leonardo Ferreira Melo – Lacped (Faminas-BH)
Livia Adami Parreira de Almeida – LASCEA (Faseh)
Lucas Oliveira e Souza – LAPPA (Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais)
Marcela Ribeiro Passos Cirino – Lap (UNIBH)
Mariana Soares Vieira – LIPE (Unifenas-BH)
Nádyla Vasconcelos Braz – LAUP (BH)
Rafaela Paiva Oliveira Silva – Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais
Raissa Mendes Pereira – Lap (UNIBH)

PALESTRANTES

ADELIA HENRIQUES-SOUZA
ADRIANA RODRIGUES
ALESSANDRA AGUIAR
ALEXANDRE HATEM PEREIRA
ALINE ALMEIDA BENTES
ANA CRISTINA FERNANDEZ FONSECA
ANA ELISA RIBEIRO FERNANDES
ANA KARINE VIEIRA
ANA MARIA COSTA DA SILVA LOPES
ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO
ANGÉLICA SILVA SARAIVA TEIXEIRA
ARIOVALDO ALBERTO DA SILVA JÚNIOR
BARBARA ARAUJO MARQUES
BARBARA FARIA CORREA
BERNARDO ALMEIDA CAMPOS
BERNARDO GONTIJO
BRUNO HOLLANDA SANTOS
CARLA CARVALHO
CARLOS EDUARDO REIS DA SILVA
CARLOS HERCULANO LOPES
CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA
CELSO GONÇALVES BECKER
CLAUDIA DE SOUZA
CLÁUDIA LÚCIA BARBOSA SALOMÃO
CLAUDIA MACHADO SIQUEIRA
CLAUDIA MARCIA DE RESENDE SILVA
CLAUDIA REGINA LINDGREN ALVES
CLAUDIA RIBEIRO DE ANDRADE
CRISTIANE DE FREITAS CUNHA
CRISTINA BOTELHO BARRA
CRISTINA GONÇALVES ALVIM
CRISTINA HELENA TARGA FERREIRA
DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA
DENISE ALVES BRASILEIRO
EDUARDO ARAUJO DE OLIVEIRA
EDUARDO CARLOS TAVARES
ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES
ELIZABET VILAR GUIMARÃES
FABIANA DE PAULA MATIAS
FÁBIO MENDES BOTELHO FILHO
FATIMA DURLENE ROCHA
FERNANDA BARBOSA LOPES CARDOSO
FERNANDO LIBÂNIO COUTINHO
FERNANDO SIQUEIRA
FILOMENA CAMILO DO VALE
FLÁVIA ALVES CAMPOS
FLÁVIA CARDOSO RODRIGUES
FRANCISCO CARLOS SALLES NOGUEIRA
GABRIEL CÉSAR SILVA RODRIGUES
GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE
GERALDO DE BARROS RIBEIRO
GRAZIELA SCHETTINO
GUILHERME MENDES SANT´ANNA
GUILHERME TEIXEIRA PEREIRA
HELENA G. BECKER
ISABELA FURTADO DE MENDONÇA PICININ
ISABELA LEITE PEZZUTI
ISABELLA RODRIGUES DA SILVA
IVANI NOVATO SILVA
JOANNA D'ARC LIMA VENTURA ROSA
JOÃO TADEU LEITE DOS REIS
JOÃO VICTOR GONÇALVES DIAS
JOAQUIM CAETANO DE AGUIRRE NETO
JOEL ALVES LAMOUNIER
JORGE ANDRADE PINTO
JOSÉ DIRCEU RIBEIRO
JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO
JOSÉ MARIA PENIDO SILVA
JULIANA CORDEIRO DE MELO FRANCO
JULIANA MARCATTO
KARINA SOARES LOUTFI
KARINE VALÉRIA GONÇALVES DE OLIVEIRA
LAÍS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA
LAURA MARIA DE LIMA BELIZÁRIO FACURY LASMAR
LEILA DENISE CESARIO PEREIRA
LETÍCIA PAIVA FRANCO
LICIA CAMPOS VALADARES
LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK
LIUBIANA ARANTES DE ARAÚJO
LUCAS DA SILVEIRA GUERRA LAGES

LUCIANA BAPTISTA PEREIRA
LUCIANA DINIZ GOMIDE
LUIS FERNANDO ANDRADE DE CARVALHO
LUIZ CARLOS MOLINARI GOMES
MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO
MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO
MARCIA MARIA LEONARDO
MÁRCIA ROCHA PARIZZI
MARCO ANTONIO CHAVES GAMA
MARCOS CARVALHO DE VASCONCELLOS
MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO
MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARIA VIRGINIA FURQUIM WERNECK MARINHO
MARINA BUARQUE DE ALMEIDA
MARLENE MARIA MACHADO DA SILVA
MARLI DE ARAUJO MARRA
MARTA CRISTINA DUARTE
MATEUS MOURÃO SILVA
MILTON HARUMI MIYOSHI
MONICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS
MONICA VERSIANI N. PINHEIRO DE QUEIROZ
NELSON CONDE LOBO MARTINS
PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES
PAULA STARLING
PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE
PAULO AUGUSTO MOREIRA CAMARGOS
PEDRO PAULO REIS
PRISCILA MENEZES FERRI LIU
RAFAEL MACHADO MANTOVANI
RAQUEL GOMES DE CARVALHO PINTO
RAQUEL PITCHON DOS REIS
RENATA MARCOS BEDRAN
RICARDO NEVES GODINHO
RODRIGO CARNEIRO DE CAMPOS
RODRIGO GALINARI DA COSTA FARIA
RODRIGO REZENDE ARANTES
SARAH DE LIMA E SILVA
SERGIO DANILO JUNHO PENA
SIMONE DINIZ CARVALHO
SIMONE FACURY LOPES
TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI
TATIANA RASSI
VALÉRIA LOUREIRO ROCHA
VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT
WILSON ROCHA FILHO
ZILDA MARIA ALVES MEIRA

PROGRAMA

SEXTA-FEIRA (04/12) – 19H-21H30

18:30-19:00 SESSÃO SOLENE DE ABERTUTA
19:00-19:30 SIMPÓSIO BOEHRINGER

PEDTALKS
Moderador: MARCOS CARVALHO DE VASCONCELLOS (MG)

19:30-19:45 Talk Show - Médicos que Olham nos Olhos
Palestrante: ARIOVALDO ALBERTO DA SILVA JÚNIOR (MG)

19:50-20:05 Talk Show - Vida e Literatura
Palestrante: CARLOS HERCULANO LOPES (MG)

20:10-20:25 Talk Show - Reflexões sobre o que vivemos na Pandemia
Palestrante:CRISTINA GONÇALVES ALVIM (MG)

20:30-20:45 Talk Show - Genética e Epigenética
Palestrante: SERGIO DANILO JUNHO PENA (MG)

20:50-21:05 Talk Show - Fé em dias melhores
Palestrante: FILOMENA CAMILO DO VALE (MG)

21:10-21:25 ATRAÇÃO MUSICAL COM RODRIGO BORGES

21:30 ENCERRAMENTO

SÁBADO (05/12) – MANHÃ

08:00-08:30 SIMPÓSIO SATÉLITE PFIZER

ANO EM REVISÃO – As novidades que a Pandemia Ofuscou
Moderadora: MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO (MG)

08:30-08:50 Ano em Revisão 1 - Pneumologia Pediátrica
Palestrante: MARINA BUARQUE DE ALMEIDA (SP)

08:55-09:15 Ano em Revisão 2 - Neurologia Pediátrica
Palestrante: ADÉLIA HENRIQUES SOUZA (PE)

09:20-09:40 Ano em Revisão 3 - Gastroenterologia Pediátrica
Palestrante: CRISTINA TARGA (RS)

09:40-10:00 DISCUSSÃO

10:00-10:30 SIMPÓSIO SATÉLITE NESTLÉ
10:30-10:45 ATRAÇÃO MUSICAL COM RODRIGO BORGES

10:50-11:10 Ano em Revisão 4 - Nefrologia Pediátrica
Palestrante: JOSÉ MARIA PENIDO SILVA (MG)

11:15-11:35 Ano em Revisão 5 - Covid-19
Palestrante: JOSÉ DIRCEU RIBEIRO (SP)

11:40-12:00 DISCUSSÃO

12:00-12:30 SIMPÓSIO SATÉLITE DANONE

12:30-13:00 SIMPÓSIO SATÉLITE SAREPTA

SÁBADO (05/12) – TARDE

PEDIATRIA EM PAUTA
Moderador: EDUARDO CARLOS TAVARES (MG)

13:50-14:20 Pediatria em Pauta 1 - Transtorno do Espectro Autista
Moderadora: VALÉRIA LOUREIRO ROCHA (MG)
Debatedores: NELSON CONDE LOBO MARTINS (MG), SIMONE FACURY LOPES (MG), PAULA STARLING (MG)

14:25-14:55 Pediatria em Pauta 2 - Pandemia e suas repercussões
Moderadora: RAQUEL GOMES DE CARVALHO PINTO (MG)
Debatedores: MÔNICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS (MG), ALEXANDRE HATEM FERREIRA (MG), RODRIGO CARNEIRO DE CAMPOS (MG)

15:00-15:30 SIMPÓSIO SATÉLITE GSK

15:30-15:45 ATRAÇÃO MUSICAL COM RODRIGO BORGES

15:50-16:20 Pediatria em Pauta 3 - Manejo do Lactente Sibilante e da Criança e Adolescente com Asma
Moderadora: CLÁUDIA RIBEIRO DE ANDRADE (MG)
Debatedores: LAURA MARIA DE LIMA B. FACURY LASMAR (MG), RAQUEL PITCHON DOS REIS (MG), MÔNICA VERSIANI N. PINHEIRO DE QUEIROZ (MG)

16:25-16:45 Pediatria em Pauta 4 - Distúrbios Gastroentestinais funcionais no primeiro ano de vida
Moderadora: ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES (MG)
Debatedores: MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO (MG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (MG), PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE (MG)

16:50-17:30 POSSE DA NOVA DIRETORIA

17:30-18:00 ENCERRAMENTO COM SHOW MUSICAL

AULAS GRAVADAS

- Noções básicas para ensino remoto: Plataformas de videoconferência e ensino e uso do Moodle
Palestrante: PRISCILA MENEZES FERRI LIU (MG)

GASTROENTEROLOGIA

- **Constipação intestinal** – **Palestrante:** ELIZABET VILAR GUIMARÃES (MG)
- **Doença celíaca: diagnóstico e acompanhamento** – **Palestrante:** PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE (MG)
- **Colestase** – **Palestrante:** ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES (MG)
- **APLV: desafios do diagnóstico** – **Palestrante:** ADRIANA T. RODRIGUES (MG)
- **Atualização sobre doença do Refluxo gastroesofágico** – **Palestrante:** SIMONE DINIZ CARVALHO (MG)
- **Fórmulas infantis: o que há de novo?** – **Palestrante:** GRAZIELLA SCHETTINO (MG)

CIRURGIA PEDIÁTRICA

- **Indicação e idade cirúrgica das afecções mais comuns no consultório** – **Palestrante:** BERNARDO ALMEIDA CAMPOS (MG)
- **Urgências mais comuns em Cirurgia Pediátrica** – **Palestrante:** FÁBIO MENDES BOTELHO FILHO (MG)

ADOLESCÊNCIA

- **Mesa 1: Juventudes, arte, saúde, cidades**

Moderadora: CRISTIANE DE FREITAS CUNHA (MG)
Palestrante: ISABELLA RODRIGUES DA SILVA (MG) – Jovem artista
Palestrante: JOÃO VICTOR GONÇALVES DIAS (MG) – Jovem artista
Palestrante: MATEUS MOURÃO SILVA (MG)
Palestrante: GABRIEL CÉSAR SILVA RODRIGUES (MG)

- **Mesa 2 : Adolescências, janelas e redes**

Moderadora: PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (MG)
Palestrante: JOANNA D'ARC LIMA VENTURA ROSA (MG) - Enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF)
Palestrante: FABIANA DE PAULA MATIAS (MG) - Agente Comunitária de Saúde (ACS)

- **Mesa 3 – Saúde do adolescente: entre as políticas e as vulnerabilidades**

Moderador: MÁRCIA ROCHA PARIZZI (MG)
Palestrante: FERNANDO LIBÂNIO (MG) – Coordenador da Saúde da Criança e do Adolescente – SMS-PBH
Palestrante: FERNANDO SIQUEIRA (MG) – Gerente de Saúde Mental – SMS-PBH

- **O que crianças e adolescentes tem a dizer sobre sua dificuldade para aprender** – **Palestrante:** MARLENE MARIA MACHADO DA SILVA (MG)

DERMATOLOGIA

- **Casos interessantes em Dermatologia Pediátrica** – **Palestrante:** BERNARDO GONTIJO (MG)
- **Cuidados com o banho e a hidratação da pele da criança com dermatite atópica** - **Palestrante:** CLÁUDIA MÁRCIA RESENDE SILVA (MG)
- **COVID-19 e manifestações cutâneas** - **Palestrante:** LUCIANA BAPTISTA PEREIRA (MG)

INFECTOLOGIA

- **Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica associada a COVID** - **Palestrante:** ANDREA LUCHESI DE CARVALHO (MG)
- **Arboviroses adquiridas na infância e complicações neurológicas** - **Palestrante:** ALINE ALMEIDA BENTES (MG)
- **Amigdalite Bacteriana: do diagnóstico ao manejo baseados em evidências** - **Palestrante:** TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (MG)
- **Otite Média Aguda: do diagnóstico ao manejo baseados em evidências** - **Palestrante:** BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (MG)
- **Atualização em Vacinas** - **Palestrante:** JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO (MG)

REUMATOLOGIA

- **Artrites agudas da infância** - **Palestrante:** Renato Alvarenga Rezende

- **Artrite Idiopática Juvenil** - **Palestrante:** Maria Vitória Pádua de Quintero
- **Laboratório em Reumatologia Pediátrica** - **Palestrante:** Ana Luiza Garcia Cunha
- **Lupus Eritematoso Juvenil Pediátrico** - **Palestrante:** Anna Carolina Tavares
- **Vasculites na infância: Vasculite IgA e doença de Kawasaki** - **Palestrante:** Ana Luiza Garcia Cunha

CUIDADOS PALIATIVOS

- **O cuidado da criança com dor** - **Palestrante:** SARAH DE LIMA E SILVA (MG)
- **O cuidado paliativo na neonatologia** - **Palestrante:** ANGÉLICA SILVA SARAIVA TEIXEIRA (MG)
- **A comunicação com crianças e adolescentes: reflexões sobre o cuidado holístico em Pediatria** - **Palestrante:** ALESSANDRA AGUIAR VIEIRA (MG)
- **Cuidado Paliativo na Pediatria** - **Palestrante:** FERNANDA BARBOSA LOPES CARDOSO (MG)

PRIMEIRA INFÂNCIA

- **Parentalidade consciente** – **Palestrante:** JULIANA CORDEIRO MELO FRANCO (MG)

GENÉTICA

- **Triagem neonatal para deficiência de biotinidase** – **Palestrante:** RODRIGO REZENDE ARANTES (MG)

PNEUMOLOGIA

- **Manifestações respiratórias na Síndrome de Down** - **Palestrante:** CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA (MG)
- **Abordagem da criança com derrame parapneumônico** - **Palestrante:** ANA CRISTINA FONSECA (MG)
- **Terapia inalatória - Dicas práticas para o pediatra** - **Palestrante:** MARTA CRISTINA DUARTE (MG)
- **A criança e o adolescente com Pneumonia comunitária** - **Palestrante:** LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA (MG)
- **A criança com ataque de Asma** – **Palestrante:** LUCIANA DINIZ GOMIDE (MG)
- **A criança e o adolescente com asma Grave** - **Palestrante:** LAURA MARIA DE LIMA B. FACURY LASMAR (MG)
- **Abordagem da criança com tosse crônica** - **Palestrante:** GUILHERME TEIXEIRA PEREIRA (MG)
- **Bronquiolite viral aguda- Atualização** - **Palestrante:** LUÍS FERNANDO ANDRADE DE CARVALHO (MG)
- **Oxigenioterapia - Quando e como indicar** - **Palestrante:** RENATA MARCOS BEDRAN (MG)
- **A criança com traqueostomia** - **Palestrante:** ISABELA FURTADO DE MENDONÇA PICININ (MG)
- Impacto da Vacina pneumo 10 na mortalidade das crianças brasileiras – **Palestrante:** PAULO CAMARGOS (MG)
- **Tuberculose na criança e adolescente – Novidades no diagnóstico e tratamento** - **Palestrante:** MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES DE OLIVEIRA (MG)
- **Covid 19 e a criança asmática** - **Palestrante:** WILSON ROCHA FILHO (MG)

NEFROLOGIA

- **Hidronefrose renal** - **Palestrante:** EDUARDO ARAÚJO OLIVEIRA (MG)
- **Disfunção do trato urinário** - **Palestrante:** MONICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS (MG)

NUTROLOGIA

- **Obesidade e Covid 19** - **Palestrante:** JOEL ALVES LAMOUNIER (MG)
- Nutrição e infecção - **Palestrante:** VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT (MG)

NEUROLOGIA

- **TDAH** - **Palestrante:** VALERIA LOUREIRO ROCHA (MG)
- **Crise Febril** – **Palestrante:** MARLI DE ARAUJO MARRA (MG)
- **Status epilepticus** - **Palestrante:** KARINA SOARES LOUTFI (MG)

ESPORTE E EXERCÍCIO

- **Atividades físicas na Infância e Adolescência em tempos de pandemia e cuidados no retorno** - **Palestrante:** CARLOS EDUARDO REIS DA SILVA (MG)

ALERGIA E IMUNOLOGIA

- Alergia alimentar: novos conceitos – Palestrante: JORGE ANDRADE PINTO (MG)
- Lactente sibilante: Abordagem prática - Palestrante: RAQUEL PITCHON DOS REIS (MG)

SAÚDE ESCOLAR

- Distúrbios de Aprendizagem – Palestrante: CLAUDIA MACHADO SIQUEIRA (MG)

MEDICINA DO SONO

- Apneia do sono em Pediatria - Palestrante: MARCIA MARIA LEONARDO (MG)
- O sono do lactente é um preditor do neurodesenvolvimento? - Palestrante: ANA ELISA RIBEIRO FERNANDES (MG)
- O sono do adolescente e sua relação com transtornos do humor, suicídio e abuso de substâncias - Palestrante: ANA ELISA RIBEIRO FERNANDES (MG)

BIOÉTICA

- Autonomia da criança e do adolescente- Aspectos bioéticos e jurídicos- Palestrante: CARLA V. CARVALHO (MG)
- Distanasia em pediatria- Dilema ético e contemporâneo - Palestrante: EDUARDO CARLOS TAVARES (MG)

CARDIOLOGIA

- Eletrocardiograma- O que o Pediatra precisa saber - Palestrante: LICIA CAMPOS VALADARES (MG)
- Miocardite em criança- Diagnóstico e conduta- Palestrante: FATIMA DURLENE ROCHA (MG)
- Febre Reumática - Atualização dos critérios de Jones e como abordar - Palestrante: ZILDA MARIA ALVES MEIRA (MG)
- Cardiopatias congênitas e adquiridas na síndrome de Down - CAROLINA ANDRADE BRAGANÇA CAPURUÇO (MG)

GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL

- Anticoncepção na Adolescência: Particularidades - Palestrante: JOÃO TADEU LEITE DOS REIS (MG)
- Aspectos Éticos e Legais do Atendimento na Adolescência: Fóruns atuais - Palestrante: CLÁUDIA LUCIA BARBOSA SALOMÃO (MG)
- Irregularidades menstruais: Abordagem no Pronto Atendimento da Pediatria - Palestrante: MARIA VIRGÍNIA FURQUIM WERNECK MARINHO (MG)

COMPORTAMENTO E DESENVOLVIMENTO

- Transtorno do espectro autista - Palestrante: LIUBIANA ARANTES DE ARAÚJO (MG)
- Saúde Mental na pandemia: resiliência e função executiva - Palestrante: ANA MARIA COSTA DA SILVA LOPES (MG)

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

- Os excessos médicos no cuidado das crianças - Palestrante: RAFAEL MACHADO MANTOVANI (MG)
- Crescimento da criança PIG - Palestrante: TATIANA RASSI (MG)
- O desafio das dislipidemias na infância - Palestrante: CRISTINA BOTELHO BARRA (MG)
- O desafio da obesidade na infância - Palestrante: ISABELA LEITE PEZZUTI (MG)

OFTALMOLOGIA

- Quando encaminhar meu paciente ao Oftalmologista! - Palestrante: LUIZ CARLOS MOLINARI GOMES (MG)
- Olho vermelho; como conduzir - Palestrante: PEDRO PAULO REIS (MG)
- Erros refracionais na infância e adolescência - Palestrante: GERALDO DE BARROS RIBEIRO (MG)

ONCO-HEMATOLOGIA – HOUVE MUDANÇA

- Síndrome de predisposição ao câncer nas crianças - Palestrante: JOAQUIM CAETANO DE AGUIRRE NETO (MG)
- Meu filho está com dor na perna: como abordar? – Palestrante: CLAUDIA DE SOUZA (MG)

ORTOPEDIA

- Pé torto - Palestrante: FRANCISCO CARLOS SALLES NOGUEIRA (MG)
- Displasia do desenvolvimento do quadril - Palestrante: LUCAS DA SILVEIRA GUERRA LAGES (MG)
- A dor ortopédica na criança - Palestrante: RODRIGO GALINARI DA COSTA FARIA (MG)

OTORRINOLARINGOLOGIA

- Além da adenotonsilectomia - LETÍCIA PAIVA FRANCO (MG)
- Implante coclear na infância - CELSO GONÇALVES BECKER (MG)
- Atraso de linguagem - BRUNO HOLLANDA SANTOS (MG)
- Estridor na infância - KARINE VALÉRIA GONÇALVES DE OLIVEIRA (MG)
- Otites: atualização em diagnóstico e tratamento - Palestrante: RICARDO NEVES GODINHO (MG)

REANIMAÇÃO NEONATAL

- Asfixia perinatal: impactos e desafios - Palestrante: MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (MG)

SEGURANÇA INFANTIL

- Uso e abuso de telas em tempos de isolamento físico - Palestrante: MARCO ANTÔNIO CHAVES GAMA (MG)

TRANSPLANTE

- PTI : o que o pediatra precisa saber - Palestrante: ANA KARINE VIEIRA (MG)

NEONATOLOGIA

- Asfixia perinatal - Palestrante: LEILA DENISE CESARIO PEREIRA (SC)
- Abordagem do canal arterial em prematuros - Palestrante: LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK (MG)
- Monitoramento do crescimento do recém-nascido pré-termo - Palestrante: MARIA ALBERTINA S REGO (MG)
- Abordagem da hipoglicemia - Palestrante: FLAVIA CARDOSO RODRIGUES (MG)
- Estratégias de neuroproteção ao recém-nascido pré-termo - Palestrante: GABRIEL FERNANDO T. VARIANNE (MG)
- Suporte ventilatório não invasivo no cuidado ao pré-termo - Palestrante: GUILHERME SANTANNA (CANADÁ)
- Suporte invasivo ao RN pré-termo - Palestrante: MILTON HARUMI MIYOSHI (SP)
- Manejo da dor do recém-nascido: fundamentos e prática clínica - Palestrante: JULIANA OLIVEIRA MARCATTO (MG)
- Nutrição e imunologia no recém-nascido pré-termo – Palestrante: DANIELA MARQUES DE LIMA M. FERREIRA (MG)

PEDIATRIA AMBULATORIAL

- Avaliação do desenvolvimento infantil nas consultas de rotina - Palestrante: CLAUDIA REGINA LINDGREN ALVES (MG)
- Dislipidemias - Quando Tratar? Palestrante: DENISE ALVES BRASILEIRO (MG)
- Complicações da cicatriz do cordão umbilical – Palestrante: NELSON CONDE LOBO MARTINS (MG)
- Protocolos clínicos na Sindrome de Down – Palestrante: CAROLINA ANDRADE BRAGANÇA CAPURUÇO (MG)

ALEITAMENTO MATERNO

Estou doente, posso amamentar? –Palestrante: FLÁVIA ALVES CAMPOS (MG)

PATROCINADORES

PATROCÍNIO PLATINA

PATROCÍNIO OURO

PATROCÍNIO PRATA

APOIO

SAMMG
SOCIEDADE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

LIGAS ORGANIZADORAS

FASEH: Lascea

LIGAS PARCEIRAS

RESUMOS
Temas Livres

PE-001 - COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA PRÁTICA PEDIÁTRICA

RAISA RIOS LODI GUEDES (FMUP), MARCELA ASSIS FREITAS TOLOMEI (MULTIVIX)

Comunicar más notícias é inerente ao trabalho do médico, presente em seu cotidiano, e, ainda assim, apresentado como área de grande dificuldade no contexto das relações interpessoais. Más notícias pode ser definida como uma informação que possivelmente alterará o modo que o paciente vê seu futuro, ou, ainda, toda informação dada que possa produzir sensações desagradáveis, tanto em seu emissor quanto em seu receptor, e especialmente, na prática médica, quando associada a enfermidades. A prática pediátrica apresenta ainda maior desafio. O receptor da notícia não se limita apenas ao paciente e sim à um grupo de pessoas responsáveis por este, em sua maioria de caráter familiar. Além disso, o paciente deve ser abordado de acordo com seu entendimento e idade. Esse trabalho tem como objetivo verificar o que a literatura científica tem apresentado sobre o tema durante os últimos anos e apresentar as propostas que essa literatura nos traz para facilitar a prática de comunicação de más notícias.

PE-002 - CORRELAÇÃO ENTRE A ESTAÇÃO DO ANO E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 5 ANOS EM UNIDADES DE SAÚDE

LAURA DIVINA SOUZA SOARES (UNIRV), JAIR PEREIRA DE MELO JÚNIOR (UNIRV), NATÁLIA ATAÍDE MOREIRA (UNIRV), GIOVANA VIEIRA NUNES (UNIRV), BÁRBARA BARCELOS ARRIGHI (UNIRV), GEOVANA CARDOSO DE AMORIM (UNIRV), ANA BEATRIZ LOPES MENDONÇA (UNIRV), SÂMARA HUANG BASTOS (UNIRV), RENATA RIBEIRO RODRIGUES (UNIRV)

INTRODUÇÃO: As disfunções do trato respiratório podem ocorrer por infecções de vias aéreas inferiores e infecções de vias aéreas superiores. Estas são caracterizadas por rinofaringites, faringoamigdalites, enquanto aquelas incluem bronquite, pneumonias entre outras. Um dos principais fatores de risco é a estação do ano ou mudança brusca de temperaturas e umidade do ar. OBJETIVO: Caracterizar a correlação entre distúrbios do trato respiratório em pacientes pediátricos de 0 a 5 anos e sua ocorrência distribuída nas diversas estações do ano, tanto a nível de unidades básicas de saúde, quanto na esfera hospitalar. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de campo de quali e quantitativa, coorte retrospectivo, prospectivo longitudinal de dezembro de 2018 a dezembro de 2019 em Unidades de Saúde. Desta forma, obteve-se a concordância expressa do Comitê de Ética em Pesquisa para a não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o anonimato dos pacientes contidos nos prontuários. DESCRIÇÃO: Sabe-se que a Temperatura é inversamente proporcional ao número de casos, isto é, conforme a temperatura do ar cai, ocorre um incremento do número de patologias do sistema respiratório, principalmente, em estações de outono e inverno. As infecções respiratórias agudas são mais recorrentes nestas estações pois é o momento em que a temperatura se torna mais amena, devido à entrada de massas de ar frio, com temperaturas mínimas que podem ser de 10 a 18°C, existindo dessa forma maior circulação dos microrganismos, já que a temperatura fica mais baixa e há uma maior tendência em ficar em ambientes fechados e aglomerados. DISCUSSÃO: O que pode ser claramente evidenciado pelo presente estudo em que ocorreram mais distúrbios do sistema respiratório na amostra foi o outono (34%), seguido pelo inverno (30,6%), primavera (16%), verão (13,6%). CONCLUSÃO: Dessarte, conhecer como o tempo atmosférico influi sobre a saúde é de suma importância para sua prevenção.

PE-003 - INFLUÊNCIA DO USO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

BRUNA BECKER DA SILVA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), MONICA RIBEIRO DE MORAES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), ELEUZA PAULINA JULLIATO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), NORBERTO LUDWIG NETO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ALINE DAIANE SCHLINDWEIN (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA), BETINE PINTO MOEHLECKE ISER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética e progressiva e seu diagnóstico precoce e a evolução do tratamento tem aumentado a expectativa de vida dos pacientes. Objetivo: Avaliar a influência do uso de suplemento nutricional na qualidade de vida (QV) de pacientes pediátricos com FC. Método: Estudo transversal que analisou pacientes com idade entre 2 a 14 anos, com diagnóstico confirmado de FC, atendidos em ambulatório especializado no período de maio de 2019 a fevereiro de 2020. Os dados foram coletados através do questionário de QV Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQl), o qual utilizou as versões de 2 a 4 anos e 5 a 7 anos e o Cystic Fibrosis Questionnaire (CFQ), que utilizou as versões 6-11 anos, 12-13 anos e 8805,14 anos, dados sociodemográficos e uso de suplemento nutricional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade sob CAAE número 00189418.6.0000.5369, e do hospital sob CAAE 00189418.6.3001.5361. Para as associações entre as variáveis, foi realizado o teste Mann Whitney e os dados foram considerados significativos quando $p<0,05$. Resultados: Foram analisados 82 pacientes, 54,9% são do sexo masculino, 87,8% são brancas, com média de idade de 7,37±4,20 anos e 73,2% utilizam suplemento nutricional. Ao comparamos o uso de suplemento nutricional com a QV, as crianças, de 2 a 4 anos, que utilizam suplemento tiveram maior pontuação no domínio emocional ($p=0,017$). Entretanto nas crianças e adolescentes, entre 6 a 11 anos, aqueles que não utilizavam apresentaram maiores pontuações nos domínios físico ($p=0,006$), imagem corporal ($p=0,046$), alimentação ($p=0,007$), tratamento ($p=0,010$) e peso ($p=0,003$). Todavia, nos adolescentes, a partir de 12 anos, não foram observadas diferenças significativas. Conclusão: A relevância de questões relacionadas à QV é indiscutível e deverá estar diretamente relacionada aos estudos que aspiram respostas para a melhoria da assistência aos pacientes com FC.

PE-004 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

BRUNA BECKER DA SILVA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), MONICA RIBEIRO DE MORAES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), ELEUZA PAULINA JULLIATO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), NORBERTO LUDWIG NETO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ALINE DAIANE SCHLINDWEIN (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA), BETINE PINTO MOEHLECKE ISER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA)

Introdução: O estado nutricional está associado com o crescimento, função pulmonar e sobrevida nos pacientes com fibrose cística (FC). Objetivo: Avaliar a associação entre o estado nutricional e a função pulmonar de pacientes pediátricos com FC. Método: Estudo transversal que analisou pacientes com idade entre 6 a 14 anos, com diagnóstico confirmado de FC, atendidos no ambulatório de FC no período de maio de 2019 a fevereiro de 2020. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB) e prega cutânea tricipital (PCT). A função pulmonar foi analisada por espirometria e, o parâmetro adotado para a classificação da obstrução das vias aéreas foi o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade sob CAAE número 00189418.6.0000.5369, e do hospital sob CAAE 00189418.6.3001.5361. Para as associações entre as variáveis, foi realizado o teste t de Student (quantitativas) e o Qui-quadrado (qualitativas) e os dados foram considerados significativos quando p<0,05. Resultados: Foram analisados 49 pacientes, 59,2% são do sexo masculino, 85,7% são brancos, 67,3% encontram-se eutróficos e 36,7% acima do percentil 50 do IMC. A média do VEF1 foi de 76,89±25,94 % do previsto e a maioria dos pacientes apresentou doença pulmonar leve (57,1%). A avaliação do estado nutricional através da CMB encontrou mais pacientes desnutridos do que a realizada através do IMC (71,4% vs. 25% respectivamente) e os pacientes com comprometimento moderado e grave pulmonar eram desnutridos pela composição corporal CMB. Entre as variáveis antropométricas analisadas, somente a CMB associou-se com a função pulmonar (p=0,046). Conclusão: Dentre as medidas de avaliação do estado nutricional, a CMB apresentou associação direta com a função pulmonar das crianças e adolescentes com FC.

PE-005 - COMPARAÇÃO ENTRE O GENÓTIPO E O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

BRUNA BECKER DA SILVA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), MONICA RIBEIRO DE MORAES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), ELEUZA PAULINA JULLIATO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), NORBERTO LUDWIG NETO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ALINE DAIANE SCHLINDWEIN (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA), BETINE PINTO MOEHLECKE ISER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética e as principais manifestações clínicas podem variar de acordo com o genótipo. Objetivo: Comparar o genótipo com o estado nutricional de crianças e adolescentes com FC. Métodos: Estudo transversal que analisou pacientes com idade entre 0 a 14 anos, com diagnóstico confirmado de FC, atendidos em ambulatório especializado no período de maio de 2019 a fevereiro de 2020. Os pacientes foram divididos em 3 grupos, de acordo com a mutação identificada: o primeiro grupo- mutação delta F508del homozigoto, o segundo- mutação F508del heterozigoto e o terceiro grupo- outras mutações. Foram avaliados dados sociodemográficos e antropométricos: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (CMB) e prega cutânea tricipital (PCT). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade sob CAAE número 00189418.6.0000.5369, e do hospital sob CAAE 00189418.6.3001.5361. Para as associações entre as variáveis, foi realizado o teste de Anova e os dados foram considerados significativos quando p<0,05. Resultados: Dos 96 pacientes avaliados, 53,1% eram do sexo masculino, 85,4% brancos e 43,8% possuem mutação delta F508del homozigoto. Em relação ao estado nutricional a média de peso encontrada foi de 23,69±13,72 kg e de altura 1,15±0,30 m. A média do IMC foi de 16,12±2,26 kg/m2. Em relação as dobras cutâneas, as médias encontradas foram: da CMB foi de 14,40±2,79 cm e PCT foi de 13,26±4 mm. Destes, 69,8% encontravam-se eutróficos e 44,8% encontravam-se acima do percentil 50 do IMC. Ao comparar-se os três grupos de mutações genéticas com as variáveis analisadas, apenas a média da PCT apresentou diferença estatística (p=0,030), sendo maior no grupo de mutação F508del heterozigoto. Conclusão: Os pacientes F508del heterozigoto apresentaram maior média da PCT. No entanto, outras diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de mutações e as variáveis clínicas não foram encontradas.

PE-006 - ASSOCIAÇÃO ENTRE COLONIZAÇÃO BACTERIANA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

BRUNA BECKER DA SILVA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), MONICA RIBEIRO DE MORAES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), ELEUZA PAULINA JULLIATO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), NORBERTO LUDWIG NETO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ALINE DAIANE SCHLINDWEIN (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA), BETINE PINTO MOEHLECKE ISER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA)

Introdução: Os pacientes com fibrose cística (FC) apresentam uma susceptibilidade peculiar à infecção e colonização do trato respiratório por patógenos. Objetivo: Avaliar a associação entre colonização bacteriana crônica e estado nutricional em crianças e adolescentes com FC. Método: Estudo transversal que analisou pacientes com idade entre 0 a 14 anos, com diagnóstico confirmado de FC, atendidos no ambulatório de FC no período de maio de 2019 a fevereiro de 2020. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB) e prega cutânea tricipital (PCT) e colonização bacteriana no último ano. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade sob CAAE número 00189418.6.0000.5369, e do hospital sob CAAE 00189418.6.3001.5361. Para as associações entre as variáveis, foi realizado o teste t de Student (quantitativas) e o Qui-quadrado (qualitativas) e os dados foram considerados significativos quando p<0,05. Resultados: Foram avaliados 93 pacientes, 52,7% são do sexo masculino, 87,1% são brancos, 81,7% tiveram colonização bacteriana no último ano e a bactéria mais frequente foi Staphylococcus aureus (75,3%). Em relação ao estado nutricional, a média de peso encontrada foi de 33,38±10,94 kg e de altura 1,38±0,17 m. A média do IMC foi de 16,86±2,35 kg/m2. Em relação as dobras cutâneas, as médias encontradas foram: da CB 18,56±3,27 cm, da CMB 14,59±2,44 cm e PCT 13,36±4,00 mm. Destes 73,1% encontravam-se eutróficos e 44,1% encontravam-se acima do percentil 50 do IMC. A colonização bacteriana foi associada as variáveis antropométricas: peso (p=0,37), IMC (p=0,045) e CMB (p=0,035) e a idade (p=0,045). Conclusão: A frequência de pacientes colonizados no estudo foi alta e o estado nutricional foi associado a colonização bacteriana, evidenciando a importância de avaliarmos e monitorarmos esta variável ao longo do tempo nos pacientes com FC.

PE-007 - RELATO DE CASO: LACTENTE COM SÍNDROME DE WEST ASSOCIADA À AGENESIA DE CORPO CALOSO

YASMIN PODLASINSKI DA SILVA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CAROLINA STEFANELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), LUCIANE MARINA LÉA ZINI PERES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), EDUARDA TANUS STEFANI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CLÁUDIO SAGRILO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), RAFAELA BIFF (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), PAULO HENRIQUE CAVALCANTE LIMA PEREIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Introdução: A síndrome de West é uma síndrome epiléptica generalizada, na primeira infância (pico aos 5 meses), composta por espasmos, regressão do desenvolvimento neurológico e hipsarritmia no eletroencefalograma (EEG). Descrição do Caso: A.V.F, feminino, 4 meses, natural e procedente de Campo Bom, RS. Paciente em acompanhamento na neuropediatra, do hospital referência em Canoas, por crises epilépticas desde o 1º mês de vida. Familiar relata aumento das crises no último mês, com espasmos em membros superiores, hipertonia e flexão, desvio cervical e eversão ocular. No atendimento, apresentou nova crise epiléptica e foi encaminhada para internação na emergência pediátrica, sendo necessário manejo imediato com diazepam. Durante o período pós-ictal, foi encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo pediátrica para controle. O EEG demonstrou ondas irritativas generalizadas e ressonância magnética de crânio, agenesia de corpo caloso, colpocefalia, alteração morfológica córtico-subcortical e espessamento da substância cinzenta, contribuindo ao diagnóstico de Síndrome de West. Foi optado por tratamento com Prednisolona e Vigabatrina, evoluindo com a melhora do quadro e ausência de crises durante a internação. Discussão: Síndrome de West é classificada em formas criptogenéticas e sintomáticas. A ocorrência de natureza secundária está relacionada a fatores pré-natais (infecções, malformações cerebrais, desnutrição), fatores peri e pós-natais (tocotraumatismo, anoxia, vacinações). Um estudo de comparação entre o tratamento com prednisolona com hormônio adenocorticotrófico, concluiu que o controle dos espasmos aos 3 meses foi melhor se tratado inicialmente com prednisolona, já aos 6 e 12 meses não houve diferença entre as drogas. Para os espasmos criptogênicos não há confirmação científica de remissão definitiva. Conclusão: O diagnóstico tardio da síndrome de West pode resultar na piora do prognóstico. O presente caso demonstrou que o manejo da síndrome com corticoterapia e antiepilético são alternativas eficazes no tratamento precoce e chance de melhor prognóstico para os pacientes.

PE-008 - SINUSOPATIA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À MENINGOENCEFALITE COMPLICADA COM NECESSIDADE DE CRANIOTOMIA: RELATO DE CASO

YASMIN PODLASINSKI DA SILVA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), LUCIANE MARINA LÉA ZINI PERES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CAROLINA STEFANELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), KALINE CAVALCANTE SILVA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Introdução: Rinossinusite é a infecção aguda e crônica mais prevalente na otorrinolaringologia. Dentre as complicações está o empiema subdural (ESD), com alta letalidade (20%). É caracterizada pela deteriorac807,a771,o neurolo769,gica progressiva, resultando em sequelas neurológicas. Descrição do caso: Paciente masculino, 14 anos, negro, iniciou com cefaleia frontal em peso, associado a sintomas gripais e afebril. Procurou atendimento, sendo diagnosticado com sinusite bacteriana, sendo prescrito Amoxicilina. Após 40 dias, apresentou piora dos sintomas, evoluindo com fotofobia, vômito, letargia, parestesia e paresia do membro superior direito. Evoluiu com confusão mental, paralisia facial à esquerda, hemiplegia e parestesia à direita. Procurou atendimento de emergência, com vômitos em jato e rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 11). A tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste demonstrou meningoencefalite complicada por sinusopatia inflamatória com formação de coleção infecciosa subdural, indicada craniotomia. No pós-operatório imediato, manteve hemiplegia direita, limitação para deambular e letargia. Após 9 dias, foi para enfermaria, na qual apresentou piora radiológica em ressonância magnética (RM), necessitando de troca de antibioticoterapia e nova craniotomia. Paciente evoluiu com melhora do estado geral, mantendo somente tremores finos em mãos. Discussão: O ESD decorre da tromboflebite retrógrada ou por extensão através de deiscências, erosão de parede sinusal ou forames pré-existentes, sendo mais comum no sexo masculino. A TC auxilia no diagnóstico e avalia a extensão do acometimento intracraniano. Com a antibioticoterapia por tempo prolongado e craniotomia com drenagem adequada do empiema, o paciente evolui favoravelmente e com bom prognóstico. Conclusão: O ESD é uma complicação intracraniana das rinossinusites que apresenta alta mortalidade. A TC deverá ser o primeiro exame realizado, com complementação através da RM, nos casos de dúvidas diagnósticas. O tratamento clínico é indicado para casos com ausência de alteração do nível de consciência, já o cirúrgico é indicado como padrão-ouro.

PE-009 - RELATO DE CASO: RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL COM SUSPEITA DE SÍNDROME DE APERT

YASMIN PODLASINSKI DA SILVA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), LUCIANE MARINA LÉA ZINI PERES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CAROLINA STEFANELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), RAFAELA BIFF (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), PAULO HENRIQUE CAVALCANTE LIMA PEREIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Introdução: A Síndrome de Apert é uma acrocefalossindactilia do tipo 1, com fechamento precoce das suturas cranianas e alterações de face. Apresenta dismorfia crânio-facial, sindactilia óssea e membranar das mãos e dos pés. Descrição do Caso: Recém-nascido (RN), 36 dias, masculino, natural e procedente de Canoas, idade gestacional 39+4, parto cesáreo devido à líquido amniótico meconial, apgar 05/05, peso ao nascer 4.045g. Ao nascimento, paciente cianótico e hipotônico, necessitando de um ciclo de VPP, com melhora parcial do esforço respiratório. Ao exame físico, na sala de parto, foi constatada fontanela anterior ampla, implantação baixa dos lóbulos da orelha, fusão de quirodáctilos e pododáctilos, palato ogival, coanas estreitas. Após avaliação, foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal para investigação das alterações sindrômicas. Solicitada radiografia de mão e pés, que evidenciou malformações, sindactilia difusas nos primeiros quirodáctilos e presença de 6 metatarsianos. Solicitou-se avaliação genética para investigação de síndrome de Apert, apresentou cariótipo 46, XY. Paciente, após estabilização dos sinais vitais e do padrão respiratório, foi transferido para enfermaria pediátrica onde permaneceu estável por mais 2 dias, até receber alta médica aos seus 36 dias de vida. Discussão: A Síndrome de Apert é uma rara doença genética autossômica dominante, causada por mutações no gene do receptor do fator de crescimento fibroblástico tipo 2. O diagnóstico é efetuado essencialmente no período neonatal pela observação da tríade: craniossinostose, alterações crânio-faciais e sindactilia simétrica, podendo envolver as quatro extremidades. O tratamento é multidisciplinar e o planejamento cirúrgico deve ser feito em etapas, craniotomia na infância, o avanço do terço médio na puberdade, e cirurgia ortognática na adolescência. Conclusão: Pela complexidade da síndrome, a evolução dela depende do ambiente familiar, manejo precoce. Exigindo o envolvimento de uma equipe multidisciplinar para estabelecer um cronograma de tratamento.

PE-010 - MANEJO PEDIÁTRICO EM UMA CRISE METABÓLICA: RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO INICIAL DE ACIDEMIA PROPIÔNICA

JÚLIA TORRES AMARO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), ANNA CLARA LOPES FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), GIOVANA NEVES MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), BRUNA RIBEIRO TORRES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), LAURA GIOVANA GONZAGA COELHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), EISLER CRISTIANE CARVALHO VIEGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), THAIS PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), MARIANA TORRES ALCANTARA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JULIA AMARAL COIMBRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: Erros inatos do metabolismo são doenças raras individualmente, mas em conjunto têm incidência de 1:2.500 nascidos vivos. O diagnóstico é difícil pela variabilidade de apresentação e baixa incidência e demanda intervenção precoce para melhor sobrevida. Descrevemos um caso grave de acidemia propiônica (AP), doença que cursa com deficiência ou ausência da enzima propionil-CoA carboxilase, levando ao acúmulo de ácido propiônico com manifestações agudas de intoxicação ou crônicas de atraso no desenvolvimento e alterações neurológicas. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente do sexo masculino iniciou no segundo mês de vida com vômitos, sonolência, pancitopenia grave e acidose metabólica. Evoluiu com crises convulsivas tônico-clônico generalizadas e rebaixamento do sensório, com necessidade de intubação e internação em CTI. Diante ao quadro inespecífico de acometimento multissistêmico, suspeitado de erro inato do metabolismo (EIM) em crise metabólica. Mantido dieta com restrição de aminoácidos e hidratação com TIG alta e solicitados exames de segunda linha, evidenciando perfil metabólico sugestivo de AP. Iniciada dieta específica (fórmula infantil diluída, maltodextrina e lipídeos) L-carnitina, biotina (cofatores) e metronidazol (para redução dos ácidos propiônicos intestinais) com nítida melhora neurológica. Evoluiu com rash cutâneo secundário a deficiência de isoleucina, com melhora após suplementação. Foi iniciado levetiracetam, com bom controle das crises. DISCUSSÃO: A rápida suspeição de crise metabólica secundária a uma acidemia orgânica ainda sem diagnóstico definitivo, identificada pela acidose metabólica, pancitopenia e manifestações neurológicas, propiciou manejo adequado desta complicação, de forma a interromper estado hipercatabólico e reduzir metabólitos tóxicos. O atraso na suspeição incorre na instituição de terapêutica ineficaz, com possível evolução para óbito. CONCLUSÃO: O pediatra deve manter sempre alto grau de suspeição para fazer o diagnóstico de um EIM e instituir precocemente o tratamento apropriado, garantindo melhor qualidade de vida, prevenindo crises metabólicas e promovendo melhor desenvolvimento.

PE-011 - PRESENÇA DE ATELECTASIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA E ASMÁTICA

LETÍCIA CAROLINA MALAQUIAS PEREIRA (UNIVÁS), SALETE PEREIRA DA SILVA (UNIVÁS), LETÍCIA AZEVEDO GAZZI AZEVEDO GAZZI (UNIVÁS), ELISA GIANNINI BARREIRO (UNIVÁS), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS), CARINE CARVALHO VAZ DE LIMA MORAES (UNIVÁS)

Introdução: A atelectasia pulmonar consiste na incapacidade de expansão alveolar, podendo acometer desde segmentos dos pulmões até todo o órgão respiratório. Patologias como asma brônquica e bronquite crônica podem evoluir com atelectasia obstrutiva. Crianças são comumente acometidas por apresentarem características anátomo-fisiológicas que favorecem a obstrução das vias aéreas e facilitam a ocorrência dessa complicação. Descrição do caso: Paciente feminina, 3 anos, nascida de parto normal, a termo e com apgar baixo, foi trazida pela mãe ao consultório médico, apresentando há 7 dias dispneia eventual e tosse seca recorrente, com piora noturna, matutina e aos esforços. Ao exame físico, foram constatados sibilos. Foi realizada radiografia de tórax que demostrou imagem radiopaca em lobo médio, sugestiva de atelectasia. O diagnóstico foi de crise de asma e atelectasia. Em nova consulta, foi relatada melhora clínica. Foi solicitada tomografia computadorizada de tórax, que confirmou atelectasia em lobo médio pulmonar. Indicou-se fisioterapia respiratória e manteve-se a medicação prescrita. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. Discussão: A paciente em questão, desenvolveu atelectasia posteriormente à crise asmática. A asma é uma doença crônica caracterizada por inflamação da via aérea, hiperresponsividade brônquica e crises de broncoespasmo com obstrução reversível do fluxo aéreo. Sabe-se que a doença asmática crônica é capaz de provocar alterações anátomo-funcionais da árvore brônquica que se relacionam diretamente à inflamação da via aérea e corroboram para a obstrução luminal. Isso facilita ainda mais o surgimento de atelectasia que, após instaurada, confere maior predisposição às complicações infecciosas e pode determinar piora do quadro, com a necessidade de maior suporte ventilatório. Conclusão: Estando medicada, a paciente teve sua crise asmática controlada e se não fossem os exames de imagem, não seria percebida a atelectasia e, então, não se iniciaria a propedêutica mais adequada. A atelectasia não tratada influencia no prognóstico do paciente, comprometendo sua recuperação.

PE-012 - ABSCESSO PULMONAR: RELATO DE CASO

MARCELA BERTOLDO HARADA (UNIVÁS); LETÍCIA CAROLINA MALAQUIAS PEREIRA (UNIVÁS); CECILIA BARCELOS ALVES SERRANO (UNIVÁS); CÍNTIA EVELYN DE OLIVEIRA MAIA (UNIVÁS); CLARA CABRAL DE MAGALHÃES (UNIVÁS); ELITON EDIMILSON DO COUTO (UNIVÁS); ISABELA BRAGA DA SILVA (UNIVÁS); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVÁS); SALETE PEREIRA DA SILVA (UNIVÁS); THALES DE MOURA CAMARGO (UNIVÁS); EUGÊNIO FERNANDES MAGALHÃES (UNIVÁS); CARINE CARVALHO VAZ DE LIMA MORAIS (UNIVÁS); SILVIA MARA TASSO (UNIVÁS).

INTRODUÇÃO: O abscesso pulmonar é definido como a necrose do parênquima pulmonar, causada por infecção microbiana e caracterizada por cavidade (> 2 cm) contendo pus e fragmentos necróticos. Desenvolve-se entre 7 a 14 dias após a inoculação do microrganismo e a maioria é resultante de uma pneumonia aspirativa. DESENVOLVIMENTO: Trata-se do relato de um paciente masculino de 10 anos com quadro clínico típico de infecção de via respiratória iniciado a cerca de 20 dias da consulta: febre, tosse produtiva de coloração amarelo-esverdeada e odor fétido, sudorese noturna e emagrecimento (1,5 kg). Ao exame físico, verificou-se ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito. Os exames laboratoriais evidenciaram PCR (202 mg/dL) e DHL (530 mg/dL) com valores elevados, anemia, leucocitose com predomínio de segmentados e imagem radiológica característica com a presença de nível hidroaéreo em lobo médio do pulmão direito. O resultado da cultura do escarro foi negativo para presença de mycobacterium tuberculosis, assim como para o teste PPD, não reator. Após o início da antibioticoterapia endovenosa com clindamiciana e amicacina, solicitou-se avaliação por parte de equipe de cirurgia pediátrica e posterior acompanhamento do paciente. Embora realizada ultrassonografia de tórax para demarcação de área de drenagem, houve boa evolução do quadro clínico e radiológico, sendo desnecessária a abordagem cirúrgica. DISCUSSÃO: Apesar da variabilidade de manifestações clínicas a que o processo de formação de abscesso pode levar, o paciente em questão apresentou sintomas bastante recorrentes. A presença do nível hidroaéreo em lobo médio do pulmão direito, juntamente com as alterações do exame físico tornaram possível o diagnóstico. A conduta teve como base a antibioticoterapia com cobertura anaeróbica e estreptocócica, dispensando em seguida a abordagem cirúrgica. CONCLUSÃO: O objetivo deste relato consiste em ressaltar a efetividade do tratamento clínico com cobertura antibacteriana adequada em casos de abcesso pulmonar em Pediatria.

PE-013 - DOENÇA DE KAWASAKI NÃO RESPONSIVO A IMUNOGLOBULINA - COMO CONDUZIR

BRUNA COSTA MANSO RODRIGUES (UNIVÁS), ROBERTA FRANÇOIS BITTENCOURT BATISTA (UNIVÁS), CAMILA DE MOURA LEITE LUENGO (UNIVÁS), BRUNA TELES DA SILVA (UNIVÁS), SARAH FRANCIELLI ALVES GANDRA SATURINO (UNIVÁS), LARISSA DE PINHO AMARAL (UNIVÁS), ELLEN ROCHA PENNA (UNIVÁS), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVÁS), LETICIA CAROLINA MALAQUIAS PEREIRA (UNIVÁS), PABLO DO VALE E SILVA VIEIRA (UNIVÁS), MARCO TÚLIO ROSA MAGALHÃES FERREIRA (UNIVÁS)

INTRODUÇÃO: A Doença de Kawasaki (DK) é uma doença de etiologia não definida, que se caracteriza como uma vasculite necrosante de médios e pequenos vasos, com 80 % dos casos em pacientes abaixo de quatro anos. O objetivo deste relato é ressaltar a dificuldade diagnóstica da DK em um caso que, embora tivesse manifestações clínicas e tratamento adequados, evoluiu com doença coronariana. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 5 anos, manifestava febre persistente há oito dias com exantema pruriginoso em tronco e membros inferiores. Apresentou hiperemia ocular, linfadenopatia cervical, descamação de pele em região palmar e dor em membro inferior direito (MID). Fez uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e imunoglobulina intravenosa (IGIV). Durante a internação, evoluiu com febre e ausculta cardíaca com sopro holossistólico. Devido a manutenção do quadro febril, foi submetido a novo ciclo de IGIV, associada a pulsoterapia com metilpredinisolona em dose única. Após, evoluiu com novos picos febris, artralgia em MID, hematomas espontâneos, dor e limitação de flexão dos dedos das mãos. Um centro de reumatologia pediátrico fez o diagnóstico de DK refratária ao tratamento e sugeriu infusão de Infliximabe 5mg/kg dose única e mielograma para investigação de doença oncológica. Realizou-se novo ecocardiograma, evidenciando aneurisma de coronária e orientando o uso de clopidogrel associado a AAS. DISCUSSÃO: DK refratária é definida pela não resposta a dois ciclos de IGIV, realizando-se então pulsoterapia com metilprednisolona, a qual também não surtiu efeito para controle térmico e das dores articulares nesse paciente. Em alguns casos utilizam-se imunossupressores e anticorpos monoclonais para tentativa de remissão da doença. CONCLUSÃO: Concluiu-se com o caso descrito a importância de saber os critérios diagnósticos de DK para início precoce de terapia e, assim, tentar reduzir os efeitos colaterais da doença ao introduzir terapia precoce.

PE-014 - DEFICIÊNCIA DE CARNITINA PALMITOIL TRANSFERASE (CPT) : RELATO DE CASO

CAMILA DE MOURA LEITE LUENGO (UNIVÁS), BRUNA TELES DA SILVA (UNIVÁS), BRUNA COSTA MANSO RODRIGUES (UNIVÁS), LARISSA DE PINHO AMARAL (UNIVÁS), ROBERTA FRANÇOIS BITTENCOURT BATISTA (UNIVÁS), SARAH FRANCELLI ALVES GANDRA SATURNINO (UNIVÁS), ELLEN ROCHA PENNA (UNIVÁS), LETICIA CAROLINA MALAQUIAS PEREIRA (UNIVÁS)

Introdução: A CPT tipo 1 é uma doença rara, atribuída a erro do metabolismo que afeta a oxidação mitocondrial de ácidos graxos no fígado, caracterizada por recorrentes situações de hipoglicemia hipocetótica induzida pelo jejum e risco de insuficiência hepática.
Descrição do caso: Criança nascida a termo, 2º gemelar, de pais consanguíneos, apresentou após nascimento hipoatividade e hipoglicemia. Irmão gemelar falecido devido a quadro de gastroenterite. Com 1 ano e 2 meses de vida, paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, adinamia, icterícia e hepatomegalia após episódio prévio de diarreia. Foi procedida investigação ambulatorial para erro inato de metabolismo e/ou glicogenose hepática por hepatite transinfecciosa após compensação do quadro. Com 1 ano e 7 meses foi novamente admitida no pronto atendimento com queixa de diarreia, vômitos e edema em membros inferiores, apresentava rebaixamento do nível de consciência, não respondia a estímulos dolorosos e as pupila não eram isofotorreagente. Após ser admitida na UTI pediátrica, evoluiu com crise convulsiva durante a internação e sonolência excessiva, apesar de se apresentar responsiva aos estímulos. Foi realizada ampla investigação genética e metabólica constatando deficiência de CPT tipo 1. A criança foi encaminhada para seguimento ambulatorial com adequação de dieta e boa evolução clínica. Discussão do caso: A CPT1 é uma doença rara, apenas 50 casos foram relatados desde sua descoberta em 1981. Apresenta uma hereditariedade autossômica recessiva. O aparecimento ocorre geralmente durante a idade neonatal ou infância, com crises recorrentes de hipoglicemia hipocetótica de gravidade variável desencadeada pelo jejum ou por doença recorrente, que pode levar a sequelas neurológicas graves. O prognóstico para um tratamento cumprido à risca é favorável. Conclusão: É importante ressaltar que a suspeição e abordagem precoces dos erros de metabolismo tem fundamental importância no sucesso terapêutico e, portanto, no prognóstico desses pacientes.

PE-015 - OBESIDADE DO LEITE MATERNO E A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA: RELATO DE CASO

MARIA CLARA NONATO SOARES GOMES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DANIELLA GOMES CRUZ (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), LUANA MENEZES AZEVEDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), MARIA BEATRIZ NEVES GONÇALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), JÉSSICA SHELLER PEREIRA VIANA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), NAIARA OLIVEIRA FIGUEIREDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), ALINE AZIZ ALEXANDRE POZZA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), MATHEUS GOMES VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), LAURA FERREIRA MOREIRA DOS SANTOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), CAMILA GUIMARÃES PIMENTA BRUNO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAI), AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDIM (PROFESSOR DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: A amamentação é descrita como um processo de interação entre mãe e filho, com importantes repercussões no estado nutricional, imunológico, metabólico e no desenvolvimento cognitivo da criança. A programação metabólica precoce oferecida ao bebê é de extrema relevância, uma vez que previne a obesidade, inclusive na vida adulta. Contudo existem casos de obesidade relacionada, exclusivamente ao leite materno, revelando a necessidade de acompanhamento durante essa fase da vida. DESCRIÇÃO DO CASO: L. L. S. S., masculino, 4 anos, nascido de cesariana, parto sem intercorrências, peso ao nascer de 3.980 g, adequado à idade gestacional. Obteve ganho ponderal de 5.420 g do nascimento até os 6 meses de idade, sendo alimentado exclusivamente com o leite materno, percentil de IMC entre 97 e 99, classificado como obesidade. A partir da introdução da alimentação complementar de forma adequada, durante a puericultura regular, diminuiu seu ganho ponderal, estabilizando-se, atualmente, no percentil 15 de IMC, classificado como eutrófico. DISCUSSÃO: É elucidado a importância da introdução alimentar correta, a partir de 6 meses, com a amamentação complementada, inicialmente com uma alimentação com frutas e uma refeição principal, e posteriormente, com duas refeições principais. Nesse âmbito, a puericultura foi essencial para o acompanhamento do paciente, instruindo a mãe sobre os alimentos adequados em cada etapa do desenvolvimento, permitindo, um crescimento saudável. Ainda, foi possível esclarecer os benefícios da amamentação a curto e longo prazo, evitando que fosse substituída ou suspensa. CONCLUSÃO: Ratifica-se a puericultura como principal abordagem na efetivação do monitoramento do desenvolvimento infantil, acrescentando ainda, a importância da amamentação com intuito de promover de forma factual nutrição e barreira imunológica. Vale ressaltar que a existência de sobrepeso com aleitamento materno exclusivo, enfatiza a relevância da introdução da alimentação complementar de forma e no momento corretos, e que quando bem conduzidos evidenciam a benignidade do quadro.

PE-016 - A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PROTAGONISTA NA TERAPIA INSULÍNICA E NO AUTOCUIDADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JAIRO FERNANDES MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ISABELA MILAGRES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA RODRIGUES MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A correta insulinoterapia para tratamento de Diabetes Mellitus (DM) é determinante na qualidade de vida dos pacientes pediátricos. Obstáculos relacionados ao manuseio da insulina podem comprometer o tratamento, o que torna necessário ações de educação em saúde para um melhor manejo terapêutico. Objetivo: Relatar e discutir sobre a experiência de graduandos do curso de Medicina ao promover autocuidado e fornecer orientações sobre insulinoterapia a pacientes pediátricos portadores de DM dependentes de insulina. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado em um projeto de extensão realizado em ambulatórios para atendimento a pacientes diabéticos do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal. A ação foi realizada no período de espera, antes da consulta, com público-alvo que abrangia crianças e adolescentes, cuja participação era facultativa. Os alunos foram treinados com aulas ministradas por médico endocrinologista, coordenador do projeto, e os pacientes pediátricos foram obrigatoriamente entrevistados com seus acompanhantes. Resultados: Nas entrevistas foram identificados diversos erros, os quais foram cuidadosamente corrigidos, como falhas no rodízio dos locais de aplicação, uso repetitivo de agulhas, falta de checagem quanto ao funcionamento das canetas de insulina, descarte inadequado de seringas e agulhas em recipientes com risco de perfurações e armazenamento em local incorreto na geladeira. Conclusão: O fortalecimento do eixo ensino-serviço-comunidade, por meio da educação em saúde, contribuiu para identificar e corrigir erros na insulinoterapia, bem como para incentivar o correto tratamento e os hábitos salutares de autocuidado. O paciente, assim, aprimorou conhecimentos para sua terapêutica e os alunos, por sua vez, desenvolveram habilidades técnicas e sociais para suas futuras práticas profissionais.

PE-017 - RELATO DE CASO: SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÊNITA

ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLAUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO SANTOS CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINA CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAISSA RITIELLE OLIVIA CRUZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA FAGUNDES DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), SÉRGIO VELOSO BRANT PINHEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MILENA CRISTINA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUÍZA VALE SILVANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é definida pela tríade: proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema. A perda excessiva de albumina pelos rins ocorre como resultado da permeabilidade anormalmente aumentada da membrana basal glomerular. A síndrome nefrótica congênita (SNC) é definida como SN que ocorre nos primeiros meses de vida e está associada a defeitos genéticos, que determinam alterações em proteínas que constituem a barreira de filtração glomerular. Descrição do caso: E.M.O.S., sexo masculino, aos 6 meses de vida procurou atendimento na nefrologia pediátrica devido edema e hipertensão arterial sistêmica. Em exames laboratoriais, identificados proteinúria nefrótica (relação proteína/creatinina em urina amostra única > 2) e hipoalbuminemia (albumina sérica <2,5 g/dL). Fez uso de corticoterapia sem resposta, sendo caracterizado como cortico-resistente. Após quadro de IVAS, evoluiu com edema refratário à infusão de albumina, piora da função renal e necessidade de terapia renal substutiva. Tem história familiar positiva para a doença - irmã falecida com Doença renal crônica (DRC) secundária a SNC (Biopsia Renal - Esclerose Mesangial Difusa) e natimorto com 39 semanas, perda sem causa definida, relato de feto muito grande. Pais não consanguíneos. Realizou teste genético para SNC - Heterozigose para variante patogênica p.Ser383* no gene PLCE1. Atualmente está anúrico, em diálise peritoneal, aguardando ganho de peso para ser submetido à transplante renal. Discussão: A história familiar para a doença evidencia que se trata de um quadro de SNC, confirmada em teste genético. Conclusão: A SNC se desenvolve precocemente, com proteinúria muito grave e cortico-resistência. A biopsia renal mostra esclerose mesangial difusa. O teste genético é de grande importância para o diagnóstico e o tratamento de escolha é o transplante renal.

PE-018 - RELATO DE CASO: UTRÍCULO PROSTÁTICO EM RN PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE

ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLAUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO SANTOS CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISABEL PIZARRO AROEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RICARDO DE MATTOS PAIXÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JOVITA LANE SOARES SANTOS ZANINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RENAN FARIAS ROLIM VIANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUÍZA VALE SILVANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: Recém-nascidos (RN) portadores de mielomeningocele (MMC) apresentam bexiga neurogênica e requerem avaliação do trato urinário. Ao investigar o trato urinário de um RN portador de MMC, foi observada alteração compatível com utrículo prostático. Descrição do caso: Trata-se de RN termo, 46XY, nascido em maternidade de referência em pré-natal de alto risco. Acompanhamento no centro de medicina fetal devido malformações: ventriculomegalia bilateral e pé torto congênito. Ao nascimento identificada mielomeningocele rota sacral, corrigida no primeiro dia de vida. Para avalição de resíduo pós-miccional, RN foi submetido ao cateterismo vesical, sendo relatada dificuldade de progressão do cateter e trauma uretral. Evoluiu estável, com diurese adequada, função renal preservada, sem infecção do trato urinário (ITU). Ausência de alterações na genitália, ao exame físico. Exames de imagem realizados: Ultrassonografia de rins e vias urinárias com estudo da dinâmica da micção – rins com parênquimas normais, bexiga de aspecto anatômico normal, volume de urina residual desprezível após a micção, sem sinais de aumento de pressão intravesical, Uretrocistografia miccional – ausência de refluxo vesicourinário e, no segmento uretral, foi observada pequena dilatação ao nível da uretra posterior, sugerindo divertículo – compatível com utrículo prostático. RN evoluiu bem, sem necessidade de cateterismo intermitente. Está em uso de antibióticoprofilaxia e tem proposta de abordagem cirúrgica do utrículo prostático posteriormente. Discussão: O utrículo prostático é um divertículo na uretra posterior do sexo masculino. Pode ser assintomático ou manifestar com ITU recorrente, urolitíase, distúrbios da micção, epididimite. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. Não foi encontrada na literatura relação entre utrículo prostático e MMC. Conclusão: Ao realizar a propedêutica de bexiga neurogênica em paciente portador de MMC, foi identificada uma condição não usual e não relacionada à doença de base. O diagnóstico precoce do utrículo prostático permitirá o tratamento adequado, evitando complicações relacionadas à doença.

PE-019 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA SEMELHANTE À DOENÇA DE KAWASAKI COMO POSSÍVEL COMPLICAÇÃO DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

MARIA CLARA NONATO SOARES GOMES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DANIELLA GOMES CRUZ (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUANA MENEZES AZEVEDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA BEATRIZ NEVES GONÇALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JÉSSICA SHELLER PEREIRA VIANA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), NAIARA OLIVEIRA FIGUEIREDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ALINE AZIZ ALEXANDRE POZZA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MATHEUS GOMES VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA FERREIRA MOREIRA DOS SANTOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CAMILA GUIMARÃES PIMENTA BRUNO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SAMYA LADEIRA VIEIRA (PROFESSORA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki (KD) é a vasculite sistêmica e aguda mais comum da infância, caracteriza-se por causar vasculite em vários órgãos, sendo o comprometimento cardíaco o mais significativo. Não obstante, o novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) foi identificado em Wuhan, China em 2019 e rapidamente se tornou uma preocupação mundial. OBJETIVO: Analisar a relação entre o aparecimento da doença inflamatória multissistêmica grave, semelhante à doença de Kawasaki em pacientes da faixa pediátrica após a infecção por SARS-CoV-2. MÉTODOS: Revisão bibliográfica de artigos das bases de dados Lilacs, PubMed e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando como palavras-chave os termos "Kawasaki Disease" "Kawasaki Covid" e "SARS-CoV-2", publicados entre 2019 e 2020. RESULTADOS: Foram revisados 10 estudos com os delineamentos: coorte, relato de caso e série de casos, os quais analisaram 98 pacientes pediátricos infectados pelo coronavírus, principalmente na França, Reino Unido, Itália, Estados Unidos e Índia. Nesse âmbito, foi possível inferir que a infecção por SARS-CoV-2 está gerando uma síndrome hiper inflamatória grave em pacientes pediátricos, análoga à DK. Concomitantemente, a incidência em crianças mais velhas, de descendência afro-caribenha, além de maior alterações laboratoriais e envolvimento cardíaco, permitem diferenciá-la da apresentação clínica clássica. A provável fisiopatologia pós-viral da vasculite e a exacerbação das citocinas inflamatórias, presentes tanto no COVID-19 quanto na KD, corroboram a hipótese de que o novo coronavírus desencadeia a KD grave, apresentando sintomas marcantes e maior incidência de complicações. CONCLUSÃO: Sugere-se que a síndrome inflamatória multissistêmica possa ser uma das complicações clínicas pós-infecciosas futuras e desconhecidas da SARS-CoV-2. Portanto, ratifica-se a importância de se ampliar o número de estudos e o conhecimento dos profissionais da saúde, principalmente pediatras, no assunto, uma vez que o Brasil foi amplamente atingido pela pandemia do vírus no último ano.

PE-020 - RELATO DE CASO: NEFRITE DO SHUNT

ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL MATER DEI), BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL MATER DEI), CAROLINA MOURA DINIZ FERREIRA LEITE (HOSPITAL MATER DEI), FLÁVIA CORDEIRO VALÉRIO (HOSPITAL MATER DEI), MARCELO DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL MATER DEI), AMANDA SILVA PASSARELA FALCI (HOSPITAL MATER DEI), ANTÔNIO MOURA DINIZ LARA (HOSPITAL MATER DEI), ISADORA MELO CUNHA (HOSPITAL MATER DEI), LUÍZA VALE SILVANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA CAROLINA GOULART REZENDE BAÊTA (HOSPITAL MATER DEI)

Introdução: A nefrite de shunt (NS) é uma glomerulonefrite mediada por imunocomplexos. Ocorre geralmente em doentes com infeção de shunt ventrículo-atrial implantados por hidrocefalia adquirida ou congênita. A sua incidência é baixa, estimando-se que surja em apenas 0,7% a 2% dos doentes com infeção do shunt. Descrição do caso: A.E.T.O., sexo masculino, 7 anos, portador de hidrocefalia, submetido à Derivação Ventrículo Atrial (DVA), após complicação em derivação ventrículo peritoneal. Após dois meses do implante da DVA, evoluiu com febre intermitente e hematúria (EAS: hemácias numerosas com dismorfismo eritrocitário positivo). Exames evidenciaram hemocultura positiva (Staphylococcus epidermidis), função renal normal (Clearence de creatinina estimado em 109ml/min/1,73m2), complementos séricos consumidos: C3=37(VR:90-170) e C4=2(VR:12-36) e proteinúria não nefrótica (186mg em urina de 24horas). Apresentou elevação das escorias renais, quadro relacionado à nefrotoxicidade (fez uso de Vancomicina), sem necessidade de terapia renal substutiva. Evoluiu com Hipertensão arterial sistêmica, controlada com uso de Anlodipino. Após antibioticoterapia e retirada da DVA, evoluiu com melhora da hematúria, recuperação dos complementos e da função renal. Discussão: A infeção do shunt conduz a bacteremias transitórias com exposição dos antígenos bacterianos e consequente produção de anticorpos, ativação do complemento e deposição dos imunocomplexos no rim. Histologicamente, a lesão glomerular mais frequentemente encontrada é um padrão membronoproliferativo. As manifestações clínicas habitualmente encontradas são hematúria (89%), febre recorrente (88%), hepatoesplenomegalia (55%), hipertensão arterial (15%), proteinúria (70%) e consumo de complemento (85%). O tratamento requer antibioticoterapia e remoção do shunt. Conclusão: As alterações apresentadas pelo paciente, associada a história clínica, caracteriza o quadro de Nefrite do Shunt, com melhora após retirada da DVA e tratamento da infecção relacionada.

PE-021 - ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV): UM RELATO DE CASO

JESSICA PIRES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA FONSECA DRUMOND SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARCELA DE MATOS ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VERÔNICA MARIA ALVES VITORETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DOUGLAS DANIEL DOPHINE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA MARCELLA SENA GONÇALVES BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MIRIAM DE CÁSSIA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA LUÍSA BATISTA PENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum em crianças, com prevalência de 6-8%. Seus sintomas englobam manifestações cutâneas, gastrointestinais, respiratórias ou sistêmicas. Descrição do caso: Lactente feminino, 9 meses, com queixa de constipação desde 3 meses. Recebeu aleitamento materno (AM) exclusivo até 5 meses quando houve introdução alimentar e de fórmula infantil (FI). Aos 7 meses foi introduzido leite de vaca (LV), com piora da constipação. Criança mantinha crescimento adequado e uso de ferro profilático. Suspeitou-se de APLV, suspendendo-se o LV da dieta infantil. Um mês após 1º atendimento apresentou melena, constatando-se anemia: Hb 9,5g/dL, Ht 29,1%, VCM 74,1ft. Foi iniciado tratamento para anemia ferropriva, realizada substituição da FI por fórmula extensamente hidrolisada (FEH) e suspenso o LV da dieta materna por oito semanas. Após quatro semanas, houve resolução da anemia: Hb 12,2g/dL, Ht 37,5%, VCM 74,5ft e da constipação. Foi mantida a suspensão da FI e LV e reajustada a dose do ferro para profilática. Após oito semanas, foi reintroduzida FI e lactente manteve-se assintomático. Discussão: O quadro de APLV depende de mecanismos imunológicos envolvidos. As manifestações gastrointestinais variam entre náuseas, vômitos, diarreia, constipação e disabsorção intestinal. A história clínica é fundamental e deve ser complementada com dieta de exclusão (DE) de LV e derivados. Lactentes em AM devem ser assim mantidos e a nutriz submetida à DE, se alimentados com FI, substitui-las por FEH. Geralmente a APLV apresenta prognóstico favorável e resolução espontânea até 2-3 anos. Conclusão: A APLV caracteriza-se como uma reação imunológica à proteína do LV. Apesar de transitória, pode provocar crescimento insatisfatório, desnutrição e anemia. Suspeita-se de APLV diante de baixo ganho ponderal, constipação, diarreia e vômitos, para conduta determina-se exclusão da proteína do LV da dieta. A melhora dos sintomas com a DE confirma o diagnóstico.

PE-022 - SÍNDROME MÃO PÉ BOCA – MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS NA CRIANÇA PORTADORA DE DERMATITE ATÓPICA E NO LACTENTE JOVEM

LORENA GABRIELLE ESTRELLA DE SOUZA TOLEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A síndrome mão pé boca (SMPB) é uma doença febril causada pelo vírus coxsackie com incidência principalmente no verão e início do outono cuja transmissão ocorre por contato direto entre pessoas pela via fecal-oral e contato com secreções orais e respiratórias. Descrição caso: Pré escolar, feminino, com histórico de 2 picos febris 38,8° e 39,0°C e queixa de odinofagia, foi levada ao pronto atendimento. Ao exame físico apresentava petéquias em palato, história pregressa de dermatite tópica (DA) com lesões eczematosas em dorso dos pés, sem outras alterações ao exame físico, liberada com diagnóstico de faringoamigdalite e prescrito amoxicilina+clavulanato. Após três dias do quadro febril desenvolveu pápulas e vesículas eritematosas em dorso dos pés, região infra glútea e região posterior de joelhos que foram associadas à exacerbação da DA. No mesmo período a irmã da paciente, uma lactente de 3 meses apresentou um pico febril de 38°C, sem outros sintomas associados, na ocasião apresentava lesão bolhosa única em ambos polegares que foram associadas à sucção, pelo hábito de "chupar o dedo". Após 2 dias a mãe das crianças apresentou pico febril 38,3°C sem outros sintomas associados, cerca de 3 dias após apresentou petéquias em palato, odinofagia, lesões vesiculares em mucosa oral, pápulas dolorosas em lábios, mãos, pés, membros inferiores e abdome. Discussão: A apresentação clínica da SMPB tipicamente ocorre com lesões vesiculares em mucosa oral e erupções pápulo vesiculares em mãos e pés. Entretanto no presente caso a localização ou a quantidade de lesões não eram típicas e inicialmente a SMPB não foi uma hipótese diagnóstica, apenas após a manifestação no adulto. Conclusão: A SMPB é uma entidade altamente prevalente na prática pediátrica, quadros atípicos podem ocorrer nos pacientes que já apresentam doenças dermatológicas como dermatite atópica e lactentes jovens, sendo muitas vezes um diagnóstico retrospectivo.

PE-023 - ADAPTAÇÃO E RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

POLLYANNE MARIA DE LIMA ALCANTARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CRISTIANE MIRYAM DRUMOND BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma condição complexa de distúrbios do desenvolvimento neurobiológico que tende a gerar inúmeros prejuízos na participação em todas as áreas do desempenho ocupacional e em diferentes contextos, demandando suporte e exigindo ajustes na dinâmica de funcionamento familiar. Mesmo imersas em um contexto desafiador, algumas famílias parecem encontrar equilíbrio para recuperar a estabilidade e a satisfação, além de desenvolver competências que possibilitam a resiliência. A partir do panorama descrito, este estudo buscou: Compreender o processo de adaptação e resiliência de famílias de crianças com diagnóstico de TEA, a partir da percepção dos pais e das mães. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, norteada pelo Modelo de Resiliência, Estresse, Ajuste e Adaptação Familiar de McCubbin McCubbin (1993). Para compor o corpo amostral, foi utilizada a técnica "Snowball Sampling", que incluiu pais e mães de crianças com faixa etária até 12 anos incompletos, diagnosticadas com TEA há pelo menos seis meses, e residentes no mesmo domicílio da criança. A coleta de dados foi conduzida através de entrevistas por chamada de vídeo online, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sócio demográfico e um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados através de análise de conteúdo na modalidade análise temática. E, em seguida, verificados através de Triangulação de Fontes de Dados e Triangulação entre Investigadores. Os resultados analisados até o momento sinalizam possíveis indicadores de resiliência familiar aplicados ao contexto do TEA em famílias brasileiras. Destaca-se a relevância da abordagem do núcleo familiar considerando as especificidades individuais e do grupo, que possibilitem agregar fatores proteção para a promoção e fortalecimento do sistema familiar.

PE-024 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: UM RELATO DE CASO

JESSICA PIRES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), BRUNA LETÍCIA MARTINS BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RUY ABRANTES JACINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VERÔNICA MARIA ALVES VITORETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A constipação intestinal, queixa comum e corresponde até 30% das consultas pediátricas, pode ser funcional ou orgânica, sendo a Doença de Hirschsprung (DH) importante causa de constipação em lactentes. Descrição do caso: Lactente masculino, 18 meses, com constipação crônica a esclarecer. Histórico de eliminação de mecônio após 24h, necessidade frequente de clister, relato de evacuações a cada 20 dias. Realizada investigação para DH. Aos 6 meses foi submetido a enema opaco (inconclusivo) e a laparotomia para biópsia de cólon e retossigmoide (identificados neurônios na amostra), não evidenciando DH. Iniciado tratamento da lactulona, resultando em evacuações diárias. Internado aos 15 meses devido a constipação e identificado trânsito colônico lentificado, sendo aventada displasia neuronal colônica. Atualmente em acompanhamento multiprofissional, otimização do tratamento clínico e comportamental. Demonstra resultado satisfatório no tratamento, com crescimento adequado e aumento da frequência evacuatória. Discussão: A constipação crônica funcional (CCF) possui, pelo menos, 8 semanas de sintomas. Seu diagnóstico ocorre através de anamnese e exame-físico minuciosos, após excluir causas orgânicas, como a DH. Esta é caracterizada por ausência de células ganglionares em parte ou todo plexo mesentérico e submucoso intestinal distal. Enquanto a CCF possui tratamento clínico e comportamental, a DH necessita de excisão cirúrgica do segmento afetado. O enema opaco é o teste inicial, seguido pela biópsia intestinal para confirmação diagnóstica, caso o primeiro seja inconclusivo ou positivo. Tanto a CCF quanto a DH devem ser prontamente tratadas, a fim de se garantir o pleno crescimento infantil. Conclusão: Considerando os impactos da CCF, necessita-se uma investigação para excluir outras doenças, como DH, e se estabelecer o diagnóstico. O tratamento deve se iniciar o quanto antes, para que a CCF seja controlada. A dificuldade de acesso a exames e profissional especializado dentro da rede pública de saúde contribui para um diagnóstico tardio e consequentemente um pior prognóstico.

PE-025 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA RELACIONADA AO COVID – RELATO DE CASO

GLAUCIA GATTONI MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), VANESSA ALMEIDA DE CAMARGOS (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), JULIA ALBERNAZ DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), LEONARDO MACHADO BARBOSA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), LUIZA MARINHO MAINART (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), CINDY ANTUNES E ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), MARCELA SILVA DE ASSIS (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), BRUNA CÂNDIDO COTA COSTA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), CAROLINA AVILA LOUREIRO (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), MELINA LACERDA GONTIJO (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), GABRIELA VILAÇA ROMERO DUARTE (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), PAULA CAIXETA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH), ADHARA DE QUEIROZ MURADAS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: As crianças afetadas pela síndrome respiratória aguda grave causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) apresentam, em sua maioria, sintomas leves. Porém, em alguns casos, desenvolvem a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), doença grave caraterizada pelo envolvimento de dois ou mais sistemas orgânicos. Descrição do caso: Paciente T.T.F.S, 8 anos e 6 meses, 43 kg, proveniente de Contagem-MG. Encaminhado ao CTI do Hospital com história de febre, dor abdominal, desconforto respiratório, hiperemia conjuntival, rash cutâneo, descamação de pés, alteração de provas inflamatórias e de enzimas hepáticas. Paciente evoluiu com quadro de choque quente, fez uso de Noradrenalina (dose máxima 4mcg/kg/min) e Hidrocortisona 4mg/kg/dia. Iniciado Ceftriaxona 50mg/kg devido ao choque séptico. Ecocardiograma evidenciando coronárias sem trombos, mas com hiperrefrigência de paredes. Realizou 3 exames RT-PCR-SARS-CoV-2, sendo o primeiro negativo, o segundo inconclusivo e o terceiro positivo. Após confirmação de SIM-P, recebeu Imunoglobulina 2mg/kg e AAS 30mg/kg/dia. Evoluiu com resolução do choque, suspenso amina. Ecocardiograma após uma semana sem alterações, mantido AAS na dose de 5mg/kg/dia. Do quadro respiratório, necessitou de suporte com oxigênio por cateter nasal e respiração por pressão positiva intermitente. Fez uso de Dexametasona 0,15mg/kg/dia. Paciente recebeu alta hospitalar após melhora clínica e laboratorial, com acompanhamento por cardiologista que orientou manter AAS 3mg/kg e repetir ecocardiograma em 4 semanas. Discussão: A SIM-P é caracterizada por doença grave, febre e envolvimento de dois ou mais sistemas orgânicos, em combinação com evidências laboratoriais de inflamação e evidências laboratoriais ou epidemiológicas de infecção por SARS-CoV-2. As características se assemelham a Doença de Kawasaki e Síndrome do Choque Tóxico e sugere uma desregulação imunológica pós-infecciosa. Conclusão: Apesar de não ser um quadro comum, a SIM-P deve ser considerada em pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2. Devido a evolução rápida e apresentação grave, esses pacientes devem ser tratados em ambiente de terapia intensiva pediátrica.

PE-026 - HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME EM RECÉM NASCIDO

ERIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ANDREA KAIRALA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

INTRODUÇÃO: O hemangioendotelioma kaposiforme (HK), é um tumor de origem vascular, é raro e agressivo, comum na infância e com características histológicas benignas. Acomete pele e tecido subcutâneo podendo invadir tecidos e órgãos adjacentes, o crescimento pode ser rápido. Em 50%-70% dos casos, o HK vem acompanhado da síndrome de Kasabach-Merritt, uma associação com trombocitopenia, devido a retenção plaquetária no interior do tumor, gerando coagulopatia de consumo e aumentando a morbimortalidade do paciente acometido pelo risco de sangramentos. DESCRIÇÃO: RN a termo, 15 dias vida, masculino, apresentando massa em perna direita com aspecto arroxeado e fibroelástico, medindo 12cm, indolor e sem limitação de movimento, plaquetopenia e anemia. Ecodoppler: Aumento de partes moles em perna direita comprometendo o tecido subcutâneo e estruturas musculares, ricamente vascularizadas formando uma rede, com predomínio de fluxo arterial. Hipótese diagnóstica: Hemangioendotelioma Kaposiforme . Plaquetopenia por síndrome de Kasabach-Merrit. Iniciado tratamento clínico com Metilpredinisolona, Vincristina e Ácido Tranexânico. Sem indicação cirúrgica, uma vez que o membro se mantinha aquecido, com movimentação e pulsos preservados. As transfusões sanguíneas também foram evitadas. O paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro, alta da UTI, em tratamento com ácido tranexâmico, prednisona e acompanhamento pela hematologia. DISCUSSÃO: A síndrome de Kasabach-Merrit (SKM) é uma complicação incomum das hemangiomatoses e o rápido consumo de plaquetas e fibrinogênio por estes tecidos constitui a base da Coagulação intravascular disseminada, principal causa de morte dos acometidos. Podem ser necessárias transfusões de hemocomponentes. CONCLUSÃO: No caso apresentado, o ácido tranexâmico foi escolhido, pois age prevenindo episódios de hemorragia por hiperfibrinólise. O prognóstico é bom quando a causa da SKM é reconhecida e devidamente tratada. Sem tratamento, a mortalidade varia de 10 a 40%.

PE-027 - SÍNDROME DA PELE ESCALDADA EM RECÉM NASCIDO (RN): UM RELATO DE CASO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ANDREA KAIRALA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

INTRODUÇÃO: A síndrome da pele escaldada(SPE) é uma infecção cutânea aguda que acomete geralmente crianças, apresentando, muitas vezes, curso benigno e autolimitado. O prognóstico da doença depende da sua extensão, podendo ser grave, causando sepse e óbito em recém-nascidos (RN). DESCRIÇÃO: RN de parto cesário sem intercorrências, recebeu alta do ALCON com 48 horas de vida, retornou ao hospital com 10 dias de vida: quadro de febre, desidratação, hipotonia, hipoglicemia e lesões de pele com áreas de erosão com base vermelha e úmida em abdome, membros, dorso e rosto (Fig. 1, 2, 3 e 4). Sinal de Nikolsky presente. Feito o diagnóstico de SPE foi submetido a antibioticoterapia. RN evoluiu com melhora do quadro dermatológico, com cicatrização completa das lesões após 10 dias de Oxacilina. DISCUSSÃO: A esfoliatina, liberada pelo Staphylococcus Aureus, promove perda da aderência celular. As toxinas atuam como proteases séricas, ligando-se a desmogleína-1 e contribuindo para a clivagem subepidérmica – na camada granulosa - fato que produz as alterações na pele. Inicialmente se observa áreas eritematosas, evoluindo para aumento de sensibilidade, intensificação dos eritemas e generalização das lesões. Nesses locais ocorre descamação, formam-se áreas de erosão com base vermelha e úmida, cercadas por manchas epidérmicas. Mal-estar geral, febre, irritabilidade, entre outros sinais também podem ocorrer. CONCLUSÃO: RN tem seu sistema imunológico não completamente desenvolvido, tornando-o mais susceptível e vulnerável a infecções. A importância do diagnóstico rápido e o diagnóstico diferencial com outras patologias como a epidermólise bolhosa, se faz necessário. O tratamento de início precoce é fundamental, evitando-se quadros mais graves como a sepse e possivelmente o óbito no período neonatal

PE-028 - PUNÇÃO VENOSA CENTRAL EM RN E LACTENTES: TREINAMENTO EM RESIDÊNCIA MÉDICA

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ANDREA KAIRALA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

OBJETIVO: A residência médica forma médicos com conhecimentos sobre pacientes graves e exige treinamento diário em procedimentos invasivos, sendo um deles o acesso venoso central (AVC). O objetivo desse trabalho foi descrever como a preferência de sítios de punção de staff ou preceptores em um UTI mista (pediátrica e neonatal) interferem nas escolhas entre os médicos residentes. METODOLOGIA: Em análise retrospectiva de prontuários foram colhidos dados sobre preferência de locais de punção para AVC entre staffs, residentes de medicina intensiva pediátrica e neonatal do primeiro (R3) e segundo ano (R4). Analisados prontuários de pacientes até 3 meses de idade, buscou-se dados sobre locais mais puncionados por médicos da UTI, pela técnica de Seldinger, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. DISCUSSÃO: Analisados 45 procedimentos, 52,5% em RN. Dentre as patologias apresentadas, 57% eram de quadros neurológicos, seguido por 24% disfunções respiratórias. O grupo que mais realizou punção foi o Staff (N=29,64%) . Staff e R4 optaram pela mesma via de acesso, preferencialmente veia subclávia (N=17,37% e N=5,11%), em seguida veia jugular interna (N=10,22% e N=4,9%), e por fim a veia femoral (N=2,4% e N=1,2%) respectivamente. Punções realizadas por R3, 50% foram veia jugular e 50% subclávia. Os acidentes e insucessos na punção venosa profunda, principalmente em RN e em lactentes jovens são elevados, podem ser diminuídos com treinamento e supervisão adequada. No presente estudo houve sucesso no primeiro local escolhido em 78% dos casos, em 8,5% ocorreram complicações. A escolha do local de punção deve ser definida de acordo com a experiência do profissional, e essa escolha reflete na preferência do médico em treinamento. CONCLUSÕES: Os acidentes e insucessos na punção venosa profunda, principalmente em RN e em lactentes jovens são elevados, podem ser diminuídos com treinamento e supervisão adequada. No presente estudo houve sucesso no primeiro sitio escolhido em 78%.

PE-029 - PROJETO DE EXTENSÃO VIDA DE CRIANÇA E A HUMANIZAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA

CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (IMES-UNIVAÇO), LUCAS CAMPOS LOPES (IMES-UNIVAÇO), ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL (IMES-UNIVAÇO), LUMA LACERDA DE MOURA (IMES-UNIVAÇO), IZABELA ANICIO BENEDICTO (IMES- UNIVAÇO), TÚLIO CASTRO DE SOUZA (IMES-UNIVAÇO), MARIA CAROLINA ÁLVARES CORREIA (IMES-UNIVAÇO), JOSÉ CELSO JARDIM NETO (IMES-UNIVAÇO), PEDRO HENRIQUE MENEZES RIBEIRO (IMES-UNIVAÇO), LÚCIA FÁTIMA PAIS DE AMORIM ()

Introdução: Ao longo da graduação, é comum que o estudante se distancie dos princípios da humanização e torne-se mais técnico no processo de aprendizagem das ciências médicas. As atividades de extensão surgem para acentuar a empatia, alegria, felicidade e o amor na rotina do estudante, favorecendo uma formação muito mais humanizada e respeitosa. Objetivos: Relatar a experiência dos acadêmicos participantes do Projeto de Extensão Vida de criançada Faculdade de Medicina do IMES-UNIVAÇO (Ipatinga-Minas Gerais) no período de 2018-2020 e inspirar que mais estudantes passem pela mesma oportunidade. Relato de experiência: O projeto foi desenvolvido na ala pediátrica do Hospital Municipal Elaine Martins na cidade de Ipatinga-MG e em eventos em parceria com instituições de ensino e com a prefeitura do município, contando com a participação de acadêmicos do curso de medicina do IMES-UNIVAÇO, abrangendo cerca de 100 pacientes por mês nas atividades intra-hospitalares e cerca de 800 pessoas nas demais atividades. Os participantes relataram que com os aprendizados do projeto, a prática estudantil ambulatorial e hospitalar tornou-se mais empática e afetuosa, com influência perceptível na evolução do processo saúde-doença dos pacientes, os quais não mediram elogios à prática tentada ao cuidado holístico. A prática da palhaçoterapia foi relatada como um divisor de águas na carreira do acadêmico, uma vez que permitiu o contato com o enfermo de forma desligada da moléstia, favorecendo a manutenção de um ambiente mais humano e mais afetuoso com o paciente. Conclusão: A realização do projeto confirmou os enormes benefícios citados, permitindo um contato natural e espontâneo com os pacientes e acompanhantes, proporcionando maior vínculo e empatia do acadêmico com o doente. E de extrema importância que projetos sejam impulsionados e apoiados pelas instituições de forma a renovar o amor pela prática da medicina.

PE-030 - EFEITOS DA INGESTA DE ÁLCOOL ETÍLICO DURANTE A GRAVIDEZ - RELATO DE CASO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

Na literatura já é vasta a informação do alcoolismo e ingesta de álcool etílico durante a gestação como sendo importante fator de trágicas consequências ao neurodesenvolvimento do feto, tais como retardo mental, deficiência na capacidade cognitiva, déficit de atenção, déficit na função executiva, alterações no controle motor e comportamental. Além de malformações em face e sistemas musculoesquelético, articular, cardíaco e renal. Síndrome Alcóolica Fetal (SAF) é o nome dado ao conjunto destas manifestações. Para o feto as principais complicações seriam baixo peso ao nascer, retardo de crescimento intrauterino, prematuridade e microcefalia. Os autores relatam o caso de uma recém-nascido (RN) a termo, nascido de parto vaginal, apgar 7/8, PN 2.220g, perímetro cefálico no limite inferior da normalidade, que não necessitou de reanimação neonatal e que desenvolveu tremores com aproximadamente 6h de vida. Realizado ecografia transfontanela sem alterações dignas de nota. Sorologias maternas negativas ao pré-natal. Ao ser indagada gestante informou ter realizado ingesta de álcool etílico durante os últimos 3 meses de gestação, ressaltou ter iniciado abuso de álcool após sofrer separação de seu cônjuge. A importância deste relato baseia-se no fato de não haver cura para a SAF, restando-se apenas o cuidado multiprofissional de suporte para as complicações. Por se tratar de uma doença evitável que desestrutura não somente a família, mas o Estado devido aos altos custos envolvidos, conclui-se que o abuso do álcool durante a gestação e amamentação constitui uma forma de consumo inaceitável e deve ser veemente contraindicado com campanhas publicitárias e mídias sociais.

PE-031 - PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ENSINAR PARA PODER APRENDER

CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (IMES-UNIVAÇO), LUCAS CAMPOS LOPES (IMES-UNIVAÇO), ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL (IMES-UNIVAÇO), LUCIA FÁTIMA PAIS DE AMORIM (), LARISSA ALVES DE FREITAS TORRES (IMES- UNIVAÇO), LAURA RODRIGUES SILVA (IMES-UNIVAÇO), RAFAELA ALVES CARVALHO (IMES-UNIVAÇO), LARA CALHAU REBOUÇAS (IMES-UNIVAÇO), MARIA LUIZA DUTRA SÁ (IMES-UNIVAÇO), PEDRO HENRIQUE MENEZES RIBEIRO (IMES- UNIVAÇO)

Introdução: Os acidentes representam a primeira causa de morte de crianças a partir de um ano de idade e a terceira causa de internações no Brasil. 1 milhão de crianças e adolescentes vão a óbito por causas externas e possivelmente evitáveis todos os anos, como a sufocação, o trânsito, o afogamento, a queda, a queimadura e a intoxicação. Objetivos: Realizar treinamento para leigos e não leigos acerca das principais emergências pediátricas e a abordagem inicial da vítima na Região Metropolitana do Vale do Aço/MG (RMVA). Relato de experiência: Os alunos foram treinados até se tornarem capazes de ministrar cursos teórico-práticos sobre primeiros socorros em pediatria para toda a população leiga interessada na RMV. Os cursos tinham enfoque, principalmente, na preparação do indivíduo para a tomada de decisões e o desenvolvimento de habilidades necessárias para a administração de situações de risco, enquanto não há a chegada do apoio do suporte médico. O projeto destacou-se por ter capacitado cerca de 3.500 pessoas e por ter incluído os alunos na causa de proteção da vida da criança e do adolescente. Os alunos foram muito beneficiados, assim como os profissionais que se envolveram, pois o estudo foi exemplar, com extensa revisão de literatura. Pais e responsáveis puderam tirar dúvidas e o público infantil se envolveu e começou a ser formado desde já para o desenvolvimento de postura defensiva. O contato com a população foi intenso, contínuo, dotado de compaixão e empatia. Conclusões ou recomendações: A experiência do Projeto permite-nos concluir que todas as faixas etárias são passíveis de serem treinadas para primeiros socorros, desde que administrada dinâmica de aprendizado adequada, permitindo que alunos de medicina tenham contato com as demandas da população acrescenta na formação humanizada dos mesmos e produz educação continuada.

PE-032 - HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO COM ÍLEO MECONIAL COMO COMPLICAÇÃO - RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

O hipotireoidismo congênito (HC) é um distúrbio metabólico acompanhado pela insuficiente produção dos hormônios T3 e T4, sendo a causa mais comum de deficiência mental passível de prevenção. A doença geralmente é assintomática e se tratada precocemente os recém nascidos (RNs) atingem níveis de coeficiente de intelectualidade dentro da faixa de normalidade. Trata-se de um RN a termo, IG 38 semanas, PN 2750g, nascido de parto vaginal em boas condições de vitalidade. Pré-natal materno sem anormalidades e com sorologias normais. Levantada suspeita após resultado teste do pezinho alterado para HC. Realizado coleta de TSH com valor aumentado de 19,9 e T4 livre de 1,6. TSH acima de 10 sendo sugestivo para HC, uma nova dosagem de T4L e TSH foram realizadas que comprovaram o diagnóstico. Iniciado com Levotiroxina na dose de 15mcg/kg/dia e RN foi acompanhado em ambulatório específico após alta hospitalar. Como complicações, durante internação, RN foi submetido a ileostomia à Santulli por íleo meconial. A triagem neonatal coletada em papel filtro deve ser realizada de 48h pós-nascimento e até o 5° dia de vida. Repetir o exame com 1 mês de vida ou na alta hospitalar. Os autores realizam uma revisão de literatura e trazem este caso para ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoces afim de evitar as terríveis sequelas neurológicas- ataxia, incoordenação, movimentos coreiformes e perda auditiva neurossensorial- que devem ser evitadas com tratamento adequado.

PE-033 - RELATO DE CASO: OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO 2 EM RECÉM-NASCIDO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ARIADNE BUENO DE ALMEIDA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

Osteogênese imperfeita (OI) abrange um grupo heterogêneo de desordens genéticas do tecido conectivo que apresentam como elemento comum fragilidade óssea. A descrição inicial feita por Sillence e colaboradores (1979) abrange quatro tipos, de acordo com características clínicas e padrão de herança genética: OI tipo I (herança dominante com escleras azuis), OI tipo II (forma perinatal letal, com ossos longos largos e fraturas múltiplas), OI tipo III (com deformidade progressiva) e OI tipo IV (herança dominante com escleras normais). Atualmente, um total de 17 causas genéticas de OI foram descritas, com as mutações dos genes COL1A1/COL1A2, que codificam respectivamente as cadeias alfa 1 e alfa 2 do colágeno tipo I, ainda respondendo pela grande maioria dos casos - 90% em populações europeias. O presente caso trata de um recém-nascido (RN) a termo (idade gestacional 39 semanas e dois dias), pequeno para a idade gestacional (peso: 1.670g), cujo diagnóstico de OI tipo II havia sido fortemente suspeitado no período pré-natal, com evidências ecográficas de múltiplas fraturas ósseas. Mãe era hígida, estava na terceira gestação e não apresentava comorbidades. RN nasceu através de cesariana e apresentou pouca vitalidade (Apgar 1/1), sendo mantido no colo materno por praticamente todo o período de vida (1 hora e 35 minutos). Ao exame apresentava polo cefálico com calota óssea fina, fontanela anterior ampla e comunicante, tórax estreitado, membros superiores e inferiores encurtados, além de quirodáctilos e pododáctilos dismórficos. Radiografia realizada evidenciou rarefação óssea e múltiplas fraturas, notadamente em costelas. O presente trabalho visa uma extensa revisão da literatura sobre a patologia em questão, incluindo nova classificação, atualização e com fotos ilustrativas.

PE-034 - ATRESIA DE COANAS BILATERAL COM NECESSIDADE DE REABORDAGEM CIRÚRGICA EM RECÉM-NASCIDO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

Atresia de coanas (AC) é anomalia congênita rara, grave quando bilateral, caracterizada pela obstrução da cavidade nasal. 1/8.000 nascidos vivos, 2 vezes mais em RN feminino. Recém-nascido prematuro, pequeno para idade gestacional, baixo peso, IG 33 semanas/3 dias, cesárea, PN 1.600g, feminino, apgar 9/10. Passagem SNG impossível em ambas narinas. Cianose na sala parto, colocado em CPAP nasal, sem melhora. Intubado e colocado em ventilação mecânica com parâmetros baixos. TC seios da face com atresia de coanas bilateral (ósseo/membranoso). Avaliado pelo oftalmologista: resultado normal. Ecocardiograma (25/11/19): forame oval patente. Genitália feminina. No 1°dia de vida (dvv) realizado correção cirúrgica, colocado cânula naso-faríngea em ambas as narinas, permanecendo por 15 dias. RN com dificuldade para evacuar e progressão da dieta. Laparotomia com 5 ddv: má rotação intestinal e bridas de Ladd. Com 33 ddv, apresentou sinais de obstrução de vias aéreas superiores(VAS). Nova intervenção cirúrgica devido à reestenose bilateral, removida porção de septo no seu terço posterior, recolocada cânula naso-faríngea em ambas as narinas. RN evoluiu bem, com retirado cânulas no 17°PO, sem sinais de obstrução de VAS. Recebendo para acompanhamento ambulatorial. Apesar de ser uma patologia congênita rara, seu diagnóstico é suspeitado nos primeiros minutos pós nascimento devido ao desconforto respiratório, já que o RN é respirador nasal obrigatório. O diagnóstico também deve ser sugerido pela dificuldade de progressão de sonda. Pode vir acompanhada por outras más formações em 50% dos casos, sendo 19% anomalias cardíacas, 18% anomalias gastrointestinais entre outras malformações crânio faciais. Comum apresentar-se com associação de CHARGE. Prognóstico é favorável desde que sejam realizadas intervenções precoces para abertura das VAS. Um stent deve ser mantido por 2 a 3 meses até que o local cirúrgico cicatrize completamente pois a reincidência de reestenose é alta. Se faz necessário o acompanhamento pela otorrinolaringologia nos 3 primeiros anos de vida.

PE-035 - SÍNDROME DE APERT EM RECÉM NASCIDO – RELATO DE CASO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

Síndrome de Apert (Acrocefalosindactilia tipo 1) é uma doença genética rara, descrita pela primeira vez em 1906. A sua incidência é de 1 para160.000 nascimentos, responsável por 4,5% de todas as craniossinostoses. Apresenta transmissão autossômica dominante, mas em 98% dos casos ocorrem por mutações espontâneas (com frequência mais elevada nos casos em que a idade paterna é mais avançada O diagnóstico é efetuado essencialmente no período neonatal pela observação da tríade, craniossinostose, alterações cranio-faciais e sindactilia das mãos ou pés. Trata-se de RN do sexo feminino, quarto filho de uma mãe de 23 anos e pai 29 anos, hígidos parto vaginal, a termo, PN 3375g, apgar 8/8, ao exame apresentava Fontanela anterior plana, normotensa, medindo 3 polpas X 2 polpas, fontanela posterior ampla, não comunicante, lesão hiperemiada em região parietal D.Turribraquicefalia, fronte estreita com hisurtismo, face planal, assimetria facial, face média recuada, hipertelorismo ocular aparente, fendas palpebrais discretamente oblíquas para baixo, sulco infra-orbitário bem marcado, órbitas protrusas, base nasal alargada, boca em arco de cupido, orelha D baixo-implantada com creases em face posterior de lobo, orelha E normoimplantada com creases em face posterior de lobo, hipertelorismo mamilar aparente.Mão D: sindactilia completa de 4º e 5º quirodáctilos, sindactilia completa de 2º e3º quirodáctilos, 1º quirodáctilo alargado e com desvio radial.Mão E: sindactilia completa de 2º e 3º quirodáctilos, 1º quirodáctilo alargado e com desvio radial. Pés: sindactilia completa do hálux ao 4º pododáctilo. Mãe G4P4A0, pré-natal foi iniciado no 2º trimestre com 07 consultas, sorologias normais, ITU tratada, Ameaça de TPP com 34 sem 2 dias, inibido. Diagnóstico intra-útero. No caso apresentado, os autores realizam revisão de literatura sobre o tema, discursam sobre a síndrome e relatam a presença da tríade craniossinostose, alterações cranio-faciais e sindactilia das mãos pés. RN em questão foi encaminhado ao ambulatório de genética e neurocirurgia.

PE-036 - MUSICOTERAPIA: O BENEFÍCIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO RECÉM NASCIDO PREMATURO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM)

INTRODUÇÃO: Desde os tempos primitivos, a música tem sido utilizada como ferramenta de cura e alívio do sofrimento. A capacidade de aceitação e integração no processo saúde/doença tem sido preterida, sobretudo, à evolução tecnológica e à desvalorização de terapias alternativas que contrariam os preceitos newtonianos e cartesianos que fundamentaram o cientificismo terapêutico. METODOLOGIA: Foram selecionados artigos indexados com data de publicação a partir de 2013, no Pubmed, realizada análise exploratória e comparativa entre as publicações sobre os benefícios da musicoterapia na UTI neonatal. A partir de outubro de 2019 foi implantado o projeto da "Música na UTI neonatal" para os RNPT de uma unidade neonatal de um hospital escola privado no DF. Foi observado alteração nas respostas fisiológicas do RNPT hospitalizado. Observamos a redução da frequência cardíaca(FC), proporcionando sono calmo e profundo, estabilidade da frequência respiratória(FR), estimulação da sucção proporcionando ganho de peso, reduzindo período de internação hospitalar. Estudos mostraram que RNPT submetidos a sessões de musicoterapia 30 minutos antes e depois de cirurgias manifestaram redução na FC. Observou-se significativa redução da dor, aumento do vínculo afetivo mãe-filho e maior produção de leite materno devido à influência musical. Os resultados de pesquisas também mostram diminuição do desconforto abdominal por gases e leva a diminuição do choro. Após o banho com música os RN mamam e dormem mais tranquilos, enquanto que esses momentos sem a música mantinham o RN agitado. CONCLUSÃO: Acreditar que a música é um mero objeto de lazer e distração é um raciocínio equivocado e questionável. Esta afirmação pode ser confirmada através do resgate de histórias que se iniciam no período Paleolítico e caminham até os dias atuais, relatando, narrando e abordando a tão relevante história da música na medicina e que comprovadamente trazem benefícios no desenvolvimento do cérebro do RNPT.

PE-037 - TRATAMENTO OBSERVACIONAL DE CANAL ARTERIAL EM RECÉM NASCIDOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO – REVISÃO DE LITERATURA

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM)

As evidências atuais sugerem que o fechamento rotineiro farmacológico ou cirúrgico do canal arterial pode não ser o mais benéfico para recém nascidos prematuros de muito baixo peso ao nascer. O assunto embora já muito discutido, ainda gera polêmicas sobre seu tratamento ou não, além de carecer de ampla literatura. O objetivo do estudo foi de demonstrar que o tratamento apenas observacional do canal arterial pode ser a estratégia mais acertada para prematuros com canal arterial. Foram analisados estudos retrospectivos observacionais publicados na revista Pediatrics sobre este assunto no período de 2017 a 2018. O peso médio ao nascer analisado foi de 1120g e a idade gestacional média de 28 semanas. Nos estudos avaliados apenas os recém nascidos com canais arteriais com grave repercussão hemodinâmica foram tratados. Todos os bebês realizaram controle ecocardiográfico antes e após o fechamento do canal arterial. Como resultados 8% destes recém nascidos morreram por causas não relacionadas ao não fechamento do canal arterial, 5% receberam tratamento farmacológico com ibuprofeno e 3% foram submetidos a ligadura cirúrgica, aproximadamente 84% dos pacientes tiveram alta com canal arterial pérvio, ocorrendo fechamento espontâneo no final do primeiro ano de vida e destes 2% ainda mantêm canal não significativo aberto e seguem em acompanhamento com a cardiologia pediátrica. Os estudos concluem que o tratamento rotineiro do canal arterial deve ser abandonado, já que o fechamento espontâneo ao final do primeiro ano de vida de idade gestacional corrigida é muito possível para aqueles canais não graves. Sendo imprescindível o acompanhamento multidisciplinar, cardiológico e neurológico a longo prazo.

PE-038 - CURIOSO CASO DE USO MATERNO DE FLUOXETINA E DESASTROSA CONSEQUÊNCIA NEONATAL

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM)

O uso de cloridrato de fluoxetina deve ser considerado durante a gravidez somente se os benefícios do tratamento justificarem o risco potencial para o feto. Os autores relatam caso de uma gestante que utilizou dose dobrada de cloridrato de fluoxetina, 40mg/dia, durante toda gestação até o dia anterior a cesariana. Puérpera G2/P2/A0, dona de casa, idade gestacional de 39 sem, peso ao nascer 3.282g, estatura 48cm. Nasceu em boas condições, cesariana eletiva e evoluiu com respiração ruidosa e desconforto respiratório 3 horas após nascimento. Aspiradas vias aéreas. Narinas pérvias. Foi encaminhado para uti neonatal para suporte ventilatório e melhor avaliação. Durante internação realizado exames laboratoriais e radiológicos que foram normais, sem evidência de patologia pulmonar ou infecção inespecífica. Realizado nasofibroscopia por endoscopia flexível por otorrinolaringologista com imagem anatômica preservada e sem sinais de obstrução nasal. Avaliado cavidade nasal até a laringe. Após várias linhas de investigação mãe informou que estava utilizando cloridrato de fluoxetina desde o início da gestação e que seu filho anterior também havia apresentado desconforto semelhante acompanhado de obstrução nasal com duração de 5 dias. Os autores realizam revisão sobre os possíveis efeitos colaterais do uso da fluoxetina durante a gravidez, ressaltam a importância de uma boa anamnese, diagnóstico diferencial e de exclusão, além de fundamental diálogo entre equipes obstétrica e neonatal.

PE-039 - CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO E SUAS IMPLICAÇÕES 'A SEGURANÇA DO RECÉM NASCIDO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

Foram investigadas 325 puérperas que foram atendidas na maternidade do HMIB no período de setembro de 2019 a novembro de 2019. Conhecimentos foram avaliados através de formulário próprio e os dados analisados por estatística descritiva através de programa "Statistical Package for Social Sciences (SPSS)". Realizado também teste de associação e determinado poder estatístico. Das 325 puérperas, 204 (63%) gostariam de receberem maiores esclarecimentos sobre teste do pezinho através de debates ou palestras. Desejariam informações a respeito do período adequado para coleta do teste e informações sobre necessidade de coletas seriadas. Maioria das mães pesquisadas (n 279, 86%) informaram ter ciência de pelo menos 2 doenças que diagnosticadas através do teste do pezinho e acertaram a data correta da primeira coleta para análise. Entretanto, grande maioria das puérperas, 299 (92%) não souberam citar quais são as doenças triadas pelo teste e muito menos tinham noção de que a maioria delas tem etiologia genética. Profissional que realizou todos questionários era pediatra habilitado para atender RN em sala de parto e alojamento conjunto. A orientação sobre teste do pezinho ocorreu 33% durante pré-natal e 67% das vezes na consulta do dia alta hospitalar do RN. Teste de associação mostrou que as mães com maior escolaridade possuem maior conhecimento sobre razão, importância e necessidade do teste do pezinho. O poder estatístico encontrado foi de 85%. Conhecimento das puérperas sobre teste do pezinho infelizmente ainda deixou muito a desejar, é superficial e provavelmente consequente da falta de maior atuação da equipe multidisciplinar que atende gestantes e puérperas durante o pré-natal, internação e consultas de revisão e puericultura.

PE-040 - SÍNDROME DE PRUNE BELLY EM RECÉM NASCIDO – RELATO DE CASO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

A Síndrome de Prune Belly (SPB), também chamada de síndrome Tríplice ou síndrome de Eagle-Barrett, cartacteriza-se por uma tríade de malformações: deficiência ou ausência da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e malformação do trato urinário. Incidência estimada de 1:40.000 nascidos vivos e 95% são do sexo masculino, somente 3 a 5% em sexo feminino, sendo denominada nesses casos, pseudossíndrome de Prune Belly, por não possuir criptorquidia. Apresentam pele da parede abdominal frouxa e enrugada, 30% a musculatura abdominal anterior é ausente. A presença de pregas cutâneas na região periumbilical sugere semelhança com a superfície da ameixa seca, por isso o nome "prune belly". A criptorquidia bilateral é parte essencial da síndrome e os testículos são intra-abdominais. Pele abdominal é frouxa e enrugada, 30% a musculatura abdominal anterior é ausente. Trato urinário com alterações variadas: displasia renal e hidronefrose são comuns. Até 30% dos sobreviventes desenvolvem insuficiência renal crônica, podendo necessitarem de transplante renal. RN, masculino, parto vaginal, a termo, PN 3250g, apgar 9/10, primeira inspeção: criptorquidia bilateral e pele de abdome frouxa e enrugada. Ecografia gestacional 27 semanas evidenciando hidronefrose bilateral e espessamento de parede abdominal. Demais exames pré-natais materno sem alterações. Toxoplasmose suscetível. Cardiopatias estão presentes em 10%, podendo haver também malformações gastrointestinais: má rotação intestinal. No caso apresentado, RN apresentava somente a tríade e o RN foi encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Pediátrica para correção da criptorquidia e a abdominoplastia em momento adequado. Os autores discursam sobre a patologia, quadro clínico e exames com imagens e sobre a importância do diagnóstico precoce ainda intra-útero.

PE-041 - TRANÇA VERDADEIRA DE CORDÃO UMBILICAL EM FETOS GEMELARES MONOCORIÔNICOS E MONOAMNIÓTICOS COM DESFECHO TRÁGICO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM)

A trança verdadeira de cordão umbilical é uma anormalidade rara ocorrendo em menos de 1% das gestações e de difícil diagnóstico mesmo para um ultrassonografista experiente. Geralmente formado entre 9-12 semanas, devido à grande quantidade de líquido amniótico e como fatores predisponentes: cordão longo, feto pequeno, polidraminia e gêmeos monoamnioticos. Os autores relatam o caso de gemelares prematuros extremos 28 semanas, parto cesário mono/mono, 1° gemelar natimorto e 2° gemelar com peso de nascimento (PN) 1200g, nasceu com apgar 2/3, asfixia perinatal importante, com grave evolução em UTI neonatal, desenvolveu anúria desde o nascimento, anasarca, arreativo, hemodinamicamente instável e arresponsivo às drogas. Evoluiu ao óbito com 12h de vida. História materna pré-natal pobre e sem dados relevantes ao diagnóstico intrauterino. Realizado parto cesáreo por quadro de eclâmpsia materna. A medida que o diagnóstico pré- natal é conseguido, o parto cesáreo tende a ser o preferido, embora haja autores que julguem que se a IG estiver próximo do termo o parto vaginal pode ser tentado, uma vez que parece estar protegido da oclusão do fluxo pela maior espessura da geléia de Wharton e o maior raio do cordão. Entretanto se a trança estiver apertada no momento da descida fetal pode haver dificuldade na circulação fetal e causar óbito intra-uterino. Os autores revisam literatura sobre o assunto e principalmente ressaltam a importância do diagnóstico precoce, a fim de identificar esta anomalia, que pode ser fatal, como também estudar a melhor via de nascimento para proteção do feto.

PE-042 - LESÕES MAIS COMUNS DE RECÉM NASCIDOS EM SALA DE PARTO DE UM SERVIÇO PRIVADO DE NEONATOLOGIA

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM)

As lesões causadas durante o processo de nascimento ocorrem, geralmente, na passagem pelo canal de parto. Neste estudo foram analisadas as lesões mais comuns que ocorreram no período de um ano dos nascimentos ocorridos em 2019 em um serviço privado de neonatologia de uma UTI neonatal terceária. Em casos raros, nervos são danificados ou ossos são fraturados, entretanto a grande maioria das lesões se resolve sem tratamento. Um parto difícil, com risco de lesões no feto, pode ocorrer se o canal de parto for excessivamente pequeno ou se o feto for muito grande, como em fetos macrossômicos ou filhos de mãe diabética. 64% das lesões foram presença de bossa serossanguínea e 35,9% de cefalohematoma, 0,1% apresentaram hemotoma subdural. Não foram registradas fraturas no crânio no período de 2019 durante atendimento em sala de parto. 54% dos partos foram recém-nascidos do sexo masculino e 46% feminino. 5% apresentaram algum grau leucomalácia periventricular evidenciada no primeiro ecocerebral realizado. Lesões também são mais prováveis quando o feto está em uma posição anormal no útero antes do nascimento. No geral, a taxa de lesões ao nascimento atualmente é muito mais baixa do que em décadas anteriores devido a melhores avaliações pré-natais com ultrassonografia e pela opção de indicação precisa de cesariana.

PE-043 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM NASCIDOS REANIMADOS EM SALA DE PARTO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL SANTA MARTA- HSM)

O Programa de Reanimação Neonatal (PRN) teve forte impacto na redução de morbimortalidade dos Recém-Nascidos (RNs). Este estudo pretende demonstrar perfil epidemiológico dos RNs que foram reanimados em SP no ano de 2019 em uma maternidade. 3% das mães possuíam idade acima de 35 anos, 10% das mães possuíam Diabete Melitus e 15% intolerância aos carbohidratos. 43% das mães possuíam doença hipertensiva específica da gestação e 5% apresentavam Hipertensão arterial crônica, 18% alguma infecção atual, sendo a maioria Infecção Urinária e 6% das mães faziam uso de anticoagulantes. 97% do total dos partos que necessitaram reanimação foram cesarianas, 13% dos partos foram apresentação anômola, 20% com nó verdadeiro de cordão, 9% com algum sofrimento fetal agudo, 19% com rotura de membranas acima de 18h e 7% dos partos com rotura de membranas acima de 24h, 24% com sangramento importante materno e 8% com líquido amniótico meconial. 54% dos RNs que necessitaram de alguma reanimação possuíam entre 27 e 30 semanas e 6 dias, 28% entre 31 e 34 semanas e 6 dias, 7% entre 35 e 38 semanas e 6 dias, 11% entre 39 e 41 semanas, sendo neste grupo a grande maioria por presença de mecônio em líquido amniótico. 96% dos RNs que necessitaram de reanimação obtiveram apgar acima de 6 no 5° minuto de vida, 3% entre 5 e 4 no 5° minuto de vida e 1% obtiveram apgar abaixo de 3 no 5° minuto de vida. 91% dos RNs alcançaram satO2 pré-ductal de 70- 80% até 5 minutos de vida, 96% de 80 - 90% entre 5 -10minutos de vida e 98% de 85- 95% acima de 10 minutos de vida. Este estudo teve como principal objetivo demonstrar nosso perfil de RNs reanimados em sala de parto e enaltecer a importância dos PRN.

PE-044 - NOMOFOBIA: O PREJUÍZO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

GUILHERME RACHE GASPAR (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), NÁDYLA VASCONCELOS BRAZ (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), NAYARA SOUZA BORGES (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), PAULA MIRYAM LIMA SANTIAGO REIS (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.)

Resumo: Novas formas de transmissão de conteúdo modificaram o comportamento de gerações sendo a principal ferramenta os “Smartphones”. O vício patológico tornou-se uma síndrome psicológica reconhecida como Nomofobia que é definida como medo de ficar sem o celular, um dos maiores fenômenos mundiais do século XXI. Muitos familiares recorrem ao celular, para entreter as crianças e o manejo inadequado acaba impulsionando a compulsão pelos aparelhos, o que pode afetar o desenvolvimento e causar transtornos físicos e mentais em crianças e adolescentes. O objetivo é analisar os principais fatores de riscos para o desenvolvimento da dependência, assim como avaliar os prejuízos causados. Metodologia: Realizou-se revisão bibliográfica com publicações em língua portuguesa, entre 2015 e 2020, usando os seguintes repositórios eletrônicos de periódicos científicos: Scielo, Capes, Sciencedirect, BVSMS, Lilacs e Ebsco. Discussão: Abordando o termo em diversas esferas e visando entender o que se tem descoberto e a importância para novas gerações. Estudos realizados no Brasil evidenciam que as novas tecnologias, como ênfase nos celulares, produzem impactos e mudanças no comportamento, nas emoções, na vida social de crianças e adolescentes usuários. Conclusão: Essa síndrome se associa a distúrbios de atenção, ansiedade e agressividade sendo as crianças acima de dez anos as mais impactadas, devido ao desenvolvimento cortical não está totalmente amadurecido, o que leva a uma maior vulnerabilidade para desenvolver de dependência. É imprescindível realizar novas pesquisas para determinar se a nomofobia pode ser compreendida como umas novas classificações psiquiátricas ou se consiste somente em substratos de outros transtornos.

PE-045 - ESTUDO OBSERVACIONAL DAS LESÕES DE PELE EM RECÉM- NASCIDOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS DE ASSEPSIA PARA ACESSOS VENOSOS EM UTI NEONATAL

ERIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

A pele do recém-nascido (RN) é considerada delicada e fina, associado a isso é de conhecimento de que durante sua internação em UTI neonatal os RNs são submetidos a diferentes procedimentos que exigem assepsia. O presente trabalho tem como objetivo analisar os graus de lesões de pele por queimadura consequente a procedimentos de assepsia e correlacionar com o grau de maturidade do sistema tegumentar. Foi realizado um estudo quantitativo e descritivo das lesões de pele por queimaduras nos diferentes procedimentos de assepsia em RNs internados em UTI neonatal no período de agosto de 2019 a dezembro de 2019 em um hospital público de nível terciário. Os procedimentos avaliados que exigiram assepsia foram: cateterismo de vasos umbilicais (CVU), cateter central de inserção percutânea (PICC) e cateter central pela cirurgia pediátrica (CCCP). No total 46 lactentes apresentaram algum grau de lesão de pele por queimadura, sendo a mais frequente a queimadura de grau leve em 95,6% das ocorrências, seguida pela queimadura de grau moderado em 4% dos casos e pela queimadura em grau acentuado em 0,4% do total dos neonatos. O caso de queimadura acentuada aconteceu em RN prematuro extremo de 25 semanas, onde foi utilizado como material asséptico álcool 70% por fricção com gaze esterilizada durante procedimento de CVU. O procedimento de CVU foi responsável por 88% dos casos de lesões de pele por queimadura, 10% das lesões ocorreram durante tentativas de passagem de CCCP e 2% durante passagem de PICC. Verificado que o aparecimento de lesões em pele estava diretamente relacionado ao grau de imaturidade do tegumento, com correlação linear de 0,92. Necessários protocolos que visem manutenção e preservação da integridade da pele dos RNs, identificando precocemente erros de material ou abusos de assepsia, a fim de evitar tais lesões ou minimizar seus danos no maior órgão do corpo humano.

PE-046 - ICTIOSE LAMELAR NEONATAL COMPLICADA COM SEPTICEMIAS PRECOCE E TARDIA- RELATO DE CASO

ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FABIANO CUNHA GONÇALVES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), SANDRA DE CALDAS LINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), WANDREA VARAO MARCINONI WOLOSKER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

A Ictiose Lamelar Neonatal (ILN) é considerada patologia de herança autossômica recessiva e que se caracteriza pela presença de queratinização errônea da pele e descamação da epiderme, muito relacionada a consanguinidade. Causada por mutação no gene Transglutaminase 1 do Cromossomo 14. A doença apresenta distribuição equivalente entre os sexos e a forma mais grave ocorre em 1: 300.000 nascimentos. Também recebe como sinônimo o nome de Eritrodermia Ictiosiforme não Bolhosa ou Feto Arlequim. O aspecto da pele é de escamas hiperceratósicas espinhosas, podendo ser de coloração branca ou acinzentada. O presente relato trata de um recém-nascido (RN) a termo de 39 semanas de idade gestacional, com peso de nascimento 3.250g, apgar 8/9, nascido em uma maternidade pública, mãe sem pré-natal, sorologias materna à admissão negativas, que após as primeiras horas de vida foi suspeitado de ictiose lamelar pelo aspecto hiperqueratinizado da pele. RN foi avaliado pela dermatologia pediátrica que confirmou diagnóstico após resultado de biópsia, com resultado hispotalógico de hiperqueratose hiperproliferativa.

Realizado avaliação oftalmológica sem lesões na córnea, porém utilizado colírio hidratante para lubrificação ocular. Durante internação RN apresentou septicemias precoce e tardia, com antibioticoterapia adequada. Avaliado pela escala de dor ´Neonatal Infant Pain Scale´ (NIPS), sendo necessário uso de analgésicos e opióides para controle da dor. Realizado tratamento de infecções secundárias da pele durante internação em UTI neonatal, além de intensa hidratação da pele e uso de óleo de girassol. Os autores realizam descrição do caso, com revisão de literatura sobre o tema, além de enaltecer a importância do diagnóstico correto e precoce na tentativa de minimizar as complicações advindas desta patologia congênita.

PE-047 - ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO

MARIA LUIZA COBRA VILELA (UNIVÁS), LUIZA LACERDA TEIXEIRA (UNIVÁS), ANA LUIZA REIS AMARAL (UNIVÁS), CLARA CABRAL DE MAGALHÃES (UNIVÁS), LARISSA VERÍSSIMO RAMOS SILVA (UNIVÁS), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS), JULIANA VALENTINI (UNIVÁS), LARA SANTOS BRUSAMOLIN (UNIVÁS), LETÍCIA CAROLINA MALAQUIAS PEREIRA (UNIVÁS), LUIZA DE CASTRO CANÇADO BRAGA (UNIVÁS), MARIANA MAGNO BARBOSA (UNIVÁS), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS), CARINE CARVALHO VAZ DE LIMA MORAIS (UNIVÁS)

INTRODUÇÃO: A asma de difícil controle é proveniente da resistência ao tratamento farmacológico da asma. Apresenta uma prevalência de 5% dos pacientes asmáticos e é uma patologia de maior gravidade, com índices substancialmente maiores de hospitalização e procura pelo serviço de emergência. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 18 anos, em acompanhamento devido à asma há 13 anos. Em consulta aos 8 anos, apresentava persistência de dispneia, tosse seca e chiado, com idas frequentes à emergência. Fazia uso de salmeterol e fluticasona, tendo sido associado, em vigência do quadro clínico e da ausculta pulmonar com sibilos difusos bilateralmente, prednisolona sistêmica e montelucaste, além de salbutamol spray. Durante um longo período, foi observada a persistência das crises e idas à emergência. Ademais, nesse período, foi diagnosticada doença do refluxo gastroesofágico e rinite alérgica, iniciando uso de inibidor de bomba de prótons e mometasona. Espirometria descreveu um distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta significativa ao broncodilatador, o hemograma revelou elevação de eosinófilos e IgE total, além de IgE para Aspergillus com resultado moderado. Tomografia de tórax evidenciou parênquima pulmonar com imagens nodulares de baixo coeficiente de atenuação e esparsas bilateralmente. Aos 12 anos, fez uso por curto período de omalizumab, permanecendo sem crises de broncoespasmo durante meses e apresentando significativa melhora na qualidade de vida. No entanto, devido a dificuldade de acesso, atualmente não faz uso do imubiológico, referindo as mesmas queixas de anos atrás. DISCUSSÃO DO CASO: O diagnóstico da asma de difícil controle é complexo pois pode vir de uma má avaliação do paciente, da falta de adesão ao tratamento farmacológico ou da compreensão incorreta da técnica de inalação. CONCLUSÃO: A asma de difícil controle apresenta um grande impacto socioeconômico. No entanto, muitas vezes, a utilização de imunobiológicos pode ser a alternativa mais eficaz para fornecer qualidade de vida ao paciente.

PE-048 - PNEUMATOCELE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

MARIA LUIZA COBRA VILELA (UNIVÁS), LETÍCIA CAROLINA MALAQUIAS PEREIRA (UNIVÁS), VICTOR ZENATI FEMÍA (UNIVÁS), ALBA VARGAS DE ALMEIDA SARDINHA (UNIVÁS), YARA CRISTINA BARBOSA (UNIVÁS), LARA SANTOS BRUSAMOLIN (UNIVÁS), ANA LUÍZA REIS AMARAL (UNIVÁS), ANA LUÍZA REZENDE COLLANI (UNIVÁS), GEOVANNA CRISTINY BARBOSA RIBEIRO (UNIVÁS), RAFAELA PINHEIRO PEREIRA (UNIVÁS), CECÍLIA BARCELOS ALVES SERRANO (UNIVÁS), CAIRO BARCELOS ALVES SERRANO (UNIVÁS), MARIANA MAGNO BARBOSA (UNIVÁS), THALES DE MOURA CAMARGO (UNIVÁS), GABRIELA MACEDO DUARTE (UNIVÁS), DOUGLAS FARIAS TEIXEIRA (UNIVÁS), CLARA CABRAL DE MAGALHÃES (UNIVÁS), THAÍS REGINA BUZETTO (UNIVÁS), CARINE CARVALHO VAZ DE LIMA MORAIS (UNIVÁS), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS)

INTRODUÇÃO: A pneumatocele é uma formação de cavidades de paredes finas preenchidas por ar, no parênquima pulmonar, caracterizando-se como lesões pulmonares císticas adquiridas, principalmente, em decorrência de pneumonias estafilocócicas. Pode evoluir com pneumatoceles gigantes, diminuindo área pulmonar, complacência e expansibilidade, além de ocasionar insuficiência respiratória. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 7 anos, levada ao pronto atendimento com queixa de dor torácica e dispneia com piora progressiva. Diagnosticada com pneumonia e internada por 4 dias. Após alta hospitalar, paciente referia dor em região dorsal direita, tosse secretiva esbranquiçada e um episódio de febre não aferida. Em nova consulta, após realização de radiografia simples de tórax (RX) e exame físico, a hipótese diagnóstica foi de derrame pleural associado a pneumonia. A conduta foi internação hospitalar e antibioticoterapia com oxacilina e ceftriaxona por 21 dias. Realizou-se toracocentese para drenagem pleural de empiema, no terceiro dia de internação. Na reavaliação médica, novo RX de tórax evidenciou pneumatocele em hemitórax direito. Paciente segue em acompanhamento semestral. DISCUSSÃO: Na literatura, são poucos os relatos de casos de pneumatocele na infância e incidência nessa faixa etária é controversa. Em estudo no qual 394 casos de pneumonia pediátrica foram revisados, encontrou-se total de 33 casos de pneumatocele, totalizando 8,3%. Houve involução espontânea em 28 dos 33 casos descritos, evidenciando a prevalência de um prognóstico benigno. CONCLUSÃO: A pneumatocele, portanto, é uma possível complicação de pneumonias graves. Sua incidência na população infantil ainda é controversa mas com o tratamento da doença de base tende a regredir espontaneamente. A paciente em questão recebeu tratamento com antibioticoterapia e toracocentese apresentando pneumatocele em RX realizado durante reavaliação médica, após tratamento da doença de base. O acompanhamento com consultas regulares é necessário para avaliar a lesão pulmonar apresentada, sendo que, de acordo com os estudos ressaltados nesse artigo, a resolução espontânea é esperada.

PE-049 - ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO PERINATAL: RELATO DE CASO

LORRANY ALVES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), HUMBERTO FERREIRA PARDINI (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARCO ANTÔNIO SOARES (COMPLEXO HOSPITALAR SÃO JOÃO DE DEUS), LUCIANA FERREIRA PEREIRA MONTEIRO (COMPLEXO HOSPITALAR SÃO JOÃO DE DEUS)

Introdução: O acidente vascular encefálico perinatal é considerado um evento raro e ocorre entre a 20ª semana de gestação e o 28º dia do nascimento. Apresenta incidência de 1 para cada 3500 recém-nascidos (RN) e denota um difícil diagnóstico nesta faixa etária. Descrição do caso: Neonato nascido de parto cesárea, 38 semanas, peso de nascimento de 3775g e APGAR de 9/10. Gestação com pré-natal regular e sorologias maternas negativas. Nove horas após o nascimento, o RN iniciou com espasmo em clônus ritmado em membro superior direito, cessando espontaneamente após 2 minutos. Recorreu após 11 horas com crise convulsiva focal, sendo iniciado fenobarbital. Não apresentou queda da saturação, hipoglicemia, alterações hidroeletrolíticas ou hemodinâmicas. Ultrassonografia transfontanela e ecocardiograma transtorácico demonstraram ausência de anormalidades. Entretanto, a tomografia computadorizada de crânio apresentou lesão hipodensa em hemisfério cerebral esquerdo compatível com isquemia subaguda, impressão esta posteriormente confirmada por ressonância nuclear magnética de encéfalo. Com o diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) perinatal, foi realizada investigação para trombofilias, cujo resultado foi negativo. Evoluiu sem sequelas, recebeu alta sem novos episódios de convulsão e com acompanhamento de pediatra, hematologista e neurologista pediátrico. Discussão: O AVEi perinatal é frequentemente assintomático após o nascimento. Assim, muitos casos não são prontamente diagnosticados. Quando sintomáticos, a principal manifestação descrita são crises convulsivas focais envolvendo um membro. Mais tardiamente, marcos motores atrasados, epilepsia e função motora assimétrica podem sugerir o AVEi perinatal. Os fatores de risco incluem trombofilias, lesões cardíacas, infecção, trauma e asfixia perinatal. Entretanto, em muitos casos nenhum destes podem ser identificados. Outro obstáculo para o diagnóstico é a baixa disponibilidade de neuroimagem. Conclusão: O AVEi perinatal é um evento de difícil diagnóstico. Frequentemente a etiologia não é esclarecida. Embora muitos casos possam evoluir favoravelmente, o acompanhamento longitudinal é essencial para a redução de agravos.

PE-050 - OS EFEITOS DO CONFINAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO SONO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

JESSICA PIRES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VERÔNICA MARIA ALVES VITORETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA FONSECA DRUMOND SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DÂMARIS MARIANA DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RAYANE ELEN FERNANDES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARCELA DE MATOS ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA LUIZA LEITE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CIBELLE FERREIRA LOUZADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O sono adequado é crucial para a saúde de crianças e adolescentes. Diversos fatores interferem em sua qualidade, como estresse, ambiente familiar e tempo de tela (TT), todos afetados pela pandemia de COVID-19. Objetivo: Avaliar os efeitos do confinamento imposto pela COVID-19 sobre o sono de crianças e adolescentes. Métodos: Revisão assistemática da literatura no PubMed utilizando os descritores: "child", "adolescent", "sleep", "coronavirus" e "confinement". Entre 34 artigos encontrados, oito foram selecionados. Resultados: Dos oito artigos, seis demonstraram piora, um foi inconclusivo e um demonstrou melhora no sono de crianças e adolescentes. Excessivo TT foi prejudicial em três estudos. Um estudo chinês com 1062 pais de escolares constatou que 69% se preocupavam com o TT dos filhos, um trabalho canadense com 1472 participantes entre 5-17 anos observou TT superior a cinco horas diárias, sendo maior em meninas. Tal achado associa-se a dois estudos chineses, um avaliando adolescentes de 15-17 anos e outro crianças de 4-6 anos, em ambos, meninas tiveram o sono mais afetado. Os principais fatores associados à má qualidade de sono foram ansiedade, estresse, falta de rotina e TT. Um trabalho israelense que avaliou a percepção de 264 mães acerca de seu sono e de seus filhos constatou um aumento de insônia materna de 11% para 23% na pandemia e 30% afirmaram piora do sono infantil. Entretanto, algumas mães relataram melhora do sono infantil no confinamento. Um estudo chinês que comparou o sono de 1619 escolares de 4-6 anos em 2018 e 2020 observou melhora no sono infantil. Este achado pode ser justificado pelo confinamento ter estreitado laços familiares e permitido rotina adequada. Conclusão: É inegável que rotina e higiene do sono são essenciais para toda família. Os impactos da COVID-19 no sono de crianças e adolescentes são controversos, portanto, mais estudos são necessários para melhor conclusão.

PE-051 - RELATO DE CASO: SÍNDROME ENAMEL RENAL

ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLAUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO SANTOS CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA E LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ELEONORA MOREIRA LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA PAULA VILAÇA LEMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA KELTKE MAGALHÃES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A síndrome Enamel Renal é uma doença rara, autossômica recessiva, relacionada a mutação do gene FAM20A. É caracterizada por nefrocalcinose, defeitos do esmalte dentário, hiperplasia gengival e falha da erupção dentária. Calciúria e citratúria têm valores normais ou ligeiramente reduzidos. Pode evoluir para Doença Renal Crônica. Descrição do caso: Trata-se de adolescente de 13 anos, sexo feminino, filha de casal não consanguíneo, com má formações dentárias (microdentes, hiperplasia gengival generalizada, hipoplasia de esmalte, dentes com coloração amarelada e exposição dentinária), nefrolítiase bilateral e nefrocalcinose. Relato de nefrolitíase desde os oito anos de idade, quando o odontologista sugeriu fazer Ultrassom (US) de rins e vias urinarias, após observar as alterações dentárias. Na ocasião, não foi realizada pesquisa metabólica na urina, sendo orientada hidratação oral frequente. Aos 12 anos, apresentou dor abdominal, procurou assistência médica e foi observado proteinúria (EAS com ++ proteína) e alteração de função renal (Clearence de creatinina estimado de 88ml/min/1,73m2), sendo referenciada para a Nefrologia Pediátrica. Foi submetida à extensa propedêutica: pesquisa metabólica em urina de 24horas - íons, oxalato, cistina, citrato, acido úrico - sem alterações. US de rins e vias urinárias: Nefrolitíase bilateral, nefrocalcinose medular. Proteinúria de 1180mg/24horas. Eletrocardiograma e ecocardiograma dentro dos limites da normalidade. Biópsia renal com achados compatíveis com Nefropatia por IgA, 40-50% de fibrose intersticial. Está em acompanhamento ambulatorial aguardando tratamento cirúrgico da nefrolitíase. Discussão: O caso descrito acima remete ao diagnóstico de Síndrome Enamel Renal tendo em vista as alterações dentárias descritas associadas ao quadro de nefrocalcinose. Alguns relatos da literatura, citam como achado anátomo patológico glomeruloesclerose focal e fibrose intersticial. No entanto, no caso relatado, foi observada fibrose, mas os achados foram sugestivos de Nefropatia por IgA. Conclusão: Para confirmação da Síndrome Enamel Renal, seria necessário teste genético. As características clinicas e alterações renais encontradas corroboram para o diagnóstico.

PE-052 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A SAÚDE INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DE CRIANÇAS ABRIGADAS EM CÁRCERE E PROVENIENTES DO DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE VESPASIANO, MINAS GERAIS

JÚLIA OLIVEIRA MARTINS (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), LAIZ MENDONÇA DARWICH (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), RAFAELA AYRES CATALÃO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), SILMAR PAULO MOREIRA RATES (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: Mulheres encarceradas têm o direito de permanecer com seus filhos durante o primeiro ano de vida, período este crucial para o desenvolvimento infantil. No Brasil, a escassez de pesquisas sobre o impacto da situação carcerária na saúde do lactente aponta para a necessidade de avaliar se a permanência dele na penitenciária, durante esse período, deve ser defendida. Objetivo: Comparar a saúde infantil no primeiro ano de vida de crianças que vivem em regime carcerário em relação a crianças de ambiente domiciliar atendidas em Vespasiano, Minas Gerais. Métodos: Realizado um estudo observacional e transversal, de base ecológica. Amostra: 50 lactentes abrigados em cárcere e 50 lactentes domiciliados. Dados foram obtidos através da análise dos prontuários das crianças objetivando avaliar a saúde física de forma integral através dos indicadores: estado nutricional, aleitamento materno exclusivo até os quatro meses, vacinação, adoecimento, acidentes e uso de ferro profilático. Resultados: Existe relação estatística significativa entre os indicadores adoecimento e uso de ferro profilático. Metade das crianças do cárcere, 25 delas, apresentava menos de oito episódios de adoecimento, diferentemente das crianças da comunidade, cuja maioria, 45 delas, apresentava menos de oito episódios. Quanto à profilaxia do ferro, a minoria das crianças do cárcere, 14 delas, fazia a suplementação, diferentemente das crianças do domicílio, que a maior parte, 33 delas, a faziam. As demais variáveis não apresentaram relação estatística significativa. Conclusão: Após a comparação, pôde-se concluir que há diferenças nos indicadores de saúde das crianças. No entanto, os problemas encontrados podem ser prontamente ajustados para melhoria na saúde infantil carcerária. Assim, a permanência do lactente na penitenciária é defendida, pois a garantia do binômio mãe e filho no primeiro ano de vida é essencial para o adequado desenvolvimento humano, estando diretamente relacionada à redução de morbidade e promoção da qualidade de vida.

PE-053 - CUIDADOS DO PEDIATRA NO ATENDIMENTO DO JOVEM TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JORDANA DIAS PAES POSSANI DE SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), CLARA PEDROSA PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), RAFAEL ANDRADE SCHETTINO DE AZEVEDO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), MARINA CARVALHO GIANNINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), LUCAS IEMINI VALÉRIO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), PATRÍCIA BOECHAT GOMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA)

Introdução: Jovens transgêneros enfrentam desafios ao seu bem-estar físico e mental. Apesar da evolução das discussões sobre o tema, são escassas pesquisas recentes que avaliam o uso dos serviços de saúde por tal população. Objetivo: Avaliar o possível estado da arte acerca dos cuidados do pediatra em relação ao atendimento do jovem transgênero. Material e métodos: Busca realizada no período de 05 a 12 de março na base indexadora MedLine/PubMed com os descritores: jovens transgêneros, pediatria, atendimento pediátrico e derivados de acordo com o MeSH. Foram encontrados 83 artigos, sendo 09 selecionados pois atendiam ao objetivo proposto. Resultados: Pediatras raramente recebem treinamentos focados em jovens transgêneros, o que pode levar a condutas inadequadas. Cinco artigos apontam que transgêneros têm maiores taxas de psicopatologias, sendo também constantes alvos de bullying. Estudo publicado em 2019 concluiu que 25% dos encaminhamentos de adolescentes transgêneros foram para serviços de saúde mental, demonstrando a importância do acompanhamento psicoterápico. Outra pesquisa analisou críticas de tais pacientes em relação ao atendimento médico, demonstrando que as principais falhas consistem em: falta de profissionais treinados em saúde trans, uso de linguagem ofensiva, falta de protocolos e de coerência entre os médicos quanto à conduta. Três outras evidências sugerem que o pediatra questione a maneira pela qual o paciente gostaria de ser chamado, discuta condutas, previna a existência de ambientes segregadores e incentive a comunidade médica sobre o assunto. Em relação a cirurgias/tratamentos hormonais, dois estudos afirmam que quando realizados antes da idade adulta possuem resultados favoráveis, principalmente nas questões psicológicas. Entretanto, intervenções cirúrgicas são irreversíveis e justificam discussão de especialista com a família. Conclusão: A população transgênero é parte vulnerável da sociedade, sendo imprescindível a melhoria das necessidades de saúde no atendimento desses indivíduos, respeitando suas particularidades. Frente ao exposto, podemos cultivar ambientes mais seguros para todos esses jovens.

PE-054 - ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO COM APRESENTAÇÃO NEONATAL: RELATO DE CASO

IGOR DANIEL LOUREIRO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), RAFAELA SALEZZE CALMON (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), VIRGINIA CAETANO MARQUES CURI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), RAYANA COSTA BINDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JACKELINE FARIA MEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), CATHERINE KLEIN COLOMBIANO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), BIANCA SALES ALMEIDA SIQUEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), ANDREA LUBE ANTUNES DE S THIAGO PEREIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA)

Introdução: No período neonatal ocorrem distúrbios respiratórios, de maior ou menor gravidade. Definir o diagnóstico é importante para que medidas terapêuticas sejam realizadas de modo consistente. Descrição do caso: Recém-nascido (RN), masculino, termo, 3700g, adequado para a idade gestacional, APGAR 7/8, parto cesáreo por parada de progressão. Pré-natal adequado. Apresentou desconforto respiratório precoce (DRP) em sala de parto com necessidade de CPAP. No 2º dia de vida, evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de intubação. RX de tórax evidenciou hiperinsuflação em pulmão direito e mediastino desviado a esquerda. Realizada drenagem de tórax por suspeita de pneumotórax. Após 4 dias, extubado e retirado dreno de tórax. Permaneceu dependente de CPAP. Realizado tomografia de tórax que evidenciou pulmão direito hiperinsuflado, de aspecto vicariante, com delgada estria atelectasica no segmento apical do lobo superior e pulmão esquerdo hipoinsuflado, com estrias atelectasicas no lobo inferior esquerdo. Discussão: Síndrome de escape de ar ocorre com mais frequência no período neonatal especialmente em pacientes que recebem ventilação por pressão positiva. Entretanto outras condições mais raras como Enfisema Lobar Congênito (ELC) devem ser lembradas antes de procedimentos invasivos como drenagem de tórax. ELC é uma doença pulmonar caracterizada por distensão e hiperinsuflação uni ou multilobar permanente, provocando compressão do parênquima normal contíguo e simulando pneumotórax. Geralmente não tem causa definida, pode ter relação com defeito no desenvolvimento das cartilagens brônquicas ou menos comumente com compressão extrínseca da via aérea. A apresentação clínica é marcada por DRP e a radiografia (RX) de tórax apresenta hiperinsuflação lobar. Pode-se usar tomografia de tórax para complementação diagnostica. O tratamento do RN com dificuldade respiratória consiste na ressecção cirúrgica do lobo afetado. O manejo conservador é razoável em casos assintomáticos ou oligossintomáticos. Conclusão: O ELC é uma doença rara, mas deve ser suspeitada em RN com desconforto respiratório e imagens radiológicas características.

PE-055 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA À COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RAFAEL NICOLAS GUTIERREZ FUNDÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EMANUELLE LAMAS ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GIOVANNA GELLI CARRASCOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISABELLA GUEDES MIRANDA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JULIA RIBAS DE AGUILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MAÍRA MARA CRISPIM FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MOISES DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAEL VELOSO GUSMÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), TAINARA LELIS MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VANIA ISABEL SANCHA ALMEIDA DELGADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LIDIA MARIA MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Apesar do COVID-19 ser uma doença menos significativa na população pediátrica pelo baixo número de sintomáticos graves e de mortalidade, a partir do primeiro caso relatado em 7 de abril de 2020 surgem ao redor do mundo pós-pandemia frequentes casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada ao SARS-CoV-2 (do inglês, MIS-C), que compartilha características com outros diagnósticos inflamatórios como doença de Kawasaki (KD), choque tóxico, sepse bacteriana e síndrome de ativação macrofágica e pode resultar em importante deterioração clínica. Objetivo: Apresentar e discutir sobre a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica após o surgimento da pandemia por SARS-CoV-2 no ano de 2020. Métodos: Revisão da literatura por meio de pesquisa em base de dados PubMed no último ano com as palavras-chave descritas. Resultados: O pediatra deve pensar no diagnóstico de MIS-C em caso de paciente com febre persistente, alterações laboratoriais inflamatórias e evidência de acometimento de 2 ou mais sistemas orgânicos (cardíaco, renal, respiratório, gastrointestinal ou neurológico), após a exclusão de outras causas inflamatórias e evidência de COVID-19 ou contato provável com portadores. Os pacientes podem progredir rapidamente para um estágio crítico com hipotensão e choque, necessitando de tratamento o mais rápido e indicação de terapia intensiva. Na terapêutica, ainda não há um protocolo clínico, mas frequentemente foi descrito o tratamento para doença de Kawasaki, com o uso de gamaglobulina endovenosa, o uso de corticosteroides ou ácido acetilsalicílico. É de questionar também se a vacinação generalizada poderia predispor MIS-C, por ser um possível fenômeno imunomediado. Conclusão: A MIS-C tem provável origem em uma reação imunológica mediada por anticorpos após o contato com o SARS-CoV-2 e pode acarretar em grande prejuízo na saúde pediátrica. É imprescindível, portanto, conhecer essa apresentação clínica e da modalidade de tratamento com imunomoduladores.

PE-056 - PLATAFORMAS DIGITAIS NA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DE TRIAGEM NEONATAL E TRATAMENTO DE FENILCETONÚRIA

JOÃO PEDRO THIMOTHEO BATISTA (UFMG), ISABELA MORAES GOMES (UFMG), THIAGO ALBUQUERQUE DE MENEZES (UFMG), ROSÂNGELIS DEL LAMA SOARES (UFMG), VALÉRIA DE MELO RODRIGUES (UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (UFMG), ANA LÚCIA PIMENTA STARLING (UFMG), KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES SAMPAIO CUNHA (UFMG)

Introdução: A fenilcetonúria, doença genética rara autossômica recessiva, é uma condição em que o indivíduo nasce sem a funcionalidade adequada da enzima fenilalanina hidroxilase. Triada pelo "teste do pezinho", pacientes com triagem positiva são acompanhados por um serviço de referência. Por demandar cuidados dietéticos especializados, o manejo da doença condiciona diversas dúvidas em familiares dos pacientes, criando a necessidade de fontes de informações mais próximas do público leigo. Objetivos: Inserir e avaliar os resultados do estudante de medicina no contexto ambulatorial pediátrico de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com fenilcetonúria, possibilitando o aprendizado prático e a promoção de informações sobre a doença aos pacientes e familiares, pelos próprios estudantes. Metodologia: Os alunos participam do atendimento no ambulatório de referência, realizando consulta médica, sob supervisão, com atenção especial voltada à adesão ao tratamento e vigilância do crescimento, desenvolvimento e da nutrição. Paralelamente, os estudantes produziram material digital contendo informações práticas e objetivas sobre a fenilcetonúria. A divulgação dos diversos aspectos da doença na rede social Instagram, cria um canal de comunicação confiável, didático e esclarecedor para as famílias e a comunidade em geral. Resultados: Durante as atividades desenvolvidas semanalmente no ambulatório, é possível aplicar os protocolos de tratamento e de vigilância do neurodesenvolvimento e do estado nutricional de pacientes com fenilcetonúria, em um trabalho interdisciplinar envolvendo profissionais de nutrição, genética e pediatria do serviço. Os materiais digitais abordando vários aspectos da fenilcetonúria, como o diagnóstico e tratamento, estão sendo produzidos. Conclusão: A inserção do estudante no ambulatório de Fenilcetonúria intensifica a interação entre a universidade e a sociedade, e proporciona aprendizado tanto do aluno quanto dos pacientes e seus familiares. Permite ainda o desenvolvimento e consolidação das habilidades necessárias à formação profissional do estudante. A elaboração das informações divulgadas em rede social reforça esse aprendizado e o multiplica à comunidade.

PE-057 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM INFANTOJUVENIS

RAYANE ELEN FERNANDES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA FONSECA DRUMOND SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DÂMARIS MARIANA DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JÉSSICA PIRES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARCELA DE MATOS ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VERÔNICA MARIA ALVES VITORETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA LUIZA LEITE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CIBELLE FERREIRA LOUZADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), transtornos depressivos na infância são problemas de saúde pública. O distanciamento social na pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) pode agravá-los. Objetivos: Avaliar impactos da pandemia nos transtornos depressivos em crianças e adolescentes e intervenções para minimizá-los. Métodos: Revisão assistemática da literatura, pela plataforma Pubmed, utilizando descritores "child", "adolescent", "depressive disorders" e "COVID-19". Resultados: Segundo Darren 2020, a depressão é um transtorno mental comum entre crianças e adolescentes, aumentando o risco de suicídio. Estudo realizado em abril de 2020 com adolescentes chineses evidenciou aumento da prevalência de tal transtorno na pandemia (CHEN et al., 2020). Outro estudo com 8079 estudantes chineses, durante o surto de COVID-19, demonstrou prevalência de sintomas depressivos em 43,7% dos participantes (SHUANG-JIANG ZHOU et al., 2020). Possível explicação é que infantojuvenis são mais vulneráveis ao impacto de estressores sustentados, como a perda repentina de atividades que fornecem estrutura, significado e ritmo diário, por exemplo, escola, interações sociais e atividade física. Ademais, a saúde mental é influenciada pelo sistema familiar. Com os pais vivendo perdas – emprego, saúde, óbitos – a capacidade de amenizar o estresse dos filhos diminui, prejudicando a saúde mental desses. Ainda, a violência doméstica, aumentada na pandemia, também é estressora, agravada pela perda do contato com adultos protetores, como professores, que poderiam notar sinais de abuso ou de sofrimento. Darren e Koushik 2020 destacam que o desenvolvimento de novas rotinas, exercícios físicos caseiros, encontros sociais online, psicoeducação online, práticas guiadas pré-gravadas e terapias de saúde mental autodirigidas são estratégias terapêuticas. Esses autores acrescentam que a telepsiquiatria é uma opção - ensaios clínicos randomizados indicam que atendimentos online são eficazes no tratamento de infantojuvenis deprimidos. Conclusão: É imprescindível o acesso a serviços de apoio à saúde mental, pessoalmente ou por plataformas eletrônicas, durante e após a pandemia.

PE-058 - FATORES IMUNOLÓGICOS E SUA RELAÇÃO COM MENOR CHANCE DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 E DE FORMAS GRAVES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GUSTAVO VALVERDE DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOSÉ HENRIQUE PAIVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A pandemia da COVID-19 soma, até novembro, mais de 45 milhões de casos, sendo que crianças e adolescentes são o grupo com menor taxa de infecção. Objetivos: Analisar os fatores imunológicos que podem contribuir para menores gravidade e incidência de COVID-19 em pacientes de 0 a 19 anos. Métodos: Foi realizada revisão da literatura utilizando a base de dados PubMed. Como estratégia de busca, foram usados os descritores (children), (COVID-19). Além disso, foi feita uma análise dos dados do 36º Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) até 17/10/2020. Resultados: Foram observadas menores incidência e gravidade de manifestações clínicas de COVID-19 em pacientes pediátricos comparados a adultos. O 36º Boletim Epidemiológico do MS mostrou que pacientes de 0-19 anos representavam 2,5% das hospitalizações por COVID-19. Pacientes nessa faixa etária são geralmente assintomáticos ou desenvolvem sintomas leves/moderados, como febre, tosse seca e alterações gastrointestinais. Em casos graves, são observados dispneia e lesões pulmonares. Há alterações laboratoriais próprias dessa faixa, como leucocitose, elevação de CK-MB e ausência de marcadores pró-inflamatórios, diferindo dos adultos. A fisiopatologia dessas diferenças pode ser causada por especificidades do sistema imune. No geral, o sistema imune de pacientes jovens é mais efetivo no combate a infecções. Na infecção pelo SARS-COV-2, a resposta de pacientes pediátricos possui menor ocorrência da "tempestade de citocinas", por ativar com menos intensidade a resposta imune. Além disso, a resposta imune inata é mais ativa em crianças, prevenindo o avanço da doença e suas manifestações inflamatórias. Pacientes pediátricos apresentam também maior contagem de linfócitos e células NK e imunidade cruzada decorrente de estímulos prévios. Conclusão: Apesar da influência dos fatores imunológicos na evolução da COVID-19, estudos são necessários para compreensão do melhor prognóstico da doença em crianças e adolescentes.

PE-059 - SÍNDROME DE DOWN ASSOCIADA A SÍNDROME DE WEST COM RESPOSTA AO FENOBARBITAL: UM RELATO DE CASO

RODDIE MORAES NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANA CHRYSTINA DE SOUZA CRIPPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: a síndrome de West (SW) é composta pela tríade: espasmos infantis, regressão do neurodesenvolvimento e eletroencefalograma (EEG) com hipsarritmia. Entre os pacientes com síndrome de Down (SD) e epilepsia, 44% possui SW. O prognóstico a longo prazo é reservado mesmo com diagnóstico e tratamento precoces. Descrição do caso: MCPA, sexo feminino, três anos e nove meses, gemelar e com SD. Aos seis meses, apresentou espasmos infantis extensores, regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e o EEG inicial mostrava hipsarritmia, compatível com o diagnóstico de SW. A mãe possuía 40 anos na gestação, o pré-natal sem intercorrências e a resolução foi via cesárea com 33 semanas. Ao diagnóstico, fez tratamento com Vigabatrina 50 mg/kg/dia com aumento progressivo até 150 mg/kg/dia. Aos 11 meses, associou-se ACTH à Vigabatrina por quatro semanas, sem resposta adequada ou normalização do EEG. No seguimento, optou-se por associar Fenobarbital 3mg/kg/dia devido ao relato de resolução na irmã gemelar com SW + SD. Após 6 meses, iniciou retirada gradual da Vigabatrina. Após a instituição do Fenobarbital, não houve recorrência do quadro nem hipsarritmia no EEG. Atualmente, em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, senta-se sem apoio, pega objetos, leva alimentos à boca e anda com apoio. Discussão: a Vigabatrina é uma opção de primeira linha no tratamento da SW + SD. Na ausência de resposta com a Vigabatrina, o ACTH pode ser efetivo para o controle das crises nos pacientes sem sucesso com monoterapia. A efetividade do Fenobarbital na SW é escassa na literatura e, quando descrito, é indicado como um medicamento de resposta temporária, diferente do presente relato que descreve uma remissão completa há mais de dois anos. Conclusão: o Fenobarbital é uma opção nos casos refratários de SW associado à SD quando há falha terapêutica das principais opções de tratamento como a Vigabatrina e o ACTH.

PE-060 - FEBRE, PADRONIZAR USO E INTERCALAR ANTITÉRMICO?

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA LAURA S. DE BARROS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ITALO PAULIRAM CANDEIA CAETANO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EVA A. C. BERTOLDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MATHEUS DOS S. SANCHES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO A. QUEIROZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA)

Introdução: Deve-se procurar a administração de antitérmico durante sinal clínico de pico febril associado a um desconforto evidente, não baseando, portanto, sua praticalidade em determinados valores térmicos e muito menos justificando-se o uso intercalado de diferentes antitérmicos. Descrição de Caso: Genitora em contato com pediatra informa que sua filha de 1 ano de vida está com recorrência de febre (termometrada entre 37,8 e 38,5 ºC), não associada às outras sintomatologias, exceto discreta hiporexia. Refere ainda que vem fazendo uso de ´paracetamol´ alternado com ´dipirona´ para o controle dessa febre. O pediatra informou à mãe para evitar o uso intercalado de antitérmicos para controlar a temperatura elevada, além de orientar no aumento da oferta hídrica, monitorização térmica e agendamento de consulta presencial . Discussão: Geralmente as febres se apresentam como uma das primeiras manifestações clínicas virais e sem gravidades na população pediátrica e o uso de antitérmicos intercalados vem se tornando uma prática pediátrica sem evidência científica. Conclusão: faltam ensaios clínicos que indiquem o uso intercalado de antitérmicos, associado ao fato de que inexiste valor predeterminado para medicar a febre, devendo-se respeitar valores individuais para usar o antitérmico, sem padronização prévia.

PE-061 - LACTENTES FEBRIS VERSUS TONSILITES ESTREPTOCÓCICAS

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA LAURA S. DE BARROS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ITALO PAULIRAM C. CAETANO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EVA A. C. BERTOLDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MATHEUS DOS S. SANCHES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO A. QUEIROZ (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ANA LUIZA PEREIRA ALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANGÉLICA MARIA RODRIGUES FRANÇA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ISABELLA RIVADENEYRA ZUQUILANDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JOSUÉ KALEB MATOS DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUCAS SOARES DE AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA DE ALMEIDA SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA PAULA FURTADO SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RÔMULO ROCHA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Infecções tonsilares podem ter etiologia viral ou bacteriana. A distinção entre ambas é clinicamente difícil em decorrência da similaridade dos sintomas. Ademais, a frequente indisponibilidade do teste rápido e da cultura de orofaringe são fatores que dificultam o diagnóstico. Diante disso, torna-se importante valorizar os aspectos epidemiológicos que se relacionam com a idade da criança, a fim de garantir o tratamento adequado. Descrição de Caso: Genitores de lactente com 1 ano de idade, nascido de parto cesáreo, a termo e AIG, contactaram o pediatra a fim de informar que seu filho apresenta febre acima de 38ºC e hiporexia há 24 horas. Sem relato de tosse, coriza, vômito ou diarreia. Apetite preservado nos intervalos dos picos febris. Pai, ansioso, deseja levar o filho ao Pronto Atendimento (PA) devido à possibilidade de ´infecção de garganta´, para que seja prescrito antibiótico (SIC). O médico assistente informa ser atípica a necessidade de antimicrobiano para esse diagnóstico nessa faixa etária e orienta os familiares em conduzir a criança ao atendimento clínico presencial. Discussão: Em crianças menores, infecções tonsilares bacterianas são menos frequentes em razão da passagem transplacentária de IgG para o RN e do número reduzido de receptores de Streptococcus sp (principal agente bacteriano) nas faringes. Conclusão: Tonsilites estreptocócicas são mais comuns após os 5 anos, sendo sua etiologia praticamente ausente nos menores de 18 meses e muito rara entre 18 meses e 3 anos, justificando-se, portanto, as orientações aos familiares pela improvável tonsilite bacteriana.

PE-062 - A DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR ESTÁ ASSOCIADA À DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES?

MELISSA DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SIMONE PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), TACIANA SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CÉLIA LANZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VANESSA MARTINS-REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GLÁUCIA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FLÁVIA MRAD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MÔNICA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Objetivo: Identificar sintomas do trato urinário inferior em crianças e adolescentes e sua possível associação com dificuldade de aprendizagem. Métodos: Trata-se de estudo observacional, analítico transversal desenvolvido em 3 escolas públicas do Brasil. Participaram da pesquisa 316 estudantes com idades entre 6 e 17 anos. Os dados foram coletados utilizando as seguintes ferramentas: Dysfunctional Voiding Scoring System para rastrear sintomas do trato urinário inferior, Escala Fecal de Bristol para descrição das fezes, Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras e questionário desenvolvido pelos pesquisadores para avaliação da aprendizagem. Resultados: Não houve associação entre sintomas do trato urinário inferior e dificuldade de aprendizagem. A prevalência de sintomas do trato urinário inferior foi de 49,4% e os sintomas mais comuns foram manobras de contenção (49,1%), urgência urinária (29,7%) e incontinência urinária diurna (5,1%). A prevalência de atraso escolar foi de 43,9%. A amostra foi composta exclusivamente por famílias de classe socioeconômicas C, D e E. Conclusões: Embora não se tenha encontrado associação entre sintomas do trato urinário inferior e dificuldade de aprendizagem, a prevalência de atraso escolar e de sintomas de disfunção do trato urinário inferior foram elevadas nessa população. Portanto, enfatiza-se a importância de investigação detalhada dos possíveis fatores de risco no contexto escolar.

PE-063 - INDICADOR DE ADEQUAÇÃO DE VOLUME DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UM CENTRO NEONATAL

IVANETE DA SILVA (EX- RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA DO HCFMUSP), PATRÍCIA ZAMBERLAN (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), RENATA HYPPOLITO BARNABE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: Os indicadores de qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são usados para se obter resposta do quão próximo um determinado processo está do objetivo final. Um dos principais IQTN é o de volume prescrito versus infundido. Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a adequação do volume prescrito versus infundido da Terapia Nutricional Enteral (TNE) em recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em um Centro Neonatal (CN) de nível terciário de atendimento, e os principais motivos de interrupção da dieta. Métodos: Realizou-se um estudo observacional prospectivo com RNPT que internaram nos meses de maio a setembro de 2019 em um CN. Resultados: Foram acompanhados 64 RNPT divididos em dois grupos de acordo com a idade gestacional de nascimento, sendo o grupo 1 composto por prematuros nascidos com menos de 32 semanas gestacionais e grupo 2 os nascidos com mais de 32 semanas gestacionais. O grupo 1 apresentou uma mediana de adequação percentual de 93,9, com valor mínimo de 55,5 e máximo de 100. Já o grupo 2 apresentou uma mediana percentual de 98,6, com valor mínimo de 77 e máximo de 100. O volume diário era prescrito pela equipe médica e era estabelecido a partir das necessidades nutricionais. Entre as causas de interrupção da oferta da fórmula enteral, as principais foram a presença de resíduo gástrico e a realização de procedimentos de rotina relacionado ao paciente. Conclusão: Os valores de adequação de volume prescrito versus infundido encontrados nos pacientes durante os cinco meses do estudo apresentaram-se em acordo com os valores descritos na literatura, que preconizam uma adequação mensal em percentual maior e/ou igual a 80. Tal adequação garantindo que os pacientes não sofram os efeitos danosos da baixa infusão da dieta.

PE-064 - SUSPEITA CLÍNICA VERSUS SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA

RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), THAIS LUCENA REIS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), TIANÂ MARIA ALVES DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RÔMULO ROCHA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO AGUIAR QUEIROZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA PAULA FURTADO SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA DE ALMEIDA SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUCAS SOARES DE AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JOSUÉ KALEB MATOS DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ISABELLA RIVADENEYRA ZUQUILANDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANGÉLICA MARIA RODRIGUES FRANÇA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA LAURA SOUZA DE BARROS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A pandemia do Covid-19 tem maior agressividade em adultos, principalmente naqueles com determinadas comorbidades. No entanto, a infecção pelo Sars-Cov-2 (Coronavírus responsável pela Covid-19) pode também se manifestar gravemente na população pediátrica com sintomatologias inflamatórias multissistêmicas. Descrição do caso: Pré-escolar, masculino, 3 anos de idade, atendido no PA, com febre há 5 dias (entre 38- 38,3°C), agravamento dos picos febris há 1 dia (mais recorrentes e temperaturas mais elevadas), diarreia (5 episódios) e dor abdominal. Apresentou ainda resultado de PCR positivo para Covid -19, assim como seus pais e irmão que tiveram febre, além da perda do paladar e astenia. Foram solicitados D-dímero, ferritina, PCR, troponina e hemograma, sendo que esses respectivos exames não demonstraram anormalidades com relevância para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica. Discussão: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica manifesta-se com sintomas exuberantes e laboratoriais similares à Doença de Kawasaki e/ou à Síndrome Choque-Tóxico, caracterizando-se por um agravamento clínico e há inclusive relato de vasculite coronariana entre outros sintomas inflamatórios. Conclusão: Diante das suspeitas clínicas pediátricas em pronto atendimento diante da Pandemia do Covid-19, notadamente para aquelas crianças com ocorrências de agravamentos após uma aparente melhora sintomatológica da enfermidade pela infecção do Sars-Cov-2, o médico assistente deve procurar sempre disponibilizar de exames complementares específicos em sua investigação diagnóstica.

PE-065 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA VERSUS INFLUÊNCIA GENÉTICA

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Diversas pesquisas genéticas de distúrbios comportamentais buscam relacionar recorrência de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em familiares com sintomatologias compatíveis com o autismo, sendo que o cromossomo 7Q31-q33 parece ser o mais fortemente relacionado com o TEA. Relato de caso: Mãe refere que seu filho, atualmente com 5 anos, nasceu de parto cesáreo, termo, AIG, sem intercorrências gestacionais e perinatais, teste do pezinho e da orelhinha normais. Tem crescimento e desenvolvimento motor apropriado para idade. Por volta de 3 anos e 6 meses de vida, foi verificada a dificuldade da criança para brincar com outras crianças de sua idade e que, diante disso, começava a "bater cabeça na parede" quando não entendia as brincadeiras (SIC) dos seus amiguinhos. A linguagem era sem ´significado´. Em decorrência desse comportamento e da linguagem incompreensível , genitora procurou atendimento médico especializado , onde foi colhida a história familiar, sendo detectado nessa história, que o primo paterno da criança tem ´autismo severo´ . Detectou ainda que o pai é um jovem bem empregado em uma empresa como gestor, apesar de não possuir capacitação acadêmica específica, além do fato que não entende ´ironias´, conforme relato da sua esposa, tendo inclusive recebido o diagnóstico de ´autista leve´. Diante da anamnese clínica familiar e pessoal da criança, foi dado o diagnóstico de TEA e encaminhado para uma equipe multidisciplinar para acompanhamento de transtorno do comportamento. Discussão: Os problemas relacionados com a linguagem e distúrbios de socialização associados ao diagnóstico familiar , reforçam diagnóstico de TEA, recomendando-se que a a criança seja cuidada por uma equipe multidisciplinar especializada. Conclusão: Haja vista os inúmeros estudos relacionados a uma etiologia genética, têm-se observado em consultas de rotina pediátrica, associação de TEA em crianças com históricos familiares compatíveis de autismo.

PE-066 - UM PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE MINAS GERAIS EM 2020

ISABELA MENDES MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), MICHELE MIRELA DA SILVA PEREIRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), VANESSA NOEME CORREA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ITALO ROSSI ROSENO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa de notificação compulsória, causada pelo Treponema pallidum, relacionada à falha na assistência pré-natal e responsável por desfechos desfavoráveis como óbito fetal ou perinatal. OBJETIVO: Identificar a incidência, a abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis congênita nos primeiros oito meses de 2020 em Minas Gerais (MG). MÉTODOS: Foi elaborado um estudo descritivo e quantitativo, realizado em outubro de 2020, a partir da análise de publicações nas bases de dados: Boletim Epidemiológico Mineiro (BEM), Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. O critério de inclusão foi o diagnóstico de sífilis congênita em MG no período de janeiro a agosto de 2020. RESULTADOS: Pelos dados obtidos através do BEM, pode-se observar um total de 900 diagnósticos de SC, sendo que desses casos, 810 gestantes realizaram o pré-natal. A identificação da sífilis materna ocorreu em 593 mulheres durante o pré-natal, 201 no momento do parto/curetagem, 61 após o parto e 45 não obtiveram o diagnóstico. Além dessas informações coletadas, foi analisada a efetividade das condutas implementadas, em que o boletim aponta que apenas 65 gestantes receberam o tratamento adequado, com uso da penicilina na tentativa de prevenir danos ao feto, como: prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões neurológicas, óbito fetal ou perinatal e outras sequelas. CONCLUSÃO: Através dos dados analisados, conclui-se que 65,9% foram diagnosticadas durante o pré-natal e que apenas 7,2% foram tratadas de maneira efetiva, o que reforça a necessidade do acompanhamento adequado das gestantes. Por isso, é de suma importância a ampliação de ações estratégicas, como o Dia Nacional de Combate à Sífilis, com o intuito de prevenir, diagnosticar e estabelecer o manejo adequado, objetivando a redução da transmissão vertical desse agravo

PE-067 - O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA À COVID-19 EM MINAS GERAIS

ISABELA MENDES MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), MICHELE MIRELA DA SILVA PEREIRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), VANESSA NOEME CORREA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ITALO ROSSI ROSENO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

INTRODUÇÃO: Em abril, houve o relato de uma condição inflamatória associada à COVID-19 em um lactente nos Estados Unidos. Desde então, após outros relatos, pôde-se identificar a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP). OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico das crianças acometidas com a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19 em Minas Gerais (MG). METODOLOGIA: Foi elaborada uma pesquisa descritiva e quantitativa, a partir da análise de publicações nas bases de dados: Boletim Epidemiológico Semanal de MG, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, realizada no mês de outubro de 2020. RESULTADOS: A SIMP é uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente, sintomas gastrointestinais, conjuntivite, exantema, erupções cutâneas, edema de extremidades e/ou hipotensão. Em alguns casos pode haver complicações como disfunção cardíaca, choque e falência múltipla de órgãos. De acordo com o Boletim Epidemiológico, foram confirmados 33 casos de SIMP em MG, sendo todos positivos para COVID-19. Dessa amostra, 66,7% são afrodescendentes, o que também é observado em outras pesquisas mundiais. Além disso, foi analisado que 93,9% das crianças acometidas têm entre 0 e 9 anos, sendo a média de idade de 4,7 anos. Dos diagnosticados, 15,2% apresentam comorbidades e, por fim, em relação ao gênero, 64% são do sexo masculino. CONCLUSÃO: Pode-se concluir que o panorama da SIMP em MG consiste em crianças do sexo masculino, sem comorbidades, com predominância na etnia afrodescendente e a faixa etária média foi de 4,7 anos.

PE-068 - SELETIVIDADE ALIMENTAR VERSUS TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por um conjunto de sintomas comportamentais, incluindo repertórios de atividades e utensílios, devendo o pediatra estar atento às queixas familiares, aparentemente habituais para crianças, mas que, eventualmente, podem sugerir expressões clínicas do TEA. Descrição de Caso: Genitora, em consulta do seu filho (8 anos) , relata que o mesmo nasceu de parto cesáreo, termo, AIG e em boas condições de vida e que nos dois primeiros anos de idade apresentava crescimento e desenvolvimento satisfatórios, mas que, no entanto, observava que o menor tinha seletividade alimentar por farinha branca, carne branca, massa de pastel, pizzas e macarrão branco(SIC). Relata ainda a mãe, que nas puericulturas recebia sempre orientações no sentido de procurar diversificar alimentações e sem ´forçar´. Após o segundo ano, verificou agravamento da seletividade alimentar, notadamente, farináceos e massas brancas, além de dificuldade na alfabetização, motivando-a em procurar assistência médica especializada em distúrbios comportamentais. Diante da anamnese clinica minuciosa , a criança teve o diagnosticado de TEA e referenciada para uma equipe multidisciplinar. Discussão: O pediatra deve atentar para possível diagnóstico de TEA diante de queixas recorrentes de comportamentos que incomodam os familiares, mesmo com aparente crescimento e desenvolvimento satisfatórios nos primeiros anos de vida. Conclusão: Por conta das variações clínicas diversificadas do TEA, incluindo seletividade alimentar, nem sempre as queixas rotineiras dos familiares em atendimentos de puericulturas devem ser consideradas como hábitos normais das crianças.

PE-069 - ACIDOSE TUBULAR RENAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

TAYNARA DE PAULA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), CAMILA OTONI NEVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), ROBERTA GRANATO CASELLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), GUILHERME DA SILVA MATOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), RAFAELLA RÊLLO PINTO COELHO CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), MARIA CLARA FAJARDO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), LETÍCIA PERRUT MARENDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), LUCIANA COUTINHO DE OLIVEIRA CHICATA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF), ISABELLE ELITA DE OLIVEIRA NEVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF)

Introdução: A Acidose Tubular Renal Distal (ATRd) é uma síndrome clínica que cursa com acidose metabólica hiperclôremica, normo, hipo ou hiperpotassêmica, com ânino gap sanguíneo normal. Descrição do caso: Recém-nascido (RN), 22 dias de vida, admitida no serviço de pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, para treino de sucção. Durante o exame físico, verificou-se hipoatividade, sonolência excessiva, hipotonia leve, baixo ganho de peso e dificuldade de manter a sucção. Filha de mãe diabética e hipertensa, com bons controles durante a gestação, nasceu de parto cesáreo, 38 sem 1 dia, PN: 3.230 g, APGAR 9/9, boa vitalidade ao nascer. Diante do quadro, optou se por investigar laboratorialmente quadro infeccioso e doença metabólica, sendo evidenciado hipercalcemia, hipercalemia, hiponatremia, hiperamonemia, acidose metabólica hiperclorêmica, com ânion gap normal, hipercalciúria, ânio gap urinário positivo e pH urinário de 8. Achados compatíveis com ATRd hipercalêmica, foi iniciado tratamento bicarbonato de sódio, VO. Recebeu alta do serviço após melhora clínica para acompanhamento ambulatorial. Discussão: O caso apresentado, tratou-se de um RN, que apesar de alterações sutis ao exame físico, foi optado por investigar doenças orgânicas e metabólicas. O conjunto de sinais e sintomas, associados à hipercalêmia, acidose metabólica hiperclorêmica, com ânion gap sanguíneo normal, ânion gap urinário positivo e pH urinário maior que 5,5 possibilitou o diagnóstico correto de ATRd hipercalêmica e, desse modo, instituir a terapêutica adequada. Conclusão: Diante de achados como vômitos, constipação, diarreia, poliúria, polidipsia, inapetência, desidratação, sem motivo causal, dificuldade de crescimento e ganho ponderal, anemia hemolítica não relacionado a doenças hematológicas, a ATRd deve ser lembrada. A intervenção precoce e de maneira adequada com a administração de álcalis leva ao bom controle da doença e evita o surgimento de complicações e sequelas que afetam diretamente a vida dos indivíduos portadores dessa condição.

PE-070 - CURSO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ESTUDO PILOTO DA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM DE LEIGOS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE IPATINGA-MG

ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL (UNIVAÇO), ANA FLÁVIA ANDRADE EMERY SANTOS (UNIVAÇO), VALÉRIA LOPES CUPERTINO (UNIVAÇO), NATÁLIA QUINTÃO BARROS (UNIVAÇO), BRUNA LATIF RODRIGUES CARVALHO (UNIVAÇO), THALITA MARTINS LAGE (UNIVAÇO), ISABELLA ALVARENGA ABREU (UNIVAÇO), ANA BEATRIZ GOMES SILVA (UNIVAÇO), CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (UNIVAÇO), MÁRCIA ELENA ANDRADE SANTOS (UNIVAÇO), ANALINA FURTADO VALADÃO (UNIVAÇO)

Introdução: Os acidentes são a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos de idade, hoje, no Brasil. Anualmente, cerca de 4,3 mil crianças morrem por acidentes e 122 mil são hospitalizadas. Objetivo: Avaliar se a capacitação no primeiro atendimento às emergências pediátricas de professores de escolas públicas municipais pode contribuir na aquisição de conhecimento com potencial para influenciar na proteção à vida da criança. Métodos: Estudo descritivo, transversal, realizado por meio da listagem das escolas públicas municipais de Ipatinga e pesquisado o número de professores das mesmas. Foi prevista uma amostra de 276 pessoas e, por razão do risco de não aceite, incluídos 25% de candidatos a mais. 345 participantes serão treinados e orientados sobre a realização de ações de emergências pediátricas para leigos, e submetidos a avaliação de conhecimentos pré e pós curso. Como proposta de estudo piloto, a primeira parte da pesquisa foi realizada com 12 professores de natação infantil. Resultados: Os participantes do estudo piloto já haviam sido submetidos a treinamento anterior de primeiros socorros infantis voltados para a resposta rápida ao afogamento. Por isso, a avaliação de ganho de informações considerou conhecimento pré-existente. Os professores foram submetidos a questionário pré-teste com 10 questões, no qual a média obtida foi de 6,8 pontos. Após passarem pelo curso de emergências pediátricas com ênfase em afogamentos ministrado pela nossa equipe, os candidatos foram submetidos a questionário pós-teste, com uma média de acertos de 100%. Apesar do bom retorno da aprendizagem, um grande viés pôde ser observado: a presença da gerente do estabelecimento com o desejo de um bom desempenho da turma interferiu na obtenção satisfatória dos questionários. Conclusão: os acidentes têm um papel de destaque nas estatísticas de morbimortalidade no Brasil e em diversos países, cuja solução depende basicamente de ações educativas preventivas.

PE-071 - ATUALIZAÇÕES NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

BIANCA MANFROI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAMON EDUARDO SZYMCZAK CONDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JÚLIA MACEDO DE BRITTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), FERNANDA LAÍS SOARES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAMILLI MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JEAN CARLOS PEREIRA DA LUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), PAULA ADRIELE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), NATALIA CLARICE MENEGHEL VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMC) corresponde a uma degradação progressiva e irreversível do tecido muscular, devida a deficiência na distrofina, relacionada a uma herança recessiva ligado ao cromossomo X. O objetivo do trabalho é realizar uma breve revisão da literatura sobre as atualizações e principais aspectos da doença, etiologias, diagnóstico e novas terapias. Foram utilizados materiais do Consenso Brasileiro da Distrofia Muscular de Duchenne e artigos das bases de dados MEDLINE e Pubmed, através de uma pesquisa sistemática que contemplou epidemiologia, etiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento entre os anos 2015 e 2020. A DMD acarreta disfunção em vários sistemas, seja pela doença propriamente dita ou pelos efeitos adversos de seu tratamento base com corticosteroides. Há acometimento musculoesquelético, cardíaco, pulmonar, ortopédico e anormalidades de peso, crescimento e comportamentais. Impera-se frente a essas manifestações clínicas uma abordagem multidisciplinar. Novas terapias estão em estudos clínicos iniciais e podem culminar em melhor manejo da doença, sendo o Atalureno uma terapia bastante promissora nas mutações nonsense. Porém o prognóstico se mantém reservado, e a sobrevida é pequena até a idade fértil. O diagnóstico e manejo precoce são fundamentais na doença, apesar do prognóstico reservado, pois possibilitam melhor manejo das atrofias e geram melhor qualidade de vida aos portadores.

PE-072 - PROJETO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA NA TEMÁTICA DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

GUILHERME PARMIGIANI BOBSIN (UFCSPA), RICARDO SUKIENNIK (UFCSPA E ISCMPA)

Introdução: O projeto "Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: website como ferramenta de ensino e informação" é vinculado a uma universidade federal brasileira busca integrar a prática docente ao aprendizado do discente em Pediatria. Objetivo: Retratar a experiência do acadêmico vinculado ao projeto e a produção de materiais de ensino e informação em Pediatria. Metodologia: O projeto se desenvolve por meio do site do ambulatório de desenvolvimento de um hospital pediátrico de Porto Alegre. Foi construída uma área do aluno, na qual estão sendo dispostos materiais produzidos pelo acadêmico com auxílio dos profissionais do ambulatório e sob supervisão do professor coordenador do projeto. A formulação desses materiais inicia na seleção do tema a ser abordado, seguido de uma busca ativa na literatura. Esses produtos são então organizados com linguagem e visual atrativos, com o intuito de facilitar a compreensão. Além disso, o site também é fonte de informação para o público leigo, pois são publicados materiais informativos, como reportagens e vídeos, fora da área do aluno, buscando proporcionar informação de qualidade sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Resultados: Até o presente momento, o projeto conta com mais de 52 postagens e matérias disponíveis para a comunidade. O material presente na área do aluno conta com mais de 40 questões e casos clínicos, 5 resumos sobre distúrbios do desenvolvimento, 5 resenhas de filmes ressaltando aspectos pertinentes ao desenvolvimento da criança e do adolescente. Os materiais têm um alcance semanal de 600 pessoas, entre acadêmicos e comunidade externa. Conclusão: Os materiais desenvolvidos no projeto se comunicam tanto com a comunidade externa quanto com a interna, tendo caráter multidisciplinar e abrangendo temas presentes no cotidiano comum. Assim, contempla, com excelência, a experiência da iniciação a docência e se mostram como uma excelentes ferramentas de ensino e de promoção à saúde em Pediatria.

PE-073 - PERDA DO OLFATO E PALADAR VERSUS COVID 19 EM ADOLESCENTE

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETICIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), DIANA WEBA M. BORGES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: Covid-19 é uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, cuja manifestação clínica tem amplo espectro. Pode evoluir desde infecção assintomática a sinais de resfriado comum. Uma fração dos pacientes desenvolvem sintomas mais graves, requerendo internações e suportes intensivos. Pesquisas ainda apontam que mais da metade dos indivíduos infectados pelo SARS Cov 2 tem perda do olfato e paladar, mesmo com manifestações leves da enfermidade. Relato de caso: Adolescente, masculino, história clínica de asma e rinite alérgica assintomáticas no momento e sem uso de medicamentos de controle, vem apresentando há 3 dias ausência do paladar e olfato. Nega febre, tosse, obstrução nasal, coriza e dor de garganta. Genitor com sintomas de diarreia, mialgia, cefaleia, tosse e febre. Ambos testaram positivo ao exame RT-PCR para Covid 19. Diante da caracterização clínica foi recomendado ao adolescente a permanência em isolamento domiciliar. Foi orientado que haveria recuperação do olfato em aproximadamente 60 dias (tempo de recuperação das células olfativas degeneradas) e que em cerca de 14 dias recuperaria o paladar (período de regeneração celular gustatória). Discussão: Estudos indicam que SARS-Cov2 preferem proteínas de superfície celular, denominada ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) e TMPRSS2 (protease transmembrana serina 2). Essas proteínas facilitam a entrada viral pela membrana celular, iniciando replicação e intensa resposta inflamatória. Nas narinas existem altas expressões dos genes ACE2 e TMPRSS2, facilitando a entrada viral e danificando neurônios sensoriais olfativos. Possivelmente existem a mesma intensidade dessas expressões gênicas nas células papilares gustativas, ocasionando perda do paladar, explicando, dessa forma, tanto a ausência do paladar como olfativa do adolescente. Conclusão: Sintomatologia do trato respiratório é mais esperado em pacientes infectados pelo Sars-Cov2, não obstante, podem expressar apenas com perdas do olfato ou paladar temporariamente ou até mesmo estarem essas duas sintomatologias presentes em outras formas de apresentações clínicas da Covid-19.

PE-074 - DIAGNÓSTICO DE AUTISMO VERSUS IMPORTÂNCIA DE HISTÓRIA FAMILIAR

MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA DE ALMEIDA SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA PAULA FURTADO SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Fatores ambientais, como infecções e medicações durante a gestação, podem influenciar no desenvolvimento do transtorno do espectro autista (TEA). Entretanto, estima-se que o TEA seja hereditário em 50 a 90% dos casos, tornando fundamental a pesquisa de histórico familiar na abordagem da criança com suspeita clínica dessa enfermidade. Descrição de Caso: Genitora refere que seu filho a partir do 2º ano de vida começou a apresentar seletividade alimentar intensa. Na idade de alfabetização, iniciou hábito de ter preferência em seguir um mesmo caminho à escola todos os dias, além da escolha do mesmo sapato. Em decorrência da dificuldade na aprendizagem, mãe foi motivada em procurar atendimento médico especializado. Durante a consulta foi identificado que o pai sempre apresentou preferência em se vestir de ´camiseta´ e ´tênis´ e, ainda, dificuldade em ser contrariado (sic). Diante da anamnese minuciosa, a criança e seu genitor com possíveis diagnósticos de TEA foram encaminhados para uma equipe especializada em transtorno de comportamento para o devido acompanhamento. Discussão: Estudos atuais apontam que fatores familiares compatíveis com transtornos de comportamento devem ser pesquisados nas abordagens das crianças com suspeitas de autismo, o que consubstanciou a possível ligação da clínica do genitor também compatível com TEA. Conclusão: A história clínico-familiar de dificuldade comportamental favorece a interpretação diagnóstica em crianças com suspeita de TEA.

PE-075 - URTICÁRIA E ANGIOEDEMA EM CRIANÇA, COMO CONDUZIR?

MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LAURA SOUZA DE BARROS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANGÉLICA MARIA RODRIGUES FRANÇA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INDIRA SOUZA COSTA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A urticária é uma manifestação comum na população pediátrica, com uma porcentagem estimada de 2,1 a 6,7% , podendo estar associada ou não a presença de angioedema. O médico assistente deve estar atento a possibilidade dessa sintomatologia se manifestar de forma associada a um quadro concomitante de anafilaxia. Descrição de Caso: Escolar, 7 anos de vida, nascido de parto cesárea, a termo, AIG, sem história clínica de patologias pregressas, exceto manifestações dermatológicas de pápulas eritematosas, eventualmente, de localizações mais evidentes em tronco e membros inferiores. Essas sintomatologias de poucas recorrências vem sendo evidenciadas há 2 anos e não se apresentam associadas a outras manifestações clínicas . Oportuno destacar que há 1 ano teve um episódio de angioedema de pálpebras, após uso de Cetoprofeno (sic). Os familiares foram orientados a evitar o uso de anti-inflamatórios. Posteriormente a este quadro, durante uma atividade esportiva, ingeriu "suco de laranja", e logo seguir iniciou com quadro clínico de espirros acompanhado de angioedema de pálpebras bilateral. Novamente em um novo atendimento médico de urgência , já apresentando sintomas sistêmicos, foi internado e submetido a tratamento com adrenalina devido ao quadro clínico compatível de anafilaxia. Discussão: Médicos assistentes de crianças e adolescentes que vem apresentando episódios recorrentes ou mesmo eventuais de urticárias e/ou angioedemas, devem fornecer aos familiares responsáveis dos menores, esclarecimentos sobre possíveis associações com outros sintomas concomitantes em outros órgãos/ aparelhos, caracterizando possíveis anafilaxias. Conclusão: Diante de quadro clínico de urticária e/ou angioedema , familiares devem ser capacitados para identificação de possíveis quadros de anafilaxia e serem motivados a procurar rapidamente um serviço de emergência.

PE-076 - IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

LUCAS OLIVEIRA MARQUES (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ROBERTA COUTINHO VASCONCELOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

INTRODUÇÃO: Desde o surto de COVID-19, a população está experimentando o distanciamento social como medida de prevenção e de controle contra a pandemia. Porém, a privação de contato ao mundo exterior pode causar danos psicológicos, principalmente, a população pediátrica. OBJETIVO: Elucidar o impacto do isolamento social durante a pandemia na população pediátrica. MÉTODOS: Revisão da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores "coronavirus OR COVID-19 AND pediatric OR child OR adolescent AND mental health". A busca foi limitada pelos parâmetros de relevância (descritores presentes no título e/ou abstract) e publicação no ano de 2020. O critério de inclusão foi baseado na análise do abstract dos artigos avaliando sua relevância para o objetivo do trabalho. RESULTADO E DISCUSSÃO: Foram selecionados 6 artigos para confecção deste trabalho. Os pré-escolares e escolares representam grupos etários com maior vulnerabilidade a desordens mentais, uma vez que, 75% dos jovens adultos com doença mental apresentam sintomas ainda nessa idade. Ainda, estudos revelam que distanciamento social é prejudicial ao desenvolvimento neural e mental de crianças e adolescentes, visto que, a interação social para a população pediátrica é fundamental para o desenvolvimento humano. Dentre os impactos negativos da pandemia na saúde mental dos jovens, incluem-se: estresse crônico e agudo, luto inesperado, interrupção de rotina, distúrbio de sono e maior tempo de tela (sendo este, responsável por maior acesso a notícias difíceis e "fake news"). Também, destacam-se, risco aumentado de Transtorno de Estresse Pós-traumático, depressão e ansiedade. CONCLUSÃO: A saúde mental é uma preocupação crítica durante pandemias, principalmente, para a população pediátrica que é considerada como subgrupo vulnerável. Por isso, cuidadores e profissionais de saúde devem se alertar para mudanças no hábito e comportamento das crianças afim de pesquisar uma possível desordem psíquica ou piora de um quadro já pré-existente.

PE-077 - ALERGIA AO OVO, COMO CONDUZIR?

CELSO SALDANHATAQUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Em paciente com alergia ao ovo é importante considerar que a presença de sensibilização à ovalbumina e/ou ovomucoide (frações proteicas mais alergizantes do ovo encontradas na clara) obtidas por dosagens de IgE específicas aliadas a uma minuciosa história clínica , são determinantes na conduta médica em termos de exclusão desse importante alimento na população pediátrica, sendo a ovalbumina termolábil e ovomucóide termorresistente à cocção.
Relato de Caso: Mãe refere que seu filho , nascido de parto cesárea, termo, AIG, vem apresentando desde o segundo semestre de vida , lesões na pele compatíveis com urticárias. Como estava sob uso de leite de vaca naquela ocasião, suspeitou-se de alergia alimentar ao leite (Sic)), sendo trocado por fórmula de soja e obtendo apenas uma melhora parcial das lesões urticariformes. Importante destacar que o ovo era ofertado na dieta da criança com cozimento parcial. Dosagens de IgE específicas realizadas posteriormente, evidenciaram: leite de vaca : alfa-lactoalbumina = 5,76 KU/l ,betalactoglobulina = 1,5 KU/l, caseína = 0,71 KU/l, IgE específicas para ovo demonstraram: ovoalbumina =19 kU/l e ovomucoide = 0,1 KU/L. IgE para soja foi negativa . Em decorrência dos resultados laboratoriais , genitora foi orientada em permanecer com a exclusão do leite de vaca e iniciar a oferta do ovo bem cozido no cardápio do lactente , tendo dessa forma conseguido o controle clínico das lesões dermatológicas.
Discussão: Ovo quase cru deve ser afastado no consumo habitual da criança , pois a IgE específica ovoalbumina (não resistente à cocção) demonstrou-se também como relevante alérgeno incriminado no desencadeamento das urticárias , além das frações proteicas do leite. Conclusão: Para se estabelecer uma terapia adequada de exclusão , uma anamnese clínica minuciosa e solicitações de IgE´s específicas para prováveis alérgenos alimentares desencadeantes foram determinantes na condução clínica do lactente.

PE-078 - QUANDO SUSPEITAR DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA?

RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INDIRA SOUZA COSTA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), REBECA ALVARES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: Crianças e adolescentes diante da Covid-19 apresentam frequentemente com manifestações sintomatológicas leves e até mesmo assintomáticos. Porém, estudos apontam , ainda que menos frequentes, o desenvolvimento de sintomas exuberantes e graves na população pediátrica infectada com Sars-Cov-2, causador do Covid-19. Descrição do caso: Em consulta de pronto atendimento , genitora informa que seu filho de 1 ano e 3 meses, vem apresentando quadro clínico de diarreia e cólicas há 1 dia, associado a episódios de picos febris recorrentes (temperatura entre 38,5 e 39°C). Refere ainda febre presente, há aproximadamente 1 semana, com melhora de intensidade até um dia antes da consulta. Exames laboratoriais de Covid-19 (RTC-PCR) positivo de todos os familiares próximos. Estes apresentaram, conforme relato da mãe, sintomas ´gripais´ de intensidade leve (febre baixa, mal-estar e cefaléia), mas com ausência de sintomatologia respiratória importante. O agravamento do lactente motivou a ida ao PA. Foram realizados exames protocolares para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM): D-dímero, troponina entre outros. Contudo os resultados não foram significativos, afastando o diagnóstico de SIM. Discussão: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica tem sido relatada na infância e na adolescência, na qual são observados febre alta e persistente (38-40°C), dor abdominal, vômitos, diarreia entre outros sintomas clínicos com manifestações respiratórias geralmente sem relevância. Dessa forma, suspeitou-se dessa síndrome diante do quadro clínico da criança que foi atendida no PA e corroborada com RTC-PCR positiva, motivo dos exames atualmente protocolares. Conclusão: A sintomatologia apresentada pela criança infectada pelo Sars-Cov-2 era compatível com a Síndrome Inflamatória Multissistêmica, sendo dessa forma optado pelo prosseguimento na investigação com exames complementares conforme protocolos atuais.

PE-079 - TRANSTORNO DE COMPORTAMENTO INFANTIL VERSUS COVID 19

INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA PAULA FURTADO SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Transtornos de ansiedade são pouco considerados na faixa etária pediátrica e quando não tratados, podem privar uma criança de interações familiares, sociais e educacionais. Relato de caso: Menina, 9 anos de idade, excelente desenvolvimento neuropsicológico sem patologias pregressas em familiares assim como bom rendimento escolar e ausência de transtornos do comportamento. Em seu ambiente doméstico, dois familiares foram acometidos com manifestação clínica leve da enfermidade de Covid-19, cujos exames laboratoriais do PCR para Covid 19 foram positivos. Desde o diagnóstico de seus familiares, a pré púbere começou a apresentar níveis elevados de ansiedade, crises de choro sem motivo aparente, medo excessivo, uso de máscaras no interior da casa, adoção do distanciamento social dos familiares além de cuidados exagerados de descontaminação dos objetos domiciliares, preferindo permanecer em ambientes isolados no interior de seu domicílio, além de desinteresse pelas atividades escolares. Discussão: Como o meio ambiente influencia a saúde da população, certamente a pandemia do Covid-19 acarretou modificações na vida dessa pré-púbere de forma estrutural, tais como: isolamento social, restrição do convívio social com familiares e amigos, mudanças na rotina escolar com redução da socialização, gerando ansiedade e transtornos de comportamento. Conclusão:. Diante dos transtornos comportamentais da ansiedade frente ao Covid 19, necessidades de intervenções formais nem sempre são necessárias, notadamente nas situações de intensidades leves ou moderadas, podendo nesses casos serem transitórios, ficando as intervenções cognitivo-comportamentais e até medicamentosas direcionadas para situações mais significativas e duradouras.

PE-080 - INVESTIGAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE DESMIELINIZAÇÃO ENCEFÁLICA AGUDA EM MENINO NEGRO DE DEZ ANOS – RELATO DE CASO

RÚBIA CECÍLIA BARBONE E MELO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), DEBORA LETÍCIA SILVA GOUVÊA VIANA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), LUIZA COTTA XAVIER (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), MATHEUS PIRES PINTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), ELAINE DE OLIVEIRA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), CARLOS EDUARDO ZOTIN LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

INTRODUÇÃO: A doença desmielinizante aguda na criança apresenta inúmeros diagnósticos diferenciais e deve ser criteriosamente investigada, uma vez que possui grande disparidade no prognóstico. RELATO DE CASO: P.N.S.F , 10 anos, negro, sem comorbidades prévias, apresentou monoparesia em MIE que após 10 dias acometeu MSE, evoluindo com paralisia facial central e hiperreflexia patelar. Negava contexto vacinal ou infeccioso. Ressonância do encéfalo revelou lesões compatíveis com substrato inflamatório/desmielinização com hipersinal em Flair. Iniciado pulsoterapia com metilpredinisolona 30 mg/kg/dia por 5 dias. Paciente evoluiu com melhora progressiva do déficit obtendo alta com corticoterapia. Resultados posteriores mostraram provas sorológicas e auto-anticorpos negativos. Líquor com presença de bandas oligoclonais, sendo aventado diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM). Cerca de um mês depois o paciente foi internado apresentando vertigem, diplopia e nistagmo. Ao exame de imagem observou-se lesões desmielinizantes acometendo regiões cerebelares e bulbopontinas. Foi realizada novamente a pulsoterapia com metilprednisolona e seguimento com neurologista. DISCUSSÃO: A EM é causada por uma susceptibilidade genética associada a um gatilho ambiental que desregulam o sistema imunológico periférico levando a lesões no Sistema Nervoso Central. Dessa forma, há episódios de desmielinização que acometem diferentes áreas cerebrais levando a déficits correspondentes. A EM é considerada uma doença de adultos jovens, sendo rara na população pediátrica e mais comum no sexo feminino. Além disso, a comparação racial mostrou que brancos são mais susceptíveis. No início do quadro o diagnóstico diferencial foi com Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM), uma patologia desmielinizante e com bom prognóstico, ambas com características clínicas semelhantes e que não podem ser excluídas com absoluta certeza. CONCLUSÃO: A análise conjunta da clínica e propedêutica são essenciais para excluir condições inflamatórias, infecciosas, metabólicas e reumatológicas. A EM deve ter como principal diagnóstico diferencial a ADEM pois possuem clínica semelhante, porém de diferente impacto na vida do paciente pediátrico.

PE-081 - BICITOPENIA MEDICAMENTOSA EM PACIENTE ESCOLAR INSTITUCIONALIZADO: UM RELATO DE CASO

JESSICA PIRES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DOUGLAS DANIEL DOPHINE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA MARCELLA SENA GONÇALVES BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MIRIAM DE CÁSSIA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VERÔNICA MARIA ALVES VITORETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARCELA DE MATOS ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA FONSECA DRUMOND SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA LUÍSA BATISTA PENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: Diversos fármacos, entre eles anticonvulsivantes, podem induzir distúrbios hematológicos (DH) de produção medular como citopenias isoladas ou combinadas, para os quais o tratamento mais eficaz consiste na suspensão/ajuste dos medicamentos suspeitos. Descrição do caso: Escolar masculino, 6 anos, institucionalizado, em acompanhamento com psiquiatria por transtorno de comportamento, encaminhado em abril/2019 para avaliação de alteração em exames de rotina e atraso do desenvolvimento. Criança estava em uso regular de Periciazina, Carbamazepina e Ácido valpróico. Exames de fevereiro/2019: hemoglobina 11g/dl, leucócitos 3400/mm³, segmentados 608/mm³, plaquetas 161000/mm³. Levantou-se a hipótese de bicitopenia secundária à medicação, sendo solicitados novos exames e troca de medicações por opções não mielotóxicas. Realizada suspensão da Periciazina e Carbamazepina e reduzida a dose do Ácido valpróico, e em junho/2019, após desmame medicamentoso, houve melhora do desenvolvimento da criança e da bicitopenia: hemoglobina 11,4g/dl, leucócitos 4000/mm³, segmentados 1080/mm³, plaquetas 209000/mm³. Todavia, em agosto/2019, a dose do Ácido valpróico foi novamente elevada pela psiquiatria, ocasionando nova piora da neutropenia, optando-se por solicitar novo reajuste medicamentoso e por encaminhar criança à psicologia para acompanhamento multiprofissional. Discussão: Certos anticonvulsivantes podem acarretar DH do tipo citopenias. A etiopatogenia parece estar relacionada a mecanismos imunológicos, metabólitos tóxicos, aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. A suspeita de citopenias farmacoinduzidas requer acompanhamento hematológico e substituição ou ajuste de dose de medicamentos, particularmente dos mielotóxicos. Anormalidades como neutropenia imune farmacoinduzida costumam responder 1-2 semanas após interrupção do fármaco. Neutropenias leves podem estar associadas à dose, que deve ser ajustada para permitir a continuidade do medicamento, se necessária. Conclusão: Os DH são prejudiciais ao desenvolvimento infantil, assim, é imprescindível que, em uso de medicações mielotóxicas, estas sejam reajustadas. A melhora da bicitopenia do paciente relatado após desmame medicamentoso reforça a hipótese de citopenia secundária à medicação. O seguimento deste caso deve ser minucioso e multiprofissional, garantindo adequado cuidado à criança.

PE-082 - COBERTURA VACINAL BRASILEIRA DA PREVENÇÃO CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E CAXUMBA E SEUS ELEMENTOS IMPACTANTES

KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: Sarampo, rubéola e caxumba são doenças virais potencialmente graves e de alta transmissibilidade. Informações infundadas e grupos antivacinas contribuem para o enfraquecimento da cobertura vacinal e oportunizam brechas para surtos e epidemias. Objetivo: Analisar a cobertura vacinal da tríplice viral na faixa etária pediátrica (0 a 14 anos) por regiões brasileiras de 2014 a 2018, bem como comparar o índice da primeira dose (D1) e segunda dose (D2) entre as regiões brasileiras. Métodos: Pesquisa descritiva, epidemiológica, com informações do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Com a ferramenta TabWin extraíram-se dados da cobertura vacinal D1 e D2 nas regiões Norte (N), Nordeste (NE), Centro-Oeste (CO), Sudeste (SD) e Sul. Analisou-se a possibilidade de associação com estatísticas 967,2 e estimou-se intervalos de confiança de 95%. Resultados: O valor médio dos índices de cobertura de D1 foi 97,41(±8,01) e de D2 80,49(±6,38), ambos com tendência de redução. Na região N observou-se menores índices vacinais do país com 89,40(±13,58) e 69,36(±5,38) para D1 e D2 respectivamente. Os maiores são do CO com 99,47(±12,04) e 85,81(±9,80). A diferença entre estes índices (DI) foi de 16,42(±3,85), sendo constatado associação desta com a região de procedência (valor-p=0,023). Para D1 média tem-se o maior valor no NE com 24,07(±6,27). Excetuando-se o SD, (valor-p=0,258), foi sugestiva a associação da redução na D1 com o decorrer do tempo. Conclusão: A meta brasileira de cobertura vacinal recomendada é de 95%, índice alcançado apenas para D1 na faixa etária pediátrica. A divulgação de notícias falsas, a percepção de erradicação de doenças, os grupos antivacinas e as dificuldades no cuidado contínuo podem ser fatores que aumentam a susceptibilidade da população e contribuem para a tendência geral de redução da vacinação encontrada, o que favorece o ressurgimento de doenças antes erradicadas e impacta na mortalidade infantil.

PE-083 - A REDE DE APOIO COMO DETERMINANTE DE SEGURANÇA

PEDRO ANJO NUNES NETO (ULBRA), JULIA BITTENCOURT OLIVEIRA (UNISINOS), PABLO EDUARDO DOMBROWSKI (ULBRA), EDINÊS CAROLINA PEDRO (UFN)

Introdução: Desde os primeiros dias de vida, os bebês já expressam seus sentimentos, necessidades e incômodos de maneira objetiva. Objetivo: Acompanhar o bebê, e como se caracteriza a reação e as atitudes dos cuidadores frente às necessidades da criança. Nos propomos a observar as evidências no cuidado do bebê que pudessem nos indicar onde se encaixa na Teoria do Apego de Bowlby[1]. Método: Por meio de visitas domiciliares avaliamos as relações familiares após o nascimento de um bebê. O núcleo inspecionado é formado por W.G.R, 11 meses, seus pais e avô materno, que reside com eles. Sua mãe contou que a gravidez foi tranquila e planejada. Nos três encontros realizados, ela relatou que a amamentação foi ininterrupta e complementada a partir dos 6 meses. Foi observado nas visitas, que W.G.R. é muito carinhoso, ativo e atento, em especial com a mãe, demonstrando reações e balbucios diferenciais na presença dela, caracterizando o apego entre eles. Resultados: Percebeu-se uma relação de apego seguro mãe-bebê, proporcionada pela grande matriz de apoio familiar, que segundo Jacobson[2], quanto maior, maior a tendência de formar este apego. Conclusão: O acompanhamento esclareceu dúvidas dos cuidadores referentes ao bebê possibilitando o primeiro exercício da relação médico-paciente pelos estudantes. Também promoveu reflexão sobre a importância da relação mãe-bebê desde seu nascimento.

PE-084 - IMPACTO DA MATERNIDADE SOBRE A CARREIRA: OS DESAFIOS DOS MÚLTIPLOS PAPÉIS EXERCIDOS PELAS MULHERES CONTEMPORÂNEAS

NÁDYLA VASCONCELOS BRAZ (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), INESSA BERALDO DE ANDRADE BONOMI (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), NAYARA SOUZA BORGES (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), SARA LAURIANE FARIA (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), BRUNO HENRIQUE OLIVEIRA SILVA LOPES (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), FELIPE BOSCOLO CAMARGO (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), CAIO HENRIQUE ANDRADE MARTINS (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), MAYANA MAIA COSTA (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.), LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO (JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.)

Resumo: Atualmente no Brasil, 49% dos lares são chefiados por mulheres segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Sua presença no mercado de trabalho fez com que grandes mudanças sociais acontecessem. A mulher vem conquistando seu espaço de maneira definitiva mostrando que sua competência não deve ser enquadrada pelo sexo. No entanto, a população feminina ainda se enxerga diante do desafio de conciliar a vida pessoal, principalmente a maternidade, e a vida profissional. Objetivo: identificar os principais fatores que impactam maternidade de mulheres trabalhadoras e como uma criação colaborativa pode contribuir para mudança de paradigmas nesta fase. Metodologia: Foi realizado uma revisão narrativa da literatura acerca da influência da maternidade na carreira, entre 2015 e 2020, usando sites como Scielo, Capes, Science Direct, Bvsms, Lilacs, Ebsco, entre outros. Discussão: Há uma necessidade de mudança na cultura machista ainda vivida nas mais diferentes esferas das mães trabalhadoras, o que promove um distanciamento tanto dos seus filhos quanto dos objetivos profissionais. Conclusão: É fundamental desenvolver estratégias de apoio (tanto pessoal, quanto profissional) para auxiliar na conciliação da maternidade e carreira, desenvolvimento de políticas voltadas à garantia de recursos e condições para o pleno desenvolvimento profissional das mulheres. Além de ser necessário mais estudos brasileiros e a elaboração de discussões entre grupos paternos para promover uma criação equilibrada sem que as mães sejam obrigadas a abdicar do trabalho em prol dos filhos.

PE-085 - A MORTALIDADE POR COVID-19 E A EDUCAÇÃO INFANTIL NO BRASIL

MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (FAMED/UFU), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (FAMED/UFU), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (FAMED/UFU), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (FAMED/UFU), VERONICA PERIUS DE BRITO (FAMED/UFU), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (FAMED/UFU), CAIO AUGUSTO DE LIMA (FAMED/UFU), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (FAMED/UFU), TATIANY CALEGARI (FAMED/UFU)

INTRODUÇÃO: O efeito da pandemia pela COVID-19 foi sentido na educação infantil devido aos impactos que a suspensão das aulas presenciais tem na formação desta faixa etária. A segurança da retomada das aulas no Brasil deve considerar a extensão dos danos da COVID-19 nesta população. OBJETIVO: Identificar a distribuição das ocorrências de óbitos infantis por COVID-19 no país para subsidiar a formulação de estratégias de retomada as aulas presenciais de modo seguro. MÉTODOS: Estudo quantitativo realizado com dados online e de livre acesso do sistema de informação dos cartórios de registro civil de pessoas naturais, de óbitos na faixa etária de 0 a 9 anos devido a COVID-19, de 01/01/2020 a 24/10/2020. Com o software Excel, estimou-se a prevalência e intervalos de confiança de 95% por sexo, região, estado e local de ocorrência dos casos. RESULTADOS: Foram registrados 546 óbitos, 46,15% (±4,18) referentes ao sexo feminino. Sendo que seis casos, 1,10% (±0,87), foram domiciliares e 95,24% (±1,79) ocorreram em hospitais. Destaca-se o Sudeste com 39,38% (±4,10) do total de óbitos e o Nordeste com 36,63% (±4,04). No Norte, Sul e Centro-Oeste foram registrados respectivamente 12,64% (±2,79), 7,51% (±2,21) e 3,85% (±1,61) das ocorrências. Por estado destacam-se São Paulo com 24,36% (±3,60), Rio de Janeiro com 8,97% (±2,40), Pernambuco com 7,88% (±2,26) e Ceará com 7,33% (±2,19) do total nacional, não havendo diferenças significativas na distribuição por sexo. CONCLUSÃO: Os registros da doença na infância quando comparado às outras faixas etárias foram menores e infere-se que a suspensão de atividades presenciais pode ter sido significativa na proteção desta população. A retomada escolar deve ocorrer gradualmente, principalmente no Sudeste e Nordeste, considerando as particularidades regionais quanto ao risco de infecção e formulação de medidas protetivas, com especial atenção ao fato de que o sexo masculino foi o mais afetado.

PE-086 - ESTUDO QUANTITATIVO DE MORTES PERINATAIS NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020

PEDRO ANJO NUNES NETO (ULBRA), JULIA BITTENCOURT OLIVEIRA (UNISINOS), PABLO EDUARDO DOMBROWSKI (ULBRA), EDINÊS CAROLINA PEDRO (UFN), PAULA BIBIANA MÜLLER NUNES (GHC)

Introdução: A redução da mortalidade infantil no Brasil contrasta com o aumento da concentração de mortes junto ao nascimento, ou seja, perinatal, que se inicia por volta da 20ª semana de gravidez e se estende até o 28º dia pós-neonatal. Objetivo: Quantificar a mortalidade perinatal no Brasil e determinar suas principais causas. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo, quantitativo, que incluiu dados do período que cobre o primeiro semestre do ano de 2020. Foram obtidos a partir do formulário eletrônico do DataSUS do ministério da saúde e analisados em planilhas do Microsoft Excel. Considerou-se todos os óbitos no período perinatal no Brasil. Resultados: Foram constatadas um total de 5.627mortes no intervalo estudado. Uma média de 937,83 casos por mês. O mês com mais registros foi o de janeiro, com 1.003 óbitos, o com menos foi abril, com 905. A principal causadora de mortes foram transtornos respiratórios, com 2.816 casos, seguida por crescimento fetal retardado e desnutrição, com 1.794. Conclusão: É importante perceber que quase a totalidade das mortes ocorridas no período perinatal tem causas, ou fatores, endógenos, ou seja, biológicos. É comprovado, assim, a necessidade de uma caracterização de fatores materno, fetais e ambientais, a fim de possibilitar a redução da mortalidade perinatal e consequentemente, da mortalidade infantil.

PE-087 - TROMBOSE DE SEIO SAGITAL SECUNDÁRIA À SÍNDROME NEFRÓTICA: RELATO DE CASO

HORTÊNCIA TEIXEIRA DE MORAIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), YARA MENDES SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), MIRJHENYFER LÚCIA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), ROBERTA GRANATO CASELLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), THIAGO GRUNEWALD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), SABRINE TEIXEIRA FERRAZ GRUNEWALD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF)

Introdução: A Síndrome Nefrótica (SN) é definida como: proteinúria (>40 mg/m2/hr), hipoalbuminemia (<2.5 g/dL), edema generalizado e hiperlipidemia. A perda de proteínas do plasma pela urina causa alteração nas concentrações proteicas, gerando complicações, como tromboembolismo arterial ou venoso. Descrição do caso: N.C.S.S., 9 anos, masculino, diagnosticado com SN corticossensível em tratamento irregular com corticoesteróides. Em janeiro/2020, iniciou quadro de cefaleia frontal discreta. Posteriormente, edema, ganho ponderal, vômitos, prostração, calafrios, oligúria e urina amarela escura espumosa. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou áreas hiperdensas no interior do seio sagital (SS). O fundo de olho revelou papiledema em ambos olhos, indicando hipertensão intracraniana (HIC). A angiorressonância demonstrou falhas no enchimento do SS superior, na confluência dos seios e em veias superficiais de alta complexidade compatíveis com trombose venosa (TV) recente. Instituído tratamento com enoxaparina, transicionada para varfarina, mantida por 3 meses objetivando RNI entre 2 e 3. Ademais, otimizado tratamento da SN, e da HIC com acetazolamida e topiramato, com melhora clínica. A angioressonância comparativa demonstrou redução das falhas de enchimento no interior do SS superior e confluência dos seios, não observando mais focos de restrição verdadeira à difusão no interior de veias superficiais nas regiões parietais e frontal esquerda. Optou-se por suspensão da varfarina após três meses, com consideração para tromboprofilaxia secundária em caso de descompensação da SN. Discussão: A incidência de trombose dos seios venosos cerebrais (TSVC) é rara em crianças, sendo uma complicação incomum da SN. O estado de hipercoagulabilidade ocorre por aumento da atividade pró coagulatória, perda urinária de antitrombina III, alteração do sistema fibrinolítico, trombocitose, aumento da ativação e agregação plaquetárias, hemoconcentração e hiperlipidemia. Entidade rara, é importante atentar-se a sintomas neurológicos em pacientes com SN. Conclusão: Sintomas neurológicos em nefróticos considerar diagnóstico de TSVC. Importante solicitar exames de imagem e instalar o tratamento anticoagulante, reduzindo a morbimortalidade.

PE-088 - ERISIPELA EM UM PACIENTE DE 4 ANOS – LESÕES SEVERAS E NUMEROSAS

REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (UNIG- CAMPUS V), LORENA RODRIGUES VIEIRA (UNIG- CAMPUS V), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CÉSAR LEITE), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCILIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: Erisipela consiste numa infecção cutânea que atinge derme e panículo adiposo, causada principalmente, pelo Streptococcus pyogenes do grupo A que penetra a partir de pequenos ferimentos, as portas de entrada. Estas, permitem que a afecção ocorra em qualquer faixa etária, apesar do pico de incidência em idosos, portanto, o diagnóstico e tratamento precoce são decisivos no prognóstico. Descrição do caso: G.A.S, masculino, 4 anos, 36kg, dá entrada com quadro de febre, hiperemia, dor, edema e lesões bolhosas em ambos os membros inferiores (MMIIs) de 5 dias de evolução no momento da apresentação ao nosocômio. História pregressa de transposição de grandes artérias (TGA), submetido a cirurgia de Jatene e consequente estenose pulmonar grave, além de dermatite atópica significativa, principalmente após picada de insetos. Em uso de Atenolol 50mg 1x/dia. Destaca-se o tamanho e número das lesões bolhosas em MMIIs, porém, com cultura de secreção negativa, hemocultura negativa e sistema venoso superficial e profundo com fluxo espontâneo e ausência de refluxo. Submetido a 14 dias de Ceftriaxone 100mg/kg/dia em bomba de infusão contínua (BIC) e Oxacilina 100mg/kg/dia, além de 7 dias de Hidroxizina 25mg 1x/dia e banho de permanganato de potássio nas lesões. Com melhora progressiva das lesões, dos parâmetros laboratoriais e, sem necessidade de debridamento, paciente obteve alta no 15º dia. Discussão: Apesar de mais comum em idosos, qualquer idade pode ser acometida e, nesse caso é interessante observar a severidade das lesões apresentadas, sem que houvesse queda do estado geral do paciente, ou necessidade de debridamento e complicações. Conclusão: Apesar da aparente gravidade das lesões, o paciente não evoluiu com insuficiência venosa, nem linfedema e/ou outras complicações, como endocardite, a mais temida e, pôde ter alta após o término da medicação IV.

PE-089 - NEUROSÍFILIS EM RECÉM NASCIDO – RELATO DE CASO

ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIA BINO AGUIAR DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ORGÃOS), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCILIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta do Treponema pallidum da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por transmissao vertical. Descrição do caso: Gestante, 23 anos, negra, natural de Natividade , G5P2A3, idade gestacional: 38 semanas e 5 dias .Realizou 5 consultas de pré-natal, com sorologias no segundo trimestre demonstrando, teste rápido para sífilis: reagente , VDRL: não reator, demais exames da rotina de pré natal sem alterações, no terceiro trimestre o VDRL: 1:16. Realizado 1 dose de penicilina benzatina (1.200.000 UI em cada glúteo) segundo cartão de pré natal. Realizado parto cesareano. Dosado VDRL materno no sangue periférico: 1:4. O recém nascido apresentou VDRL no sangue periférico de 1:16, confirmando diagnóstico de sífilis congênita. Solicitado exames complementares: ultrassonografia transfontanela, raio x de ossos longos , exames laboratoriais e raio x de tórax sem alterações, já o exame do Líquido céfalo-raquidiano apresentou aumento na proteinorraquia diagnosticando neurosífilis.Foi tratado com benzilpenicilina cristalina endovenosa por 10 dias e alta com seguimento ambulatorial com pediatra. Discussão: Entre mulheres com sífilis precoce nao tratada, 40% das gestacões resultam em aborto espontâneo . Em apenas 1% a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestacão a criança nasce com infecção congênita, em comparação com 70% a 100% das gestantes nao tratadas[1].Acredita-se que a neurossífilis ocorra em 60% das crianças com sífilis congênita [1]. Conclusão: O risco de desfechos desfavoráveis a crianca será mínimo se a gestante receber tratamento adequado e precoce durante a gestacão.[1]O seguimento ambulatorial dos recém-nascidos expostos à sífilis materna é importante e deve ser realizado até pelo menos os 2 anos de idade, não só para confirmação diagnóstica,mas também porque mais de 70% dos recém-nascidos são assintomáticos ao nascer e podem vir a desenvolver manifestações da doença a partir de 2 anos de idade.[1]

PE-090 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL

VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico possui tropismo pela pele e nervos periféricos, conduzindo a apresentação de deformidades e incapacidades, especialmente em casos de acometimento precoce. OBJETIVO: Realizar uma análise epidemiológica e sócio demográfica da hanseníase em crianças de 0 a 14 anos no período de 2009 a 2019 no Brasil. MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. RESULTADOS: Foram notificados 26.977 casos entre a população pediátrica, o que representa 6,35% do total de registros no país (424.202). A faixa etária mais acometida foi de 10 a 14 anos com 17.637 (65,37%) ocorrências. Destacam-se os estados do Pará, Maranhão e Pernambuco que acumulam respectivamente 16,52%, 16,67% e 11,18% das notificações. O predomínio foi em jovens pardos, com 17.449 casos (64,68%), sem distinção significativa entre os sexos. Entre 2009 e 2019 houve uma redução de 39,79% dos registros. Referente à forma paucibacilar (52,04% do total) prevaleceu a indeterminada (51,14%) seguida de casos da tuberculoide (46,54%). Na multibacilar (47,82% do total) destaca-se a dimorfa com 75,00% desses casos. O esquema padrão de tratamento foi poliquimioterapia em 6 ou 12 doses em 98,85% dos casos. CONCLUSÃO: A hanseníase na infância é rara e seu acometimento é preocupante, visto que o registro observado caracteriza o contato precoce com bacilíferos e doença recente, fato reiterado pelo grande número de casos das formas multibacilares, extremamente incomuns entre a população pediátrica. Este quadro sinaliza a gravidade da doença, expõe a deficiência em sua vigilância e controle, apontando para a necessidade de ações de educação em saúde, diagnóstico precoce e tratamento, especialmente frente ao estigma e sequelas entre os acometidos.

PE-091 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MENINGITE ENTRE A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL

VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

INTRODUÇÃO: A meningite é uma doença infectocontagiosa e inflamatória que acomete as meninges. Possui altas taxas de prevalência, incidência e morbimortalidade, especialmente entre as crianças e jovens, podendo conduzir a sequelas neurológicas. OBJETIVO: Analisar as características sociais e epidemiológicas da meningite em crianças de 0 a 14 anos em Minas Gerais, de 2009 a 2019. MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. RESULTADOS: A meningite é uma infecção majoritariamente urbana (88,00%) com alta incidência entre a população pediátrica, responsável por 5.299 (43,09%) dos registros, sendo 51,80% desses casos entre a população pediátrica masculina e 48,20% entre a feminina. A etiologia viral é mais prevalente (36,74%) seguida pela bacteriana com 876 registros (16,53%), sendo que a meningite por Haemophilus influezae foi responsável por 113 casos no período. Observou-se 440 casos de meningite bacteriana na população menor de 1 ano de idade, o que representa 50,22% dos registros da doença por esta etiologia. As formas de diagnóstico mais comuns foram quimiocitologia, cultura e clínico, com respectivamente 55,72%, 17,77% e 12,26% das notificações. Apesar da redução de 35,46% dos casos em 10 anos, foram registrados 443 (8,36%) óbitos, sendo destes 95 de origem bacteriana (21,44%) e a maioria entre menores de 1 ano de idade (42,21%). As duas cidades com mais notificações foram Belo Horizonte com 17,55% dos casos e Uberlândia com 13,54%. CONCLUSÃO: Em Minas Gerais a meningite de etiologia viral predominou na faixa etária pediátrica, porém considerando apenas as crianças menores de 1 ano de idade a forma bacteriana é responsável pela maioria dos casos e de óbitos. Reforça-se a necessidade de promover um cuidado integral aos infectados, bem como traçar estratégias para prevenção, reforço à vacinação, tratamento rápido e eficaz da população em estudo.

PE-092 - SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: DESAFIO DA SAÚDE PÚBLICA

JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

INTRODUÇÃO: A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa de transmissão vertical que apesar de ter rastreio no pré-natal, ainda é recorrente e com sequelas ao recém-nascido. OBJETIVO: Analisar as características sociais e epidemiológicas da SC no Brasil no período de 2009 a 2019. MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, com levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. RESULTADOS: Foram registrados 168.215 de SC, que representa 55,08% do total de notificações (305.379). O diagnóstico da doença foi determinado para 96,36% crianças até sete dias de vida e 92,70% com SC recente. Quanto ao perfil materno, predominou a faixa etária de 20 a 29 anos em 52,53% das mulheres, seguido por 23,09% com 15 a 19 anos. A escolaridade mais frequente das mães foi de 5ª a 8ª série do ensino fundamental (24,09%) e mulheres com ensino médio completo (13,57%). A cor de pele materna predominante foi parda (55,90%), seguida pela cor/raça branca (23,80%). Em 78,65% das ocorrências a mãe realizou acompanhamento pré-natal, período no qual 51,87% diagnósticos de sífilis gestacional foram realizados e 34,89% tiveram diagnóstico no momento do parto/curetagem. Foi observado que 55,27% das mães fizeram tratamento inadequado e 28,58% não realizaram a terapêutica. Sobre a parceria sexual desta mãe 61,01% não realizou o tratamento para sífilis. CONCLUSÃO: A sífilis identificada no pré-natal em mulheres pardas, jovens, com baixa escolaridade e submetidas a tratamento inadequado favorece a transmissão vertical ao concepto e conduz ao quadro de SC. Apesar do rastreio verificar-se na maioria das notificações, existem problemas estruturais que refletem nos resultados maternos, visto que a maioria não foi submetida ao tratamento adequado ou sequer realizou a terapêutica. O desafio brasileiro concerne em desenvolver políticas públicas para um pré-natal eficaz, inclusivo e universal que garanta a redução desta infecção sexualmente transmissível.

PE-093 - FEBRE MACULOSA BRASILEIRA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

INTRODUÇÃO: A Febre Maculosa Brasileira (FMB) e769, uma zoonose de caráter endêmico associada ao ciclo de vida de seu vetor. É uma das infecções mais virulentas que acometem os seres humanos, registrando alta taxa de letalidade nos jovens. OBJETIVO: Analisar os aspectos epidemiológicos e sócio demográficos da FMB em crianças de 0 a 14 anos no período de 2007 a 2017. MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. RESULTADOS: No Brasil, no período analisado, foram notificados 256 casos de FMB em crianças entre 0 a 14 anos. Destes 35,16% evoluíram para óbitos pelo agravo notificado, 56,25% para cura e em 8,59% o motivo foi ignorado na notificação. O gênero mais acometido foi o masculino com 57,42% das notificações e a etnia branca representou 53,52% dos casos. O diagnóstico na faixa etária pediátrica foi laboratorial em 84,38% e o clínico-epidemiológico em 12,50%. A zona urbana representou 43,75% dos casos em crianças, enquanto a rural 29,30% e periurbana 16,40%. Nas regiões brasileiras, a Sudeste apresentou predomínio de 81,25% das infecções visto que concentra a maior população, produção e desenvolvimento. CONCLUSÃO: As notificações da FMB evidenciam o reflexo da urbanização da doença causada pela bactéria gram-negativa Rickettsia rickettsii transmitida por carrapatos, sendo o gênero Amblyomma mais comum no Brasil, os quais se hospedam principalmente em capivaras. Devido a expansão de cidades e consequentemente a invasão de espaços naturais, o contato entre vetores de febre maculosa e o ser humano se torna mais frequente. É necessário orientação à população sobre as formas de prevenção e ações diante da transmissão para que se realize o diagnóstico apropriado e evite a mortalidade infantil.

PE-094 - IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS CRIANÇAS

GABRIELE MARIA BRAGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), GABRIELA ARAUJO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), DÉBORAH LIRA DOS SANTOS ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), JOÃO PEDRO CAMPOS PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A pandemia pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) determinou mudanças na estrutura social, com impacto expressivo na saúde global, notadamente no desenvolvimento físico e mental das crianças. Objetivo: discutir impactos do isolamento social na infância e propor medidas de contenção dos mesmos, a fim de preservar a saúde da população pediátrica. Metodologia: Revisão integrativa de artigos em língua inglesa e portuguesa, das bases de dados Pubmed e Scielo, publicados entre 2019 e 2020. Resultados: As mudanças na rotina, a suspensão das atividades sociais e perdas de familiares acometidos pela doença contribuem para estresse familiar, interferindo no comportamento e desenvolvimento das crianças. O contexto brasileiro de desigualdade social dificulta a análise global dos impactos destas mudanças, visto que o acesso a ensino, lazer e serviços de saúde em nossa população é bastante heterogêneo. Diversas alterações secundárias ao isolamento têm sido relatadas, no âmbito do aprendizado e nas atividades de vida diária, tais como déficit de atenção, irritabilidade e mudanças no padrão alimentar. Falta de socialização e déficit de estímulos adequados ao desenvolvimento são fatores desencadeantes de transtornos orgânicos e psicossociais em curto e longo prazo. Esse cenário acentuou a proximidade das crianças com tecnologias de informação que, embora sejam ferramentas úteis para continuidade do ensino online, transformaram-se também em uma das poucas opções de lazer, somando-se horas em frente a telas, o que pode contribuir para distúrbios visuais, baixa tolerância à frustração, distúrbios do sono e sedentarismo. Conclusão: É necessário que profissionais de saúde se capacitem para orientar as famílias sobre como se adequar à nova rotina imposta pelo isolamento, promover estimulação adequada e evitar déficits na população pediátrica. Gestores de saúde e educação, em conjunto com a sociedade civil, devem se empenhar em elaborar medidas que possam reduzir o impacto da pandemia na vida futura das crianças.

PE-095 - COVID-19 NEONATAL: UM RELATO DE CASO

MARINA SCHUFFNER SILVA (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), ADRIANA DURINGER JACQUES (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), ANA CRISTINA TESCH LOUREIRO (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), JULIANA DE LIMA PEREIRA GALL (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), MARTA CRISTINA BARREIRO SALGADO (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), SILVIA ANDERSON CRUZ (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), DANIELA APARECIDA PEREIRA PAIXÃO (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), GABRIELE SEPÚLVEDA BARROS RODRIGUES (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), ANA TERESA DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO), CAROLINE MARA MARTINS RIBEIRO (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO)

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo vírus RNA Sars-CoV-2, possui amplo espectro clínico de apresentação. Diante da pandemia ocasionada por tal patógeno, este trabalho objetiva descrever um caso desta infecção no binômio mãe-bebê. Descrição: Neonato nascido de parto cesáreo, a termo, pequeno para a idade gestacional, filho de mãe portadora de Diabetes Mellitus Gestacional, que realizou pré-natal de alto risco. APGAR 3/9, com necessidade de um ciclo de ventilação com pressão positiva. Paciente apresentava sopro sistólico ++/6+, cujo Ecocardiograma mostrou Forame Oval Patente e Comunicação interventricular. Além disso, foi observada icterícia neonatal, zona II de Kramer, fora do nível de fototerapia. Cinco dias após o parto, a puérpera evoluiu com sintomas respiratórios, sendo colocada em isolamento respiratório de aerossol junto ao recém-nascido (RN). Foi solicitado para a mãe tomografia de tórax, com padrão em vidro fosco e acometimento de 25% do parênquima pulmonar, além de RT-PCR para Sars-CoV-2, com resultado positivo. No 9º dia de vida, o RN evoluiu com sintomas leves, como coriza e espirros, sendo solicitado Swab para pesquisa do vírus, também positivo. Discussão: Considerando-se o período de incubação do Sars-CoV-2 (2 a 14 dias), discute-se a possibilidade de contaminação materna intra ou extrahospitalar. Em relação ao RN, devido à escassez de dados na literatura e à impossibilidade de se confirmar uma possível infecção materna durante a gestação, não há como afirmar a via de transmissão: Vertical ou horizontal, embora acredita-se ser a segunda. Conclusão: A assistência à saúde do binômio mãe-bebê em maternidades deve ser intensificada e adaptada aos protocolos vigentes sobre a COVID-19, garantindo assim as medidas protetivas necessárias para evitar a contaminação, visto que as consequências futuras de uma possível infecção atual ainda não estão totalmente elucidadas, podendo apresentar prognósticos desfavoráveis.

PE-096 - PRODUTOS PLÁSTICOS E COSMÉTICOS COMO POTENCIAIS DESREGULADORES ENDÓCRINOS GESTACIONAIS E NEONATAIS

BIANCA MANFROI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIANA REGINA ROMPKOVSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARCELLA TAPIAS PASSONI PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VITÓRIA ALINE SANTANA RIOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CARLA GIOVANA BASSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SARA EMILIA LIMA TOLUEI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), AMANDA ATUATI MALTONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDERSON JOEL MARTINO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

O uso de plásticos e cosméticos fazem parte do cotidiano da população em geral, porém em suas formulações podem conter substâncias deletérias à saúde, destacando as que possuem alto potencial de ação no sistema endócrino, os chamados desreguladores endócrinos. O CUIDAR é um estudo coorte gestacional, iniciado em março de 2018, que recruta gestantes de baixo risco no início da gestação (inferior a 16 semanas), em unidades básicas de saúde de Curitiba e tem como objetivo examinar a associação entre o uso materno de produtos plásticos e cosméticos e desfechos gestacionais e neonatais. São aplicados três questionários que contêm perguntas relacionadas a aspectos sociodemográficos e hábitos de vida, incluindo dieta e uso de produtos plásticos e cosméticos. Após o nascimento dos bebês, é realizado um exame físico para avaliar medidas genitais associadas a desregulação endócrina (distâncias anogenitais em meninos e meninas e largura do pênis em meninos). À pesquisa foram vinculadas 254 gestantes, com idade média de 27,9 ± 6,6 anos, sendo a maioria branca (62,2%). Os bebês (35 meninos e 33 meninas) nasceram com idade gestacional média no parto de 39 semanas e peso médio de 3,226kg. Nossos resultados demonstraram uma alta utilização de plásticos e cosméticos pelas gestantes e, de maneira geral, sem associações significativas com fatores sociodemográficos como renda, escolaridade e raça. As associações entre o uso de produtos cosméticos e plásticos e os marcadores genitais em recém-nascidos não foram significativos, com exceção de uma associação positiva entre uma das medidas de distância anogenital em meninos (distância ano-peniana) cujas mães reportaram uso regular de esmalte, e potencialmente com maior exposição a ftalatos. Com o aumento do tamanho amostral, novas análises poderão ser realizadas.

PE-097 - MANIFESTAÇÃO TARDIA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

ANDREZA RESENDE WANZELLOTT RESENDE WANZELLOTT (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME/FUNJOB), ANDREZA MARQUES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME/FUNJOB), ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMÂNCIO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME/FUNJOB), MARIA FERNANDA ABRANTES CAMPOS MACIEL (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME/FUNJOB), NAARA RAFAELA GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME/FUNJOB)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação do diafragma que acontece no período intrauterino e que permite a passagem de órgãos abdominais para o interior da cavidade torácica, comprometendo o desenvolvimento normal dos pulmões. Acomete entre 1:2000 a 1:5000 nascidos vivos, sendo mais frequente no sexo masculino e à esquerda. Geralmente está associada a outras anomalias cromossômicas ou malformações. A HDC manifesta-se comumente no período neonatal, mas em 5 a 45% dos casos a apresentação é tardia. Descrição do caso: Lactente de 3 meses e 28 dias, sexo feminino, encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva com desconforto respiratório, engasgos, vômitos, irritabilidade e tosse produtiva. Ao exame físico apresentava-se ativa e reativa, com frequência respiratória de 65 irpm, frequência cardíaca de 168 bpm, murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax direito, sibilos expiratórios bilaterais, tiragens intercostais, saturando 76% em ar ambiente e afebril. Foi realizada uma radiografia de tórax que evidenciou presença de infiltrado na metade inferior do pulmão direito e na região cardíaca esquerda. Posteriormente solicitou-se uma tomografia computadorizada de tórax que revelou presença de alças intestinais na base do hemitórax direito confirmando o diagnóstico de HDC. A paciente foi encaminhada para cirurgia. Discussão: A HDC representa 8% das malformações congênitas e apresenta elevada morbimortalidade, principalmente quando as manifestações são tardias. O diagnóstico ideal deve ser feito durante o pré-natal por meio da ecografia morfológica. Porém, em alguns casos ele é tardio e apresenta maior risco de complicações. O lactente manifesta sintomas digestivos e respiratórios variáveis, sendo essencial a realização de radiografia de tórax e abdome e tomografia computadorizada de tórax para descartar os diagnósticos diferenciais. A correção do defeito diafragmático é cirúrgica. Conclusão: Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e a necessidade dos exames de imagem para a confirmação de HDC visando diminuir a morbimortalidade dos pacientes.

PE-098 - ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDA - UM RELATO DE CASO

NAIARA BOZZA PEGORARO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), GABRIELA ESMANHOTO RODRIGUES (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), CAROLINA WEIBEL THOMÉ (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ANA LUISA DIOMEDES SARDINHA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ARIADNA LORRANE ROMUALDO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ANA CLARICE BARTOSIEVICZ PRESTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MARIANE WEHMUTH FURLAN EULALIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ISABELA ROT SANS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

INTRODUÇÃO: Encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) é uma síndrome neuropsiquiátrica autoimune que afeta a transmissão sináptica, se manifestando, na infância, com convulsões, alterações comportamentais, de fala e movimento, podendo evoluir para alterações de humor, da consciência e instabilidade autonômica. RELATO DO CASO: Paciente feminina, 7 anos, admitida por crise convulsiva tônico-clônico generalizada precedida de cefaleia e seguida de afasia. Após avaliação, apresentou dificuldade de deambulação e convulsão prolongada, evoluindo para irresponsividade com alteração comportamental. Exames sanguíneos estavam inalterados, confirmando diagnóstico de Encefalite Autoimune anti-NMDA pela presença do anticorpo em líquor e imagem sugestiva. No internamento, apresentou agitação psicomotora, diminuição do movimento e força dos membros, tremores de repouso e ataxia. Respondia parcialmente aos comandos, com incoordenação e afasia intermitente. Aplicou-se carbamazepina, pulsoterapia e imunoglobulinas, melhorando gradativamente o quadro. 3 dias pós-alta retornou com febre e pápulas disseminadas. Apresentava labilidade do humor, afasia global, hemiparesia à esquerda e taquicardia alternada com bradicardia. Houve piora do rash cutâneo, desorientação, agitação e comportamento impróprio, suspeitando alergia à carbamazepina. Após dois meses, apresentou coreia e discinesia orofacial por agudização da encefalite, ocasionando incoordenação de membro superior direito, liberação esfincteriana vesical, hipertonia e eversão ocular. Realizou pulsoterapia e imunoglobulinas. DISCUSSÃO: Receptores NMDA são responsáveis pelas sinapses e plasticidade neuronal. Sua destruição provoca sinais e sintomas neurológicos observados na doença. Crianças apresentam mudanças comportamentais, convulsões e alterações de movimento e fala. A condição possui evolução favorável porém prolongada, devido produção de anticorpos por plasmócitos cerebrais, causando agudizações, prevenidas pelo diagnóstico precoce e imunoterapia imediata. A recuperação total ou parcial ocorre após meses de tratamento. CONCLUSÃO: A incidência das encefalites pediátricas é desconhecida, porém sabe-se que a predominância da anti-rNMDA é maior entre as autoimunes. Assim, é importante identificar os sintomas agudos de convulsões, alteração comportamental e presença dos anticorpos específicos para diagnóstico e tratamento rápidos e precisos.

PE-099 - SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA PÓS-VACINAL: UM RELATO DE CASO

CAROLINA WEIBEL THOMÉ (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), NAIARA BOZZA PEGORARO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ARIADNA LORRANE ROMUALDO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), GABRIELA ESMANHOTO RODRIGUES (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ANA LUISA DIOMEDES SARDINHA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), CAMILA FERREIRA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

INTRODUÇÃO: Síndrome Hemofagocítica ou Linfo-histiocitose Hemofagocítica (HLH) é uma condição agressiva de ativação imunológica. Estima-se que acometa 3% das crianças internadas. Este relato objetiva expor os principais achados dessa condição, visando diagnóstico e tratamento precoces. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, dois meses de idade, admitido por quadro catarral após vacinação. Apresentou febre, taquipnéia e esforço respiratório. Os laboratoriais indicaram aumento do PCR e diminuição das hemoglobinas e plaquetas. No internamento, evoluiu com distensão abdominal e diarreia. Houve piora do estado geral, moteamento generalizado, esforço respiratório importante e lentificação do enchimento capilar. Realizou-se intubação orotraqueal com aspiração de secreção sanguinolenta após estabilização hemodinâmica. O paciente foi mantido sedado, em ventilação mecânica e tratado com dobutamina e antibioticoterapia. Após cinco dias, continuava apresentando moteamento generalizado, preenchendo critérios para HLH. Mantinha febre, hepatoesplenomegalia, alteração neurológica, sangramento em cavidade oral, bicitopenia e hipertrigliceridemia. Realizou-se pulsoterapia com melhora clínica. DISCUSSÃO: HLH é uma síndrome incomum, caracterizada por descontrolada ativação e proliferação imunopatológica, gerando inflamação extrema. Apresenta-se como doença febril com envolvimento sistêmico. Os sinais iniciais podem imitar infecções comuns, hepatite ou encefalite. O diagnóstico baseia-se em achados como febre, bicitopenias, esplenomegalia, hemofagocitose, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia, elevação de CD25, diminuição de fibrinogênio e da atividade celular das NK. O paciente apresentou pelo menos 5 desses achados. O tratamento consiste em corticoterapia e, em alguns casos, imunomoduladores, imunossupressores e transplante alogênico de células hematopoiéticas, para suprimir inflamação destruindo células imunes. A maioria, inclusive o relatado, evolui gravemente, com citopenias, anormalidades hepáticas e sintomas neurológicos, devendo-se priorizar avaliação rápida do envolvimento de órgãos. CONCLUSÃO: HLH é uma patologia rara, com evolução rápida ,alta mortalidade, sendo a ocorrência após administração vacinal pouco relatada. Devido à inespecificidade sintomática, o diagnóstico requer elevado grau de suspeição. Deve-se considerá-la ao investigar pacientes com febre indeterminada com alterações neurológicas, bicitopenias, hiperferritinemia e acometimento sistêmico.

PE-100 - POSSÍVEL FOBIA ESPECÍFICA INFANTIL DESENCADEADA PELA COVID 19

MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GILCA RIBEIRO STARLING DINIZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INDIRA SOUZA COSTA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: O conceito de medo envolve a presença de uma situação específica desencadeadora, existindo uma resposta imediata de ansiedade e quando é acentuado e persistente, associado ao prejuízo na rotina da criança e distúrbio do funcionamento social ou escolar , caracteriza-se uma fobia.

Descrição de caso: Menina, 9 anos de idade, nascida de parto cesárea, termo, AIG, gestação e parto sem intercorrências, bom desenvolvimento neuropsicomotor, sem antecedentes familiares para enfermidades mentais, começou a apresentar afastamento de convívio familiar, preferindo ficar solitária, compulsão por limpeza de objetos tocados pelos familiares e a usar máscara continuamente dentro do seu domicílio. Essas características clínicas surgiram após o diagnóstico recebido de sua mãe e irmã com Covid-19 (sintomas clínicos leves e ambas com PCR positivas) . Destaca-se ainda que não se preocupa em sair do interior de sua residência e perdeu interesse por atividades escolares. Discussão: O DSM IV define a fobia como medo acentuado e persistente, sendo a específica desencadeada por situações discerníveis e a fobia social, onde existe a inclusão de diversos fatores, incluindo o genético, tendo por exemplo , um dos pais com mesmo diagnóstico. Conclusão: Como as sintomatologias surgiram após o diagnóstico da mãe e irmã com Covid-19 , provavelmente a paciente vem apresentando uma fobia específica, aliada ao fato que não se identifica evidência de padrão multifatorial de transtornos comportamentais familiares. A terapia de escolha neste tipo de fobia é a cognitiva-comportamental.

PE-101 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E POSSÍVEL GENÉTICA FAMILIAR

INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), REBECA ALVARES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INDIRA SOUZA COSTA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GILCA RIBEIRO STARLING DINIZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Pesquisas apontam risco de recorrência de crianças autistas oriundas de famílias com histórico desse distúrbio do desenvolvimento, indicando uma interação de múltiplos genes no genoma desses indivíduos acometidos, sugerindo inclusive a interação de pelo menos 10 genes.
Relato de caso: genitora informa que seu segundo filho, idade atual de 5anos de idade, nascido de parto cesáreo, sem intercorrências gestacionais e perinatais, AIG e bom desenvolvimento motor, teste da orelhinha normal e sem história pregressa de otites de repetição, faz acompanhamento muldidisciplinar para TEA (Transtorno do Espectro Autista). Informa ainda que começou a apresentar déficit em sua linguagem na idade de 3 anos, onde pronunciava palavras sem significado. Começou a observar também isolamento social durante brincadeiras com outras crianças. Na história paterna ficou evidenciado que o mesmo , durante os primeiros anos de vida, era ´agitado´, andava na ponta dos pés, dificuldade na socialização com outras crianças, era ´forte´ e tinha o hábito de "brigar" com seus ´amiguinhos´ e costumava segurar sua mãe com força, mas sem agredi-la. Atualmente o pai sobressai na empresa onde trabalha, sem possuir, no entanto, formação específica de suas atividades profissionais. Tem dificuldade em entender ´ironias´. Diante do relato , ficou caracterizado que o pai tem quadro clínico compatível de TEA. Discussão: Evidências que indicam fortemente relação entre influencia genética entre familiares com TEA devem favorecer uma melhor compreensão a fim de se oferecer um diagnostico mais precoce naquelas crianças que vem apresentando distúrbios do seu desenvolvimento. Conclusão: Torna-se oportuno uma história clínica minuciosa sobre possíveis transtornos familiares a fim de ser obtido um diagnóstico mais precoce naquelas crianças que vem apresentando suspeitas do TEA.

PE-102 - RELATO DE CASO: AGANGLIONOSE COLÔNICA CONGÊNITA TARDIA

LAYS FRANÇA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), ANA CAROLINA DE MELO CERQUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), JOSÉ CARLOS CARVALHO DE MENDONCA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Introdução: Aganglionose colônica ou doença de Hirschsprung é uma patologia congênita causada por ausência de inervação do intestino grosso, pela falta de células ganglionares nos plexos Auerbach e Meissner, e consequentemente perda de motilidade. Os sintomas mais comuns são: constipação crônica, distensão abdominal e vômitos. Relato de caso: Paciente masculino, 5 anos, com histórico de constipação crônica e incontinência fecal, chegou a emergência pediátrica apresentando dor e distensão abdominal, febre e vômitos biliares. Ao exame, destacou-se hipertimpanismo, ruídos hidroaéreos reduzidos e massa palpável em epigástrio. Foi feita a internação para hidratação, dieta laxativa e lavagem intestinal. Solicitou-se raio-x de abdome, que evidenciou uma dilatação do cólon terminal e sigmoide. Encaminhou o paciente para cirurgia de retossigmoidectomia e enteroanastomose. Posteriormente, por análise anatomopatológica fez-se o diagnóstico de aganglionose colônica. Com 15 dias de pós-operatório, e com boa evolução, o paciente teve alta hospitalar para tratamento ambulatorial. Discussão: Aganglionose colônica acomete cerca de 1/8000 recém-nascidos. É um distúrbio na contração/tônus muscular do segmento intestinal acometido, dificultando o trânsito intestinal e culminando em um quadro obstrutivo. O diagnóstico é feito nas primeiras horas de vida, através da ausência de eliminação de mecônio 48horas após nascimento, associada a raio-x de abdome/enema opaco. Porém, este relato ilustra um diagnóstico tardio, suspeito devido a um quadro de constipação crônica e incontinência fecal por fecaloma. A conduta definitiva é cirúrgica, removendo a porção do cólon agangliônico. Conclusão: Doença de Hirschsprung é uma patologia pouco comum, porém deve ser bem conhecida e conduzida, pois se não tratada o paciente pode evoluir com enterocolite, sepse e óbito. Por tanto, deve-se avaliar minuciosamente os recém-nascidos nas primeiras 48 horas, e suspeitar quando este não eliminar mecônio. Em casos tardios, investigar quando há queixa de constipação crônica refratária. Diante do diagnóstico, a cirurgia deve ser realizada rapidamente para uma resolução satistatória.

PE-103 - PERSPECTIVA DE AUMENTO DE SENSIBILIZAÇÃO ATÓPICA EM CRIANÇAS DECORRENTE DE AMBIENTES HIPERHIGIÊNICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

JOSÉ HENRIQUE PAIVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUSTAVO VALVERDE DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Com a pandemia de COVID-19, ambientes excessivamente higiênicos são uma potencial fonte para o aumento da taxa de reações atópicas em crianças. Objetivo: Analisar futuros impactos de ambientes hiperhigiênicos, decorrentes da pandemia, no desenvolvimento de sensibilização atópica em pacientes pediátricos. Métodos: Realizou-se revisão, em novembro de 2020, na base de dados PubMed, utilizando os descritores (asthma), (hygiene), (COVID-19), além da análise das recomendações de prevenção à COVID-19 do Ministério da Saúde (MS). Resultados: Entre recomendações do MS e da Organização Mundial de Saúde (OMS) para prevenção à COVID-19, em crianças, estão lavar frequente as mãos, usar álcool 70%, higienizar brinquedos, distanciar-se socialmente e usar máscara. Nesse sentido, com a redução do número de infecções e a excessiva higienização, no século XXI, atrelada, ainda, à pandemia, a Teoria da Higiene de David Strachan associa o aumento de casos de reações atópicas com a menor exposição de crianças a antígenos não patogênicos na infância. O Estudo Internacional de Asma e Alergias na Infância afirma que desde 1950 há aumento da prevalência dessas doenças, com destaque nos países desenvolvidos, onde as taxas de infecções são menores. Nos EUA, a prevalência anual de asma em crianças aumentou de 1,5% para 8,4% de 2001 a 2010. Na infância, o contato com antígenos é importante para estimular o sistema imune, pois induzem células fagocíticas a secretarem citocinas que estimulam células T virgens a se desenvolverem em células Th1. A expansão clonal de células Th1 inibe a diferenciação em subtipos Th2 ou Th17. Entretanto, a ausência de estímulos externos leva a maior diferenciação da linhagem Th2, que secretam interleucinas envolvidas na hipersensibilidade tipo 1 (asma, rinite alérgica, bronquite). Conclusão: Apesar da evidente importância do contato com antígenos na infância, estudos são necessários para avaliar o impacto da hiperhigiene, no contexto da pandemia, na saúde das crianças.

PE-104 - SUSPEITA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA EM PA E EXAMES COMPLEMENTARES

CELSO SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), REBECA ALVARES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIEL REBOUÇOS DE LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: Pesquisas recentes apontam o surgimento de uma nova apresentação clínica pediátrica com possível associação com a Covid-19, sendo caracterizada por sintomas sistêmicos e exames laboratoriais similares à Síndrome de Kawasaki e/ou Síndrome do Choque Tóxico entre outras patologias específicas. Descrição de Caso: Lactente, masculino, atendido em Pronto Atendimento (PA) com episódios recorrentes de febre entre 38,5 e 39°C, hiporexia, cólicas e diarreias. Exame RTC-PCR positivo para Covid 19. Na anamnese constatou que esse estado febril mantinha-se estável desde o surgimento da doença há 5 dias, todavia, teve agravamento nas últimas 24 horas, motivo de procura médica no PA. Diante da piora clínica, suspeitou-se da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM), onde foi submetido aos seguintes exames laboratoriais com seus respectivos resultados: Albumina 4,76 g/dL, PCR 1,9 mg/dL, D-dímero 0,3 ng/dL, Ferritina 48,23 ng/ml, Troponina 0,012 ng/ml, hemograma com Hb 11 g/dL, Ht 34%, Leucócitos 4110 céls/mm³, neutrófilos totais 1599 céls/mm³, basófilos 41 céls/mm³, Linfócitos 1927 céls/mm³, Monócitos 533 céls/mm³, Plaquetas 214000/mm³. Resultados laboratoriais não demonstraram relevâncias para atividades inflamatórias, afastando-se , peremptoriamente, SIM. Discussão: Ensaios clínicos reconhecem SIM como uma síndrome pós-infecciosa viral pelo Sars-Cov-2 e que tem preferência pela agressão das serosas, incluindo vasos cerebrais, coronárias e outras estruturas orgânicas. Ocorre uma desproporcional resposta imunológica, recomendando-se verificação de marcadores inflamatórios frente à suspeita em pacientes pediátricos com a Covid-19. Conclusão: Em atendimentos de PA, principalmente para aquelas crianças infectadas pelo Sars Cov-2 e que preenchem critérios clínicos de alerta da OMS para a Síndrome Multissistêmica Inflamatória, as verificações, conforme protocolos de serviços, para marcadores de atividades inflamatórias (Neutrófilos, linfócitos, PCR, VHS, Ferritina, D-dímero (evidência de coagulopatia), desidrogenase lática, Il-6, procalcitonina e troponina, entre outros marcadores) , tornam-se essenciais na investigação dessa provável síndrome.

PE-105 - RELATO DE CASO DE TRIPLOIDIA EM RECÉM NASCIDO PREMATURO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES

JACKELINE FARIA MEIRA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), IGOR DANIEL LOUREIRO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), CATHERINE COLOMBIANO KLEIN (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), RAYANA COSTA BINDA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), BIANCA SALES ALMEIDA SIQUEIRA DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), ADRIANA AMARAL DIAS (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), ANDREA LUBE ANTUNES DE S THIAGO PEREIRA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), CONSUELO MARIA CAIAFA FREIRE JUNQUEIRA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA), JOVANNA COUTO CASER ANECHINI (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA)

Introdução: O conhecimento de síndromes raras que podem acontecer no período neonatal é importante a fim de otimizar a terapêutica e reconhecer o prognóstico através de casos descritos na literatura. Descrição do caso: Recém nascido pré termo tardio (36 semanas e 2 dias)/ AIG nascido por cesárea devido Síndrome Hellp materna com USG obstétrico já evidenciado malformações neurológicas e polidramnia importante. Ao nascer necessitou de ventilação com pressão positiva com apgar de 7/8. Ao exame físico observado macrocrania (39,5cm p> 95), meningomielocele rota, microftalmia, malformação de dedos dos pés e genitália ambígua. Realizado Ecocardiograma que não detectou cardiopatia estrutural e tomografia de crânio que evidenciou holoprosencefalia alobar com hidrocefalia. Realizado neurocirurgia no primeiro dia de vida para correção de meningomielocele e colocação de derivação ventrículo peritoneal. No pós operatório evoluiu com instabilidade hemodinâmica e choque refratário. Evoluiu com óbito no terceiro dia de vida. Resultado de cariótipo evidenciou triploidia. Discussão: A triploidia é uma síndrome cromossômica rara (cerca de 0,1% das gestações detectáveis) que causam múltiplas malformações congênitas. É uma alteração cromossômica letal em que é detectado um conjunto extra de cromossomos no cariótipo (3n = 69 cromossomos) causando abortos espontâneos precoces, partos prematuros e morte perinatal. Ao nascimento pode ser observado retardo do crescimento intrauterino, macrocefalia, sindactilia do terceiro e quarto dedo, malformações genitais, anormalidades faciais e defeitos do sistema nervoso central como defeitos do tubo neural, coração e rim. Os mecanismos que levam a triploidia são vários como, erros durante a divisão e multiplicação celular nos óvulos ou nos espermatozóides, ou falha no mecanismo da concepção como a dispermia que é fecundação de dois espermatozoides no mesmo óvulo. Geralmente é uma doença fatal tanto no período pré natal como no período neonatal imediato devido as múltiplas malformações encontradas. Conclusão: A triploidia é uma síndrome cromossômica rara com prognóstico muito ruim no período.

PE-106 - PROCTITE ALÉRGICA EM LACTENTE: COMO CONDUZIR EXCLUSÃO DO LEITE DE VACA PARA A NUTRIZ

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), LETICIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIEL REBOUÇOS DE LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Proctocolite alérgica é uma manifestação clínica de alergia alimentar, notadamente aos alérgenos do leite de vaca. Em 50% dos casos da proctocolite alérgica pelo leite de vaca, tem ocorrência por transmissão de proteínas alergizantes do leite consumido pela mãe, pois durante a amamentação, sensibiliza o lactente susceptível. Relato de caso: Mãe refere que seu filho, 11 meses de idade, nasceu de parto cesárea, termo, gestação e parto sem intercorrências, começou a apresentar no primeiro trimestre de vida, evacuações com sangue e em pouca quantidade. A genitora foi orientada em suspender em sua dieta o leite de vaca e seus derivados, haja vista que seu filho estava sob aleitamento materno. Teve boa resolutividade do quadro clínico da criança em poucos dias , no entanto, decorrido, aproximadamente 1 ano, a mãe ainda estava sem consumo leite, conforme orientação do médico. Importante destacar que a mãe não vinha recebendo suplemento de cálcio e nem orientação nutricional sob o ponto de vista de uma adequada substituição do leite em sua dieta. Discussão: Na Proctite alérgica, a perda de sangue é geralmente discreta e desaparece em curto período após exclusão do leite da dieta materna , caso tenha ocorrido sensibilização ao leite de vaca pela amamentação ou pela exclusão do leite de vaca pelo lactente, casos a criança vinha consumindo leite pela mamadeira. Conclusão: Não se justifica exclusão prolongada do leite para a genitora que amamentava seu filho , tornando-se prejudicial sob o ponto de vista nutricional para a nutriz e agravada pelo fato que a nutriz não estar recebendo suplemento de cálcio e nem recebendo orientação por profissional da nutrição diante da supressão do leite em seu cardápio habitual.

PE-107 - SUSPEITA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA CONFORME OMS

RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA LAURA SOUZA DE BARROS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ISABELLA RIVADENEYRA ZUQUILANDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ITALO PAULIRAM C. CAETANO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUCAS SOARES DE AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA PAULA FURTADO SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MATHEUS DOS S. SANCHES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIEL REBOUÇOS DE LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA)

Introdução: Recentemente foi apresentado à comunidade científica um quadro clínico associado ao Sars-CoV 2 com acometimento inflamatório de inúmeros órgãos na faixa etária pediátrica (0-19 anos). Apresenta quadro de anormalidades dos marcadores inflamatórios e semelhança com Doença de Kawasaki e/ou à Síndrome Choque Tóxico e Síndrome de Ativação Macrofágica, sendo denominado de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (S.I.M-P). Descrição de caso: Lactente masculino atendido em emergência apresentando diarreia (semi-pastosa, 5 x dia) há 1 dia, associada à cólicas e febre entre 38,1 °C e 39 °C (encontrava-se febril há 1 semana, sem ultrapassar 38,3 °C, e hiporexia). Nessa conjuntura, genitora informou que o Teste Molecular para Detecção do Sars Cov-2 (RT-qPCR), colhido por swab nasofaríngeo do lactente foi positivo. Diante da piora clínica, optou-se em pesquisar marcadores inflamatórios: PCR, Ferritina, Troponinas e outros específicos, além de testes de coagulação, cujos resultados foram negativos. Criança apresentou boa evolução clínica (dia seguinte), descartando-se a possibilidade de possível S.I.M. Discussão: diante da clínica apresentada, que levara à suspeita de S.I.M.-P, a criança fez exames laboratoriais direcionados. A OMS (Organização Mundial da Saúde) sugere suspeição da patologia em indivíduos na faixa etária entre 0-19 anos de idade, febre 8805, 3 dias, marcadores de prova inflamatória elevados, exclusão de outra causa microbiana de inflamação, além de evidência de COVID-19 ou contato provável com pacientes COVID-19+. Esses pacientes devem apresentar, além dos sintomas destacados, mais dois sintomas: hipotensão ou choque, características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou alterações coronarianas, evidência de coagulopatia, problemas gastrointestinais agudos, eczema ou conjuntivite não purulenta. Conclusão: Pesquisas sugerem que S.I.M-P pode ser uma manifestação clínica pós-infecciosa viral do Sars-Cov 2 em razão de uma resposta imune desproporcional à afecção, devendo o médico assistente estar atento a esta possibilidade.

PE-108 - ARTERITE DE TAKAYASU EM PACIENTE ADOLESCENTE – RELATO DE CASO

BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLÁUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINA MORÁVIA RIBEIRO ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), NATHÁLIA DIDONE POPPI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Este trabalho relata caso de Arterite de Takayasu (AT) com acometimento vascular grave em adolescente. Descrição do caso: J.O.C, 14 anos, sexo feminino, internada para avaliação multisciplinar. Adolescente iniciou dor em tornozelo aos 11 anos. Na ocasião acompanhou com ortopedista, que diagnosticou osteomielite e prescreveu antibioticoterapia prolongada. Aos 13 anos, apresentou edema de membros inferiores e dispneia aos esforços. Investigação diagnosticou insuficiência cardíaca e hipocinesia miocárdica difusa. Foi iniciado tratamento com inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) e betabloqueador. Após 6 meses, apresentou parada cardiorrespiratória no domicílio, socorrida pelo SAMU. Transferida ao CTI, onde observou-se diminuição de pulsos, comprometimento renal (ClCr=10ml/min/1,73m²), hipercalemia (K=8,0) e hipertensão arterial. Foi suspenso IECA e iniciada hemodiálise. Ao implantar cateter para diálise foi notada alteração na ecogenicidade das carótidas, motivando propedêutica adicional. Angiotomografia identificou oclusão de carótidas, subclávias e artérias renais. Propedêutica renal evidenciou aumento de ecogenicidades corticais, alteração na diferenciação corticomedular, exclusão funcional à esquerda e rim direito vicariante. Diante da gravidade, recebeu pulsoterapia com Metilprednisolona. Evoluiu com recuperação parcial da função renal (ClCr=64ml/min/1,73m²) e melhora pressórica, porém manteve necessidade de vários anti-hipertensivos. Discussão: A AT é uma vasculite de grandes vasos, de etiologia desconhecida, que afeta principalmente aorta e ramos principais. A inflamação desencadeia estreitamento, oclusão e/ou dilatação das artérias envolvidas. Inicialmente os sinais são inespecíficos, com posterior surgimento de sintomas relacionados aos danos vasculares. A hipertensão renovascular surge por comprometimento da artéria renal e seu controle pode demandar múltiplos antihipertensivos. O uso de IECA deve ser cauteloso, pelo risco de diminuir função renal. A base do tratamento são os glicocorticóides. Em casos específicos outros imunossupressores estão indicados, além de intervenções cirúrgicas endovasculares. Conclusão: A AT é pouco frequente e seu diagnóstico depende de exame físico detalhado e exames de imagem. Sua pronta identificação e tratamento podem definir o prognóstico em longo prazo.

PE-109 - MANEJO CLÍNICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JOÃO PEDRO WARDANI DE CASTRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ANNA JULIA POLISINI TIROLLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA), BÁRBARA CUNHA VASCONCELLOS (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), BEATRIZ ZANATTA MARAGNO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), SAMANTHA GONÇALVEZ BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), LETÍCIA SANTANA FERREIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL), RICARDO ZANETTI GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

INTRODUÇÃO: Devido a diferenças na incidência, etiologia, manifestações clínicas e possíveis abordagens terapêuticas, a apneia obstrutiva do sono (AOS) levou muito mais tempo para ser relatada e explorada no âmbito pediátrico. OBJETIVO: Esclarecer os principais métodos diagnósticos e tratamentos utilizados para a AOS, bem como as dificuldades enfrentadas no manejo da síndrome em pacientes pediátricos. MÉTODOS: foi realizada uma revisão da literatura nas bases Pubmed (Medline), Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes termos de pesquisa: "management", "treatment", "Obstructive sleep apnea syndrome", "childhood obesity", "children". Foram gerados 322, 139 e 82 resultados, respectivamente, e após remoção de 120 duplicatas, totalizou-se 423 artigos. Foram selecionados 12 estudos de aspecto retrospectivo que observassem os métodos e tratamentos da AOS em pacientes pediátricos. RESULTADOS: A conduta para tratamento engloba sequencialmente: rastreio de sintomas, encaminhamento para um especialista, obtenção de uma polissonografia e medidas direcionadas para tratamento como a perda de peso e adenotonsilectomia. A cada incremento no IMC existe um risco aumentado em 10% para a apneia do sono, esse fato deve-se a presença de gordura torácica e abdominal que reduz a capacidade respiratória e a presença de gordura ao nível do tecido mole da faringe responsável por reduzir lúmen e gerar colapso nas estruturas. A terapia de primeira linha é a cirurgia de adenotonsilectomia, no entanto, algumas crianças permanecem com a síndrome após o procedimento invasivo, de modo que o mais recomendado continua sendo a perda de peso, podendo o médico realizar uma reavaliação e recomendar corticoides intranasais e um tratamento de pressão positiva contínua nas vias aéreas. CONCLUSÃO: O tratamento para AOS engloba a prevenção da obesidade, além disso, existem manejos para tratamento como: adenotonsilectomia, pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Para pacientes com AOS moderada, pode-se indicar corticoides intranasais para evitar procedimentos invasivos.

PE-110 - ESTENOSE HIPERTROFICA DE PILORO, UM RELATO DE CASO.

LILIAN SILVA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), EVELYN JERMANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), MARÍLIA APARECIDA SILVA ALONSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LIDIANE BARBOSA ALCÂNTARA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), HELLEN DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), PATRÍCIA ZSCHABER ANACLETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)

INTRODUÇÃO: Estenose hipertrófica de piloro (EHP) é uma condição que ocorre em infantes com 2 a 12 semanas de vida e cuja causa permanece desconhecida. Afeta três em cada 1000 lactentes, sendo mais comum no sexo masculino, particularmente nos primogênitos. É caracterizada por uma hipertrofia progressiva da musculatura pilórica, causando estreitamento e alongamento persistentes do canal pilórico. DESCRIÇÃO DO CASO: Em consulta de puericultura foi observado grande perda ponderal do paciente O.G.S.J.C., 2 meses, masculino, previamente hígido. Mãe relatou dificuldade de ganho de peso, vômitos após as mamadas e adinamia. Lactente, então, foi encaminhado a um hospital universitário para propedêutica e terapêutica. Deu entrada com 2 meses e 7 dias com peso de 3,035 gramas, peso de nascimento de 3,330 gramas. O exame físico revelou um paciente hipoativo, hipocorado, desidratado e caquético. Demais sistemas sem alterações. Os exames laboratoriais à admissão revelaram anemia e hiponatremia. Durante internação lactente manteve episódios de vômitos com resíduos lácteos e evoluiu com alcalose metabólica, hipocalemia e hipocloremia. Realizada ultrassonografia de abdome e confirmada a principal hipótese diagnóstica aventada, EHP. Paciente encaminhado a um hospital municipal especializado para abordagem cirúrgica. Apresentou febre, foi realizado rastreio infeccioso e punção lombar que evidenciaram líquor alterado, sendo realizado tratamento com antibióticos e internação em CTI pediátrico. Após estabilização do quadro clínico, foi submetido à piloroplastia, procedimento dito sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar após cerca de um mês de internação, com boa aceitação da dieta, peso de alta de 4,345 gramas, sem sequelas. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A EHP é a uma das principais causas de obstrução intestinal superior no período neonatal. O diagnóstico precoce, através da anamnese materna, e um acurado exame físico, associado a um método de imagem, permitem uma abordagem oportuna e um melhor prognóstico para criança, garantindo-lhe um crescimento e desenvolvimento adequados.

PE-111 - ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: UM RELATO DE CASO

ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CESAR LEITE), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIA BINO AGUIAR DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição comum na infância e é uma reação adversa desencadeada pela ingestão desse alimento sendo definida como alergia ou tolerância.[1] Descrição do Caso: Paciente, masculino, 4 anos, natural de Natividade. Mae relata dor abdominal difusa tipo cólica há um dia associada a febre e hematoquezia. Refere que o filho é portador de APLV e teria ingerido um picolé de chocolate há 3 dias. Ao exame físico: abdômen doloroso à palpação superficial e profunda em abdômen inferior. Solicitado ultrassonografia abdome total e exames laboratoriais os quais encontravam-se sem alterações. História pregressa: amamentação exclusiva até os 2 meses de idade e após iniciou fórmula. Aos 8 meses iniciou quadro de diarréia, vômitos, febre, perda de peso, recusa alimentar, prurido e dermatite. Apresentou vários episódios semelhantes com predomínio de diarreia aquosa e sanguinolenta. Realizado exames laboratoriais neste período com alteração nos Anticorpos IgG4 específicos (f2) Leite de vaca e IgE total. Acompanhamento com Gastropediatra, prescrito formula com base em aminoácidos porem ainda teve algumas tentativas com outras formulas. Posteriormente passou por duas internações com mesmo quadro. Permaneceu internado por 7 dias para controle do quadro. Alta com formula a base de aminoácidos e orientações quanto a importância do uso da formula. Discussão: A base do tratamento da APLV é a dieta de exclusão das proteínas que provocam a resposta imunológica com o objetivo de evitar o aparecimento dos sintomas, a progressão da doença e a piora das manifestações alérgicas.[1] Conclusão: Nos últimos anos observou-se um melhor prognóstico de APLV em crianças, com uma taxa de remissão de aproximadamente 85% a 90% (HOST, 2002), estimando se que 50% das crianças deixam de ser alérgicas ao leite já no primeiro ano de vida,70% por volta dos dois anos e 85% até os 3 anos de idade.[1]

PE-112 - RELATO DE CASO: SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA ASSOCIADA AO SARS-COV-2 EM LACTENTE.

FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CESAR LEITE), JÉSSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica associada ao SARS-CoV-2 (MIS-C) consiste na liberação descontrolada de células T citotóxicas e de mediadores pró-inflamatórios, 4 semanas após diagnóstico de COVID-19. Descrição do caso: M.G.R., lactente, masculino, com quadro de diarreia e vômitos há 4 dias, evoluiu com febre, inapetência e prostração há 3 dias, sendo admitido na UTI pediátrica. História pregressa de COVID-19, com teste reagente 4 semanas antes. Apresentava-se hipocorado (2+/4+), desidratado, sem sinais de irritação meníngea ou peritoneal, sopro cardíaco sistólico (2+/6+) e, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases. Ao laboratório: PCR 10,7 mg/dL, AST 57 U/L, ALT 154 U/L, D-dímero 3,68 µg/mL. Evidenciou uma piora da Leucometria global de 17300, motivando antibioticoterapia de amplo espectro, sem melhora laboratorial. O EAS, apesar de ter piócitos em 61.440 e 7.640 hemácias, apresentava nitrito e cultura negativos, justificando uma necrose tubular aguda por inflamação. Além de: DHL 422 U/L, Fibrinogênio 416mg/dL, excluindo outras causas infecciosas que justificariam o quadro, levando a confirmação da MIS-C. Baseado na literatura, iniciou-se prednisolona solução oral, 1mg/kg/dia, com boa evolução laboratorial e alta no terceiro dia, sendo prescrito desmame para casa, totalizando 15 dias de tratamento. Discussão: Mediante antibioticoterapia sem melhora clínica e/ou laboratorial e, estando de acordo com os critérios do Centers for Disease Control (CDC, EUA), pôde confirmar o diagnóstico de MIS-C, já que apresentava: idade menor que 21 anos, alterações laboratoriais denotando atividade inflamatória, na internação apresentou alterações em mais de 2 órgãos, iniciando tempestade inflamatória 4 semanas após a confirmação de COVID-19 e, excluídas, portanto, outras causas infecciosas que justificariam o quadro. Conclusão: Apesar de diversos relatos de complicações gravíssimas associadas a MIS-C, o paciente respondeu ao novo tratamento estabelecido, e após 3 dias de corticoideterapia obteve alta.

PE-113 - CISTO BRANQUIAL DA 4ª FENDA – RELATO DE CASO

ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CESAR LEITE), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIA BINO AGUIAR DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (H), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JORGE OTÁVIO GONÇALVES FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: Os cistos branquiais são tumores congênitos laterais, resultantes de defeitos de desenvolvimento embrionário que afetam os arcos branquiais.[1]As anomalias congênitas cervicais são mais comumente diagnosticadas nos primeiros anos de vida. Discussão de Caso: Paciente, 12 dias de vida, com queixa de "caroço" em região cervical esquerda. Segundo os pais, a massa cervical, que se localizava em região submandibular esquerda, havia aparecido há 4 dias, indolor, sem sinais flogísticos e de aumento progressivo. Pela avaliação do serviço de cirurgia pediátrica levantou a hipótese diagnóstica de Cisto Branquial. Solicitados exames para confirmação diagnóstica: ultrassonografia cervical, ultrassonografia transfontanela, tomografia computadorizada da região cervical, ressonância de pescoço, radiografia de tórax e hemograma. A conduta adotada foi conservadora devido drenagem espontânea do cisto para esôfago. Paciente teve alta e encaminhada para acompanhamento ambulatorial (avaliar conduta cirúrgica no futuro). Após nove meses paciente retorna devido aumento progressivo da lesão que correlacionando com exame físico (presença de nódulo endurecido, doloroso à palpação, em região cervical esquerda, sem sinais flogísticos), exames de imagem (ultrassonografia cervical esquerda, tomografia de pescoço) levaram ao diagnóstico de cisto de 4º fenda branquial. Realizada cirurgia para remoção de Cisto juntamente com retirada de lobo esquerdo da tireoide (tireoidectomia parcial). Após a exérese da lesão paciente evoluiu satisfatoriamente sendo encaminhado para enfermaria e posteriormente alta com acompanhamento ambulatorial com pediatra geral. Discussão: Os cistos podem se manifestar tardiamente, mas as fístulas são, quase sempre, diagnosticadas ao nascimento ou na infância.[1] São extremamente raros, estima-se que 95% das anomalias das fendas branquiais sejam da 2ª fenda, das 5% restantes, quase todas são da 1ª ou 3ª fenda. Há cerca de 45 casos de cistos da 4ª fenda relatados na literatura.[1] Conclusão: A importância deste relato de caso se dá pela raridade de cistos cervicais de 4ª fenda relatados na literatura.

PE-114 - RELATO DE CASO: CELULITE EM 4º QUIRODACTILO DIREITO EM RN

REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CESAR LEITE), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCILIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA RODRIGUES VIEIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LAISA FERREIRA DE SOUZA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: Celulite é uma afecção dermatológica mais comumente causada pelas bactérias estreptococos do grupo A beta-hemolíticos e Staphylococcus aureus. Manifesta-se como uma lesão dolorosa e com presença de sinais flogísticos. Descrição do caso: S.S.P, masculino, 27 dias de vida, 3,380 Kg, admitido com história de febre há 4 dias, associado ao aparecimento de edema, calor local e hiperemia em 4ª quirodáctilo direito há 2 dias. Ao exame fisico apresentou dor a mobilização do local e sinais flogisticos. Há relato de uso de Cefalexina por 2 dias sem melhora do quadro. Paciente foi internado na unidade para inicio de tratamento, sendo submetido a 10 dias de Oxacilina 8/8H (25MG/KG/DOSE/IV), 5 dias de banho com Clorexidine, 5 dias de Mupirocina pomada em mãos, pés, triangulo nasal e perianal, e compressa morna sobre região acometida 2/2H, observação clinica e rastreio laboratorial. RX de mão direita realizado descartando osteomielite. Discussão: As bactérias penetram a barreira da pele em decorrência de uma fissura, ativando mecanismos inflamatórios como resposta à invasão. Manifesta-se como uma lesão primária dolorosa, com bordas mal delimitadas, presença de sinais flogísticos e eventualmente bolhas e exsudação de líquidos. Em casos graves sinais e sintomas sistêmicos podem surgir. A maioria dos casos se resolve rapidamente com antibióticos, porém apesar de raras, existem complicações sérias incluindo infecções necrosantes e a propagação de bactérias pelo sangue (bacteremia/sepse), que cursam com resolução arrastada. Portanto o tratamento com antibióticos deve ser imediato podendo prevenir estes agravamentos. Pode ocorrer em qualquer faixa etária ou parte do corpo, porém o pico de incidência é em adultos acima de 50 anos, em membros inferiores. Conclusão: O paciente respondeu com efetividade ao tratamento farmacológico, sem a necessidade de drenagem do abcesso. Recebeu alta no 11º dia de internação após resolução do quadro.

PE-115 - LINFANGIOMA ABDOMINAL NA CRIANÇA – RELATO DE CASO

TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CESAR LEITE), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERIZA EDJANE DE PALMA MANUEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), HELENA VARGAS GUALBERTO DA HORA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: Os linfangiomas abdominais representam uma malformação vascular linfática de origem congênita. Em geral, são de diagnóstico tardio e com sinais e sintomas variados e inespecíficos e o diagnóstico é feito através de exames complementares. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 3 anos, deu entrada com queixa de dor abdominal difusa e em membros inferiores, perda de apetite e emagrecimento, há 4 meses. Ao exame físico, foi observado uma massa em região abdominal à direita, sendo realizado Ultrassonografia Abdominal, no qual evidenciou uma formação cística lobulada, com septos finos incompletos e ecos internos, localizada nas regiões mesogástrica e hipogástrica medindo 11,9 x 9,1 x 3,5 cm, sem fluxo ao doppler. A tomografia sugeriu Linfangioma. Foi realizado uma laparotomia exploradora, enterectomia segmentar com enteroanastomose e apendicectomia incidental. No 8º dia do pós-operatório evoluiu com abdome plano, doloroso à palpação superficial localizado em região da incisão cirúrgica em flanco esquerdo, hiperemia, edema local e saída de secreção purulenta, evoluindo no 13º dia com abscesso de parede abdominal, com cultura negativa. Foi iniciado Ceftriaxona 100 mg/kg/dia intravenoso associado a Oxacilina 100 mg/kg/dia IV em BIC por 10 dias. Discussão: Apesar dos linfangiomas mais comuns serem os externos, os internos são mais frequentes no mediastino e na cavidade abdominal. O linfangioma é uma patologia relativamente frequente na criança e de bom prognóstico. Conclusão: O tratamento é feito através de ressecção cirúrgica e biópsia. Apesar de o paciente ter evoluído com infecção de ferida operatória, se encontra estável, e com previsão de alta hospitalar após término do esquema de antibioticoterapia proposto.

PE-116 - HIGIENE ÍNTIMA E SEXUALIDADE NA PUBERDADE: ABORDAGEM EM TURMAS DE 7º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

NAIARA BOZZA PEGORARO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), GLENDHA DE SOUSA KEMER (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ARIADNA LORRANE ROMUALDO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), MARIANA ROCHA DA SILVA VIEIRA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), IGOR RAMOS BACH (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), VITORIA CARNEIRO LEÃO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ROSELE PASCHOALICK (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ)

INTRODUÇÃO: Na puberdade, a higiene e sexualidade podem interferir social e fisicamente na vida dos adolescentes e é comum que receiem verbalizar suas dúvidas e as alterações físicas vivenciadas. Assim, é necessário identificar essas lacunas e promover o diálogo. OBJETIVO: Detectar lacunas de informação sobre higiene íntima e sexualidade na puberdade, além de complementar o conhecimento da população jovem. METODOLOGIA: Realizaram-se rodas de conversa com alunos do ensino fundamental em novembro de 2019. Participaram, como monitores, seis acadêmicos de medicina. Os alunos foram divididos em grupos de acordo com o sexo biológico: dois grupos femininos e dois masculinos, com dois monitores responsáveis por cada. Primeiro, foram aplicados dois questionários, sendo um para cada sexo, sobre higiene e sexualidade e de preenchimento anônimo a fim de detectar o conhecimento dos jovens naquele momento. Sortearam-se temas para debate, selecionados pelos acadêmicos a partir de estudo prévio sobre puberdade. Por fim, utilizaram-se modelos anatômicos do aparelho reprodutor feminino e masculino para complementar as explicações. RESULTADO: O formato adotado facilitou a comunicação e coleta de dados. Aproximadamente metade (44%) dos meninos relatou falta de instrução sobre higiene íntima e a maioria das meninas (71%) afirmou precisar de mais informações. O início sexual entre os grupos divergiu: 90% das meninas ainda não tinham tido relação até aquele momento e 35% dos meninos já teriam. Detectou-se grande diferença etária entre alunos de uma mesma turma. Os alunos foram muito participativos durante as discussões e interessados em dialogar mais sobre os temas levantados. CONCLUSÃO: Informações sobre crescimento e desenvolvimento biopsicossocial-sexual não têm alcançado adequadamente os adolescentes, sinalizando nível de informação insatisfatório. Ações educativas, como as realizadas, se inserem na Política Nacional de Promoção da Saúde e contribuem para promoção do bem estar da população jovem.

PE-117 - MEGACÓLON CONGÊNITO – RELATO DE CASO

TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA NOGUEIRA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL CESAR LEITE), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCILIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERIZA EDJANE DE PALMA MANUEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LAIS GOMES FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), HELENA VARGAS GUALBERTO DA HORA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), INDYARA CORDEIRO MACHADO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), SHEYLA RIBEIRO MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BAIRRAL BLANC (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITALSÃO JOSE DO AVAI)

Introdução: Megacólon Congênito ou Doença de Hirschsprung caracteriza-se por ausência de plexos nervosos murais autônomos de Auserbach e Meissner, que promovem o relaxamento de um segmento intestinal. Descrição do Caso: G.T.D.V, feminino, 3 dias de vida, encaminhada ao serviço com relato de ausência de eliminações fecais desde o nascimento e aleitamento irregular. Ao exame físico, apresentava-se ictérica, desidratada, hipoativa com abdome distendido, depressível e ânus perfurado. Ao toque retal apresentava ânus tônico e ampola retal vazia. RN foi encaminhada à UTI neonatal com suspeita de Obstrução Intestinal Baixa para controle clínico e investigação complementar com Radiografia de Abdome, Ultrassonografia (USG) de Abdome e Clister Opado. À Radiografia foi evidenciado distensão gasosa de alças intestinais, à USG, redução do peristaltismo, ao Clister visualizamos um trânsito retrógrado do intestino grosso processando-se sem obstáculos com calibre colônico normal, ausência de lesões infiltrantes e presença de área de cone de transição em região de ângulo hepático. Paciente evoluiu com complicação de Enterocolite Necrotizante (NEC) e manejada com antibioticoterapia. Após preparo colônico, correção de desnutrição e melhora da NEC, foi encaminhada à cirurgia para correção de Megacólon Congênito, sem intercorrências. Evoluiu com Pneumoperitôneo, com necessidade de abordagem cirúrgica e inserção de dreno. Paciente apresentou melhora do quadro e alta hospitalar após 30 dias de cirurgia. Discussão: A Doença de Hirschsprung ocorre por alteração na embriogênese. Apesar de grave, pode ser corretamente manejada e favorecer um desenvolvimento normal do recém nato até a fase adulta, se tratada nos primeiros dias após o nascimento, evitando complicações e evolução ao óbito. Conclusões: O diagnóstico precoce do Megacólon Congênito é de extrema importância para uma intervenção cirúrgica rápida, a fim de evitar a ocorrência de complicações e fornecer um melhor prognóstico.

PE-118 - O IMPACTO DO ABUSO INFANTIL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL E O AUMENTO DO RISCO DE SUICÍDIO E TRANSTORNOS DA SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DO COVID-19

FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ARTHUR GARANI NARCISO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO GUSTAVO FRANCO VARGAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO PEDRO MOTTER DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO PEDRO WARDANI DE CASTRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LUCAS BRESSAN BOSSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MARCOS VINICIUS BLASIUS GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), NATHAN NABOZNY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), RICARDO ZANETTI GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

INTRODUÇÃO: Quase 90% das vezes, o responsável pela violência doméstica e abuso sexual infantil se encontra no ambiente familiar. Nesse período de isolamento social, o maior tempo de convívio torna as crianças mais suscetíveis aos mesmos. OBJETIVO: relatar a "pandemia secundária" ocasionada pela violência e abuso infantil, evidenciando problemas sociais e de saúde mental. MÉTODOS: foi realizada uma revisão da literatura nas bases Pubmed, Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: child abuse, domestic violence, suicide, mental health, COVID-19. Foram gerados 12, 25 e 3 resultados (2 duplicatas), dos quais foram selecionados 6 estudos observacionais de aspecto retrospectivo que abordassem os alarmes dos casos de violência e sua implicação no desenvolvimento psicológico infantil. RESULTADOS: As restrições enfrentadas pelas famílias (perda de emprego ou queda de renda, isolamento social, confinamento excessivo em instalações muitas vezes apertadas, medo gerado pela situação de pandemia e questões de saúde) aumentam o risco de violência para com a criança. Esse fenômeno se torna ainda mais comum quando associado ao uso de substâncias, pobreza, trabalho infantil e violência entre cônjuges. Experiências prévias, como o surto do vírus ebola, exemplificam isso: em Serra Leoa constatou-se que o fechamento das escolas contribuiu para picos de trabalho infantil, negligência, abuso sexual e gravidez na adolescência que totalizaram 14 mil casos, mais do que o dobro de antes do surto. CONCLUSÃO: As consequências do convívio familiar conturbado na saúde mental é identificada ainda na adolescência, com maiores taxas de obesidade, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas e desenvolvimento de transtornos psicológicos como ansiedade, crise de pânico, depressão e até mesmo o suicídio. A pandemia acentua o risco do paciente pediátrico ser exposto a situações traumáticas, reflexo da falta de estrutura familiar e negligência para com a saúde mental da população infanto-juvenil.

PE-119 - ESTUDO COMPARATIVO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR VARICELA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE ACORDO COM ESQUEMA VACINAL

HENRIQUE PERAGALLOS CORRÊA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), DANIELA CALDAS TEIXEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO (FASEH), VICTOR ADALBERTO MACHADO NASCIMENTO (UNIFENAS), HENRIQUE BOTELHO DE ABREU E SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG)

Introdução: A vacina contra varicela foi introduzida no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em setembro de 2013 com esquema de dose única aos 15 meses e em janeiro de 2018 como segunda dose para crianças de 4 a 6 anos. Objetivo: Avaliar o impacto dos esquemas vacinais quanto a taxa de hospitalização e perfil epidemiológico dos pacientes internados devido varicela em hospital de referência. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, conduzido em hospital de referência em doenças infecciosas. Foram analisados dados clínicos e epidemiológicos de todos os pacientes internados por varicela do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Resultados: Durante o período, houve 1193 internações devido a varicela. A taxa de internações reduziu em 79,8% do período pré-vacinal para o último ano com esquema de dose única (2017), chegando a 97,7% de redução em 2019. Em relação ao número de internações por faixa etária, houve redução em todas as idades, incluindo menores que 1 ano (96,8% de redução), não vacinados. A infeção secundária de pele foi a principal indicação de internação (>70%). Observou-se, também, redução nas internações em pacientes imunossuprimidos (84,8%), que já recebiam as vacinas antes da introdução no PNI. Conclusão: A introdução da vacina de varicela no PNI mostrou impacto favorável ao promover uma queda expressiva no número de hospitalizações relacionadas à doença. Após a inclusão da segunda dose da vacina, percebeu-se manutenção da redução do número de casos, fato que pode estar relacionado a um maior tempo desde o início da política de vacinação com maior número de crianças infectadas ou à implementação da segunda dose, reduzindo a transmissão do vírus ao bloquear mesmo manifesta-çoes leves da doença. Observou-se também redução no número de casos em populações não vacinadas como menores de 1 ano e imunossuprimidos, reforçando o papel da imunidade de rebanho.

PE-120 - ENCEFALITE PÓS VACINAÇÃO PARA FEBRE AMARELA EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE

LARA JHULLINA TOLENTINO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), LUCIANA OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA GONTIJO MINAFRA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), YURI BARCELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIA LUÍZA CUSTÓDIO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), VINÍCIUS VUOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARÍLIA FERNANDA SANTOS CARDOSO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RHAIANNY GOMES DE SOUZA MARIANO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

INTRODUÇÃO: Vacinas vivas atenuadas podem causar infecções graves em pacientes imunossuprimidos. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com imunodeficiência combinada grave diagnosticada após vacina de febre amarela. Métodos: revisão de prontuário médico. DESCRIÇÃO DO CASO: Criança do sexo feminino,11 meses, filha de pais consanguíneos, apresentou 30 dias após vacinação contra febre amarela, quadro de febre, prostração, alteração das enzimas hepáticas, exantema e hepatoesplenomegalia. Internada para investigação, evoluiu com hipoatividade, sonolência, hipotonia axial e insuficiência respiratória. Realizada ressonância magnética, que mostrou: Lesão em pedúnculo cerebral direito e tálamo direito, sugerindo ADEM (Acute Disseminated Encephalomyelitis), sendo aventada possibilidade de encefalite pós-vacinal. Realizada propedêutica neurológica específica e investigação para imunodeficiência primária, tendo em vista a gravidade da apresentação clínica associada a história de consaguinidade e linfopenia persistente em exames laboratoriais. Foi detectado anticorpo IgM para febre amarela no soro e no líquor, confirmando encefalite pelo vírus da febre amarela e, posteriormente, diagnosticado quadro de imunodeficiência combinada grave (SCID), uma vez que a imunofenotipagem de linfócitos foi alterada (baixos níveis) e evidenciou-se ausência de TREC (T-cell receptor excision circle), Durante a internação, a paciente manteve quadro grave, sem resposta aos tratamentos instituídos, evoluindo para óbito após 25 dias. DISCUSSÃO: A doença neurológica associada a vacina de febre amarela é uma manifestação rara que surge de uma a quatro semanas após a aplicação. As vacinas atenuadas agem causando uma infecção autolimitada através da inoculação de patógenos vacinais modificados, no entanto podem causar a doença em indivíduos com imunodeficiência. As infecções por vacinas atenuadas podem ser as primeiras e mais graves infecções de pacientes com algum erro inato da imunidade. CONCLUSÃO: A evolução clínica desfavorável desse caso, ressalta a importância da suspeição clínica desse diagnóstico em lactentes que apresentem eventos adversos graves a vacinas de vírus vivos.

PE-121 - REPERCUSSÕES DA RECLUSÃO DOMICILIAR EM PREVENÇÃO À COVID-19 NOS INDICADORES OBESIDADE E SOBREPESO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MARCELA DE MATOS ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DÂMARIS MARIANA DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RAYANE ELEN FERNANDES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FLÁVIA FONSECA DRUMOND SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JÉSSICA PIRES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA LUIZA LEITE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CIBELLE FERREIRA LOUZADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

INTRODUÇÃO: A reclusão preventiva à disseminação da COVID-19 gerou modificações em diversos fatores associados à manutenção de um adequado estado nutricional. OBJETIVOS: Identificar e analisar mudanças nos principais fatores relacionados ao aumento de peso em crianças e adolescentes no período do distanciamento social da COVID-19. MÉTODO: Revisão da literatura no PubMed utilizando os descritores "child", "adolescent", "coronavirus", "obesity" e "feeding behavior". RESULTADOS: Em um estudo canadense com 1472 participantes com idade entre 5-17 anos, observou-se queda significativa na realização de atividades físicas (AF), enquanto o tempo de tela (TT), associado ao lazer e ao uso de redes sociais, aumentou. Um estudo italiano, que acompanhou 41 crianças e adolescentes obesos durante 3 semanas de confinamento, obteve resultados semelhantes, observando também aumento do número de refeições diárias e do consumo de salgadinhos, carne vermelha e bebidas açucaradas. Também observou-se maior vulnerabilidade emocional na população infantil, tornando-a mais suscetível a comportamentos alimentares disfuncionais. Ademais, um estudo americano estima ocorrer aumento de cerca de 2% na prevalência da obesidade infantil (OI) nos Estados Unidos, mediante queda da prática de AF e aumento do comportamento sedentário (CS), durante o período de confinamento, e sugeriu, ainda, que a magnitude desse aumento será proporcional à duração e à severidade da pandemia. Sabe-se que o TT excessivo, além de se associar ao CS, expõe crianças e adolescentes a propagandas que podem impactar negativamente suas escolhas alimentares e que o sedentarismo, potencializado pela limitação ao uso dos espaços externos, é um dos principais fatores associados à OI. CONCLUSÃO: A compreensão das principais mudanças de hábitos das crianças e adolescentes no período de distanciamento social da COVID-19 é fundamental para a correta orientação dos pacientes e cuidadores no manejo e prevenção da obesidade, além de possibilitar o estudo de estratégias eficazes contra a doença em possíveis futuros cenários de reclusão.

PE-122 - HAEMOPHILUS INFLUENZAE SOROTIPO A COMO CAUSA DE MENINGITE GRAVE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: SÉRIE DE CASOS BRASILEIRA

DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), LARA JHULLINA VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOAÓ PAULO II), VINÍCIUS VUOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UFMG), MARIA LUIZA CUSTÓDIO SOARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA RIBEIRO TORRES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CRISTIANE EISLER VIEGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

INTRODUÇÃO: Desde a introdução das vacinas conjugadas de Hemophilus influenzae tipo b (Hib), infecções invasivas por outros Hemophilus influenzae capsulados como sorotipo a (Hia) têm sido relatadas com frequência crescente. OBJETIVO: Descrever uma série de casos de meningite invasiva por Hia em pacientes pediátricos, admitidos em hospital de referência para o tratamento de doenças infecciosas, apresentando as características clínicas, mortalidade e sequelas dessa infecção. MÉTODOS: Casos identificados através de vigilância hospitalar ativa de janeiro/2015 a dezembro/2019. Dados coletados por prontuário eletrônico. Diagnóstico de meningite bacteriana por Hia definido com base nas alterações quimiocitológicas do líquor, clínica sugestiva de meningite e detecção de Hia em sítio estéril por cultura ou Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). O sorotipo a foi identificado por meio do teste de aglutinação e amplificação por PCR. RESULTADOS: Identificados 12 pacientes com meningite por Hia no período de 5 anos. Detecção por hemocultura em 5 (41%) crianças e por cultura de LCR em 7 (58%) crianças. A identificação de Hia por RT-PCR no LCR ocorreu em 4 (33%) pacientes. A mediana de idade foi de 10 meses (2 meses a 5 anos). Dez crianças receberam pelo menos uma dose da vacina contra Hib, e 7 possuíam esquema vacinal completo (3 doses). Todos os pacientes apresentaram febre, 6 crianças tinham sinais meníngeos e 4 fontanela abaulada. A mediana de pontos da Escala de Glasgow na admissão foi de 13 (7 a 15). Todos os pacientes foram tratados com ceftriaxona. As principais complicações descritas foram empiema em 5 (41%) e convulsões em 3 (25%) pacientes. Dois (16,6%) pacientes morreram, um por lesão isquêmica cerebral extensa e outro por choque séptico. CONCLUSÃO: A morbimortalidade observada em pacientes infectados com cepas de Hia é semelhante à observada em outras bactérias. Assim, torna-se essencial a vigilância contínua de cepas não-Hib na era pós-vacinal.

PE-123 - TUBERCULOSE PERITONEAL: APRESENTAÇÃO RARA DA DOENÇA NA INFÂNCIA

MARIA LUÍZA CUSTÓDIO SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LARA JHULLINA VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOAÓ PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), VINÍCIUS ANDRADE GOMES VUOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

INTRODUÇÃO: A tuberculose peritoneal é uma doença rara na infância, que apresenta-se principalmente, com: ascite, dor abdominal e febre. A dificuldade para o diagnóstico deve-se à apresentação clínica inespecífica. Objetivo: descrever o caso de uma criança com diagnóstico de tuberculose peritoneal. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 12 anos, sexo feminino, com náuseas, vômitos e perda de peso há 1 mês, e distensão abdominal há uma semana. À admissão foi identificada ascite volumosa com aumento da circunferência abdominal e febre vespertina, sendo iniciado tratamento empírico para Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE). RX de tórax evidenciou derrame pleural moderado em hemitórax direito, tomografia de pelve e abdome mostraram ascite septada e espessamento peritoneal. No terceiro dia de internação foi realizada paracentese diagnóstica, sendo observado celularidade aumentada, predominantemente, linfócitos, não identificadas células neoplásicas, com dosagem de adenosina deaminase(ADA) >40, além de RT-PCR e BAAR para tuberculose negativos. Realizada prova tuberculínica (PPD) com resultado de 10mm. Diante dos resultados foi suspenso o tratamento para PBE e iniciado tratamento para tuberculose peritoneal com isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida. Após 7 dias de tratamento houve regressão da ascite com redução da circunferência abdominal e do derrame pleural, desaparecimento da febre e ganho do peso. Recebeu alta após 7 dias de internação e foi tratada ambulatorialmente por 6 meses com resolução completa do quadro. DISCUSSÃO: A tuberculose peritoneal constitui menos de 1% de todos os casos de tuberculose. Os sinais e sintomas mais comuns são ascite, dor abdominal, distensão abdominal, perda de peso e febre. A idade média dos pacientes pediátricos com tuberculose peritoneal é de 10 anos. A maioria dos pacientes não relata história de contato. CONCLUSÃO: Apesar de rara, a tuberculose abdominal deve ser considerada no diagnóstico diferencial da ascite na infância, sobretudo em nosso país, onde a incidência da doença ainda é alta.

PE-124 - COINFECÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E BARTONELLA HENSELAE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIA LUÍZA CUSTÓDIO SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LARA JHULLIAN TOLENTINO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOAÕ PAULO II), VINÍCIUS VUOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UFMG), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), LUÍS EDUARDO CICONINI (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), ALICE REZENDE DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG)

INTRODUÇÃO: Bartonella henselae é um bacilo gram-negativo que infecta humanos via inoculação por arranhadura do gato. O curso da doença é influenciada pelo estado imunológico dos indivíduos infectados. Objetivo: Descrever um caso de paciente HIV positivo com infecção pela Bartonella. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso. DESCRIÇÃO DO CASO: TSP, 13 anos, sexo masculino, internado com quadro de febre há 35 dias e perda ponderal importante. Á admissão apresentava hepatomegalia, linfonodo axilar de 3 cm e lesão verrucosa em braço direito de 4 x 4 cm. Informava ter sofrido arranhadura de gato em braço direito há cerca de três meses. Mãe usuária de drogas e infectada pelo HIV. O paciente não tinha sido testado anteriormente e a infecção pelo HIV foi confirmada, durante a hospitalização, por sorologia positiva (ELISA). Os exames mostraram carga viral 209.529 cópias/mL e contagem de células T CD4 + de 8 células/956,l. Realizada biópsia de linfonodo axilar direito, com investigação para tuberculose e neoplasia negativas. O exame histológico evidenciou intensa proliferação de vasos capilares ectásicos de aspecto angiomatóide compatível com o diagnóstico de angiomatose bacilar (AB). A investigação sorológica para Bartonella também foi realizada com títulos positivos de anticorpos IgG (1: 128). O paciente iniciou tratamento com antirretrovirais e doxiciclina, evoluindo com regressão do linfonodo e da lesão cutânea após 6 meses. DISCUSSÃO: A infecção por Bartonella henselae em imunocompetentes é autolimitada, geralmente caracterizada por febre e linfadenopatia regional. Em imunossuprimidos são mais frequentes as infecções sistêmicas, com acometimento de pele, múltiplos órgãos e vasoproliferação patológica descrita como AB. Não há relato prévio de angiomatose bacilar em uma criança com HIV. CONCLUSÃO: A AB é uma infecção rara e deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes infectados pelo HIV com quadro de febre, lesões cutâneas e linfadenopatia.

PE-125 - COVID-19 DURANTE O PARTO E NASCIMENTO: ANÁLISE DESCRITIVA EM UMA MATERNIDADE DE BAIXO RISCO

PRISCILA DE CASTRO SOARES BARRETTO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), MARINA BENTO ALVES VASCONCELOS (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), SYANE DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JULIANA MENEGUSSI (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), IARA WICKERT DALL´ORTO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), LUISA MARCHESI JAMIL ALVES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), YASMIM COSTA GOMES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), ANDREA LÜBE ANTUNES DE S THIAGO PEREIRA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JOVANNA COUTO C ANECHINI (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), CONSUELO MARIA C FREIRE JUNQUEIRA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JUSSARA DA SILVA DE OLIVEIRA TAVARES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), DIOVANKA CRISTINA MOREIRA OAKES CRISTINA MOREIRA OAKES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA)

Introdução: A atual pandemia da COVID-19 suscita a necessidade de conhecimento sobre o impacto do novo coronavírus sobre a saúde da gestante e recém-nascido. Até o momento, poucas evidências foram relatadas sobre a possibilidade de transmissão vertical da doença. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de gestantes, puérperas e recém-nascidos suspeitos ou confirmados para o SARS-CoV-2, admitidos na maternidade no período de março a outubro de 2020. Método: Estudo prospectivo de análise retrospectiva, quantitativo e observacional utilizando dados coletados dos boletins da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e prontuários. Aprovado pelo CEP número 4.364.782. Resultados: Foram analisadas 37 gestantes, com idade de 16 a 43 anos. 24.3% apresentavam comorbidades não correlacionadas ao COVID-19. Quanto à sintomatologia para COVID-19, 94.6% apresentaram sintomas leves, sendo os sintomas mais expressivos febre (29.7%), tosse (24.3%), cefaléia (18.9%) e coriza (18.9%). 2 gestantes foram contactantes assintomáticas. 54% das pacientes apresentaram PCR positivo para SARS-CoV-2, coletado por swab nasofaríngeo. 27 gestantes evoluíram para parto, sendo 66,6% cesáreo por motivos não correlacionados ao COVID-19. Os 27 neonatos foram analisados, sendo 62.9% do sexo masculino, 92,5% a termo e 81.4% adequados para a idade gestacional. Um total de 11.1% necessitou de reanimação neonatal. 14.8% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva devido insuficiência respiratória, 3.7% necessitaram de ventilação invasiva e 11.1% de ventilação não invasiva. Apenas 2 foram testados com PCR, sendo positivo em apenas 1 neonato. Todos os neonatos tiveram boa evolução clínica e receberam alta hospitalar. Conclusão: Sugere-se que o vírus não confere risco adicional ao feto durante o trabalho de parto ou período pós natal inicial. No entanto, estudos de alta qualidade são necessários para evidenciar a possibilidade de transmissão vertical da COVID-19 e os riscos de repercussões da infecção em mulheres grávidas e seus conceptos.

PE-126 - GASES POLUENTES DAS QUEIMADAS E POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NA SAÚDE INFANTIL DO DF

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: gases oriundos dos incêndios florestais, além dos materiais particulados, desempenham agravos à saúde humana, notadamente em crianças, parcela da população mais vulnerável aos poluentes atmosféricos. Objetivo: Procurar demonstrar a necessidade de detecção e quantificação de gases poluentes oriundos das queimadas para estudo de associação com a saúde infantil no Distrito Federal (DF). Resultado: cerca de 25% da mata do cerrado no Distrito Federal já foram queimadas na última década, conforme dados do INPE (Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais), causando inúmeros impactos ambientais no DF, inclusive com despejo de elevados poluentes no ar respirado . Igualmente, o Instituto Brasília Ambiental (IBRAM) tem divulgado que o ar ambiente vem apresentando índices crescentes e alarmantes nos últimos anos de materiais particulados de diversas fontes de poluentes, atingindo em determinada época do ano , níveis acima de 100 $\mu g/m^3$ desses poluentes , considerados, dessa forma, inadequados ao ar respirado para a saúde humana (A Organização Mundial da Saúde considera adequado até 25 $\mu g/m^3$). Possivelmente que nesse incremento de poluentes no ar ambiente detectado no DF estejam correlacionados diversos gases nocivos à mucosa respiratória, além do material particulado, principalmente aqueles oriundos dos incêndios florestais , destacando-se o ozônio, reconhecidamente incriminado por agravamento dos diversos parâmetros pulmonares. Conclusão: no ar ambiente de Brasília quantificam apenas poluentes de materiais particulados, não se identificando quais gases estão sendo despejados na atmosfera do DF advindos das queimadas, limitando, dessa forma, estudos de associação sobre a emissão de gases dos incêndios florestais do cerrado e a saúde infantil da população pediátrica.

PE-127 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COQUELUCHE ENTRE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO EM MINAS GERAIS DE 2009 A 2019

ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU))

INTRODUÇÃO: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório inferior de alta transmissibilidade que acomete indivíduos de qualquer idade, contudo, crianças menores são mais susceptíveis e apresentam quadros clínicos de maior gravidade. OBJETIVO: Realizar uma análise epidemiológica da coqueluche em crianças menores de um ano de 2009 a 2019 em Minas Gerais. MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. RESULTADOS: Os casos confirmados no período pesquisado foram de 1.302 dos quais 53,6% concentraram entre 2012 a 2014. A partir de 2015 os registros diminuíram anualmente em todas as idades. De 2009 a 2019, as faixas etárias mais acometidas foram "2 meses" e "menor que um mês" e "um mês", com respectivamente 24,2%, 19,3% e 15,2% do total de registros. O diagnóstico foi predominantemente clínico (64,5%), seguido de laboratorial (22,2%). Quanto à etnia, verificou-se a maioria de casos entre crianças brancas (42,2%). A distribuição foi de 51,5% para sexo masculino e 48,5% feminino. O desfecho de 1.200 crianças (92,2%) foi evolução para cura, dentre elas, a maioria estavam na faixa entre "menor que um mês" e "dois meses". Os óbitos pelo agravo corresponderam à 28 crianças (2,2%), em especial os menores de um mês de idade, e 8 (0,6%) por outra causa. Em 5,1% dos casos a evolução foi ignorada. CONCLUSÃO: Apesar de ser uma doença imunopreveníveL, em Minas Gerais as crianças com coqueluche são maioria na faixa etária até dois meses, brancas e do sexo masculino. Os registros apresentaram queda nos últimos cinco anos e a maioria dos casos evoluíram para cura. O desafio brasileiro é desenvolver estratégias políticas que garantam a imunização, cobertura vacinal adequada, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, bem como proteção das crianças, a fim de reduzir a mortalidade infantil.

PE-128 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE NASCIDOS VIVOS COM ESPINHA BÍFIDA DE 2008 A 2018 NO BRASIL

ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), VERONICA PERIUS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), CAIO AUGUSTO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), TATIANY CALEGARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU))

INTRODUÇÃO: A espinha bífida é um tipo de malformação congênita que corresponde a um defeito no fechamento do tudo neural. Os portadores desta patologia têm necessidade de cuidado profissional continuado o que ocasiona impactos na saúde pública. OBJETIVO: Realizar uma análise epidemiológica dos casos de nascidos vivos com espinha bífida, de 2008 a 2018, no Brasil. MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. RESULTADOS: Foram notificados 6.451 casos de espinha bífida entre os nascidos vivos, cuja distribuição geográfica concentrou-se em São Paulo (25,6%), Minas Gerais (9,0%) e Rio de Janeiro (9,0%). Em relação a variável raça, houve um predomínio entre crianças pardas, porém durante o período analisado, destaca-se um incremento de casos (200%) entre pretos. Quanto às características maternas, as faixas etárias predominantes foram de 20 a 24 anos (24,5%) e 25 a 29 anos (24,4%), sendo a maioria das mães solteiras (44,9%), com 8 a 11 anos de escolaridade (55,6%), que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (62,5%). A via de nascimento de 79,4% crianças foi por cesárea e 72,1% delas com 37 a 41 semanas de gestação. O peso ao nascer foi para 73,0% adequado, 18,6% baixo peso, 3,3% muito baixo peso e 2,0% extremo baixo peso. A distribuição entre os sexos foi de 51,2% masculino e 47,6% feminino. CONCLUSÃO: Ao representar um problema de saúde pública, o aumento do número de casos observado nesse período reforça ainda mais a necessidade de atuação estatal. Frente às possíveis complicações, a identificação de um perfil epidemiológico caracterizado por crianças pardas, nascidas à termo por cesárea, com peso adequado ao nascer, cujas mães são predominantemente adultas, solteiras, com média escolaridade, contribui para o direcionamento de estratégias políticas de assistência à saúde das crianças e suas famílias.

PE-129 - USO DO CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

JÚLIA COUTINHO CORDEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), JOSÉ GILBERTO DE BRITO HENRIQUES (INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO MÉDICO)

Introdução: O tratamento farmacológico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é um desafio, principalmente no que se refere ao uso de medicamentos não tradicionais, como o Canabidiol (CBD). Objetivo: Descrever o papel do CBD em um grupo de pacientes diagnosticados com o TEA, relatando seus efeitos clínicos e adversos. Métodos: Foram analisados os prontuários de sete pacientes com diagnóstico de TEA que fizeram o uso do CBD. A partir disso foram coletadas informações dos pacientes, além do relato dos responsáveis acerca da resposta terapêutica ao medicamento e os efeitos colaterais. Resultados: A idade da população variou entre cinco e 14 anos. O quadro clínico inicial variou de incapacidade de comunicação completa à agressividade, acompanhado de diferentes níveis de déficit cognitivo. Havia dois pacientes que usavam neurolépticos sem resposta adequada. Todos os pacientes demonstraram melhora significativa de acordo com seu quadro individual, sendo que 57,14% (n=4) dos pacientes apresentaram melhora do sono e 42,85% (n=3) demonstraram melhora na agitação e na agressividade. Apenas um paciente (14,28%) presentou efeito colateral de compulsão alimentar. Na literatura, os efeitos colaterais mais relatados em pacientes com TEA em uso do CBD foram: sonolência, aumento do apetite e insônia. A experiência destes sete pacientes corrobora com os dados da literatura, demonstrando uma melhora no comportamento de pacientes com TEA, em especial na diminuição da agressividade, da insônia, da ansiedade e da hiperatividade. Entretanto, ressalta-se que a pequena população amostral das pesquisas e as diferentes apresentações do óleo de CBD são limitações importantes. Conclusão: Nessa análise, o CBD se mostra seguro e permite melhora em aspectos objetivos e subjetivos do dia a dia do paciente. São necessários estudos metodologicamente adequados para a confirmação dessa percepção.

PE-130 - ESTUDO ANALÍTICO DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR LINFOMA NÃO-HODGKIN EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO, RAÇA, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ÓBITOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

CLÉRISON MENDES DANIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO (UNIFAGOC)), ANTÔNIO HENRIQUE ROBERTI DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI)

INTRODUÇÃO: O Linfoma Não-Hodgkin é um tipo de neoplasia maligna originada nos gânglios linfáticos. A sintomatologia inclui linfonodos aumentados, anorexia e prurido. Sua terapêutica é imunoterapica, quimioterapica e radioterápica, contudo pode levar ao óbito. OBJETIVO: Relatar o número de casos da doença entre setores sociais, para estabelecer vínculo entre etiologia e promoção de saúde. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico analítico realizado por pesquisas no DATASUS analisando o número de internações por Linfoma Não-Hodgkin no Brasil, em pacientes de 0 a 19 anos, entre janeiro/2010 a dezembro/2019, associando essas à incidência de acordo com faixa etária, raça, região, sexo e óbitos no país. RESULTADO: Observando as internações no Brasil nos últimos 10 anos devido a Linfoma Não-Hodgkin na pediatria, notou-se: 25.119 casos, sendo 17.098 (68,06%) sexo masculino. Quanto à proporção regional, percebeu-se Sudeste com maior incidência, 10.641 (42,36%) casos, seguido do Nordeste com 6.982 (27,77%), Sul com 3.976 (15,82%), Centro-Oeste com 2.032 (8,08%) e Norte com 1.488 (5,92%). Segregando em estados, observou-se que São Paulo possui o maior número 5.642, seguido de Minas Gerais com 2.766. Em relação a raça, os brancos com 9727 casos tiveram a maior incidência, seguidos pelos pardos com 9145. Na curva de proporção entre 2010 a 2019, nota-se aumento de aproximadamente 26,11% da média registrada. Avaliando a faixa etária, 17,86% dos casos estão entre 0 e 19 anos se comparados com o número total de casos independentemente da idade. Ademais, nota-se 739 óbitos, 2,94% do número total de casos. CONCLUSÃO: Nota-se que a incidência de internações por Linfoma Não-Hodgkin no Brasil aumentou substancialmente nos últimos 10 anos. Destaca-se que os números de casos descritos são de internações, refletindo a números maiores se avaliados os casos totais além das subnotificações. Cabe investir em métodos para o diagnóstico precoce buscando melhorar o prognóstico e reduzir o número total de óbitos.

PE-131 - ESTUDO ANALÍTICO DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO, RAÇA, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ÓBITOS NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2009 A DEZEMBRO DE 2019

CLÉRISON MENDES DANIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO (UNIFAGOC)), ANTÔNIO HENRIQUE ROBERTI DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), GIOVANNA AMARAL LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF))

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença de etiologia viral altamente contagiosa que se tornou rara devido à vacinação. Infelizmente houve a divulgação de informações falsas sobre vacinas nas redes sociais e formação de grupos anti-vacina, facilitando o ressurgimento dessa afecção. OBJETIVO: Relatar o número de internações por sarampo, a fim de estabelecer vínculo entre a etiologia e promoção de saúde. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico analítico realizado por pesquisas no DATASUS a partir de análises do número de internações por sarampo no Brasil, com pacientes de 0 a 19 anos, entre janeiro/2009 a dezembro/2019, associando à incidência de acordo com a faixa etária, estados, raça, sexo e óbitos no país. RESULTADO: Observando as internações por sarampo no Brasil nos últimos 11 anos, notou-se 2.233 casos. Analisando em estados, observou-se que Amazônia possui maior número com 738 casos, seguido de São Paulo com 593. Na curva de proporção entre 2009 a 2019, nota-se aumento percentual de aproximadamente 6892% no número de casos registrados. Segregando a faixa etária pediátrica, 1.814 pacientes (81,24%) de 0 a 19 anos foram internados nesse período, sendo 933 (51,43%) do sexo masculino. Em relação a raça, os pardos com 992 (54,69%) casos tiveram a maior incidência, seguidos por brancos com 350 (19,29%). Quando analisados os municípios de Minas Gerais, Belo Horizonte notificou maior quantidade de casos, representando 45% do total no estado. Observando a curva de internações, observou-se uma ascensão de 9.457% entre os anos estudados. Em relação aos óbitos, foram 5 no total. CONCLUSÃO: Nota-se que a incidência de internações por sarampo no Brasil aumentou substancialmente nos últimos 11 anos, concomitantemente com o número de notícias falsas e grupos anti-vacina. Dessa forma, é necessário um trabalho intenso na promoção de campanhas para conscientização da população realçando a importância da vacinação e conscientizar sobre a divulgação de informações falsas.

PE-132 - RELATO DE CASO: ESPASMO HEMIFACIAL SECUNDÁRIO A CISTO ARACNOIDEO EM FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO

JÚLIA COUTINHO CORDEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), JOSÉ GILBERTO DE BRITO HENRIQUES (INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO MÉDICO)

Introdução: O espasmo hemifacial (EHF) é caracterizado por movimentos espasmódicos contínuos ou intermitentes no território de inervação do nervo facial, geralmente visíveis em torno do olho e boca. Acomete principalmente adultos entre 40 e 50 anos, com predomínio do sexo feminino. O EHF tem múltiplas causas, sendo a principal: compressão do nervo facial por alças vasculares anômalas da artéria cerebelar ântero-inferior e vertebrais. O cisto aracnoideo no ângulo ponto-cerebelar (APC) é uma causa muito rara de EHF, especialmente em crianças. Descrição do caso: Paciente de seis anos, sexo feminino. Início dos sintomas aos 18 meses de idade, com EHF ao redor do olho e boca do lado direito. Ao procurar auxílio médico, usou anticonvulsivante sem melhora. Em nosso serviço, a criança chegou aos seis anos, apresentando EHF com frequência de 2-3 crises por dia e remissões de 3-4 semanas. No exame de imagem, constatou-se cisto aracnoideo no APC, na emergência do complexo nervoso VII e VIII. Como tratamento, optou-se por drenagem cirúrgica do cisto. No pós-operatório, constatou-se remissão do EHF e a tomografia de crânio mostrou diminuição do volume do cisto. Em 3 meses, houve remissão dos sinais sem uso de quaisquer medicações. Discussão: O EHF decorre principalmente de compressão vascular e a descompressão microcirúrgica é o tratamento de escolha. Não havia ainda relato de cisto aracnoideo no APC como causa de EHF em crianças. Provavelmente houve irritação crônica pelo contato do cisto aracnoideo na emergência do complexo nervoso do VII e VIII par no APC desde o nascimento, que se manifestou como distúrbio do movimento. Por isso, optou-se por tratamento direcionado para a causa do EHF. Conclusão: A manifestação clínica do cisto com EHF é rara, em especial na população pediátrica, e deve ser considerada no momento das hipóteses diagnósticas de pacientes que apresentem esse quadro clínico.

PE-133 - ESTUDO ANALITICO E COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR MENINGITE VIRAL NO BRASIL E EM MINAS GERAIS ENTRE JANEIRO DE 2010 E JULHO DE 2020

CLÉRISON MENDES DANIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO (UNIFAGOC)), ANTÔNIO HENRIQUE ROBERTI DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), ADRIANNY FREITAS TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), ANA LUÍZA PAES DA SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), DANIEL DE CHRISTO ESTEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), GABRIELA ALMEIDA ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), GUILHERME NEUMANN DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), ISABELA CARUSO CAVALCANTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), LUCAS LANNA CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), MYLENA SOBREIRA SENA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), THAIS SETTE ESPÓSITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), DANIEL PEDROSA CASSIANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF))

INTRODUÇÃO: A meningite viral é a principal causa de meningite asséptica no mundo, sendo caracterizada por alterações neurológicas decorrentes da inflamação das meninges. A faixa etária pediátrica apresenta maior risco de sequelas neurológicas, pois estão em plena fase de desenvolvendo do sistema nervoso central. OBJETIVO: Verificar por meio de uma revisão sistemática a epidemiologia acerca das internações e óbitos por meningite viral na faixa etária pediátrica. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico analítico realizado por meio de pesquisa na fonte DATASUS, em que foram realizadas análises estatísticas acerca da prevalência de internações e óbitos por meningite viral na faixa etária pediátrica no Brasil e em Minas Gerais, no período entre janeiro de 2010 e julho de 2020. RESULTADOS: Analisando o número absoluto de internações no Brasil no período proposto, verificou-se 34.757 casos, sendo 53,43% entre 0 e 19 anos. Desse total, 1.195 evoluíram para óbito, sendo 30,88% crianças. Em adultos a taxa de mortalidade foi de 51,02 a cada mil ocorrências, enquanto em crianças 19,8. São Paulo foi a região mais afetada, enquanto Minas Gerais se configura na quinta posição em casos pediátricos. Esse mesmo estado é o terceiro com mais mortes pediátricas, sendo que estatisticamente é muito superior a São Paulo (21,17 a cada mil ocorrências comparado com 8,86). Das internações pediátricas analisadas, 60% foram em homens (no Brasil e em Minas Gerais), e a mortalidade foi 26% maior nesse grupo. CONCLUSÃO: A maior prevalência de internações ocorreu entre 0 e 19 anos, predominando entre os homens, o que corrobora com a literatura vigente. Destaca-se que o número de óbitos na faixa pediátrica foi notavelmente menor, embora as complicações sejam mais significativas nas crianças. Portanto, faz-se necessário maiores esforços para prevenir, diagnosticar precocemente e tratar os casos de meningite viral, visto que apresenta morbidades significativas e alta mortalidade.

PE-134 - ESTUDO ANALÍTICO DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO, RAÇA, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ÓBITOS NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2010 A DEZEMBRO DE 2019

CLÉRISON MENDES DANIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO (UNIFAGOC)), ANTÔNIO HENRIQUE ROBERTI DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), ADRIANNY FREITAS TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), ANA LUÍZA PAES DA SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), DANIEL DE CHRISTO ESTEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), DANIEL PEDROSA CASSIANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), GABRIELA ALMEIDA ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), GUILHERME NEUMANN DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), ISABELA CARUSO CAVALCANTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), LUCAS LANNA CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), MYLENA SOBREIRA SENA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF)), THAIS SETTE ESPÓSITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC-JF))

INTRODUÇÃO: A epilepsia afeta de 0,5% a 1% das crianças e é a condição neurológica crônica mais frequente na infância. A validade dos diagnósticos de epilepsia de diferentes fontes de dados varia, sendo necessários estudos contemporâneos baseados na população. OBJETIVO: Relatar o número de casos da doença em diversos setores sociais, a fim de estabelecer vínculo entre a etiologia e promoção de saúde. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico analítico realizado por pesquisas no DATASUS a partir de dados da evolução da epilepsia no Brasil, com pacientes da faixa etária pediátrica de 0 a 19 anos, entre janeiro/2010 a dezembro/2019, associando à incidência de acordo com a faixa etária, região, raça, sexo e óbitos no país. RESULTADO: Observando os casos de epilepsia, nos últimos 10 anos, notou-se 231.378 casos, sendo 126.887 (54,83%) do sexo masculino. Quanto a proporção regional, percebeu-se a maior incidência em São Paulo, com 51.371 (22,20%) casos, e em Minas Gerais 24.460 (10,57%), sendo Belo Horizonte 5.553 (22,70%), Juiz de Fora 1.576 (6,44%) e Uberaba 1.221 (4,99%) as três cidades com as maiores quantidades. Em relação a raça, os pardos com 77.460 (33,47%) casos tiveram a maior incidência, seguidos pelos brancos com 77.233 (33,37%). Avaliando a faixa etária, 37,26% dos casos estão entre 1 e 4 anos, seguido por 20,14% entre 5 e 9 anos. Em relação aos óbitos, nota-se um total de 1.414, sendo São Paulo o estado com maior incidência com 263 (18,52%), seguido pela Bahia com 142 (10,04%). CONCLUSÃO: A epilepsia é uma neuropatia que necessita de diagnóstico precoce para melhor prognóstico. Sendo assim, tornam-se necessários estudos dos lugares com maior incidência se há relação com algum fator externo e, aos outros, o investimento em métodos de prevenção e promoção de saúde, informando a população sobre a doença e a necessidade de intervenção médica precoce.

PE-135 - INTOLERÂNCIA À LACTOSE VERSUS CÓLICAS DO LACTENTE

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA DE ALMEIDA SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA PAULA FURTADO SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO AGUIAR QUEIROZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A deficiência da enzima lactase primária, causadora da Intolerância à Lactose Primária, é uma condição fisiopatológica de baixa prevalência na população pediátrica , mas que frequentemente é diagnosticada equivocadamente ou confundida com cólicas do lactente. Descrição do caso: Genitora , durante anamnese clínica de sua filha de 2 anos , nascida de parto cesárea, termo AIG, Apgar 9 e 10, informa que nas primeiras semanas de vida, sua filha começou a apresentar choros persistentes, final da tarde, quase que diários e sem manifestações dermatológicas, vômitos , diarreias ou perda de peso. Oportuno destacar que não teve aleitamento materno (“leite do peito secou”) e vinha se alimentando com mamadeiras de fórmula de leite. Naquela ocasião recebeu diagnóstico de “ intolerância à lactose “, sendo introduzida mamadeira com “fórmula sem lactose”. Como não obteve melhora clínica satisfatória, por volta do quarto mês de vida, a fórmula do leite de vaca sem lactose foi trocada por hidrolisado proteico. Oportuno destacar que antes mesmo da introdução do hidrolisado proteico, conforme relato materno, as cólicas já estavam praticamente controladas, contudo, sob orientação do médico assistente, foi mantida a fórmula hidrolisada até a idade aproximada de 18 meses. Discussão: certamente a criança vinha apresentando “cólicas do lactente”, condição clínica autolimitada e que , conforme consensos atuais, pode se manifestar até o quinto mês de vida e que praticamente não vem associadas com diarreias, vômitos, perda de peso, além de outras características distintas da enfermidade denominada Intolerância à Lactose . Conclusão: cólicas do lactente fazem parte do cotidiano do atendimento pediátrico e a principal conduta é a intervenção comportamental, devendo o médico buscar tranquilizar a família, esclarecendo sobre a benignidade do quadro, evitando-se diagnósticos equivocados, tratamentos desnecessários e onerosos para a família.

PE-136 - POSSÍVEL INFLUÊNCIA DOS POLUENTES NA ASMA INFANTIL EM BRASÍLIA

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Introdução: A asma, doença caracterizada por hiperatividade brônquica a uma variedade de estímulos ambientais, vem apresentando incremento dos atendimentos de emergência , notadamente em crianças nas últimas décadas. Objetivo: Descrever possível influência de materiais particulados detectados no ar ambiente em Brasília na dinâmica da asma infantil, parcela da população mais vulnerável aos agravos da poluição atmosférica.

Método: Para que a qualidade do ar ambiente seja adequada, o índice de material particulado geral (PTS) encontrado na atmosfera não deve ultrapassar 80 microns por metro cúbico. No entanto , conforme o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama), vem sendo detectado aumento importante e crescente desse indice, relacionado diretamente com poluentes atmosféricos oriundo de várias fontes, inclusive da incrementação da frota automotiva na cidade de Brasília. Existem estações de medidas onde são registrados PTS acima de 400 microns por metro cúbico, tornando-se, dessa forma, o ar respirado prejudicial à saúde humana , principalmente das crianças que ainda se encontram com a mucosa respiratória ainda em desenvolvimento. Resultados: Possivelmente, os materiais particulados, poluentes oriundos de diversas fontes , reconhecidamente nocivos à mucosa brônquica, sendo detectados no ar ambiente de Brasília em níveis acima para que se tenha uma boa qualidade do ar respirável , estão influenciando na dinâmica dos atendimentos das crises asmáticas infantis. Conclusão: Estudos são necessários para o entendimento dessa questão ambiental na saúde infantil respiratória da população pediátrica de Brasília.

PE-137 - PROJETO DOURADO: INSTRUÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), FERNANDA PINHEIRO QUADROS E SILVA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), LANNA ISA ESTANISLAU DE ALCÂNTARA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), RAFAELA LIMA CAMARGO (UNIFACIG), ANA CLARA DUARTE GRAFANASSI (UNIFACIG), ARTHUR MENTES PORTO PASSOS (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), JULIANA CORDEIRO CARVALHO (UNIFACIG), KÊNIA TÂMARA MARTINS VIANA (UNIFACIG), LETÍCIA ARAÚJO MACHADO (UNIFACIG), LUÍSA SANDRINI MANSUR DE REZENDE (UNIFACIG), NATHELY BERTLY COELHO PEREIRA (UNIFACIG), RÂYNNE MAGJON FERNANDES SAMPAIO (UNIFACIG), VANESSA SILVA OLIVEIRA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), GLADMA REJANE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), DAYANE KNUPP DE SOUZA (UNIFACIG)

Introdução: A aleitamento materno é o método de nutrição natural com quantidades adequados para a saúde do bebê. Também apresenta muitos benefícios para a saúde tanto da mãe, quanto da criança. Recomenda-se que seja feito de forma exclusiva por pelo menos seis meses. Objetivo: Este estudo visa a relatar experiências de um projeto instrutivo de estimulo à amamentação com mães assistidas por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Diante disso, almeja-se descrever as atividades realizadas e expor, para a comunidade científica, as impressões obtidas por meio do projeto. Métodos: O "Projeto Dourado" se desenvolveu com gestantes e lactantes da ESF Santa Luzia da cidade de Manhuaçu, Minas Gerais-Brasil, sendo realizadas aulas expositivas, gincanas, vídeo explicativo e folheto informativo. Resultados: O projeto contou com palestras educativas e atividades dinâmicas às gestantes assistidas pela ESF, a fim de elucidar a importância e os benefícios da amamentação. Posteriormente, as dúvidas existentes foram esclarecidas. Além disso, realizou-se atividades interativas como: prática instrutiva sobre pega e posições corretas na amamentação, bingo com tópicos referentes ao aleitamento, para fixar o aprendizado, "coffee break" com intuito de encurtar o vínculo entre acadêmicos e mães. Entretanto, durante a pandemia, as ações respeitaram o distanciamento social, por isso optou-se pela produção de uma cartilha e um vídeo educativo, que explicitavam pontos importantes sobre o tema. Esses conteúdos foram disponibilizados durante a consulta de rotina conduzido pela equipe de enfermagem. Segundo a Política Nacional de Aleitamento Materno, a criação de estratégias de apoio para a promoção do aleitamento materno é necessária e ocorre por meio da formação de oficinas educativas para gestantes, com o objetivo de proporcionar conhecimento sobre a amamentação e suas respectivas técnicas. Conclusão: O aleitamento materno oferece vários benefícios. Diante disso, há necessidade de ações que promovem, protegem e apoiam a amamentação com eficiência.

PE-138 - ANTAGONISTA DOS RECEPTORES DE LEUCOTRIENOS EM IVAS DE REPETIÇÃO?

RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INDIRA SOUZA COSTA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANGÉLICA MARIA RODRIGUES FRANÇA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Invariavelmente é observado prescrição de antagonistas dos receptores de leucotrienos diante de quadros clínicos compatíveis de infecções de vias aéreas superiores de repetição, sendo que esse medicamento, por outro lado, tem suas indicações precisas, por exemplo, enfermidade asmática entre outras patologias específicas. Descrição de caso: Genitora refere que sua filha, 2 anos de idade e 2 meses de idade, nascida de parto cesáreo, a termo, AIG, cartão vacinal completo, crescimento e desenvolvimento adequados para a idade, tem apresentado de forma recorrente, sintomas de febre, hiporexia e hiperemia de orofaringe (SIC). No último ano apresentou inclusive 6 episódios com essa sintomatologia e o médico assistente prescreveu antagonista dos receptores de leucotrienos, 4 mg, 1 vez ao dia (SIC), durante 6 meses para a criança a fim de melhorar sua "imunidade". Após a anamnese clínica, constatou-se que a pré-escolar apresenta sintomatologia de infecção de vias aéreas de repetição, compatível de faringite aguda viral, devendo suspender a medicação prescrita. Discussão: além de informar que antileucotrienos tem suas indicações para determinadas enfermidades, principalmente para afecções alérgicas respiratórias, o médico assistente deve também informar que esse medicamento não tem ação diante de possíveis distúrbios do sistema de defesa imunológica. Conclusão: Uso indiscriminado de "estimulantes imunológicos" tem- se tornado uma prática, maioria das vezes, equivocada em crianças com enfermidades respiratórias infecciosas de repetição, inclusive antagonista dos receptores de leucotrienos , droga que tem sido também amplamente prescrita nesse contexto, ocasionando gastos familiares desnecessários.

PE-139 - PRURIGO ESTRÓFULO, COMO CONDUZIR?

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETICIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA LUÍZA PEREIRA ALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ISABELLA RIVADENEYRA ZUQUILANDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: reação de hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva de insetos é conhecida por prurigo estrófulo , doença caracterizada por erupção papular crônica e/ou recidivante, pruriginosa, que ocorre mais frequentemente entre o segundo e o décimo ano de vida. É queixa frequente nos consultórios de pediatria trazendo angústia para aos pais e desconforto para a criança. Descrição do caso: mãe relata em consulta que sua filha, 23 meses de idade, vem apresentando " "carocinhos com vermelhidões" em áreas expostas do corpo que foram picadas por insetos. Relata ainda coceiras , mudando a rotina da criança (fica mais " irritada "). Informa também que as lesões dermatológicas tem surgido desde o primeiro ano de vida e que vem fazendo tratamento com anti-histamínicos orais não sedantes (eventualmente), além de corticoides tópicos de moderada potência (sic). Como não vinha obtendo melhora evidente, a criança foi submetida a " teste cutâneo", identificando os "insetos causadores" (sic), sendo iniciado imunoterapia sublingual com "extratos" para inúmeros insetos. Discussão: por ser uma doença com participação de eosinófilos, linfócitos TCD4, IgG, Interleucina 4, além de IgE, os testes cutâneos são inadequados e desnecessários na elucidação clínica, sendo o diagnóstico eminentemente clínico. O tratamento imunoterápico carece de critérios científicos diante da sintomatologia apresentada pela lactente. Conclusão: após cuidados necessários por escrito sobre o tratamento, conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria, deve-se tranquilizar a família sobre a evolução clínica favorável, com desaparecimento gradual da doença.

PE-140 - ´INFECCÓES DE REPETIÇÃO´ EM LACTENTE, COMO PROCEDER?

RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ANA LAURA SOUZA DE BARROS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ANGÈLICA MARIA RODRIGUES FRANÇA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ISABELLA RIVADENEYRA ZUQUILANDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JOSUÈ KALEB MATOS DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUCAS SOARES DE AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: as imunodeficiências primárias estão sendo diagnosticadas em números cada vez maior, tendo como principal característica, a presença de infecção de repetição e/ou infecção grave. A Fundação Jeffrey Modell (EUA), em 1996, elaborou sinais de alerta que auxiliam no reconhecimento de provável imunodeficiência, ficando esses sinais adaptados para a realidade brasileira. Descrição do caso: lactente, feminina, nascida de parto cesárea, termo, AIG, gestação sem intercorrências, calendário vacinal completo, bom desenvolvimento e história familiar com ausência de imunodeficiências. Recebeu no primeiro 1º ano de vida inúmeros tratamentos para "garganta vermelha" e/ou "placas de pús em amígdalas" (4 tratamentos com antibióticos e anti-inflamatórios no primeiro ano e 6 tratamentos no segundo ano). Diante das supostas "faringoamigdalites de repetição", recebeu investigação para imunodeficiências , incluindo dosagens de imunoglobulinas, eletroforese de proteínas, complementos, hemograma, ferritina, entre outros, cujos resultados foram normais). Durante a anamnese ficou caracterizado que determinados episódios de "infecções" no primeiro e segundo ano não estavam associados com febres, somente uma discreta diminuição do apetite, além de que alguns casos dos tratamentos com antimicrobianos ocorrerem sem visualização da orofaringe. No exame físico constatou que a criança encontra-se com crescimento pôndero-estatural excelente em seus gráficos. Em orofaringe evidencia-se aumento discreto das amígdalas. Genitora foi orientada em manter acompanhamento regular com o médico assistente a fim de se evitar uso desnecessários de antibióticos e anti-inflamatórios. Discussão: infecções recorrentes com suspeitas de imunodeficiências primárias apresentam frequentemente comprometimento do crescimento pôndero-estatural, além de preencherem os sinais entre os 10 critérios de alertas, conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria, devendo o médico assistente estar atento a esses sinais de alerta. Conclusão: Buscar sinais de alerta para imunodeficiências primárias, incluindo uma anamnese minuciosa e exame físico, são elucidativos diante das suspeitas de imunodeficiências primárias, evitando-se, dessa forma, exames laboratoriais desnecessários e angustias familiares.

PE-141 - USO ABUSIVO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS E RISCOS DE NEFROTOXICIDADE

RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CELSO PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIEL REBOUÇOS DE LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETICIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: anti-inflamatórios não-esteroides (AINE´S) correspondem aos fármacos com propriedades analgésicas, antitérmicas e anti-inflamatórias, cuja ação ocorre no bloqueio da enzima ciclooxigenase, levando à redução da síntese de prostaglandina. Descrição de caso: genitora informa que sua filha, dois anos de idade, nascida de parto cesárea, termo, AIG, bom crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, começou a apresentar, desde o sétimo mês de vida, febre de repetição com hiporexia (no primeiro ano teve 5 episódios e até o segundo ano teve 6 episódios). Refere ainda que esse quadro clínico tem sido regularmente diagnosticado em atendimento médico como ´ faringite´ . Por outro lado, nem sempre é observado ´ pus na garganta´ e eventualmente é dado esse diagnóstico, mesmo sem febre. Dessa forma, vem sendo medicada continuamente com anti-inflamatórios (Iluprofeno ou Cetoprofeno) , três vezes ao dia, durante cinco dias, além de antibióticos (Amoxicilina ou Azitromicina). Discussão: Prostaglandinas aumentam a perfusão do fluxo sanguíneo da córtex renal para os néfrons e a inibição desses mecanismos por uso regular de AINEs tende a diminuir essa perfusão, podendo culminar em vasoconstrição renal aguda e insuficiência renal aguda, não justificando-se , dessa forma, o uso regular e por tempo prolongado desse grupo de medicamento , notadamente naquela parcela da população pediátrica mais vulnerável aos efeitos desse grupo de droga. Conclusão: não raramente, é evidenciado o uso desnecessário de anti-inflamatórios em serviços de pronto atendimento, devendo o profissional, por meio de uma anamnese minuciosa e exame físico completo de orientar os familiares que a febre é um mecanismo de defesa e que os AINE´S podem comprometer a resposta imunológica, além dos potenciais riscos de nefrotoxicidade.

PE-142 - SÍFILIS CONGÊNITA: OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA SAÚDE PÚBLICA – UM RELATO DE CASO

JULIANA CABRAL BITTENCOURT (PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA), LETICIA SILVEIRA FREITAS (HOSPITAL VILA DA SERRA), ROBERTA LEÃO BASSI (HOSPITAL VILA DA SERRA), LUIZA PIRES BRETAS GOMES (HOSPITAL VILA DA SERRA), WALMER CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR (HOSPITAL VILA DA SERRA), PAULA REZENDE BAUMGRATZ (HOSPITAL VILA DA SERRA), RAQUEL GIL DE LIMA BERNARDES (HOSPITAL VILA DA SERRA), JULIA CORREA LEMOS (HOSPITAL VILA DA SERRA)

Introdução: Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa prevenível com incidência de 2:1000 nascidos vivos em 2008 e em 2018 passou a 9:1000. Descrição do Caso: M.H.A.S., masculino, 21 dias de vida, internado com lesões pustulosas em região de fralda, VDRL 1:2048, recebeu 10 dias de tratamento com penicilina. Trata-se de recém-nascido (RN) com dados de pré-natal incompletos, segundo caderneta do RN no dia do parto apresentou VDRL 1:8 pareado ao materno 1:64 e segundo relato da mãe, a mesma recebeu na gestação 3 doses penicilina 4 meses antes do parto. Discussão: A SC é uma doença que necessita de uma abordagem precoce e eficaz para evitar suas complicações sendo que, quando tratada adequadamente na gestação, apenas 1 a 2% das crianças nascerão infectadas. Segundo Protocolo de 2020, todo diagnóstico e tratamento é baseado no tratamento materno na gestação, definindo como "adequadamente tratada" a gestante que, assim como no caso, recebeu tratamento para o estágio da doença até 30 dias antes do parto. Entretanto, é importante considerar, além dos critérios acima, que para ser "adequadamente tratada" a gestante não deve apresentar risco de reinfecção, apresentar quedas das titulações e o tratamento deve ser devidamente documentado. Em relação sua apresentação clínica a SC se manifesta desde assintomática até alterações em diversos sistemas. As lesões de pele quando presentes mimetizam variadas doenças, como no caso descrito houve hipótese de infecção estafilococcica e melanose pustulosa. Conclusão: Este caso exemplifica as dificuldades encontradas desde a triagem e o tratamento durante a gestação como na abordagem do RN possivelmente infectado nos primeiros dias de vida. Acredita-se que a prevenção da doença ainda é o melhor caminho e para tal é importante a identificação das falhas de execução dos protocolos vigentes e documentação de todo o tratamento materno.

PE-143 - HIPERTENSÃO ARTERIAL NEONATAL

JÚLIA COUTINHO CORDEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), THAYNÁ DE FREITAS CHAVES (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARIELA SVÍZZERO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), FLÁVIA SOARES DE MATOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)

Introdução: A hipertensão arterial neonatal (HTN) é uma condição incomum, havendo diversas dificuldades em seu diagnóstico e tratamento devido à escassa literatura disponível e à falta de consenso nas definições e formas de medida da pressão arterial (PA) em neonatos. Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica sobre a HTN. Método: Revisão da literatura na plataforma PubMed. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos com os descritores "Hypertension" or "High Blood Pressure" AND "Newborn" or "Neonate" or "Premature" AND/OR "Neonatal hypertension" no título. Foram excluídos artigos exclusivamente sobre hipertensão pulmonar e hipertensão materna durante a gestação. Dos 137 artigos encontrados, 19 cumpriram os critérios de inclusão e destes, 15 foram descartados pelos critérios de exclusão. Fez-se busca ativa nas referências bibliográficas dos quatro artigos, incluindo três artigos. Todos foram considerados metodologicamente adequados após avaliação independente de dois autores. Resultados: A HTN é mais prevalente em prematuros e neonatos internados na UTI. O padrão ouro para a aferição da PA no neonato é o cateter intra-arterial. Métodos não invasivos como método oscilométrico e doppler podem ser utilizados em pacientes estáveis. A definição mais aceita de HTN é PA com valores acima do percentil 95 para idade pós-menstrual. A propedêutica é realizada para determinar etiologia, sendo as principais causas de origem renal, fenômenos tromboembólicos em artéria umbilical e displasia broncopulmonar. Frequentemente, a HTN apresenta-se assintomática, mas, quando clinicamente aparente, pode haver falência cardíaca, recusa alimentar, ganho de peso insuficiente, entre outros. O tratamento baseia-se na opinião dos experts, sendo necessário considerar o uso de fármacos. O prognóstico da maioria dos pacientes será de resolução da HTN. Conclusão: A determinação da HTN é um desafio médico e exige um diagnóstico cuidadoso. Devido à falta de guidelines, o tratamento é guiado pela prática clínica de especialistas. São necessários mais estudos acerca da HTN.

PE-144 - PREVENÇÃO E PRIMEIROS SOCORROS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM PEDIATRIA - EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

ANA LUIZA ZACOUR MARINHO (UFOP), FLÁVIA FERREIRA DA SILVA LIMA (UFOP), MARCUS VÍNICIUS DE SOUZA SABINO (UFOP), AUGUSTO GROENNER BAETA DA COSTA (UFOP), RAQUEL MIRANDA CARVALHO (UFOP)

INTRODUÇÃO: No contexto de isolamento social, aumentou-se o risco de acidentes domésticos, os quais podem ser evitados com medidas simples de prevenção. OBJETIVO: Compartilhar em redes sociais informações sobre riscos, prevenção e primeiros socorros de acidentes domésticos em pediatria. METODOLOGIA: Selecionaram-se os seguintes temas: queimaduras, afogamentos, traumas diversos, cortes e hemorragias, entorses e fraturas, intoxicação, choques elétricos, aspiração e sufocamento, e convulsões. Criou-se uma conta na rede social Instagram para realização de postagens regulares, fundamentadas em revisão bibliográfica. Ademais, a fim de aumentar o alcance, comunicou-se com a prefeitura municipal, com clínicas pediátricas particulares, com a Rádio e com a TV UFOP para divulgação da página do projeto. Além disso, no intuito de sanar dúvidas do público e mensurar o impacto do projeto, realizou-se enquetes virtuais sobre os temas já abordados. RESULTADOS: Produção de 30 conteúdos digitais, com 9 temas abordados. Média de 28 curtidas por publicação, 378 Seguidores, 9 Quizzes publicados e colocados em ´destaques´ para acesso a qualquer momento. Nas enquetes: 18 perguntas realizadas, 85,86% de acertos e 16 participantes (queimaduras), 17 perguntas realizadas, 88,28% de acertos e número médio de participantes 13,59 (afogamento), 15 perguntas, percentual de acertos 89,47% e número médio de participantes 13,93 (traumas diversos), 8 perguntas, 12 participantes e 62% de acertos (engasgo), 12 perguntas, 10 participantes, 77,5% de acertos (convulsões), 7 perguntas, 15 participantes e 83% de acertos (entorses e fraturas), 6 perguntas, 24 participantes e 64% de acertos (cortes e hemorragias), 10 perguntas, 22 participantes e 91% de acertos (choques elétricos), 7 perguntas, 15 participantes e 92% de acertos (intoxicação). CONCLUSÃO: Informações partilhadas por meio da rede social fazem parte de práticas de educação em saúde, tornando-se uma ferramenta relevante. Porém, é necessário alcançar formas mais eficazes para alcançar um público maior.

PE-145 - ALEITAMENTO MATERNO VS. COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JORDANA PERUCHI FONTIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LIV MARIA CAETANO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A pandemia causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, já causou cerca de 1,2 milhão de mortes mundialmente. Nesse sentido, é fundamental compreender os impactos da COVID-19 na gravidez além de estabelecer vias prováveis de transmissão materno-infantil, sobretudo em relação à segurança do aleitamento materno. Objetivo: Apresentar uma revisão da literatura acerca da segurança do aleitamento materno durante a pandemia do SARS-CoV-2. Metodologia: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura por meio de uma busca na base de dados PubMed com os descritores DeCS/MeSH "breastfeeding" and "coronavirus". Os critérios de inclusão foram estudos do tipo revisão, revisão sistemática, observacional e guidelines. Resultados: A maioria dos estudos rejeita a possibilidade de transmissão vertical da COVID-19, baseando- se na ausência de amostras virais no líquido amniótico, no sangue do cordão umbilical nas primeiras horas de vida e no resultado negativo do swab de orofaringe. Com relação ao aleitamento materno, as evidências sugerem que o leite humano não é um veículo de disseminação do SARS-CoV-2, assemelhando-se a outras doenças respiratórias infectocontagiosas. A transmissão materno-infantil, quando ocorre, parece se dar por gotículas respiratórias. Por isso, considerando-se os benefícios da amamentação, dentre eles a proteção contra infeções do trato respiratório, com diminuição da severidade e necessidade de hospitalização, e redução da morbimortalidade por diarreia, orienta-se a manutenção da amamentação associada a práticas de prevenção da transmissão, sobretudo uso contínuo de máscaras, desde que as condições clínicas da mãe e do recém-nascido sejam favoráveis. Conclusão: Nota-se que os benefícios da amamentação superam os possíveis riscos de transmissão materno-infantil do SARS-CoV-2, portanto a lactação deve ser encorajada em casos de mães com COVID-19, ressaltando a necessidade de seguimento de medidas de prevenção da infecção.

PE-146 - ABORDAGEM DO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO EM POPULAÇÕES PEDIÁTRICAS NA FORMA DE MAPA CONCEITUAL

LIV MARIA CAETANO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O pico do fluxo inspiratório nasal (PFIN) é uma medida objetiva da permeabilidade nasal, custo efetiva e facilmente aplicável. Pode ser útil na avaliação da efetividade do tratamento de pacientes com rinite alérgica, bem como no auxílio do diagnóstico e no acompanhamento dessa condição que é altamente prevalente, atingindo 25,7% das crianças em idade escolar. Objetivo: Apresentar aplicabilidade do PFIN por meio de mapa conceitual. Método: Abordagem esquemática de conceitos relacionados ao PFIN, uma vez que a utilização de mapas conceituais contribui para o aprendizado por facilitar a conexão das informações apresentadas e a elaboração de inferências. Resultados: O PFIN é uma medida do fluxo nasal aferida durante uma inspiração com máxima força e rapidez, sendo obtida a partir do uso de aparelho medidor específico. É realizada na posição ortostática em decorrência da maior eficiência mecânica dos pulmões nessa configuração. Em relação aos seus benefícios, permite complementar o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com rinite alérgica de maneira objetiva, sendo importante sobretudo nos casos em que a rinite é subestimada e em que o paciente já se adaptou a conviver com a doença. O PFIN apresenta valores mais altos na população pediátrica do sexo masculino e correlação positiva com a idade, sendo possível obter os valores de referência por meio de fórmula matemática simples. Vale ressaltar que o método de aferição dessa medida é de baixa complexidade e pouco oneroso, principalmente ao compará-lo com outras medidas objetivas da permeabilidade nasal: rinometria acústica e rinomanometria, ambas pouco disponíveis, além de requererem alto conhecimento técnico para interpretação dos resultados. Conclusão: O PFIN é um parâmetro da permeabilidade nasal que possibilita diagnóstico e seguimento de rinite alérgica objetivamente. A facilidade de utilização, baixo custo e existência de valores de referência bem estabelecidos para a faixa etária pediátrica tornam-no um instrumento de grande importância.

PE-147 - EPIDEMIOLOGIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS ENTRE 2015 E 2020 EM MATO GROSSO

VITÓRIA PAGLIONE BALESTERO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARIA CLARA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), VILIAN VELOSO DE MOURA FÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), JÚLIA RIBEIRO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARCELA SANTOS LEITE SBARDELLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: A cardiopatia congênita é uma grande causa de morbimortalidade e possui amplo espectro clínico, atingindo 0,9% dos nascidos vivos. Atualmente, a popularização da ecocardiografia com Doppler e consequente detecção de defeitos menores, está aumentando os casos diagnosticados. O estudo dessa patologia é importante para a melhoria das ações de controle e prognóstico. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de recém-nascidos (RN) portadores de malformações cardíacas com nascimento entre 2015 e 2020 em Mato Grosso (MT). Metodologia: Estudo transversal descritivo, no qual os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, abrangendo janeiro de 2015 a junho de 2020. Resultados: Dos 299.855 nascimentos em MT no período estudado, 1899 (0,63%) apresentaram algum tipo de malformação. Dentre estes, 4,26% apresentaram malformações cardíacas. A média de idade das mães foi de 29,32 anos. A via de parto predominante foi a cesárea (87,65%), sendo 70,37% dos RN a termo. No primeiro minuto de vida, 48,14% tiveram Apgar entre 0 e 7 pontos, enquanto 50,61% tiveram Apgar maior que 8. No quinto minuto, 75,54% tinham Apgar maior que 8 e 22,22% continuaram com Apgar menor que 7. Em relação ao peso, notou-se que 23,45% tinham baixo peso ao nascer. Conclusão: Neste estudo, o perfil principal de RN com cardiopatias congênitas foi em indivíduos do sexo masculino, nascidos via cesária, a termo, com Apgar no primeiro e quinto minuto entre 8 a 10, com peso de 3kg a 3,9kg e média de idade das mães de 29,32 anos. Observou-se que a malformação não especificada do coração foi a mais prevalente, contrariando as bibliografias, que apontam a comunicação interventricular o subtipo mais frequente. Essa diferença se deve principalmente pelas notificações ocorrem logo após ao parto, não havendo diagnóstico especifico no momento. Ademais, as subnotificações também contribuem para que ocorra essa diferença de dados.

PE-148 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM LACTENTE: MALFORMAÇÕES CAVERNOSAS

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASKE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ), ALEXAIVA DOS SANTOS (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: Acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico é um déficit neurológico causado pela ruptura de um vaso intracraniano ou pela transformação hemorrágica do AVE isquêmico. Em crianças, é uma condição rara: aproximadamente 2 a 8 em 100 mil crianças de até 14 anos de idade por ano. A convulsão é uma das manifestações clínicas mais comuns, e provoca epilepsia em cerca de 8 a 12% dos casos. Outros sintomas são hipotonia, letargia e apneia. Descrição do caso: Lactente previamente hígido de 8 meses apresentou episódio de vômito seguido irresponsividade, hipotonia e palidez. Teve um pico febril isolado e logo controlado com antitérmico. Exames de rastreio de infecções não evidenciaram alterações. Realizado Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, evidenciando hemorragia subaracnóidea localizada próxima à cisterna quadrigeminal e mesencefálica à direita, com extensão próxima à tenda do cerebelo. Realizado Angio-TC de crânio: identificado aneurisma venoso em veia basal à direita ou malformação subependimária pequena. Por conseguinte, foi transferido para serviço de atendimento neurocirúrgico, no qual evidenciou uma malformação cavernosa (MC) e seguiu com conduta conservadora. Discussão: As MC são canais vasculares sinusoidais e de parede fina, com incidência de 0,15 a 0,56 por 100.000. Podem desencadear déficit neurológico, convulsões, hemorragias ou permanecerem assintomáticas. São conhecidas, também, como angiomas cavernosos, hemangiomas cavernosos ou cavernomas. A TC normalmente é inespecífica e o diagnóstico é feito com a Ressonância Magnética. Pacientes com MC que convulsionaram, devem ser tratados com anticonvulsivantes. As indicações para ressecção cirúrgica incluem déficit neurológico progressivo, epilepsia intratável e hemorragia recorrente. O manejo de casos assintomáticos envolve acompanhamento clínico anual com especialista. Conclusão: Dado o exposto, em casos de convulsões desencadeadas por AVE, faz-se importante o diagnóstico diferencial de MC, visto que o diagnóstico e o manejo assertivo mudam a qualidade de vida do paciente, evitando futuras complicações.

PE-149 - MANIFESTAÇÕES EXTRAPULMONARES DE COVID-19 EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM CONSIDERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS

PEDRO ANTUNES POUSA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFMG), TAMIRES SARA CAMPOS DE MENDONÇA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFMG), EDUARDO ARAÚJO OLIVEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFMG)

Introdução: Dados epidemiológicos indicam que crianças são menos infectadas pelo SARS-CoV-2 e apresentam formas menos graves de COVID-19 em comparação aos pacientes adultos. Objetivo: O objetivo desse estudo foi de relatar as manifestações extrapulmonares mais comuns de pacientes pediátricos com COVID-19, além de discutir aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos desses quadros clínicos em crianças. Método: Foi realizada uma busca sistemática na literatura visando à identificação de casos pediátricos com manifestações extrapulmonares de COVID-19 no período de janeiro a outubro de 2020. As palavras-chave utilizadas foram "Novel coronavirus" ou "Novel coronavirus 2019" ou "2019 nCoV" ou "COVID-19" ou "SARS-CoV-2" foram pesquisadas no banco de dados do PubMed, associados tanto com filtros de idade ou com termos pediátricos. Resultados: Um total de 28 artigos, incluindo 199 pacientes, foram considerados adequados para nossa revisão e extração de dados. Os principais achados foram organizados em tabelas. As manifestações extrapulmonares identificadas, em ordem decrescente de frequência, foram: gastrointestinais, renais, cardiovasculares, neurológicas, hematológicas e linfáticas, cutâneas, hepáticas, oculares, olfatórias e gustatórias. Na maioria das vezes, os pacientes pediátricos apresentam formas assintomáticas ou leves de COVID-19. Contudo, devido ao grande número de casos, têm sido cada vez mais relatados casos pediátricos fatais da doença, frequentemente associados a manifestações extrapulmonares tais como formas Kawasaki-like e doença inflamatória multissistêmica. Conclusões: Diferenças no padrão da resposta imune de crianças e variações da expressão tecidual do receptor viral, a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), provavelmente influenciam padrões clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos da doença em pacientes pediátricos.

PE-150 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA TEMPORARIAMENTE ASSOCIADA AO COVID E DOENÇA DE KAWASAKI: SÉRIE DE CASOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO

DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), VINÍCIUS ANDRADE GOMES VUOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIA LUÍZA CUSTÓDIO SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UFMG), LARA JHULLIAN TOLENTINO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FLAVIA DUARTE NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANA LUÍSA GARCIA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLÁUDIA DE MOURA NUNES GUERRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALEXANDRE ALVES NEVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUIS FERNANDO ANDRADE DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

INTRODUÇÃO: A infecção pelo Sars-Cov-2 em crianças geralmente apresenta-se de forma leve ou assintomática. Porém, uma nova manifestação clínica grave tem sido descrita, a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). OBJETIVO: Descrever uma série de casos de crianças internadas, durante a pandemia COVID-19, com Doença de Kawasaki (DK) e avaliar sua correlação com a SIM-P. MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional sobre pacientes com DK, hospitalizados de março a agosto de 2020. Dentre esses pacientes, foi investigada também a ocorrência da SIM-P. Diagnóstico da DK foi baseado nos critérios da American Heart Association (AHA). A SIM-P foi definida de acordo com os critérios da OMS. Nos pacientes com alta suspeição para SIM-P foram realizados exames para detecção do novo coronavírus como RT-PCR, sorologia e teste rápido imunocromatográfico. O tratamento foi baseado no uso de imunomoduladores, como Imunoglobulina humana e corticoide, associados ao Acido acetilsalicílico. RESULTADOS: Identificados 13 pacientes com diagnóstico de DK, 6 casos da forma clássica e 7 da forma incompleta. Dentre os 13 pacientes, 7 crianças também apresentaram critérios para SIM-P. A mediana de idade no grupo DK isolado foi de 28 meses. Já no grupo da SIM-P foi de 50 meses. O sexo masculino foi predominante em ambos os grupos (76,9%). Os sintomas respiratórios foram descritos em 66% das crianças com DK isolada e em 42,8% dos pacientes com SIM-P. Ecocardiograma foi realizado em todos os pacientes e evidenciou dilatação coronariana em 2 pacientes do grupo SIM-P e 02 do grupo DK isolado. Apenas 02 pacientes necessitaram de cuidados intensivos, ambos do grupo SIM-P, um deles devido a choque cardiogênico e o outro por apresentar sinais de instabilidade hemodinâmica. Não houve nenhum óbito. CONCLUSÃO: SIM-P e DK são doenças com manifestações clínicas muito semelhantes, mas observamos faixaetária mais elevada e maior necessidade de cuidados intensivos nos pacientes com SIM-P.

PE-151 - RELATO DE CASO: INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM AVIUM (MAC) EM ADOLESCENTE PORTADORA DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)

DANIELA RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOAÓ PAULO II)

INTRODUÇÃO: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são microorganismo onipresentes no ambiente. O complexo Mycobacterium avium (MAC) é considerado dentre as MNTs como o principal causador de doenças pulmonares, principalmente em indivíduos imunossuprimidos. METODOLOGIA: Relato de caso. Realizado análise de prontuário de 22/05/2019 a 27/01/2020. DESCRIÇÃO DO CASO: AES, 15 anos, sexo feminino. Paciente HIV positivo por transmissão vertical, histórico de má adesão ao tratamento, classificada como SIDA C3. Em maio/19 adolescente foi internada com quadro de febre persistente, tosse e perda ponderal. Propedêutica evidenciou no escarro, pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) positivo, teste rápido molecular (TRM-TB) negativo e cultura em andamento. Tomografia de tórax apresentou consolidação e múltiplos linfonodos mediastinais com necrose central. Firmado então diagnóstico de tuberculose (TB) e iniciado tratamento com esquema habitual. Em janeiro/2020, adolescente retorna ao hospital com quadro de nódulos dolorosos migratórios em membros inferiores, sugestivos de eritema nodoso, astenia e perda ponderal significativa. Negava febre ou sintomas respiratórios. Informava boa adesão a TARV e tuberculostáticos. Após revisão de exames prévios, foi obtido resultado final da cultura do escarro coletada em maio/2019 com identificação de Mycobacterium avium. Iniciado então tratamento para MAC com, Etambutol, Rifampicina, Azitromicina e Ciprofloxacino. Paciente evoluiu bem, com melhora do estado geral e resolução do eritema nodoso. DISCUSSÃO: O diagnóstico diferencial entre Mycobacterium tuberculosis e MAC é um desafio, visto que o BAAR não faz distinção entre as duas espécies de micobactéria. Assim, torna-se imprescindível valorizar o resultado da cultura e também do TRM-TB para realizar o diagnóstico definitivo. Outro aspecto relevante é a identificação do eritema nodoso, reação imunológica tardia que tem como uma das principais causas a infecção ativa por micobactérias. CONCLUSÃO: A infecção por MAC deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais de TB em imunossuprimidos, utilizando o TRM-TB e cultura na distinção entre as infecções por micobactérias.

PE-152 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS NA COARCTAÇÃO DA AORTA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

VITÓRIA PAGLIONE BALESTERO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARIA CLARA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), VILIAN VELOSO DE MOURA FÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), JÚLIA RIBEIRO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ARIANE CARVALHO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP)

Introdução. A coarctação da aorta é uma cardiopatia congênita caracterizada por estreitamento que pode ocorrer em qualquer parte desta artéria. É mais comum no sexo masculino e corresponde a 5,29% de todos as os defeitos inatos do coração, possui prevalência de 0,33 a cada mil nascimentos. As manifestações dependem do grau de obstrução e o recém-nascido (RN) com a forma grave desenvolve insuficiência cardíaca. A mortalidade é elevada nos casos graves. Descrição do caso. Paciente, sexo masculino, residente em Sinop-MT, 2 meses e 15 dias, nascimento com 34 semanas de idade gestacional. Pré-natal adequado, sem evidência de patologias. Após nascer, necessitou internação por 8 dias, por desconforto respiratório. Mesmo após a alta, paciente apresentava esforço respiratório. Após consulta, aos 28 dias, paciente foi encaminhado ao pronto atendimento com desconforto respiratório, tiragem subcostal e batimento de asas nasais, taquipneia, saturação de oxigênio de 93%, taquicardia, ausência de pulso femoral bilateral e sopro pansistólico de 5 cruzes. Constatou-se uma coarctação de aorta e artéria subclávia esquerda com disfunção ventricular. O paciente foi encaminhado para realização de aortoplastia termino-terminal com dissecção de artéria subclávia esquerda. Devido ao atraso diagnóstico e necrose intestinal e perfuração intestinal, necessitou de cirurgia para retirada de parte do intestino grosso (8 cm) realização e de colostomia. Atualmente, iniciou alimentação por sonda enteral e a via oral está sendo estabelecida gradativamente. Discussão e conclusão. Essa patologia é de fácil diagnóstico quando realizado o exame cardiovascular de forma sistemática, com foco na palpação comparativa de pulsos periféricos. É fundamental que diagnostico seja precoce para prevenir complicações cardíacas futuras. Entretanto, há uma taxa elevada de casos não diagnosticados precocemente, ocasionando inúmeros procedimentos invasivos e prejudiciais.

PE-153 - ENURESE NOTURNA

ISABELA ARAUJO SCHMIDT (UNIPAC JF), LETICIA FELLET SOARES (SUPREMA), MARIA ANGELINA CARVALHO PEREIRA (SUPREMA), LUCAS IEMINI VALÉRIO (SUPREMA), NARA DE CARVALHO ANDRADE SOARES MAGALDI (SUPREMA)

Introdução: Definimos enurese noturna (EN) como uma micção completa, involuntária e periódica, durante o sono, em crianças 8805, 5 anos, idade em que o controle esfincteriano já é esperado. Objetivo: o objetivo deste trabalho será compreender a necessidade dos cuidados uro e neurológicos e do acompanhamento psicológico desse paciente. Métodos: Esses dados são baseados em uma revisão sistematizada da literatura, através das bases indexadoras de dados Medline e Scielo e de guidelines atualizados da International Children´s Continence Society (ICCS). Resultados: A EN pode ser classificada como primária, no qual a criança nunca possuiu o controle da diurese e como secundária, quando o controle existiu por mais de 6 meses e foi perdido. As principais causas de EN são: alteração da estabilidade vesical, alteração na liberação do hormônio antidiurético hipotalâmico, incapacidade da criança de acordar em resposta ao estímulo da bexiga cheia e hereditariedade. Ainda foram apontados gatilhos psicológicos, alérgicos e orgânicos, como infecções do trato urinário, principalmente da EN secundária. A EN monossintomática ou simples não está associada à anormalias anatômicas, neurológicas e sintomatologia diurna de disfunção miccional e é considerada uma condição benigna, de alto índice de remissão espontânea. Quando presentes anomalias ou sintomas diurnos como urgeincontinência, alteração da frequência da micção, chamamos de polissintomática. Antes da medicação, há o alarme noturno, um dispositivo não invasivo com intenção de alertar e sensibilizar a criança à sensação da bexiga cheia. No pilar medicamentoso, contamos com análogos da vasopressina e com anticolinérgicos. Psicoterapia também é estudada como recurso na condução da EN, principalmente secundária, de essência psicogênica. Conclusão: É importante o conhecimento acerca do assunto e da conduta diante de uma criança com EN. Além de investigar causas orgânicas passíveis de intervenção, contribui-se para a qualidade de vida dessa criança, que, muitas vezes, subestimada e comprometida por ansiedade e retração social.

PE-154 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS (0 A 19 ANOS) NO DISTRITO FEDERAL NO BIÊNIO 2018-2019

GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), ANA BEATRIZ SANGUINETTI REGADA DE BARROS (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB)

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo Aedes aegypti, causada por qualquer um dos quatro sorotipos diferentes. Sendo assim, cada indivíduo pode contraí-la até quatro vezes, representando grave problema de saúde pública no Brasil. Objetivo: Analisar a distribuição de casos prováveis de dengue em indivíduos de 0 a 19 anos no Distrito Federal nos anos de 2018 e 2019 e comparar com o cenário nacional. Métodos: Estudo transversal descritivo-quantitativo referente ao número de casos prováveis de dengue durante o biênio 2018-2019 no Distrito Federal na faixa etária de 0 a 19 anos. Os dados do distrito foram comparados com os nacionais e coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Resultados: Foram notificados 10.925 casos prováveis de dengue na faixa etária analisada no biênio 2018-2019, sendo 854 (7,81%) casos em 2018 e 10.072 (92,19%) casos em 2019, representando um aumento de 11,80 vezes. A faixa etária de 15-19 anos foi a responsável pelo maior número de casos em 2018 (217 casos) e em 2019 (3673 casos). No cenário nacional foram notificados 481.959 casos, sendo 75.351 (15,64%) em 2018 e 406.579 (84,36%) em 2019, retratando aumento de 5,40 vezes do número de casos. Nesse mesmo cenário, a faixa etária responsável pela maior prevalência é a de 15-19 anos, com 26.206 casos em 2018 e 145.146 casos em 2019. Conclusão: Observou-se que o Distrito Federal apresentou aumento exponencial no número de casos de dengue no último ano, assim como foi observado o aumento desse número no Brasil, seguindo a mesma tendência nacional, onde a faixa etária 15-19 anos foi a mais acometida pela doença entre indivíduos de 0 a 19 anos. A medida mais eficaz de prevenção da dengue é o controle do mosquito transmissor, sendo fundamental para mitigar as estatísticas.

PE-155 - ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA E AUTISMO EM TEMPOS DE PANDEMIA

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

INTRODUÇÃO: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome que afeta o neurodesenvolvimento, caracterizada por prejuízo na comunicação e interação social, relacionadas a um conjunto restrito e repetitivo de comportamentos, dificuldades nas dinâmicas lúdicas e imaginativas. Os prejuízos supracitados podem ser entraves na compreensão deste novo contexto e de novos hábitos de higiene essenciais frente a pandemia do Covid-19. Portanto, a ruptura súbita de rotina pode ocasionar comportamentos desafiadores as pessoas portadoras de TEA. DESCRIÇÃO DO CASO: V.S.C, 6 anos e 3 meses, atendido no Hospital Santa Cruz por queda de altura de cerca de 5 metros (segundo andar de um prédio). Na chegada, apresentava oscilações na Escala de coma de Glasgow, entre 12-15 e ferimento cortocontuso frontotemporal extenso. TC de crânio evidenciou fratura de órbita direita e osso parietal com discreto afundamento, pequeno sangramento e edema cerebral difuso. Havia ainda, fraturas em arcos costais, sem pneumotórax. Iniciado Manitol com boa resposta. Em 48 horas teve alta da UTI para leito de enfermaria. Criança com TEA com acompanhamento regular, teve sua rotina alterada pela pandemia, pois não havia mais disponibilidade de fisioterapia e terapia ocupacional. Pais observaram que criança cortou as telas de segurança das janelas do apartamento. DISCUSSÃO: A pandemia exigiu a adaptação repentina a novos padrões de vida, porém grande parte dos portadores de TEA apresentam resistência a mudanças. As mudanças para esses indivíduos, podem provocar modificações emocionais e comportamentais, tornando-os mais irritados, agitados, ansiosos e agressivos. Além disso, é fundamental atentar para possíveis riscos de acidentes domésticos, principal causa de mortalidade entre crianças e adolescentes brasileiros, muitas vezes ocasionados por falta de informação ou pelos responsáveis não perceberem as ameaças dentro da própria moradia. Sendo assim, visto que a rotina é essencial para crianças autistas, recomenda-se manter a maior parte da rotina estabelecida.

PE-156 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: SINAIS DE ALERTA RELACIONADOS AO NEURODESENVOLVIMENTO

MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), ANDRÉA DUARTE NASCIMENTO JÁCOMO (UNICEUB)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental neurológica caracterizada por sintomas relacionados ao desenvolvimento infantil. Atualmente, a Organização das Nações Unidas considera uma questão de saúde pública mundial. Objetivo: Analisar a relação entre o Transtorno do Espectro Autista e o desenvolvimento cognitivo. Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir da análise criteriosa de 5 artigos pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Resultados: Na primeira infância ocorre o amadurecimento e desenvolvimento psicosocioemocional do ser humano com mudanças anatômicas e fisiológicas. O TEA é um distúrbio neuropsicológico que necessita de uma avaliação minuciosa do desenvolvimento infantil baseada em alguns sinais de alerta como- problemas de fala, sensibilidade a barulhos, falta de interação do olhar, irritabilidade do contato físico, agressividade, falta de resposta quando chamado, interesse por partes de objetos, repetição de palavras e gestos. Apresenta diferentes graus de comprometimento com repercussões mais ou menos intensas. O reconhecimento precoce dos sintomas, antes dos três anos de idade, é recomendado atualmente. Os pais costumam reparar antes do primeiro ano de vida, pois, nesta fase, já é possível notar limitações no desenvolvimento. Posto isto, a partir desses sintomas, os quais funcionam como sinal de alerta aos responsáveis e médicos da criança, o diagnóstico do TEA começa a ser traçado. Por fim, o tratamento deve abranger questões médicas, educacionais e sociais com objetivo de obter prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. Conclusão: Portanto, o TEA, terceira mais comum desordem no desenvolvimento, é um transtorno de neurodesenvolvimento caracterizado por vários marcadores comportamentais específicos considerados sinais de alerta. Compromete a comunicação verbal e não verbal, a interação social e gera comportamentos restritivos e repetitivos. Dessa forma, para que as crianças autistas tenham o mínimo de prejuízo cognitivo é necessário o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar.

PE-157 - ESTUDO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DE MINAS GERAIS

LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), MARIA ELIZA DRUMOND SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), LARISSA VERÇOSA TRAMONTINA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), MARIA LUÍZA CUSTÓDIO SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UFMG), BÁRBARA SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SAMYA LADEIRA VIEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A tuberculose pulmonar na infância é doença de difícil diagnóstico pois as crianças apresentam manifestações leves, muitas vezes confundidas com outras infecções respiratórias. Objetivos: Descrever os principais achados clínicos e laboratoriais de uma coorte de pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância. Métodos: revisão de prontuários de pacientes admitidos com suspeita de tuberculose pulmonar nos serviço de referência do Hospital das Clínicas (UFMG) e do Hospital Infantil João Paulo II (FHEMIG), no período de 2010 a 2019 em Belo Horizonte. Resultados: Foram admitidas 68 crianças nesse período. A média de idade foi de 6 anos (11 meses-19 anos) sendo 53% do sexo masculino. 79,68% (51) dos pacientes tiveram tosse com duração média de 36 dias, 64% (41) febre com duração média de 17dias. A perda de peso foi relatada em 39% (25) dos casos, 18% (12) apresentaram sudorese noturna e 7,8% (5) hemoptise. Os sintomas duraram mais de duas semanas em 68,7% (44) das crianças e 42% (37) receberam diagnóstico prévio de pneumonia. O contato com tuberculose foi relatado em 73,43% (47) dos casos e em 53,12% (34) o contato foi domiciliar. O PPD foi reator em 27 (61%) casos com uma média de 15 milímetros (6-33). A baciloscopia foi positiva em 11 (28,2%) testados e o PCR do escarro positivo em 5 (25%). Linfadenomegalia hilar foi encontrada em 63,7% (37) das radiografias alteradas, consolidação parenquimatosa em 24% (14), atelectasia. A média da pontuação no escore diagnóstico do Ministério da Saúde foi de 35 pontos. Discussão: A tuberculose pulmonar na infância apresenta formas de apresentação clínica distintas com sintomatologia branda. É importante conhecer as principais manifestações da doença para o correto diagnóstico e tratamento, evitando-se complicações. Conclusão: Conhecer as principais manifestações e apresentações da doença são importantes para o correto diagnóstico da tuberculose pulmonar na infância.

PE-158 - PNEUMONIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COM MÚLTIPLAS PNEUMATOCELES E CAVIDADES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), LAHIS CARDOSO DE CASTRO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), LARISSA SANTANA DE JESUS (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIA), LAURA MOREIRA QUEIROZ (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIA), MARIA LUIZA SOUZA BEZERRA DE CARVALHO (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIA)

Introdução: O Staphylococcus aureus é responsável por uma grande variedade de infecções. Dentre elas, a pneumonia, embora menos frequente, costuma apresentar-se mais grave, com achados clínicos e radiológicos ricos. Descrição do caso: Feminino, 6 anos, previamente hígida, após queda evoluiu com dor e distensão abdominal, febre, dispneia e hipoxemia. Exames laboratoriais mostraram indícios de síndrome inflamatória multissistêmica (VHS, PCR, ferritina e D-dímero aumentados, hipoalbuminemia), porém não houve detecção do COVID-19. TC de tórax evidenciou espessamento pleural bilateral, opacidades em vidro fosco, associado a áreas de consolidação de aspecto nodular bilateralmente e pequenas cavidades no seu interior, além de pequenos cistos e pneumatoceles. Teste do cloro no suor e dosagem de imunoglobulinas e fenotipagem de linfócitos afastaram Fibrose cística e Imunodeficiências. Após realização de lavado broncoalveolar (LBA), tuberculose foi descartada, mas houve crescimento de Staphylococcus aureus na cultura do LBA. Devido a gravidade clínica, paciente já havia recebido esquema de antibióticos com largo espectro. Apresentou melhora clínica recebendo alta e após 3 meses, retornou no ambulatório com TC de tórax já sem padrão nodular, de cavidades e pneumatoceles com quase normalidade. Discussão: Apesar de classicamente ser associada a derrame pleural e pneumatoceles, a pneumonia por Staphylococcus apresenta outros achados radiológicos, como cavidades e nodulos, não sendo comum a associação de todos esses padrões e multiplicidade dos achados. A positividade em hemocultura do Staphylococcus pode ser tão baixa quanto 10% em alguns estudos, aumentando essa sensibilidade na amostra broncoalveolar. Devido a alta morbimortalidade, a identificação do Staphylococcus nas pneumonias assume importância, já que não é rotina o tratamento empírico desse agente. Conclusão: Ainda que a pneumonia comunitária por Staphylococcus seja incomum e esteja associado com padrões radiológicos, o achado de cavidades e pneumatoceles não é patognomônico da pneumonia estafilocóccica, bem como seu quadro clinico é indistinguível das pneumonias por outros agentes.

PE-159 - MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ), DERYCK AGUIAR RIBEIRO (HOSPITAL SANTA CRUZ), MARCELO LANGE AGRA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL)

Introdução: As infecções respiratórias agudas representam uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, estão entre as três principais causas de mortalidade infantil e anualmente representam aumento nos custos em saúde. O ano de 2020 foi marcado pela pandemia pelo Coronavírus (COVID-19), que exigiu medidas de contenção da expansão da doença como o distanciamento social, lavagem frequente das mãos e uso de máscaras. Qual o impacto dessas medidas em outras patologias? Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal que teve como objetivo, analisar o perfil epidemiológico das doenças respiratórias agudas durante o período de distanciamento social na população pediátrica. Foram analisados atendimentos entre outubro de 2019 e maio de 2020. Os dados foram tabulados no Excel e analisados comparativamente. As diferenças apresentadas tiveram significância estatística ($P < 0,05$). Resultados: Analisando os dados coletados, observou-se que nos casos de Infecções de via aérea superior (IVAS) houve uma diminuição de 69,16% do total de atendimentos, partindo de uma média de 339,2 atendimentos/mês antes do decreto de distanciamento social, para 261,5 atendimentos/mês após. Atendimentos por amigdalite apresentaram queda de 76,01% no total de atendimentos, otite média aguda 95,6%, faringites 80,3%. As crianças pequenas passam uma parcela significativa de seu tempo envolvidas em várias formas de brincar, em brinquedos muitas vezes expostos a microorganismos patogênicos incluindo bactérias, parasitas e vírus. Por este motivo, medidas de distanciamento social, como o fechamento de creches e parques, e melhoria nas medidas de higiene podem justificar esta alteração no perfil epidemiológico das doenças respiratórias agudas. Conclusão: Medidas de contenção para a COVID-19 tiveram representaram um impacto significativo na epidemiologia das doenças respiratórias agudas. Este conhecimento pode ser analisado e utilizado na formulação de políticas públicas em saúde voltadas para prevenção de doenças nesta faixa etária.

PE-160 - A IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), RAPHAELA BASTOS SOBRAL (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), GABRIELA MARQUES VALENTE (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), JÚLIA MARQUES MORENO (UFLA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), TATHIANA TAVARES MENEZES (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

Introdução: A Triagem Neonatal do teste do pezinho é uma das principais maneiras de diagnosticar precocemente doenças genéticas raras que podem comprometer a qualidade de vida do paciente. A forma básica do exame, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cobre apenas seis doenças, fazendo-se necessário o estudo acerca da ampliação do teste para abranger até cinquenta doenças. Objetivo: Revisão da literatura para demonstrar a importância da ampliação do teste do pezinho no SUS. Métodos: Foram pesquisados nas bases de dados, SciELO e PubMed, artigos publicados a partir de 2008 que tiveram como palavras chave os descritores em ciências da saúde (DeCS): 'triagem neonatal', 'triagem genética', 'recém-nascido', 'neonatal screening', 'newborn'. Foram excluídos os artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão mencionados. Resultados: As razões para ampliação do teste do pezinho, encontradas na literatura, foram: diagnóstico precoce, baixo custo por procedimento quando comparado ao tratamento, melhor prognóstico no desfecho da doença se comparado ao diagnóstico tardio, melhora da qualidade de vida e redução do sofrimento para o paciente e familiares, facilidade no tratamento pré-sintomático, diminuindo investigações extensivas e desnecessárias. No entanto, foram relatadas adversidades, tais como: triagem de doenças não tratáveis ou com tratamento mal estabelecido, estresse familiar relacionado a falso-positivos, baixa incidência de algumas doenças triadas, aumento dos falso-negativos em variações de doenças com manifestações tardias. Conclusão: Os dados mostram que a triagem neonatal ampliada é fundamental para o diagnóstico precoce e tratamento pré-sintomático de diversas doenças, bem como possibilita planejamento familiar e aconselhamento genético mais eficazes. Ainda, a redução dos onerosos gastos com tratamentos de doenças diagnosticadas tardiamente compensa o custo relativamente baixo da adição de uma quantidade significativa de doenças ao exame de triagem. Por fim, é necessário que cada local conheça a própria realidade, a incidência de cada doença, definindo o próprio painel de rastreio neonatal expandido.

PE-161 - DIMINUIÇÃO NO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-ATENDIMENTO POR ASMA EM CRIANÇAS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ), DERYCK AGUIAR RIBEIRO (HOSPITAL SANTA CRUZ), MARCELO LANGE AGRA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL)

Introdução: A asma é a doença crônica mais comum na infância e pode causar morbidade importante como perdas de dia de aula, atendimentos em pronto-atendimento (PA), hospitalizações. O ano de 2020 foi marcado pela pandemia pelo Coronavírus (COVID-19), que exigiu medidas de contenção da expansão da doença como o distanciamento social, lavagem frequente das mãos e uso de máscaras. Estas medidas também impactaram no perfil epidemiológico de outras patologias. Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal que teve como objetivo, avaliar o impacto de medidas de contenção da COVID-19 no número de atendimentos por asma em crianças em unidade de PA. Foram analisados atendimentos entre outubro de 2019 e maio de 2020 e comparados antes e depois do decreto de distanciamento social do município. Os dados foram tabulados no Excel e analisados comparativamente. As diferenças apresentadas tiveram significância estatística ($P < 0,05$). Resultados: Asma apresentou 381 atendimentos em PA antes do decreto municipal, com média de 76,2 atendimentos/mês. Após o decreto, ocorreram apenas 31 atendimentos, com média 15,5 atendimentos/mês, expressando queda de 91,86% dos casos atendidos e 79,65 na média de atendimentos/mês. A queda no número de atendimentos por broncoespasmo durante o distanciamento social, pode estar relacionada a redução da poluição atmosférica. No estágio inicial da pandemia, houve diminuição da poluição e emissão de gases de efeito estufa devido à redução da produção industrial e circulação de transportes. A exposição a poluentes tem associação com o surgimento de asma na infância, sendo mais frequentes em grandes áreas urbanas. Medidas de distanciamento social também reduziram a circulação de outros vírus respiratórios, o que pode ter contribuído para esta mudança no número de atendimentos. Conclusão: As medidas de contenção para a COVID-19 modificaram o perfil epidemiológico de outras patologias, entre elas a asma. Isto pode ser devido a redução de circulação viral decorrente do distanciamento social e da redução de emissão de poluentes.

PE-162 - DIFERENÇAS NA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

THAIS PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO LL), ANNA CLARA LOPES FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO LL), LAURA GIOVANA GONZAGA COELHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO LL), GIOVANA NEVES MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO LL), JULIA TORRES AMARO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO LL), GABRIELA FURQUIM WERNECK CAMPOS VALADÃO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO LL)

INTRODUÇÃO: As diferenças na diferenciação sexual (DDS) incluem doenças complexas e raras individualmente, mas em conjunto, apresentam incidência de 1: 1.000 – 4.500 nascidos vivos. Com inúmeras etiologias, existem dificuldades potenciais para chegar-se ao diagnóstico e desafios com o cuidado imediato e à longo prazo. Descrevemos um caso de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), doença que cursa com deficiência enzimática, na maior parte dos casos da 21-hidroxilase. Em consequência, há deficiência na síntese de cortisol e aldosterona e acúmulo de precursores androgênicos , gerando graus variados de virilização fetal e manifestacões agudas, como distúrbios hidroeletrolíticos, ou crônicas, como infertilidade e baixa estatura.DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido (RN), registrado como sexo feminino, apresentando pico febril isolado de 39°C, sem outros sintomas. Ao exame físico, apresentava genitália ambígua grau III pela escala de Prader, sem gônadas palpáveis ou outras alterações. Exames laboratoriais demonstravam hiponatremia e hipercalemia leves e teste de triagem neonatal com alteração de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP). Realizado propedêutica para DDS, detectados elevação dos compostos androgênicos, cariótipo 46XX e dosagem sérica de 17-OHP de 4654 ng/mL (VR: até 1680 ng/mL). Diante do diagnóstico de HAC, iniciada reposição oral de cloreto de sódio e hidrocortisona. Atualmente, em acompanhamento com equipe multidisciplinar, apresenta crescimento e desenvolvimento adequados e bom controle dos exames laboratoriais. DISCUSSÃO: A forma clássica de HAC é a causa mais comum de genitália ambígua em RN 46XX e de insuficiência adrenal na infância. Embora seja uma doença rara, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre o quadro e sua abordagem inicial para o diagnóstico e manejo clínico corretos. Assim, previnem-se complicações agudas no período neonatal e puberal, garantindo melhor qualidade de vida. CONCLUSÃO: O pediatra deve saber identificar uma genitália atípica na maternidade para fazer o diagnóstico imediato de DDS, instituindo-se um acompanhamento e tratamento precoces e adequados, a fim de evitar complicações.

PE-163 - COMPORTAMENTO DOS PAIS DURANTE A REFEIÇÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA

KELLY FREITAS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), MAYRA ALVES DOS REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), MÁRCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI)

Introdução:O ambiente familiar pode influenciar no comportamento alimentar da criança. Ainda são escassos estudos nacionais que elucidam as práticas parentais durante as refeições e o comportamento alimentar da criança. Objetivo: Investigar a associação entre o comportamento dos pais durante a refeição e comportamento alimentar da criança. Método: Estudo transversal, realizado com 368 crianças, entre a faixa etária de um a cinco anos. Classificou-se o estado nutricional mediante avaliação antropométrica das crianças. Coletou-se informações referentes aos dados demográficos, socioeconômicos, estilo de vida, dietéticos e, comportamento dos pais durante a refeição e comportamento alimentar das crianças. O comportamento alimentar da criança foi averiguado por meio do questionário de frequência alimentar, onde estimou-se o consumo diário de alimentos ultraprocessados. Regressão Linear múltipla foi usada para avaliar a associação entre o comportamento dos pais durante a refeição e comportamento alimentar das crianças, com um nível de significância de 5%. Resultados: Verificou-se maior consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças quando os pais realizavam práticas de restrição alimentar ($p < 0,011$). Ao contrário, foi observado menor consumo de ultaraprocessados quando os pais orientavam para alimentação saudável ($p < 0,006$). Conclusão: Os achados deste estudo revelaram que o comportamento dos pais durante a refeição associa-se ao comportamento alimentar das crianças. Portanto, sugere-se investigações acerca dos mecanismos deste comportamento.

PE-164 - ASSOCIAÇÃO ENTRE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE E SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM AMBIENTE COMUNITÁRIO.

MÔNICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA E UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORAIÊNCIAS MEDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISAAC EDUARDO ARANA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), ISABELA BENEVENUTO TEIXEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), ELEONORA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), TANIA ANTUNES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOSÉ DE BESSA JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência de sintomas do trato urinário inferior (LUTS) e sintomas de transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes e sua associação usando instrumentos de pontuação validados. Método: Foi realizado um estudo transversal no período de fevereiro de 2015 a dezembro de 2019, durante o qual foram entrevistados os pais ou responsáveis por 431 crianças e adolescentes de 5 a 13 anos, atendidos em ambulatório de pediatria geral. O Multimodal Treatment Study for ADHD (MTA) of the Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV (SNAP-IV) e o Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS) foram usados para rastreamento de sintomas de TDAH e LUTS, respectivamente. Resultados: A prevalência de sintomas de TDAH e LUTS foi de 19,9% e 17,9%, respectivamente. Das 82 crianças e adolescentes com TDAH, 28% (23) tiveram LUTS (OR 2,31, IC 95% 1,28 a 3,75, $p = 0,008$). A pontuação total média do DVSS em crianças no grupo de crianças com sintomas de TDAH foi significativamente maior do que aquelas sem sintomas de TDAH (10,2 ± 4,85 versus 4,9 ± 2,95, $p = 0,002$). A urgência miccional nas crianças e adolescentes com LUTS, prevaleceu como o sintoma mais frequente relatado por pacientes com sintomas de TDAH ($p = 0,004$). Analisando as subescalas do DVSS), os itens ´Quando seu filho quer fazer xixi, ele não pode esperar?´ Seu filho segura o xixi cruzando as pernas, agachando-se ou dançando? ´ foram maiores naqueles com sintomas de TDAH ($p = 0,01$ e 0,02, respectivamente). Constipação funcional estava presente em 36,4% dos pacientes com LUTS e 20,7% sem LUTS (OR 4,3 IC95% 1-5,3 $p = 0,001$). Conclusão: Crianças e adolescentes com TDAH têm 2,3 vezes mais chance de ter LUTS. O tipo combinado de TDAH foi o mais prevalente entre eles.

PE-165 - AVALIAÇÃO DA PROGRESSÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CIRRÓTICOS

JOSÉ RICARDO BORÉM LOPES (UFMG), MARIA EDUARDA MARQUES BORGES (UFMG), ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA (UFMG), ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES (UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UFMG), LUCAS HIDEKI GRADIN NAGAOKA (UFMG)

O sangramento de varizes esofágicas (VES) e gástricas é a principal causa de morbimortalidade no cirrótico. O conhecimento da história natural das VES é essencial para otimizar abordagem dos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar progressão de VES e fatores associados ao surgimento de varizes esofágicas com alto risco de sangramento (VARS). Trata-se de coorte com 127 cirróticos de até 18 anos, que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) para triagem de VES, acompanhados no ambulatório de Hepatologia Pediátrica HC/UFMG, entre janeiro de 2004 e setembro de 2018. Foram avaliadas variáveis epidemiológicas e laboratoriais. EDA era repetida a cada dois anos se não houvesse VE e anualmente se VE de fino calibre. Foram consideradas como VARS - VES de médio ou grosso calibre, presença de manchas vermelhas ou variz gástrica. As principais causas de cirrose foram atresia de vias biliares (AVB) - 33,9% - e hepatite autoimune (HAI) - 30,7%. Houve surgimento de VARS em 18% dos pacientes, apenas três apresentaram sangramento, sem nenhum óbito. Após análise multivariada, presença de VE de fino calibre na primeira EDA estava relacionada com surgimento de VARS (OR:3,7, IC95%: 1,6 – 8,9, p:0,003), especialmente no subgrupo AVB (OR:7,3, IC95%: 1,44 – 37,0, p:0,016). Conclui-se que pacientes com VE de fino calibre na 1ª EDA evoluem com VARS mais frequentemente do que aqueles sem VE, devendo ser monitorizados de perto, especialmente entre os pacientes com AVB. O intervalo de um ano entre as EDA para pacientes com VE de fino calibre e de dois anos para pacientes sem VE se mostrou seguro.

PE-166 - COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS DECORRENTES DA COVID-19 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), ANDRÉA DUARTE NASCIMENTO JÁCOMO (UNICEUB)

Introdução: As evidências de que a Covid-19 cause diretamente sequelas neurológicas são escassas. Porém, as similaridades moleculares do SARS-CoV-2 com alguns vírus neuroinvasivos despertam alerta para possíveis complicações neurológicas dessa infecção na população pediátrica. Objetivo: Identificar as principais complicações neurológicas associadas à Covid-19 em crianças. Métodos: Foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS com os descritores ´COVID-19´ AND ´NEUROLOGICAL´ AND (´CHILDREN´ OR ´INFANTS´). Artigos que não abordassem aspectos neurológicos da infecção e/ou que não tivessem crianças como amostra foram excluídos. Resultados: Estudos indicam que a infecção por SARS-CoV-2, associada a mecanismos imunológicos do hospedeiro, pode desencadear uma infecção persistente grave que causa lesões neurológicas. Especula-se que os possíveis mecanismos de dano neurológico estejam relacionados à infecção direta, à via de circulação sanguínea, à via neuronal, à lesão por hipóxia, à lesão imunológica e à enzima conversora de angiotensina-2 (ACE2). Em estudos de caso foram relatados que 14,8% dos infantes previamente saudáveis 8203,8203,desenvolveram sintomas neurológicos após a infecção por Covid-19. Em estudo retrospectivo com crianças que evoluíram para MIS-C (multisystem inflammatory syndrome in children) houve incidência de 34% de envolvimento neurológico. Encefalopatia, dores de cabeça, sinais cerebelares, fraqueza muscular e redução dos reflexos foram algumas das manifestações citadas nos estudos. Outro relato evidenciou infarto da artéria cerebral média direita, edema cerebral e hemorragia subaracnóide em paciente grave. Conclusão: Ainda com evidências limitadas, as complicações neurológicas, possivelmente, causadas pelo SARS-CoV-2 demandam atenção devido ao risco de comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor que ocorre na infância. Assim, a integridade do funcionamento neurológico de crianças e adultos que se recuperaram da Covid-19 precisará ser avaliada.

PE-167 - ACURÁCIA DO QUESTIONÁRIO SHORT SCREENING INSTRUMENT FOR PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN ENURESIS NO RASTREAMENTO DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENURESE

GABRIEL SESANA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GRACE KELLY DE SOUZA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOSÉ DE BESSA JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE E UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELEONORA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), TANIA ANTUNES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MÔNICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: É alta a prevalência do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes enuréticos. O objetivo desse estudo é investigar a acurácia da utilização do instrumento Short Screening Instrument for Psychological Problems in Enuresis (SSIPPE) em relação ao Multimodal Treatment Study for ADHD (MTA) of the Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV (SNAP-IV) para o rastreamento de sintomas de TDAH. O SSIPE é o instrumento recomendado pela Sociedade Internacional de Continência em Crianças (ICCS) para a identificação rápida e precoce de problemas emocionais, atenção e de hiperatividade/impulsividade em crianças e adolescentes com enurese. Método: Trata-se de estudo caso-controle, no período de março de 2015 a fevereiro de 2020, no qual foram aplicados os instrumentos SSIPPE e SNAP IV, aos pais ou responsáveis ou aos adolescentes com idade igual ou superior a 10 anos. Resultados: No grupo controle (sem enurese) foram incluídos 307 sujeitos e no grupo caso (com enurese), 147. A idade média foi 9 anos (+- 3,5 anos), sendo 45% do sexo masculino no grupo controle e 52% no grupo caso. No grupo de crianças e adolescentes enuréticos, a sensibilidade e especificidade do SSIPPE em relação ao SNAP IV foi de 88,68 % e 78,26%, respetivamente. O valor preditivo positivo foi de 70,15% e o negativo 92,31%. A acurácia foi de 82,07%. No grupo controle, a sensibilidade e especificidade do SSIPPE em relação ao SNAP IV de 52,83 % e 84,55%, respectivamente. O valor preditivo positivo foi de 42,42% e o negativo 69,57%. Sendo a acurácia de 78,93%. Conclusão: O instrumento SSIPPE, apesar de ainda não validado no Brasil, apresenta acurácia satisfatória ao MTA-SNAP IV para o rastreamento inicial de sintomas de TDAH em crianças e adolescentes com enurese e que não se aplica ao grupo controle.

PE-168 - IMPLEMENTAÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

SARAH NAOMI NAGATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNO VINICIUS CASTELLO BRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA FONTOURA CASTRO CARVALHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A doença meningocócica (DM) é uma infecção endêmica no Brasil provocada pela bactéria Neisseria meningitidis, associada à alta morbidade. O meningococo é classificado em 12 sorogrupos, sendo os principais em circulação o B, o C, o W e o Y. Objetivo: Discutir a importância da disponibilização da vacina meningocócica ACWY no Sistema Único de Saúde (SUS). Método: Foram selecionados artigos, nas bases de dados Scielo e PubMed, publicados entre os anos de 2016 e 2020. Resultados: Recente estudo mostrou que, entre 2002 e 2017, 68,8% dos casos confirmados no Brasil tiveram amostras analisadas para se estabelecer a caracterização fenotípica do agente. Evidenciou-se maior acometimento da população entre 5 e 14 anos (24,03%) e uma prevalência geral do sorogrupo C (54,4%), do B (38,1%), do W (4,9%) e do Y (2,3%). Houve aumento da prevalência dos grupos C, W e Y, e redução da do B. A adoção, por parte do SUS, da estratégia profilática com a vacina Meningocócica conjugada ACWY (MenACWY) subsidia-se na exigência de que, para uma proteção eficaz, 80% das metas de cobertura sejam alcançadas. Ademais, sabe-se que as vacinas de polissacarídeos A e C não geravam resposta imune adequada em crianças menores de dois anos, devido à ausência de resposta contra antígenos T independentes nesse grupo. A MenACWY, por outro lado, é capaz de induzir a produção de anticorpos em níveis elevados e duradouros. Estudos de imunogenicidade demonstraram que não houve inferioridade na produção de anticorpos da referida vacina em relação à MenC ou à meningocócica polissacarídica ACW-Y, o que garante sua eficácia. Adicionalmente, efeitos adversos graves não foram comuns com a MenACWY conjugada. Conclusão: Houve uma mudança importante da prevalência dos sorogrupos de meningococo na população, evidenciando a necessidade do aprimoramento das políticas de saúde no que diz respeito às novas estratégias de vacinação.

PE-169 - A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL

DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGARDAS DE BARROS (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAÚJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), ANDREA DUARTE NASCIMENTO JÁCOMO (UNICEUB)

Introdução: a obesidade infantil apresenta-se com crescentes taxas de incidência e prevalência, sendo uma preocupação mundial. O aleitamento materno pode ser considerado como fator de proteção contra a obesidade, sendo uma ótima alternativa para ajudar no combate à doença. Objetivo: demonstrar a importância do aleitamento materno e como ele pode colaborar no combate à obesidade infantil. Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura narrativa através as bases de dado Pubmed e Scielo, utilizando-se os descritores ("breastfeeding AND obesity AND children) e (amamentação E obesidade). Foram selecionados 6 artigos para a composição final, publicados entre 2016 e 2020. Resultados: A OMS preconiza 6 meses de aleitamento materno exclusivo, mantendo-o junto à alimentação sólida até os 2 anos de idade. Os estudos analisados mostraram que o aleitamento materno está associado a menores chances de desenvolver a obesidade, com uma redução de 4% para cada mês extra realizado, evidenciando seu efeito protetor. Acredita-se que isso esteja relacionado ao controle do apetite, da saciedade e do balanço energético, feito pela modulação na liberação de leptina e grelina presentes no leite materno, mecanismo pelo qual os lactentes regulam sua ingestão. Isso é mais difícil de ocorrer, por exemplo, em crianças sob ingestão de fórmulas artificiais, que, nos presentes estudos, apresentaram maiores chances para a doença. Ademais, as crianças que não receberam aleitamento materno, ou que receberam por período inferior ao recomendado, apresentaram chances significativamente maiores de apresentarem obesidade. Conclusão: Diante disso, deve-se ressaltar a importância do leite materno no desenvolvimento do controle da ingestão de alimentos e da programação metabólica das crianças. Com isso, fica clara a relevância do aleitamento materno, e evidente sua colaboração na prevenção da obesidade pediátrica. Assim, torna-se um método em destaque para preveni-la, visto que possui baixos custos e muitos benefícios para a criança e para mãe.

PE-170 - O PAPEL DAS REDES SOCIAIS NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO MÉDICA: @BEXIGAPED NO INSTAGRAM® – RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA EDUARDA DA SILVA (UFMG), CAROLINA RODRIGUES FERNANDES (UFMG), DIEGO FERREIRA SILVA (UFMG), GABRIEL SESANA DA SILVA (UFMG), GEYCE KELLY DE SOUZA RODRIGUES (UFMG), GIOVANNA LETICIA SIMOES LIMA (UFMG), JOSÉ REINALDO CORRÊA ROVEDA (UFMG), CRISTINA MARIA BOUISSOU MORAIS SOARES (UFMG), ELEONORA MOREIRA LIMA (UFMG), GLAUCIA CRISTINA MEDEIROS DIAS (UFMG), LUISA SCHIVEK GUIMARAES (UFMG), MELISSA FARIA DUTRA (UFMG), ROBERTA VASCONCELLOS MENEZES DE AZEVEDO (UFMG), FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD (UFMG), MÔNICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS (UFMG)

Introdução: Nos últimos anos, principalmente com a pandemia de COVID-19, as redes sociais têm se tornado presença contínua na vida da população. Com o potencial de divulgação que essas redes podem alcançar, torna-se essencial a inserção de conteúdo de qualidade para promoção e educação em saúde. Objetivos: Relatar o desenvolvimento de um perfil na rede social Instagram® para divulgação sobre o trato urinário inferior (TUI) e suas disfunções (DTUI) na infância. Metodologia: Trata-se de relato de experiência sobre as interações desenvolvidas na rede social Instagram®. As DTUI são entidades comuns em crianças e representam risco para o trato urinário superior, gerando constrangimento emocional às crianças devido à incontinência urinária. Diante da importância da divulgação desse tema e da necessidade de construção de um canal de comunicação com os pais que enfrentam o problema, foi criado o perfil @bexigaped para produção de conteúdo. Cada publicação é produzida por um acadêmico após a leitura de artigos e orientação de profissionais da equipe, sendo garantida a qualidade do conteúdo compartilhado. Resultados: Entre julho/2019 e novembro/2020 foram realizadas 60 publicações. Dessas, 65% correspondem ao tema TUI/DTUI, 18% à pediatria em geral e 17% a outras informações. No stories foram realizadas 98 publicações, incluindo perguntas e respostas sobre dúvidas constantes, informação cientifica e pesquisa sobre a qualidade para aprimoramento do conteúdo compartilhado. O perfil conta com 1.403 seguidores. 89% dos seguidores são mulheres e 74% se localizam entre as faixas etárias entre 25-44 anos. O perfil foi considerado excelente/bom por 93% dos seguidores, 100% considerou a linguagem adequada, e 93% avaliou que houve melhora temporal na qualidade do conteúdo. Conclusão: Com as mudanças sociais que vêm ocorrendo, o meio digital cada vez mais se consolidará como ferramenta educacional, sendo de suma relevância valer-se do potencial de divulgação médica que o mesmo apresenta.

PE-171 - GRUPO OPERATIVO REMOTO COMO ALTERNATIVA PARA ACOMPANHAMENTO DE ADOLESCENTES COM OBESIDADE DURANTE A PANDEMIA POR COVID19

ISABELLA VILLAR AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF), IRUANA MERHEY MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF), CAMILA SILVA DELGADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF), THAIANE RUBIOLI COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF), LIZE VARGAS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF)

Introdução: o tratamento de obesidade de crianças e adolescentes ganhou maior dificuldade no período de distanciamento social provocado pela pandemia. Foi necessário criar alternativas, sendo uma delas os grupos operativos remotos. Objetivo: avaliar o impacto da manutenção do grupo operativo durante período de distanciamento social. Métodos: Estudo qualitativo realizado com adolescentes que participaram de reuniões quinzenais com equipe multiprofissional para continuar seu acompanhamento por obesidade prévio. Tais discussões e dinâmicas foram realizadas de forma não presencial no período de 6 meses, após o qual os adolescentes foram convidados a responder um questionário online. Resultados: 6 adolescentes (média de idade= 14,8 anos ± 0,71) responderam o questionário online. Destes, 100% consideraram boa a participação do grupo. Na quarentena, 33,3 % relataram ter experimentado medo, 66,7% ansiedade, e 16,7% solidão. Consideraram como pior aspecto da pandemia ficar sozinhos (16,7%), não ter aula (33,3%), ficar parados (16,7%), ansiedade (50%). Para a manutenção de hábitos saudáveis, 66,7% acharam que a quarentena atrapalhou, e 33,3% acharam que ajudou. Antes de participar do grupo, já tinham hábitos de brincar ao ar livre (33,3%), fazer exercícios (16.7%) comer verduras (50%), leguminosas, feijões e frutas (66,7%), leite ou derivados (66,7%), e hidratação adequada (66,7%). Após a participação no grupo, criaram o hábito de mastigar bastante nas refeições (80%) e aumentaram a prática de exercícios (83,3%). Além disso, 50% começaram a acrescentar vegetais, e 66,7% feijões e laticínios na sua alimentação diária. Conclusão: Apesar de não ser possível monitorar pesos e medidas, os pacientes mostraram-se satisfeitos com a continuidade remota do grupo operativo. Sentiram-se encorajados e motivados a retomar e adquirir hábitos saudáveis.

PE-172 - TEMPO NECESSÁRIO PARA RECUPERAÇÃO PONDERAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UM CENTRO NEONATAL

IVANETE SILVA (EX- RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE NEONATOLOGIA DO HCFMUSP), PATRÍCIA ZAMBERLAN (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), RENATA HYPPOLITO BARNABE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O peso do nascimento é um dos mais importantes dados para o acompanhamento do recém-nascido (RN). No entanto, após o nascimento ocorre uma perda de peso fisiológica que pode variar de cinco a dez por cento em relação ao peso do nascimento. Objetivo: O objetivo desse estudo foi verificar o tempo necessário, em dias, para recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em um Centro Neonatal (CN) recuperarem o peso do nascimento. Métodos: Estudo observacional prospectivo realizado em um Centro Neonatal de nível terciário de atendimento. Participaram do estudo RNPT que internaram no CN nos meses de maio, junho, julho, agosto e setembro de 2019. Todos os dados foram obtidos dos prontuários dos pacientes. A equipe médica do CN era responsável pela realização da antropometria diária nos pacientes e inserção de tais dados nos prontuários eletrônicos que são utilizados no serviço. Resultados: Participaram do estudo sessenta e quatro RNPT que foram divididos em dois grupos distintos, conforme a idade gestacional de nascimento (IGN). Desse modo, o grupo um ficou constituído de prematuros nascidos com menos de trinta e duas semanas gestacionais e o grupo dois de prematuros nascidos com mais trinta e duas semanas gestacionais. O grupo um apresentou uma mediana de dez dias para recuperar o peso do nascimento. Valor muito similar ao encontrado no grupo dois que apresentou uma mediana de nove dias. Desse modo, não havendo diferenças com significância estatística entre os grupos. Conclusão: O tempo necessário para a recuperação ponderal dos RNPT que participaram do estudo apresentou-se em conformidade com dados encontrados na literatura. Vale ressaltar que, na amostra desse estudo e no período da realização dessa pesquisa, o nível de prematuridade não influenciou no tempo para a recuperação do peso do nascimento.

PE-173 - "TEMPO DE TELA" E TRANSTORNO DA LINGUAGEM

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETICIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: transtorno de linguagem é caracterizado por comprometimento persistente e com prejuízos evidentes na aquisição e no uso da linguagem, devido à produção ou compreensão inadequada levando a um vocabulário reduzido e estruturação limitada das frases. Descrição de caso: genitora relata que sua filha de 2 anos e 3 meses de vida, nascida de parto cesáreo, termo, AIG, gestação e parto sem intercorrências, bom crescimento pôndero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade. Teve aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses," teste de pezinho e orelhinha" normais, sem história pregressa familiar de distúrbio da linguagem. Nega "otites". Mãe em contato com o pediatra relata que a criança vem apresentando linguagem com aproximadamente 25 palavras, não pronuncia frases inteligíveis, mas pronunciando nomes de determinadas frutas no idioma inglês. Durante a anamnese é evidenciado que a criança permanece, em média, 4 horas de suas atividades, ´ vendo televisão ´, principalmente programas infantis com estímulos para palavras na lingua inglesa (sic). Genitora foi orientada em manter convivência de tempo mais próximo com a criança, excluir estímulos inadequados (televisão, tablete e celular), além de ser encaminhada para uma avaliação profissional especializada em fonoaudiologia e , caso haja necessidade, uma avaliação multiprofissional mais ampla. Discussão: a pré escolar vem apresentando possivelmente atraso de linguagem devido principalmente a uma estimulação ambiental inadequada, haja vista a exposição de tempo de tela em disponibilidade para a criança. Conclusão: deve-se reconhecer sobre a importância neste processo de investigação na linguagem da criança no período mais sensível do seu desenvolvimento Infantil, identificado-se os possíveis fatores de risco em relação à aquisição da linguagem com possibilidade imediata de estimulação precoce..

PE-174 - ANEMIA INFANTIL POR DEFICIÊNCIA DE FERRO: PREVALÊNCIA NO ESTADO DE SERGIPE

LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VICTORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O presente estudo é fundamentado na análise da prevalência de casos de anemia infantil por deficiência de ferro em Sergipe de 2018 a 2020. A anemia representa significativo problema de saúde, visto que é uma comorbidade comum. Objetivo: Conhecer a prevalência de casos infantis relacionados à anemia por deficiência de ferro no estado, bem como sua ocorrência associados a doença no limite temporal supracitado. Métodos: Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório com estudo transversal de prevalência a partir de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico, do DATASUS. Informações obtidas: faixa etária, internações por ano, anemia por deficiência de ferro. Resultados: Os casos de anemia por deficiência de ferro predominaram na faixa etária de 1-14 anos, correspondendo a, aproximadamente, 81%. A prevalência do internamento infantil no período estudado foi de 1%, com tendência à redução após 2018. O predomínio no ano de 2018, foi de, em média, 50%, enquanto que de janeiro a agosto, em 2020, houve queda para 25%. Com efeito, essa diminuição nos casos de anemia por deficiência de ferro demonstra uma melhoria evidente na saúde pública e atenção básica. Conclusão: Por conseguinte, demonstra-se que, apesar de ser uma doença frequente, segundo o limite temporal supracitado, sua prevalência, em Sergipe, está diminuindo. Outrossim, é perceptível que o prognóstico no Estado aumentou sua qualidade de investigação etiológica, em virtude da suplementação de ferro adequada e bem administrada da população.

PE-175 - CORRELAÇÃO DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA COM NÚMERO DE INTERNAÇÕES INFANTIS POR PNEUMONIA EM SÃO PAULO

JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VICTORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JUAN CARLOS VIEIRA RIVAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O estudo analisa a correlação da poluição atmosférica com o número de casos de pneumonia infantil em São Paulo entre os anos de 2010 a 2018. A pneumonia é uma doença respiratória comum na infância, podendo ser causada por gases poluentes atmosféricos. Objetivo: Conhecer a relação existente entre o número de internações infantis por pneumonia e o índice de poluição no estado de São Paulo, segundo limite temporal referenciado. Métodos: Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório com estudo transversal de prevalência a partir de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico, do DATASUS e relatórios do CETESB, agência do governo do estado de São Paulo. Informações obtidas: faixa etária, casos por ano no estado, internações infantis por pneumonia, e número de emissões poluentes por ano nessa região. Resultados: Os casos de pneumonia predominaram na faixa etária entre 1 a 4 anos, correspondendo a 21,6% das internações. Entre o período de 2010 a 2018 o número de casos de pneumonia na faixa etária entre 0 – 14 anos teve uma redução de 25,3%. Adjunto a isso, as emissões de SO2 e CO no estado de São Paulo, entre o período de 2010 a 2018, reduziram, em média, respectivamente, 75,5% e 37,4%. Conclusão: Portanto, demonstra-se que a diminuição considerável de poluentes no estado de São Paulo evidencia influência na redução no número de casos de crianças com pneumonia. Ademais, observa-se o decrescente número de internações por pneumonia no Estado, em virtude da maior fiscalização de atividades geradoras de poluição, evitando o contato dessas crianças com esses poluentes.

PE-176 - INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS INFANTOJUVENIL EM SERGIPE

ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VICTORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O estudo aborda a análise da incidência infantojuvenil de Diabetes Mellitus em Sergipe nos anos 2015 a 2019. A diabetes mellitus é caracterizada por uma hiperglicemia podendo causar diversos problemas à saúde de quem a tem. Objetivo: Analisar a incidência de diabetes mellitus em crianças e adolescentes no menor estado da federação, além de internações associadas à doença no limite temporal pesquisado. Métodos: Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório com estudo transversal de incidência a partir de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico, do DATASUS e fundamentação teórica obtida em artigos científicos. Informações adquiridas: faixa etária e internações por ano no estado referenciado. Resultados: Os casos de diabetes mellitus predominaram na faixa etária entre 10 e 14 anos, correspondendo a cerca de 36,7% das internações das idades analisadas. Durante o período de 2015 a 2019, houve uma alternância na quantidade de internações, porém em 2018, houve a incidência de 15,06% internamentos, enquanto em 2019, houve um crescente aumento, passando para 19,72%. Dessa forma, esse aumento exorbitante demonstra a ineficiente atuação da Saúde Pública em promover práticas educativas para reduzir esses casos. Conclusão: Destarte, vê-se que o aumento nos casos de diabetes mellitus, com o passar dos anos em crianças e adolescentes, é bastante recorrente. Sendo assim, são necessárias medidas de cunho preventivo, com o intuito de reduzir a ingestão do açúcar na alimentação da população sergipana.

PE-177 - ENDOCARDITE INFECCIOSA NEONATAL: UMA COMPLICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), ARIANE MATILDES DE OLIVEIRA (FAHESP/IESVAP), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), CAMILA NAKAMURA PERISSÊ PEREIRA (UNICEUB), LARISSA DA SILVA (UNICEUB), VINÍCIUS TEIXEIRA LIMA (UNIG), ALEXANDRE SAMPAIO RODRIGUES PEREIRA (UNICEUB)

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma patologia rara na infância, decorrente de patógenos que acometem as superfícies endocárdicas, promovendo inflamação e danos, podendo ocorrer por infecção bacteriana, viral, fúngica, ou por micobactérias e rickettsias. Objetivos: Elucidar a epidemiologia, fisiopatologia e diagnóstico da EI neonatal. Método: Revisão bibliográfica realizada a partir de artigos indexados nas bases de dados Google Scholar e Scielo. Resultados: Estima-se a prevalência da EI neonatal entre 14 a 38 casos por milhão de habitantes, constituindo em torno de 0,2% a 0,5% das internações pediátricas no mundo, sendo uma doença com alta taxa de mortalidade. Sua fisiopatologia compreende-se a partir de lesão endotelial ocasionada por fluxo sanguíneo turbulento decorrente de alterações morfológicas das estruturas do coração, que possui predisposição a plaquetas e fibrina. Logo, ocorre ativação da cascata de coagulação, gerando endocardite trombótica não bacteriana, onde há colonização por microorganismos e ocasiona a EI. Possui clínica inespecífica, mas exame laboratorial com aumento dos marcadores de infecção, trombocitopenia e hemoculturas persistentes positivas, sendo esta, um dado importante para o diagnóstico, devido a relação de alguns agentes etiológicos com o fator predisponente. Cita-se: Streptococcus do grupo viridans, principalmente nos cardiopatas congênitos, Sthapylococcus aureus, em sua maioria ao uso de cateter venoso central (CVC) e Staphylococcus epidermidis, em especial recém-nascidos e prematuros ao uso de CVC e em pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC). Para diagnóstico, segue-se os critérios de Duke e dependem do ecocardiograma. Conclusão: Infere-se que, apesar de avanços na antibioticoterapia, na CC, nas técnicas de microbiologia e no ecocardiograma, a EI é uma doença que deve ser considerada e investigada em neonatos em unidade de terapia intensiva por tempo prolongado, com culturas positivas e na presença de fatores de risco, porque, pode ocorrer um aumento na sua incidência, decorrente do aumento de intervenções cirúrgicas em cardiopatas congênitos.

PE-178 - BIOMARCADORES NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCAS ALEXANDRE SANTOS MARZANO (UFMG), JOÃO PEDRO THIMOTHEO BATISTA (UFMG), MARINA DE ABREU ARRUDA (UFMG), ALINE SILVA DE MIRANDA (UFMG)

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte e incapacidade por trauma na população pediátrica no mundo. Para realizar uma diagnóstico mais preciso dessa condição, estudos recentes vêm investigando nas populações adulta e pediátrica biomarcadores que podem tanto realizar uma detecção precoce quanto prever o desfecho do trauma. O objetivo dessa revisão sistemática é avaliar a utilidade desses biomarcadores na população pediátrica. A pesquisa sistemática foi realizada seguindo os protocolos da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses (PRISMA) com registro da pesquisa na plataforma PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). Pesquisou-se nas plataformas PUBMED, BIREME e SCOPUS, utilizando as palavras chave: ´traumatic brain injury´,´biomarker´, ´pediatric´ e ´children´ com a restrição para as línguas portuguesa e inglesa. Um total de 303 artigos foram inicialmente selecionados, e após a aplicação de critérios de exclusão, 56 artigos foram selecionados para avaliação final. Destes, 36 analisaram biomarcadores séricos, 11 biomarcadores de neuroimagem e 9 biomarcadores de líquor. Dos biomarcadores mais estudados, destacou-se o grupo dos biomarcadores séricos, e entre estes, o biomarcador S100B foi o mais estudado, seguido pelo NSE e UCH-L1. No grupo dos biomarcadores do líquor, não houve unanimidade entre os biomarcadores estudados, portanto não pode-se definir um biomarcador principal. No grupo dos biomarcadores por neuroimagem, a técnica de imagem de tensão do difusor foi a mais estudada. Ao avaliar os dados obtidos disponíveis nos artigos selecionados nos diversos meios de análise, o biomarcador S100B apresentou resultados significativos no diagnóstico de TCE, principalmente em estudos que utilizaram esse biomarcador associados com exames de imagem de tomografia computadorizada.Dessa forma, ao analisar os resultados desta revisão sistemática, pode-se concluir que os biomarcadores citados possuem grande utilidade no contexto do TCE e futuras pesquisas de maior escala devem ser realizadas para determinar sua eficiência nos cenários clínicos.

PE-179 - SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA, UM RELATO DE CASO

LILIAN SILVA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), EVELYN JERMANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA LUIZA DE OLIVEIRA SOARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), THALES DE MELO MASCI VALADÃO CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIANA PAULA TEODORO SILVA (FACULDADE DE MINAS – FAMINAS BH), PATRÍCIA ZSCHABER ANACLETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)

INTRODUÇÃO: A síndrome hemolítico urêmica (SHU) é definida pela ocorrência simultânea de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. A causa mais comum na pediatria é a infecção pela Escherichia Coli, produtora de toxina Shiga, sendo responsável por 90 % dos casos .É uma das principais causas de lesão renal aguda em crianças. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 11 meses, hígido, procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), devido a 01 dia de febre associada à diarreia, fezes líquidas, volumosas com raias de sangue, além de vômitos e inapetência. Foi encaminhado ao hospital universitário para propedêutica e terapêutica, em uso de Azitromicina. A admissão, lactente se apresentou hemodinamicamente estável, com desidratação leve, sem outras alterações ao exame físico. Os exames laboratoriais realizados na UPA demonstraram anemia discreta. Paciente evoluiu com persistência da diarreia sanguinolenta, febre, edema em membros, prostração, distensão e dor abdominal. Suspenso Azitromicina e iniciado Ceftriaxona. Persistiu com o quadro supracitado, evoluindo com anasarca. Iniciado Metronidazol e solicitados novos exames laboratoriais que demonstraram deterioração da função renal, plaquetopenia e anemia acentuada. Foi aventada a hipótese diagnóstica de SHU e realizada transferência para hospital com Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Durante sua permanência na UTI, lactente evoluiu com sepse de foco abdominal presumida, instabilidade hemodinâmica e choque seguido de PCR em assistolia. Necessitou de hemodiálise e transfusão de concentrado de hemácias. Fez uso de Piperaciclina / Tazobactam por 8 dias, sendo extubado no sétimo dia de internação em UTI. Biópsia renal revelou achados de microangiopatia trombótica aguda / subaguda. Transferido para enfermaria após melhora do quadro. Hemodiálise suspensa. Transcorridos dois meses de internação, recebe alta com seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Diante do quadro clínico e laboratorial apresentado no caso relatado, foi diagnosticada SHU. Evidenciando a importância do seu diagnóstico precoce, a fim de que o tratamento seja iniciado prontamente, minimizando possíveis sequelas.

PE-180 - COMPLICAÇÃOES CLÍNICAS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

LIGIA SANTOS (HC-UFMG), LAURA LASMAR (HC-UFMG), ISABELA PICININI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULO BITTENCOURT (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: a traqueostomia pediátrica é uma cirurgia milenar que viveu importantes mudanças em suas indicações nas últimas décadas, e atualmente sua maior indicação é em pacientes graves e complexos. Este estudo tem como objetivo estudar a prevalência e os fatores de risco para complicações em crianças e adolescentes traqueostomizados. Metodologia: foi realizado estudo de coorte histórica com base na revisão retrospectiva dos dados do banco do Serviço Integral de Assistência à Criança Traqueostomizada (SAIT) do Hospital João Paulo II, Minas Gerais, no período entre março de 2011 e julho de 2017. A amostra final foi composta de 250 pacientes com período de avaliação total de cinco anos. Foram realizadas análises de sobrevida e de regressão de Cox para avaliação dos riscos proporcionais. Resultados: a taxa de complicação clínica global no estudo foi de 70%, e por ano de seguimento de 50%, sendo que a complicação clínica mais prevalente em todos os anos de acompanhamento foi a traqueíte, seguida de lesão de pele, decanulação acidental e obstrução. A indicação mais comum para a realização da traqueostomia foi obstrução de via aérea superior seguida de desordens neurológicas de 52 e 38%, respectivamente. A principal causa da indicação por obstrução de via aérea superior foi falência de extubação por obstrução com diagnóstico broncoscópico posterior de estenose glótica ou subglótica (63%). Os principais fatores de risco para traqueíte foram as comorbidades (RR 1,6, IC 95%: 1,09-2,69), para decanulação, a cânula plástica sem cuff comparada às com cuff (RR, 3,0, IC 95% 1,32-7,12.Conclusão: a taxa de complicação foi elevada, com redução após entrada em serviço especializado e manutenção ao longo dos anos. Foram identificados fatores de risco potencialmente modificáveis, entre eles a demora no encaminhamento a serviço especializado e o tipo de cânula utilizado.

PE-181 - O QUE SE SABE DE SOBRE SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA POSSIVELMENTE ASSOCIADA À COVID-19

GABRIELLA MARQUES MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA)), BRENDHA ZANCANELA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA)), GIULIA CIOFFI NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MIRELLA GUEIROS REMIGIO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), ISABELA PAULINO SERUR (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE))

Introdução: Com a pandemia causada pelo COVID-19, pacientes pediátricos passaram a apresentar desfechos graves, dando origem à Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P). Objetivo: Este trabalho é uma revisão sistemática sobre, objetivando traçar uma linha do tempo desde os primeiros casos e definição da SIM-P até o que se tem de mais atual sobre epidemiologia, quadro clínico e tratamento. Métodos: Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa de revisão bibliográfica. Descritores aplicados: "Covid-19" AND "pediatria" AND "Crianças", em português e inglês, seguindo especificações dos descritores aplicados nas ciências da saúde (DesCS), entre abril e novembro de 2020. Resultados: A SIM-P foi caracterizada em 59% dos estudos e 20% dos trabalhos a definem como uma nova condição observada em crianças infectadas com o SARS-CoV-2, apresentando, a partir da resposta imunológica, níveis importantes de inflamação sistêmica. Instituições propuseram definições para o quadro, como Organização Mundial de Saúde, Royal College of Paediatrics and Child Health e Centers for Disease Control and Prevention United States. O espectro da síndrome na faixa pediátrica varia desde quadro assintomático até desconforto respiratório agudo. O acometimento do trato gastrointestinal foi o mais importante. As publicações também especificam a ocorrência de febre alta e persistente (51%). O choque hemodinâmico se mostrou prevalente (41%). Referente ao diagnóstico, o teste para coronavírus foi considerado essencial em 67% dos estudos. O principal diagnóstico diferencial da síndrome é Doença de Kasawaki, segundo descrição do American Heart Association. Sobre o tratamento, medidas intervencionistas multidisciplinares (25%) e a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (23%) se destacam nos trabalhos. Conclusão: Embora a SIM-P seja recente, as condutas a serem adotadas frente a suspeita clínica já possuem um direcionamento, com o intuito de melhorar o prognóstico , otimizando o manejo desses pacientes. Novos estudos ainda são necessários para elucidar melhor a fisiopatologia e os regimes de tratamento.

PE-182 - TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO DE ABORDAGEM EM TEMPO OPORTUNO E SEUS REFLEXOS

BRUNA XISTO MESQUITA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), EDUARDA VIANA MAIA SUTANA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), VERÔNICA MOREIRA BELO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LETÍCIA RIBEIRO SILVA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LARISSA SIQUEIRA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL -REI), MONIZE REZENDE DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARILA CRISTINA TESSARI (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LUZICLÉLIA JANICE DE ANDRADE REIS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

INTRODUÇÃO: A Tetralogia de Fallot (TF) representa aproximadamente 10% das cardiopatias congênitas, contemplando comunicação interventricular (CIV), dextroposição da aorta, obstrução infundibular da via de saída do ventrículo direito (VD) e hipertrofia do VD. Pode associar-se à anormalidades cardíacas e cromossômicas, consumo materno de retinol, diabetes gestacional e fenilcetonúria. A terapêutica varia de acompanhamento clínico até cirurgia definitiva ou paliativa. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, masculino, 55 dias de vida com dismorfismo crânio-facial, micropênis e TF: CIV sub-aórtico (5mm), shunt bidirecional, estenose pulmonar moderada, dextroposição da aorta, cavalgando CIV em 30%, tronco pulmonar de 7mm, patência do canal arterial e comunicação interatrial (8 mm). Pré-natal habitual e suporte ventilatório ao nascimento. Manifestou dispnéia, cianose e taquipnéia às mamadas. Em centro especializado, manteve quadro associado à dessaturação e alteração do tônus muscular. Aventada hipótese de crise cianogênica. Realizou cirurgia Blalock-Taussing (BT) modificado com bom resultado. Sem recorrência de crises cianóticas e dessaturação, em uso de Furosemida, Captopril, antiagregante, Espirinolactona e Digoxina. Apresentou infecção de ferida operatória, tratada com antimicrobiano. Recebeu alta em terapêutica otimizada, saturação e padrão respiratório adequados. DISCUSSÃO: A clínica na TF varia de cianose leve até crises hipercianóticas. A paliação BT modificada caracteriza-se por anastomose sistêmico-pulmonar, que no período neonatal tem baixa mortalidade e resultados tardios satisfatórios. Entretanto, apresenta alta morbidade e impacto a longo prazo no desempenho do VD, podendo ser necessário múltiplas cirurgias. O tipo de intervenção dependerá da anatomia cardíaca, saturação e crises cianogênicas. No caso relatado, devido as crises recorrentes, idade e peso do lactente optou-se por paliação para melhora clínica e posterior correção definitiva. Esta estratégia permite bons resultados e melhores condições cirúrgicas futuras. CONCLUSÃO: A TF repercute na vida dos pacientes, sendo essencial intervenção em momento oportuno, que quando precoce reduz o impacto psicossocial da doença. Casos não reparados associam-se a maior morbimortalidade infantil.

PE-183 - CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

EDUARDA VIANA MAIA SUTANA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARILA CRISTINA TESSARI (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LETÍCIA RIBEIRO SILVA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), VERÔNICA MOREIRA BELO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), BRUNA XISTO MESQUITA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MONIZE REZENDE DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LARISSA SIQUEIRA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), LUZICLÉLIA JANICE DE ANDRADE REIS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

INTRODUÇÃO: A cardiopatia congênita (CCG) é uma das malformações congênitas mais comuns, sendo causa frequente de morte infantil. Define-se cardiopatia congênita complexa (CCC) como associação de três ou mais cardiopatias distintas, correspondendo a 21,7% das CCG. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, feminino, 6 meses, portadora de CCC compreendendo atresia mitral, hipoplasia de ventrículo esquerdo, interrupção de arco aórtico, comunicação interatrial (CIA) de 11mm, comunicação interventricular de 7,4mm, transposição de grandes vasos e persistência do canal arterial (PCA). Diagnóstico intraútero, parto cesáreo a termo e pré-natal habitual. Realizada correção da PCA, da interrupção do arco aórtico e cerclagem de artéria pulmonar com 7 dias de vida. Aos 5 meses, encaminhada à emergência devido a cianose, esforço respiratório moderado e dessaturação. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, intercorrendo com 3 paradas cardiorrespiratórias durante o procedimento. Em serviço especializado, realizada atriosseptectomia por CIA restritiva. Tratamento clínico otimizado com Furosemida, Espironolactona, Captopril e Digoxina, com boa evolução pós-operatória. DISCUSSÃO: A CCC é o tipo de maior gravidade, sendo o diagnóstico pré-natal importante para programação do parto em centros especializados com planejamento de conduta pós-natal. Grande parte desses pacientes necessitará de abordagem cirúrgica. A sobrevida e a evolução futura dependem da anatomia cardíaca e, no caso relatado, houve bons resultados com a paliação, apesar da complexidade, devido a diâmetro aórtico suficiente. CONCLUSÃO: A CCC está associada a repercussões importantes, como retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões residuais e parada cardíaca. A correção cirúrgica visa o controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida, além de prevenir futuras disfunções. A abordagem muitas vezes é difícil e paliativa, sendo reintervenções comuns e o transplante cardíaco opção na maioria dos casos. Importante relato de casos como esse para estimular o interesse por essa patologia de forma a melhorar a terapêutica na busca de tratamentos cirúrgicos definitivos.

PE-184 - A LEITURA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E DO EMPODERAMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

GRAZIELA CESAR DE SOUSA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIANA CRISTINA FLORES EMILIANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), SIMONE SANDRA DE ARAUJO SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A infância é permeada por particularidades advindas de profundas transformações neuropsicomotoras e orgânicas, sendo evidenciada como período propício para a realização de intervenções que objetivem a aquisição de habilidades e o desenvolvimento psicossocial, tendo em vista a chamada plasticidade neuronal característica desta fase. Ciclos de vulnerabilidade podem ser interrompidos através do cuidado e do estímulo na primeira infância. Nesse sentido, a leitura se apresenta como estratégia eficaz. Objetivo: O Projeto de Extensão "Construindo Histórias", inspirado na campanha "Receite um Livro", ocorre desde 2017 e objetiva estimular a cultura da leitura como uma atividade lúdica desde a primeira infância, com repercussões no desenvolvimento cognitivo e da linguagem. Métodos: Acadêmicos realizam visitas semanais às escolas infantis selecionadas, fazendo leituras interativas para crianças de 2 a 5 anos, sempre estimulando o contato e o interesse pelo livro, ao mesmo tempo em que avaliam aspectos do desenvolvimento infantil. Resultados: A ação apresenta-se como oportunidade para educação em saúde e para promoção do empoderamento infantil, perpassando por assuntos como alimentação saudável, higiene bucal, atividades físicas, valorização da diversidade racial e desenvolvimento da autoestima. Após a leitura, são realizadas atividades lúdicas com o fito de solidificar as informações e promover a interação entre pares. O reconhecimento das implicações dos Determinantes Sociais de Saúde no desenvolvimento do indivíduo permite a compreensão da defasagem associada à Síndrome da Criança Socioeconomicamente Desfavorecida, manifestada por dificuldades escolares e transtornos de linguagem. Assim, caso haja suspeição de prejuízo no desenvolvimento da criança, os encaminhamentos necessários são realizados e o acompanhamento é instituído, propiciando uma abordagem holística e resolutiva. Conclusão: As ações do projeto são direcionadas para a busca de equidade através das possibilidades que a leitura oferece, confiando em sua capacidade de configurar como importante estratégia de promoção da saúde e como potencial instrumento de modificação social.

PE-185 - LUXAÇÃO CONGÊNITA DE JOELHO: RELATO DE CASO

GUSTAVO SEITI WATANABE PENA (USP - FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), INA MORAIS GONÇALVES (UNIBH - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), JÚLIA HARUMI WATANABE PENA (FCMMG - FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SAMUEL HENRIQUE CORRADI GOMES (HOSPITAL SÃO JOSÉ)

Introdução: A luxação congênita do joelho (LCJ) é uma afecção rara, com incidência de 1:100000. Seu tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, sendo importante a sua identificação e manejo precoces. Descrição do caso: Recém-nascido (RN), sexo feminino, termo, peso adequado para idade gestacional, nascido de parto vaginal, em 14/10/2020, APGAR 9/10, apresentou, na sala de parto, sinal de Ortolani positivo e malformação congênita em joelho esquerdo, com deformidade de hiperextensão e presença de pregas cutâneas transversais na superfície anterior, sugestivo de LCJ unilateral grau III de Finder. Evoluiu com taquipneia transitória do RN, sendo encaminhada para o berçário, sob uso de Hood, para monitorização clínica e extensão propedêutica. Realizou-se radiografia de joelho esquerdo, confirmando a hipótese diagnóstica. Paciente apresentou melhora do desconforto respiratório, sendo encaminhada ao serviço de ortopedia. Discussão: A LCJ é uma afecção caracterizada pela hiperextensão do joelho e deslocamento anterior da tíbia em relação ao fêmur. É predominante no sexo feminino, e a apresentação mais comum é a unilateral, podendo se manifestar de forma isolada, bem como se apresentar associada a outras anomalias musculoesqueléticas ou como parte de uma síndrome. Seu diagnóstico se faz pelo exame clínico detalhado, logo após o nascimento, sendo confirmado por radiografia. É classificada em graus I (hiperextensão simples), II (subluxação) e III (luxação) de Finder. O diagnóstico precoce permite a instituição de tratamento adequado, melhora o prognóstico e diminui o agravamento do quadro, garantindo maior estabilidade ligamentar, amplitude de movimentos e força muscular e reduzindo a necessidade de intervenção cirúrgica. O tratamento conservador se dá nos graus I e II, enquanto no grau III, geralmente há indicação cirúrgica. Conclusão: A LCJ, apesar de incomum, merece atenção, visto que o diagnóstico precoce possibilita bom prognóstico e realização de tratamento adequado. Além disso, é primordial a avaliação ortopédica completa, para descartar outras anomalias.

PE-186 - PROSPECÇÃO DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE 1998 A 2012 NO BRASIL

RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VICTORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A prospecção é fundamentada na análise das taxas de internações neoplasias malignas (NM) na população pediátrica. As NM no público pediátrico representam uma problemática clarividente ao cenário salutar nacional, uma vez que se tratam de processos carcinogênicos que podem causar mutações e alterações no material genético, assim, causaram um total de trezentos e trinta e três mil trezentos e catorzes casos de internações no período referenciado. Então, conclui-se que essa doença é fonte de preocupação, principalmente na saúde pública. Objetivos: Conhecer o perfil das taxas de internações infantis relacionados à neoplasias malignas, bem como sua ocorrência associada ao limite temporal supracitado e faixas etárias. Metodologia: Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório, com estudo transversal de prevalência a partir de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico, do DATASUS, datando as neoplasias malignas entre os anos de 1998 a 2012, especificamente de menores de um ano até os nove anos de idade. Informações obtidas: faixa etária, internações por ano. Resultados: Os casos de neoplasias malignas predominaram na faixa etária de 1-4 anos, correspondendo a, aproximadamente, 7,83%. O predomínio no ano de 1998, foi de, em média, 4,66%, enquanto que, em 2012, houve um aumento para cerca de 7,31%. Ressaltando que no período entre 2003 e 2005 a média das taxas de internações foi superior a 8%. Com efeito, o aumento nos casos de neoplasias malignas infantis evidencia a prevalência dessa enfermidade no Brasil. Assim, o aumento desses percentuais, expressam uma preocupação evidente na atenção secundária e terciária, consequentemente, na saúde pública do território brasileiro. Conclusão: Por conseguinte, demonstra-se que, apesar de ser uma doença com prevalência diminuta, segundo o limite temporal supracitado, os números de internações, no Brasil, em resumo, estão aumentando. Outrossim, é perceptível que as NM ainda persistem como uma problemática prevalente dentre as doenças infantojuvenis.

PE-187 - SÍNDROME BARTTER - RELATO DE CASO

BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLÁUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Este trabalho relata caso da forma neonatal da síndrome de Bartter. Descrição do caso: E.M.S.V., sexo masculino, 11 meses, peso 4.050 g, estatura 62 cm, encaminhado à nefrologia após identificação de distúrbio eletrolítico e ácido-básico em investigação de déficit pôndero-estatural. Pais, não consanguíneos, informaram história de polidrâmnio e parto prematuro. Aos 6 meses o pediatra notou déficit pôndero-estatural e iniciou investigação. Os exames evidenciaram hiponatremia, hipocloremia, hipocalemia e alcalose metabólica. Foi definido diagnóstico de Síndrome de Bartter, forma neonatal, e o menor foi encaminhado ao nefrologista da cidade de origem. O nefrologista prescreveu Indometacina, Espironolactona e Cloreto de Potássio e referenciou a criança à nefrologia pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG. Neste serviço foi realizado US renal (sem alterações), ajustadas doses de medicamentos e iniciada reposição de cloreto de sódio. Com essas medidas, o paciente atingiu bom controle metabólico e começou a recuperar peso e estatura. Discussão: A síndrome de Bartter neonatal é uma tubulopatia com defeito primário no transporte de eletrólitos na alça de Henle devido a mutações genéticas no cotransportador Na-K-2Cl. Laboratorialmente, caracteriza-se por alcalose metabólica e elevada perda urinária de sódio, potássio e cloreto, com consequente distúrbios eletrolíticos relacionados (hiponatremia, hipocalemia e hipocloremia). Comumente apresenta-se com poliúria, polidipsia, retardo pôndero-estatural, episódios de desidratação, anorexia, fraqueza muscular, vômitos, constipação e irritabilidade. Podem estar associados quadros de polidrâmnio e prematuridade. O tratamento consiste em suplementação de potássio e cloreto de sódio, administração de Indometacina e inibidores do sistema renina angiotensina, quando necessário. A função renal deve ser monitorada e o equilíbrio metabólico, quando atingido, promove melhora da sintomatologia e ganho pôndero-estatural. Conclusão: Apesar de pouco frequente, a síndrome de Bartter deve ser aventada como possível causa de déficit pôndero-estatural em crianças. Sua identificação e tratamento precoces possibilitam melhora da qualidade de vida, ganho de peso e retomada do crescimento nos acometidos.

PE-188 - INADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA E MÉDICOS RESIDENTES EM ALOJAMENTO CONJUNTO

IGOR DANIEL LOUREIRO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), RAYANA COSTA BINDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JACKELINE FARIA MEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), CATHERINE COLOMBIANO KLEIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), BIANCA SALES ALMEIDA SIQUEIRA DA SILVA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), ANDREA LUBE ANTUNES DE S THIAGO PEREIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), CONSUELO MARIA CAIFA FREIRE JUNQUEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JOVANNA COUTO CASER ANECHINI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA)

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica. Está relacionada a óbito fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e aborto. A incidência crescente de sífilis congênita no Brasil evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção desta doença. Métodos: Coleta de dados a partir do registro feito pelos docentes nas enfermarias destinados ao ensino de neonatologia entre o período de janeiro a outubro de 2020. Resultados: Dos 920 neonatos acompanhados, 52 casos de sífilis em gestantes foram avaliados. Desses, 3 casos foram classificados como cicatriz sorológica, 26 foram casos de mães adequadamente tratadas e 23 casos de inadequadamente tratadas. A inadequação do tratamento envolveu esquema incompleto (3 casos), tratamento não realizado (8 casos), tempo entre o término do tratamento e o parto menor que 30 dias (1 caso), aumento da titulação do teste não treponêmico (VDRL) na maternidade (6 casos), e ausência de queda da titulação do VDRL na maternidade (5 casos). Dentre os casos inadequadamente tratados, 4 recém-nascidos (17,39%) preencheram critérios para neurossífilis. Discussão: Nesse estudo, o número de pacientes inadequadamente tratadas foi alto, correspondendo a 44,2% do total de casos de sífilis na gestação. Diante disso, podem ser feitos os seguintes questionamentos: o acesso ao pré-natal foi prejudicado pela pandemia do coronavírus, ou apesar do acesso disponível, existe deficiência na efetividade do tratamento da sífilis durante o pré-natal, visto que 21,1% não foram tratados ou tiveram tratamento incompleto. Conclusão: Esse estudo traz questionamentos importantes sobre o tratamento de sífilis na gestação e serve de base para estudos maiores. Os resultados obtidos são preocupantes para a saúde pública e geram impacto direto na saúde infantil, devido ao risco de morte e/ou sequelas graves na criança.

PE-189 - DOR ABDOMINAL INFANTIL: CARACTERIZAÇÃO E PERFIL DE CASOS PREVALENTES NO ESTADO DE SERGIPE

LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O presente estudo tem como fundamento a caracterização e a análise da prevalência de dor abdominal em crianças no Estado de Sergipe, entre os anos de 2015 a 2020, uma vez que essa patogenia representa um dos problemas mais comum na infância. Objetivo: Conhecer o perfil de casos infantis relacionados a dor abdominal e analisar sua prevalência e caracterização no Estado de Sergipe. Métodos: Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório com estudo transversal de prevalência a partir de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico, do DATASUS, fundamentação teórica de caso complexo e artigo científico. Informações obtidas: faixa etária, casos por ano no estado, valor total por região de saúde, revisões,. Resultados: Os casos de dores abdominais predominaram na faixa menor de 1 ano, correspondendo a 66,6% do valor total. Entre as faixa etária de 1-4 anos, 5-9 anos e 10-14 anos, o número de casos de dores abdominais foram de 16,6%, 8,7% e 8,1% respectivamente. A manifestação da dor abdominal pode ser discriminada se o sintoma decorre de desordem gastrointestinal funcional ou se resulta de patologia orgânica, sendo sugerida por diversos fatores, como idade, sintomas associados, estilo de vida, entre outros. Conclusão: Portanto, demonstra-se que a caracterização das dores abdominais deve ser realizado anamnese e exame físico completos, para minimizar o pedido de exames complementares na investigação da dor abdominal, proporcionalmente diminuindo os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, é notório que os perfis de prevalência de dor abdominal no Estado tendem a ocorrer em crianças de menor para maior faixa etária.

PE-190 - SÍNDROME DE AICARDI: UM RELATO DE CASO

DANIELA APARECIDA PEREIRA PAIXÃO (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), BIANCA APARECIDA SANT´ANNA MAKIEL DINE (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), BERNARDO CARVALHO MUNIZ (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), LANA SAYURI MAKITA (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), CHRISTIENY CHAIPP MOCHDECE (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS), MARINA SCHUFFNER SILVA (HOSPITAL DE ENSINO ALCIDES CARNEIRO - ASSOCIADO À FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS)

Introdução: A Síndrome de Aicardi é uma doença rara do neurodesenvolvimento, definida pela tríade: agenesia de corpo caloso, lacunas coriorretinianas e espasmos epilépticos. Este relato de caso objetiva ressaltar a importância do diagnóstico precoce. Descrição: Lactente de 1 ano, sexo feminino, nascida de parto cesáreo, a termo, Apgar 9/9, com suspeita diagnóstica fetal de agenesia de corpo caloso, confirmada pela ultrassonografia transfontanela. Mãe sem comorbidades, pré-natal de baixo risco, sem intercorrências. A paciente evoluiu com espasmos epilépticos em salvas e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. A Ressonância Nuclear Magnética de crânio confirmou a ausência de corpo caloso, discreta hipoplasia dos hipocampos e heterotopias nodulares periventriculares. O Eletroencefalograma evidenciou presença de surtos de pontas seguidas de ondas lentas generalizadas. Foi iniciada terapia medicamentosa com fenobarbital, vigabatrina e nitrazepam, além de prednisolona em doses altas, com resposta clínica favorável. A fundoscopia revelou a presença de má formação do disco óptico direito com escavação profunda em metade superior do nervo, além de lacunas coriorretinianas bilaterais, sendo efetivado o acompanhamento multiprofissional da paciente com a neuropediatria, oftalmologia, pediatria e fisioterapia. O diagnóstico de Síndrome de Aicardi foi estabelecido após análise criteriosa do quadro e eliminação de possíveis diagnósticos diferenciais, sendo a displasia septo-óptica o principal deles. Discussão: A síndrome de Aicardi é uma doença genética, de herança autossômica recessiva ligada ao X, porém não possui marcadores moleculares descritos atualmente, e as crises epilépticas costumam ter início aos três meses, o que pode levar a outras suspeitas diagnósticas e atrasar a sua identificação. Conclusão: O diagnóstico dessa síndrome é fundamental para a intervenção medicamentosa adequada das crises epilépticas, além do encaminhamento precoce para uma abordagem multidisciplinar, visando o melhor prognóstico do desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo das crianças.

PE-191 - EVOLUÇÃO DA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO EM PACIENTES COM GASTROSQUISE: UMA SÉRIE DE CASOS

ANDRESSA SENA VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BÁRBARA CAROLINE DIAS FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAROLINA SANT´ ANNA FILIPIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA CUNHA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA MELO MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PAULA DINIZ MARTINS DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THAYANE ALVES MACHADO DE AREDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PRISCILA MENEZES FERRI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Síndrome do Intestino Curto (SIC) é a perda da função intestinal por ressecção cirúrgica, defeito congênito ou doença. Causas mais frequentes na infância são enterocolite necrotizante e anormalidades intestinais, como gastrosquise. Será relatada a evolução de três casos. Descrição dos casos: 1- Paciente VS, 6a, nascida a termo, SIC por gastrosquise complicada,18 cm de intestino delgado remanescente e perda de válvula íleo-cecal. Realizou oito procedimentos cirúrgicos. Nutrição parenteral total (NPT) até 1a, com transição progressiva para alimentação oral até 18m. Desnutrição crônica grave. Múltiplas internações por diarreia e distúrbios ácido-básicos e hidroeletrolíticos. Última aos 5a, quadro sugestivo de encefalopatia por Wernick-Korsakoff. 2-Paciente AP, 17m, prematura (36 semanas). Quatro cirurgias prévias, com fechamento primário de gastrosquise. Vômitos incoercíveis aos 16m,com obstrução intestinal e choque hipovolêmico. Realizada laparotomia e NPT, seguida de dieta via oral. 3-Paciente SF, 7m, prematura (33 semanas), SIC devido à gastrosquise complexa. Realizadas seis cirurgias prévias, última com ressecção em bloco de íleo-ceco-cólon até parte do cólon transverso e de jejuno dilatado. NPT desde o segundo dia de vida, pouca aceitação de dieta oral. Discussão: Observa-se nos casos ressecção intestinal importante, com evoluções variadas, mas sempre com necessidade de NPT, associada a complicações. A SIC é caracterizada por má absorção de nutrientes, perda excessiva de fluidos, anormalidades eletrolíticas e prejuízos no crescimento. A manutenção de todo ou de parte do íleo contribui para menor ocorrência de diarreia e aumento no tempo de trânsito intestinal. A presença da válvula íleo-cecal auxilia a aquisição de autonomia intestinal, sua perda pode promover proliferação exacerbada de bactérias, piorando sintomas. A integridade da mucosa remanescente influencia a evolução. Conclusão: O foco do tratamento é aumentar a capacidade absortiva do intestino remanescente, promovendo autonomia intestinal. A SIC é complicação importante da gastrosquise. Casos graves necessitam de acompanhamento prolongado e multidisciplinar.

PE-192 - SÍNDROME DE AICARDI: RELATO DE CASO

AMANDA FREIRE VIEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PERDÕES), BÁRBARA FERREIRA RODRIGUES (UNIFENAS), MATEUS FREIRE VIEIRA (UNIFENAS)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Aicardi (SA) é diagnosticada pela tríade: agenesia de corpo caloso, lacunas coriorretinianas e espasmos infantis, ou duas das características acima mais, pelo menos, duas outras: malformações da coluna, hipotonia muscular, retardo intelectual ou retardo nas aquisições posturais. Ela está ligada a uma alteração no cromossomo X, sua incidência é estimada 1:105.000 nascidos e a idade média de sobrevida é 16 anos. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, sexo feminino, nascida de 39 semanas, parto cesárea, Apgar 9/10. Aos dois meses, observou-se atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alterações pupilares ao fotografar a criança com flash. Então, foi realizado Ecografia dos Olhos, que evidenciou grande coloboma no nervo óptico bilateral. Aos três meses, apresentou o primeiro episódio de espasmo infantil, sendo submetida à Ressonância Magnética de Encéfalo que demonstrou agenesia de corpo caloso, justificando a hipótese diagnóstica da SA. Além disso, a paciente é portadora de escoliose torácica dextroconvexa e hemivértebra direita em T7 e recebe acompanhamento multidisciplinar (neuropediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista). DISCUSSÃO: Na SA há dificuldade com relação ao diagnóstico por não haver marcador molecular, sendo necessária a tríade para confirmá-lo. Uma das primeiras manifestações são os espasmos infantis, que aparecem precocemente, como no caso da paciente relatada, que os apresentou aos três meses e apesar de não possuir lacunas coriorretinianas, apresenta agenesia de corpo caloso, malformações da coluna e retardo intelectual. É uma doença grave e sua mortalidade ocorre por infecções pulmonares na maioria dos casos, decorrentes do grande comprometimento neurológico. Ainda não existe tratamento a não ser paliativo e preventivo em relação ao aparecimento dos sintomas, incluindo o uso de medicações antiepilépticas. CONCLUSÃO: É importante o acompanhamento multidisciplinar para oferecer melhor qualidade de vida ao paciente, mas, ainda é necessário um maior conhecimento desta Síndrome, para que o diagnóstico seja feito o mais precocemente, a fim de retardar os efeitos neurodegenerativos da doença.

PE-193 - DESNUTRIÇÃO INFANTOJUVENIL: PREVALÊNCIA NO BRASIL

VICTORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CHRISTIANO LIMA DE LUCENA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A desnutrição é caracterizada por ser um estado de má nutrição decorrente da deficiência básica de calorias ou proteínas. Assim, abrange distintas causas e classificações, representando um significativo entrave para a saúde pública. Objetivo: Conhecer e compreender a prevalência dos quadros de deficiência nutricional na infância e na adolescência no Brasil durante a atualidade. Métodos: O presente estudo é firmado a partir de pesquisas quantitativas, de caráter exploratório, referentes aos casos brasileiros de desnutrição infantojuvenil entre os anos de 2017 e 2020. A análise de prevalência foi realizada por meio de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico do DATASUS e fundamentação teórica obtida em artigos científicos. Informações adquiridas: regiões do Brasil e internações por ano em todo o país por desnutrição. Resultados: Foram constatados 6.070 casos de internação por desnutrição infantojuvenil no Brasil durante o período mencionado. No decorrer desse intervalo, o primeiro ano a ser analisado apresentou apenas cerca de 2,85% das internações totais, os dois anos subsequentes expressaram um aumento progressivo em torno de 38,92% e 41,64%, respectivamente e, por fim, o ano de 2020 demonstrou uma queda dos percentuais para 16,57%. Vale salientar que houve um padrão de predomínio na região Nordeste, correspondendo a aproximadamente 36,02% dos dados verificados. Logo, torna-se perceptível que a disparidade de tais porcentagens está intimamente associada ao cenário sociodemográfico e suas particularidades, conforme seus respectivos estágios. Conclusão: Por conseguinte, ao demonstrar uma acentuada oscilação na prevalência de desnutrição em crianças e adolescentes nas cinco regiões do país e, ao observar preponderância no Nordeste, corrobora-se a intrínseca relação com os aspectos socioeconômicos e o acesso aos serviços de saúde. Posto isso, para diminuir seus impactos na saúde pública, faz-se necessário encarar tal adversidade como prioridade e, consequentemente, analisar suas diversas variáveis relevantes para o acometimento desse estado nutricional.

PE-194 - TUBERCULOSE INFANTOJUVENIL: INCIDÊNCIA DE CASOS NO ESTADO DE SERGIPE

LETICIA ROCHA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALESSANDRA VITORIA DE MENEZES NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CHRISTIANO LIMA DE LUCENA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELOMAR REZENDE MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIA ALVES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA FERREIRA SANTOS BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LORENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RYAN FERNANDO MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VICTORIA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: Este estudo objetiva apresentar a incidência de casos de Tuberculose (TB) infantojuvenil no estado de Sergipe, entre os anos 2001 e 2017. A TB é uma doença pulmonar infecciosa, causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis. Objetivo: Conhecer o perfil de casos infantojuvenis relacionados à TB e analisar a sua incidência no estado, no limite temporal comentado. Métodos: Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório com estudo transversal de incidência, baseada no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), a partir de dados eletrônicos TabNet, site eletrônico do DATASUS. Informações obtidas: sexo, faixa etária e zona de residência. Resultados: Foram constatados 918 casos de tuberculose em Sergipe entre 2001 e 2017, em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Dentre eles, predominaram no sexo masculino, correspondente a 53,4% e na faixa etária de 15 e 19 anos, equivalente a 75,9% do valor total. Foi detectado também que 718 dos casos de TB ocorreram na zona urbana. Ademais, no período em questão, os anos com maior (73) e menor (40) número de casos foram 2006 e 2012, respectivamente. Percebeu-se um breve aumento entre 2012 e 2017, pois o número de casos saltou de 40 para 59, visto que é um problema de saúde pública negligenciado no Brasil. Conclusão: Portanto, a partir da incidência de casos, é perceptível que a doença tem importante significância, sendo um sinalizador de qualidade de saúde no Brasil. Logo, é preciso diagnosticar e tratar os casos cuidadosamente, a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença e cessá-la no estado e no país.

PE-195 - ADMISSÕES POR BRONQUIOLITES AGUDAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

JOÃO CARLOS SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (UFRGS. HCPA), JORDANA HENDLER (UFRGS. HCPA), ELIZIANE FERRANTI (HCPA.), MAÍRA MORAIS (HCPA), JOÃO CARLOS SANTANA (UFRGS. HCPA)

Introdução: Todos os anos, nos meses frios, sempre ocorre um aumento considerável de hospitalizações por bronquiolite viral aguda (BVA), inclusive superlotando os Serviços de Emergência Pediátrica (SEP) e as enfermarias. A pandemia do Covid-19 chegou no Brasil em março de 2020 e, desde então, foram estabelecidas diversas medidas de distanciamento social, higienização das mãos e diminuição da mobilidade urbana. Objetivo: Estudar o impacto das medidas estabelecidas para o contingenciamento da pandemia do Covid-19 sobre as admissões em SE por BVA em crianças. Método: Estudo prospectivo, acompanhando todas as hospitalizações em SE por BVA nos meses de abril a junho de 2020 (período pandêmico) e comparando-as com as internações pelo mesmo motivo clínico ocorridas entre abril e junho de 2018 e 2019 (período não pandêmico). As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas através de médias e desvio-padrão e comparadas pelo teste t de Student, considerando significância um $p< 0,05$. Resultados: Observou-se significativa diminuição das hospitalizações por BVA durante a pandemia do Covid-19. Considerando os meses de abril, maio e junho, em 2018, foram admitidos no SEP, respectivamente, 28 (0,93/dia), 38 (1,22/dia) e 81 (2,7/dia) pacientes. Nos mesmos meses, em 2019, foram admitidos 32 (1,06/dia), 87 (2,8/dia) e 78 (2,6/dia) enfermos. Durante a pandemia, em 2020, nos referidos meses, foram admitidos 3 (0,1/dia, $p <0,05$), 5 (0,16/dia, $p <0,05$) e 4 (0,13/dia, $p< 0,05$) pacientes. Conclusão: As medidas de contingenciamento contra Covid-19, especialmente de higiene e afastamento social (possivelmente a suspensão das escolas e creches no caso das crianças) provocaram também enorme impacto na incidência de bronquiolite viral aguda e, consequente quantidade de hospitalizações por este motivo, fato expressivo sazonalmente no nosso meio.

PE-196 - ATENDIMENTOS POR DOENÇAS NÃO RESPIRATÓRIAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

JOÃO CARLOS SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JORDANA HENDLER (UFRGS. HCPA), LUIZA FOSCHIERA (UFRGS. HCPA), ELIZIANE FERRANTI (HCPA.), MAÍRA MORAIS (HCPA), PATRÍCIA LAGO (UFRGS. HCPA), JEFFERSON PIVA (UFRGS. HCPA), VALMIR ALMEIDA (HCPA.)

Introdução: A pandemia do Covid-19 chegou no Brasil em março/2020 causando impacto nos atendimentos dos Serviços de Emergência Pediátrica (SEP). Foram estabelecidos diversos protocolos a fim de colaborar com a diminuição da transmissão da doença. A população foi orientada e estabelecer medidas de distanciamento social, permanência maior nos seus domicílios, higienização das mãos e diminuição da mobilidade urbana. Nos meses frios, sazonalmente, especialmente na região sulbrasileira, aumenta a procura pelos atendimentos pediátricos, destacadamente por motivos respiratórios, mas também por enfermidades não respiratórias, superlotando os SEP. Objetivo: Estudar o impacto das medidas estabelecidas para o contingenciamento da pandemia do Covid-19 sobre as admissões em SEP por doenças não respiratórias em crianças. Método: Estudo prospectivo, acompanhando todos os atendimentos médicos em SEP por enfermidades não respiratórias nos meses de abril a junho de 2020 (período pandêmico) e comparando-os com os atendimentos pelos mesmos motivos ocorridos entre abril e junho de 2018 e 2019 (período não pandêmico). As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas através de médias e desvio-padrão e comparadas pelo teste t de Student, considerando significância um $p< 0,05$. Resultados: Verificou-se significativa diminuição dos atendimentos médicos por doenças não respiratórias no SEP durante a pandemia do Covid-19. Considerando os meses de abril, maio e junho, em 2018, foram atendidos, respectivamente, 831 (27,7/dia), 925 (29,8/dia) e 861 (28,7/dia) pacientes. Nos mesmos meses, em 2019, foram atendidos no pronto socorro 902 (30,1/dia), 932 (31,1/dia) e 695 (23,2/dia) pacientes. Durante a pandemia, em 2020, nos referidos meses, foram atendidos 194 (6,5/dia, $p <0,05$), 214 (6,9/dia, $p <0,05$) e 161 (5,3/dia, $p< 0,05$) pacientes sem doenças respiratórias. Conclusão: As medidas de contingenciamento contra Covid-19 resultaram também em menor procura por consultas de crianças com enfermidades não respiratórias, provocando diminuição de hospitalizações, necessidade até então marcante nos meses mais frios no nosso meio.

PE-197 - A INFLUÊNCIA DA VIRTUALIDADE SOBRE A EDUCAÇÃO MÉDICA NA ÁREA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19

JOÃO CARLOS SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA BIONDO (HCPA), JORDANA HENDLER (HCPA), LUIZA FOSCHIERA (HCPA.), PATRÍCIA LAGO (UFRGS. HCPA)

Introdução: A pandemia de Covid-19 é um dos problemas de saúde pública mais impactante sobre a formação de novos médicos e a capacitação de equipes multiprofissionais. A virtualidade e, mais especificamente, a educação remota, parece ser uma importante ferramenta tecnológica para este fim. Este trabalho apresenta a utilização da plataforma Google Meet como substituta de reuniões presenciais. Desde 2015, o Serviço de Emergência Pediátrica (SEP) realiza uma programação científica, semanal e presencialmente, com temas de emergência. Com a pandemia, as reuniões presencias cederam espaço para as virtuais. Objetivo: Verificar o impacto da virtualidade sobre a participação de profissionais em Seminários de Emergência Pediátrica. Método: Estudo prospectivo, acompanhando a assiduidade e participação em eventos virtuais em plataforma Google Meet realizados pela equipe profissional do SEP, entre abril-agosto/2020 (período pandêmico) para compará-los com as mesmas características em relação aos seminários presenciais ocorridos entre 2016-2019. As variáveis contínuas, normais, foram expressas por total, média e desvio-padrão, sendo comparadas pelo teste t de Student com nível de diferença significativa de $p< 0,05$. Resultados: Observou-se um aumento significativo na assiduidade de participantes nas reuniões virtuais que ocorreram no período pandêmico (2020) quando comparados com qualquer dos quatro anos anteriores (eventos presenciais). Considerando cada ano entre 2016-19, foram realizadas reuniões, respectivamente, em 38, 40, 42 e 46 semanas, com frequências médias de 11,6 a 11,9 pessoas em cada. No período pandêmico, ocorreram 12 eventos virtuais com presença média de 56,6 ($p< 0,01$) participantes em cada. Conclusão: A assiduidade nos eventos virtuais aumentou cinco vezes, evidenciando o sucesso desta dinâmica. As plataformas digitais devem ser utilizadas como ferramentas para troca de conhecimentos e qualificação profissional. A pandemia do Covid-19 e o impedimento de aglomerações pode ter acelerado o uso adicional destas tecnologias educativas, podendo acelerar a remodelação destas práticas pedagógicas para qualificação profissional, envolvendo graduandos e pós-graduandos.

PE-198 - AVALIAÇÃO DO PERFIL COGNITIVO E SINTOMAS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS IDENTIFICADAS COM BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR PELOS PROFESSORES.

LEONARDO CARDOSO CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), SOFIA DIAS CAMPOS MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), BEATRIZ BENEDICTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), ESTHER IOLANDA SILVA FROIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), JOÃO CHRISTOPHER RIBEIRO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), MARIA DO CARMO MANGELLI 8239,FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), JULIANA GURGEL GIANNETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), CLÁUDIA MACHADO SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG)

Introdução: Nos primeiros anos escolares, as dificuldades de aprendizagem estão presentes em cerca de 15-20% das crianças, com repercussão ao longo da vida. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH); é uma das possíveis causas, passível do benefício de terapêuticas específicas. Objetivo: Investigar o perfil cognitivo e acadêmico e sintomas de TDAH em escolares com baixo desempenho escolar identificados pelos professores. Metodologia: Estudo transversal de amostra de conveniência composta por 40 escolares, entre 7-11 anos, ambos os sexos, identificados com baixo desempenho escolar pelos professores, procedentes de escola pública e particular. Foram excluídas crianças com diagnóstico prévio de doenças neurológicas, déficits sensoriais ou transtornos mentais. O perfil da amostra foi obtido por anamnese dirigida, Exame Neurológico Tradicional (ENT), triagem para TDA/H (SNAP-IV), avaliação neuropsicológica pela Escala de Inteligência Wechsler para crianças (WISC-III) e desempenho acadêmico de leitura, escrita e raciocínio aritmético pelo teste neuropsicológico Luria-Nebraska adaptado (TNLN-C). Testes padronizados e individualizados, com resultados de acordo com idade e escolaridade. Resultados: A maioria dos escolares eram meninos (80%), 62,5% frequentavam o 1º e o 2º ano do ensino fundamental, compatível com a literatura, que demonstra maiores dificuldades nos primeiros anos da alfabetização. A mediana de idade foi 9,7 +- 2,9. 55% estudavam em escolas particulares e 45% em públicas. Todos apresentaram ENT normal. Na avaliação de desempenho acadêmico, 75% apresentaram defasagem em leitura, 85% na escrita e 87,5% nas operações matemáticas. Na avaliação intelectual, a maioria ficou dentro da normalidade, sendo apenas 5% com desempenho intelectual deficiente. Após exclusão das crianças com deficiência intelectual, 47,5% dos escolares apresentaram triagem positiva para sintomas de TDAH. Conclusão: O estudo enfatiza a importância da investigação de TDAH em alunos com baixo desempenho escolar identificados por seus professores. O diagnóstico correto permite acesso às intervenções efetivas em tempo oportuno, com maior es perspectivas de sucesso.

PE-199 - CONSTRUÇÃO DE GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

NAYHARA CASTRO COURY (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), ANA MARIA MIRANDA DE ARAÚJO (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), MARIANA PANTUSO MONTEIRO (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável pelo acompanhamento longitudinal da saúde dos indivíduos. Cuidados estes que perpassam pelo aconselhamento nutricional, como a introdução da alimentação complementar em crianças. Tal orientação é realizada pela Equipe de Saúde da Família (ESF) nas consultas de puericultura, aos quais percebe-se conhecimento incipiente sobre essa temática. Objetivo: Construir coletivamente um instrutivo, na forma de guia de orientação, destinado a profissionais de saúde, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobre como orientar a alimentação complementar em lactentes. Métodos: Foi realizado estudo de pesquisa-ação, com amostra de conveniência, desenvolvido em cinco etapas: 1. escolha do conteúdo, com base nos preceitos primordiais sobre a temática assim como dúvidas frequentes apresentadas pelos profissionais da ESF, 2. Construção das figuras, 3. preparação do conteúdo, baseado na literatura científica, 4. avaliação do material por peritos (profissionais de diferentes áreas com expertise no assunto) e 5. avaliação do material pelo Público alvo (Todos os profissionais que envolvem a ESF). Resultados e Conclusão: Após as avaliações, realizou-se análise e interpretação dos dados para realizar correções do material. Por fim, o guia foi enviado para aprovação da Gerência de Comunicação para ser disponibilizado para a Rede SUS.

PE-200 - OBESIDADE E ESTILO DE VIDA EM UM CONTEXTO FAMILIAR

JÚLIA MAIA ROCHA DE CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ADMILSON LEMOS DA COSTA FILHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), DIEGO ALVES VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), MARIA LUIZA DRUMOND LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), ANA LUIZA DE SOUZA ALEXANDRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CAROLINA MAZIERO VERSIANI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JOÃO LUCAS PERSILVA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA DINIZ MARTINS DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), VINÍCIUS RIBAS DE SOUZA PALMERI ABUD (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIA CLARA CAJAHIBA MACHADO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), THAYANE ALVES MACHADO DE AREDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE DE CÁSSIA KANUFRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG)

Introdução: A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa no Brasil. Objetivo desse relato é ilustrar como um contexto familiar desfavorável à criação de hábitos saudáveis influencia no desenvolvimento precoce de obesidade, diabetes e dislipidemia na infância. Descrição do caso: Trata-se de três irmãos filhos do mesmo casal, pais não consanguíneos. G.C.B, feminina, 6 anos e 8 meses, dislipidemia mista (triglicérides de 196 mg/dL e colesterol LDL 117 mg/dL) e obesidade (IMC 24,9Kg/m² - Z +2,49). R.C.F, masculino, 8 anos e 6 meses, também com diagnóstico de dislipidemia mista (colesterol LDL 124 mg/dL e triglicerídeos 196mg/dL) e sobrepeso (IMC 22,4 Kg/m² - Z +1,94). V.C.F, feminina, 10 anos, com dislipidemia mista (triglicérides 179mg/dL e colesterol LDL 117mg/dL), hemoglobina glicada (5,9%) e obesidade (IMC 26,3 Kg/m² - Z +2,07). Mãe hipertensa e asmática e avós com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Crianças moram com mãe e avó materna, mas frequentam regularmente casa das tias, que trabalham como salgadeiras e doceiras. Procuraram atendimento devido ao ganho de peso importante e alteração de exames laboratoriais. Todas nasceram a termo e com peso adequado à idade gestacional. Têm alimentação rica em carboidratos simples, ingesta de doces, refrigerante e salgados fritos quase diária. Baixa ingesta de frutas, laticínios e verduras. Não praticam atividades físicas regulares, tempo de tela maior que 5 horas/dia.Discussão: É notável como o meio em que a criança vive influencia a ocorrência da obesidade e suas consequências. Alimentação inadequada, bem como ausência de hábitos de vida saudáveis são fatores diretamente ligados ao excesso de ganho de peso. Conclusão: Obesidade, associada à dislipidemia e ao pré-diabetes configuram a síndrome metabólica, que aumenta consideravelmente o risco de complicações cardiovasculares, sobretudo quando tais alterações têm início na infância. Assim, é imprescindível a compreensão e engajamento familiar na adoção de hábitos de vida saudáveis.

PE-201 - PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E MOTIVOS DA NÃO EXCLUSIVIDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

NATHÁLIA COGO BERTAZZO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), PAULO DE JESUS HARTMANN NADER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), JÚLIA CRISTINA DANI TERRACIANO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), LUYZE HOMEM DE JESUS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), LUÍSA RUSSO SOARES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), ANNIE CAVINATTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA))

INTRODUÇÃO: O leite materno (LM) é indicado exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida. Nesse período, o LM possui os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento plenos da criança, além disso, também implica benefícios a longo prazo. OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME) em pacientes de um ambulatório de pediatria, além de analisar os motivos da não exclusividade do aleitamento. MÉTODOS: Aplicou-se um questionário de múltipla escolha aos pais dos pacientes de até 6 meses, com perguntas sobre a alimentação da criança no dia anterior. Os dados foram analisados estatisticamente através do Software R. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, CAAE 11451519.6.0000.5349, parecer 3.361.784. RESULTADOS: A amostra foi composta por 66 crianças, com idade média de 2,27 meses e maioria (53%, 35) do sexo masculino. O peso médio ao nascer foi 2730 gramas e o tipo de parto mais comum foi o cesáreo, em 54,5% (36) dos casos. Sobre o AM, 51,5% (34) da amostra foi amamentada no dia anterior a pesquisa, 39,3% (26) encontrava-se em AME, 48,5% (32) das crianças estavam em uso de fórmula infantil e nenhuma utilizou leite de vaca. Entre os líquidos e alimentos ofertados, encontrou-se: água em 9,1% (6) das crianças, chás em 15,2% (10), verduras ou legumes em 3% (2) e frutas por 1,5% (1), assim como comidas salgadas (como papas, sopas, entre outras). CONCLUSÃO: Concluiu-se que, nesta população, a prevalência de AM foi de 51,5% enquanto que a de AME foi de 39,3%. Este dado é semelhante aos encontrados na literatura que mostram uma taxa de AME de 41% no Brasil. Os motivos mais comuns da não exclusividade do aleitamento foram a introdução precoce de líquidos e o uso concomitante ao AM de fórmulas infantis.

PE-202 - MASSA CERVICAL DE SURGIMENTO RÁPIDO EM LACTENTE

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: O aparecimento de massas cervicais em crianças é uma manifestação incomum e o diagnóstico preciso é fundamental. Em 90% dos casos, tem origem congênita, infecciosa ou neoplásica benigna, como lipoma. O restante são tumores malignos, incluindo sarcoma, carcinoma metastático, melanoma ou linfoma. Descrição do caso: O. R., lactente de 2 meses, chegou ao hospital com uma massa de 2 semanas de evolução em região torácica posterior superior. Ao exame físico, a massa mostrou-se endurecida, imóvel, indolor à palpação e sem sinais flogísticos. Na ecografia cervical, identificou-se massa expansiva heterogênea localizada na região supraclavicular e cervical póstero-lateral esquerda medindo aproximadamente 41x53x34 mm, com áreas de gordura e trabeculações finais, com possível linfonodomegalia ou extensão da massa para região supraclavicular esquerda. Excluído higroma cístico e torcicolo congênito, bem como processo inflamatório. Paciente foi encaminhado para serviço de oncologia, no qual recebeu diagnóstico de sarcoma e conduta para tal. Discussão: Sarcomas são tumores malignos de origem mesenquimal que compreendem 12% dos cânceres pediátricos, aproximadamente 80% originam-se de tecidos moles, e o restante se originam de ossos. A maioria dos casos não tem etiologia claramente definida, mas podem ser predispostos por genética, retinoblastoma, exposição à radioterapia ou quimioterapia, carcinógenos químicos, irritação crônica e linfedema. A principal manifestação clínica de sarcoma de tecidos moles é massa indolor e de aumento gradual, podendo se tornar bastante grande. Ademais, 9% dos sarcomas localizam-se na cabeça e pescoço, sendo que 30% destes são casos pediátricos. O diagnóstico e tratamento são definidos por exame histológico, e a radiografia é utilizada para investigação da etiologia, extensão e metástase. Conclusão: Conforme exposto, em casos de massa tumoral de rápida evolução, mostra-se necessário o diagnóstico diferencial de sarcoma de tecidos moles em tempo hábil, visto que sua morbimortalidade em área cervical em crianças é significativamente alta.

PE-203 - SIMPÓSIOS DE CICLOS DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA: O RELATO DE TRÊS EDIÇÕES PROMOVIDAS POR UMA LIGA DE PEDIATRIA.

GUILHERME PARMIGIANI BOBSIN (UFCSPA), RODRIGO NASCIMENTO (UFCSPA), LUDIMILA SILVEIRA PARKER LOPES (UFCSPA), JOÃO GABRIEL TOLEDO MEDEIROS (UFCSPA), LARISSA DOS SANTOS DE MORAES (UFCSPA), CARLA CRISTINA ALUIZIO MARCOLINO (UFCSPA), BIBIANA DE BORBA TELLES (UFCSPA), VICTÓRIA PORCHER SIMIONI (UFCSPA), JÚLIO CÉZAR DA SILVA MENDES (UFCSPA), GABRIELA BEATRIZ LEONHARDT (UFCSPA), CAROLINE ENGSTER DA SILVA (UFCSPA), EDUARDO SARTORI PARISE (UFCSPA), RICARDO SUKIENNIK (UFCSPA)

Introdução: A Liga de Pediatria (LIPED) é uma atividade de extensão vinculada a uma universidade federal brasileira, que desenvolve atividades nos campos de ensino e de pesquisa no meio acadêmico. Os Simpósios de Ciclos da Infância e da Adolescência são produtos desses esforços. Objetivo: Apresentar o impacto e as diferenças entre as três edições do Simpósio de Ciclos da Infância e da Adolescência promovidas pela LIPED. Metodologia: O Simpósio de Ciclos da Infância e da Adolescência teve sua primeira edição em 2018, abrangendo temas pertinentes a cada faixa etária do desenvolvimento infanto-juvenil. Na sua segunda edição, em 2019, o Simpósio teve a temática da "Terminalidade em Pediatria" e no ano seguinte, em 2020, a terceira edição baseou-se na temática "Saúde Mental". As duas primeiras edições ocorreram no formato presencial, durante dois dias, e com palestras e mesas de discussão temáticas e de casos clínicos. A terceira edição precisou ocorrer no formato totalmente on-line, em virtude do contexto de pandemia, dessa vez, com três dias de duração e com palestras e mesas de discussão de casos clínicos. Resultados: O Simpósio teve um total de 82 inscritos na primeira e 132 inscritos na segunda edição, ambas ocorrendo em ambiente com lotação máxima de 200 pessoas. A terceira edição teve 615 inscritos, porém, pela transmissão ter ocorrido em plataforma aberta, obteve mais de 1600 visualizações. Além disso, a diversidade dos estados de origem dos participantes aumentou consideravelmente. Conclusão: O contexto da pandemia fez com que o modelo de apresentação fosse modificado, passando para as plataformas digitais. Essa modificação acelerou o crescimento do evento, superando as barreiras físicas encontradas nas duas primeiras edições e impulsionando-o para estudantes e profissionais da saúde de outros estados do Brasil. Portanto, a LIPED cumpriu, com louvor, seu papel no campo de ensino multidisciplinar em Pediatria.

PE-204 - SOLUÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO EM PEDIATRIA EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19: O RELATO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA.

GUILHERME PARMIGIANI BOBSIN (UFCSPA), EDUARDA DEWITTE MACIEL (UFCSPA), GIOVANNA CAMPOS SILVEIRA (UFCSPA), EMANUELLE DA SILVA RAMIRES (UFCSPA), MICHELLE JAIME (UFCSPA), GIOVANI BASSO DA SILVA (UFCSPA), LUÍSA FURCHT MAJEWSKI (UFCSPA), IZADORA MEIRA ROGÉRIO (UFCSPA), GISELE DELAZERI (UFCSPA), GABRIELA DE BORTOLI PACHECO (UFCSPA), ANA CAROLINA SARTORI BERNARDI (UFCSPA), RICARDO SUKIENNIK (UFCSPA E ISCMPA)

Introdução: A Liga de Pediatria (LIPED) é uma atividade de extensão vinculada a uma universidade brasileira que promove atividades de ensino e de pesquisa no meio acadêmico. Em virtude da pandemia da COVID-19, essas ações foram reformuladas, abrangendo plataformas digitais e alcançando ainda mais acadêmicos e profissionais da saúde. Objetivos: Evidenciar as atividades da LIPED no escopo de ensino em saúde da criança e do adolescente por meio de plataformas digitais em tempo de pandemia e distanciamento social. Metodologia: Foram realizadas reuniões por webconferência para buscar e decidir assuntos relevantes à Pediatria que seriam abordados nas atividades em construção pela Liga. Ademais, foi estabelecido contato com outras ligas acadêmicas, tanto de pediatria como de outras áreas, possibilitando ainda maior abordagem multidisciplinar nos projetos realizados. Resultados: Foram realizados o "1º Webinar Liped: Hábitos de vida patológicos em pediatria", cujo tema era o uso de telas e o impacto da alimentação no desenvolvimento, o "1º Simpósio Online das Ligas de Pediatria", com colaboração de mais de 60 Ligas de Pediatria do Brasil, o "Simpósio de Iniciação Esportiva Precoce", em parceria com uma Liga de Saúde Desportiva, o "III Simpósio de Ciclos da Infância e da Adolescência", abordando a temática de saúde mental, e as 6 capacitações internas ministradas por profissionais convidados e pelos próprios acadêmicos ligantes. Essas atividades juntas atingiram mais de 9000 pessoas, dentre acadêmicos e profissionais da saúde. Conclusões: As atividades de ensino promovidas pela LIPED, através de plataformas digitais, demonstraram grande impacto na comunidade universitária, tendo em vista o número relativamente grande de pessoas alcançadas, sejam elas profissionais ou estudantes das áreas da saúde. Nessa perspectiva, a LIPED exerce seu papel fundamental de ensino pediátrico ao tomar posse das novas plataformas, difundindo amplamente o conhecimento e a informação no âmbito multidisciplinar, bem como a Pediatria exige.

PE-205 - HIPOTERMIA INDUZIDA NO TRATAMENTO DA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL

JONAS MUNCK DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VITOR FERNANDES ALVIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica acomete 2-4:1000 nascidos a termo. A mortalidade varia entre 15-25% e até 30% dos sobreviventes apresentará alguma morbidade. A hipotermia induzida é o tratamento adjuvante recomendado para recém-nascidos com asfixia perinatal. Objetivo: Avaliar a eficácia da hipotermia terapêutica controlada na redução de futuras morbidades neurológicas em neonatos com asfixia perinatal. Metodologia: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs utilizando os descritores "hypothermia induced", "hypoxia-ischemia brain" e "infant newborn". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos em inglês e português. Discussão: A hipotermia induzida é indicada em recém-nascidos com asfixia perinatal moderada e grave de idade gestacional maior que 35 semanas, peso de nascimento superior a 1800 gramas e que tenham menos de seis horas de vida. Sua ação neuroprotetora ocorre por modulação de mecanismos lesivos irreversíveis como inibição da cascata inflamatória, redução da produção de espécies reativas de oxigênio e redução da taxa metabólica, limitando consumo de oxigênio e glicose e produção de gás carbônico. Existem duas técnicas de aplicação de hipotermia terapêutica: a hipotermia seletiva da cabeça com temperatura a 34,5°C, e hipotermia corpórea total a 33,5°C, ambas preconizam a manutenção da hipotermia por 72 horas e reaquecimento lento e gradual, ao longo de quatro horas, 0,5°C por hora até atingir 36,5°C. Os benefícios da hipotermia na mortalidade e na redução de danos, como paralisia cerebral, retardo mental, déficit de aprendizado e epilepsia, superam os efeitos adversos de curto prazo, como hipotensão, trombocitopenia, queimaduras da pele, distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos, mas exigem condições adequadas de monitoramento e suporte da equipe. Conclusão: A hipotermia induzida reduz significativamente a mortalidade e melhora o prognóstico neurológico dos recém-nascidos asfixiados com encefalopatia hipóxico-isquêmica. A resposta neuroprotetora é dependente do início terapêutico nas primeiras seis horas de vida e prescinde de monitoramento adequado e suporte avançado.

PE-206 - AVALIAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTOS DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: O óbito infantil decorre como consequência de diversos fatores. Desta forma, intervenções dirigidas à sua redução dependem de mudanças relacionadas às condições de vida da população e ações diretas sobre as políticas públicas em saúde. Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a taxa de mortalidade infantil (TMI) de município do interior do Rio Grande do Sul, referência para assistência obstétrica de três outros municípios, em relação à Unidade Federativa a que pertence e ao Brasil, avaliando o impacto da regionalização de partos e nascimentos aprovada no Rio Grande do Sul no ano de 2017. Métodos: Os dados coletados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde do Brasil. Foram analisadas as taxas de óbitos infantis e o número de nascidos vivos nos anos de 2008 e 2018, calculando-se as taxas de mortalidade infantil para este período. Resultados: Entre os anos de 2008 e 2018 no Brasil e Rio Grande do Sul não houve variação significativa no número de nascidos vivos. No município em análise, após o processo de regionalização de partos e nascimentos, houve aumento de 28% neste indicador. Em relação à Taxa de mortalidade Infantil, Rio Grande do Sul e Brasil passaram por declínios de 19,9% e 23,7% respectivamente. O município teve um aumento na Taxa de Mortalidade infantil de 8,48% neste mesmo período. Conclusão: Com a Regionalização de partos e nascimentos, evidenciou-se incremento na TMI, o que pode ser associado às condições dos municípios que passaram a realizar seus partos nesta cidade, muito provavelmente não associado a piores condições de assistência no próprio município.

PE-207 - RELATO DE CASO: PACIENTE COM CARDIOPATIA EM UMA UTI PEDIÁTRICA

NATHÁLIA MENEZES DIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), THAYS QUEIROZ SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), YAN SILVA MORAES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), DAVI CALDAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), GUILHERME HENRIQUE NASCIMENTO ALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), JULIANA NAVA DE SOUZA (FACULDADE GAMALIEL), FRANCISCO DOS SANTOS PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ), JOSIANE LEAL SOUSA (FACULDADE GAMALIEL), MARCELO VERAS MOUSINHO (FACULDADE GAMALIEL), SIRLANDIA RAPOSO DA SILVA (FACULDADE GAMALIEL), ANDERSON BENTES DE LIMA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)

Introdução: Entende-se como cardiopatia congênita as anormalidades estruturais e funcionais do sistema cardiovascular podendo ou não estar relacionadas com fatores ambientais. O presente relato tem o objetivo de apresentar o relato de caso de um paciente com diagnóstico médico de cardiopatia congênita internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI) do Hospital Regional de Tucuruí-PA (HRT). Relato de caso: Lactente representado pelas inicias R.T.S.P, possui 4 meses de idade, é do sexo masculino. Nasceu de parto normal no dia 05/11/2018 na maternidade municipal de Tucuruí, pesando 2.650 kg, estatura: 49 cm, perímetro cefálico: 32 cm, perímetro torácico: 33 cm, escala de apgar: 8/9 no 1º e 5º minuto, a termo. Foram traçados diagnósticos para as possíveis intervenções de enfermagem. O mesmo deu entrada no Pronto Socorro do HRT no dia 21/03/2019 às 01h23min, após internação UTI Pediátrica e realizado os exames necessários foi obtido resultado compatível com insuficiência mitral de grau acentuado padrão congênito (distrofia) com importante repercussão hemodinâmica. Discussão: No Brasil, a prevalência de crianças nascidas vivas com cardiopatias é de seis para 1000 nos últimos 15 anos, representando, assim, uma das malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças. O exame ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores é o método ideal para o diagnóstico de cardiopatias. Portanto, após o diagnóstico, foi traçado o tratamento adequado para cada paciente. Conclusão: é necessário um diagnóstico precoce para que o planejamento terapêutico seja traçado conforme a necessidade de cada paciente. Em decorrência de seu quadro clínico estável, o lactente foi encaminhado a ala de pediatria para seguir com os cuidados da equipe.

PE-208 - PRIMEIRA ABORDAGEM NUTRICIONAL DE ADOLESCENTE VEGETARIANO

LÍVIA RODRIGUES DIAS DE PAIVA (FASEH), GABRIEL LOPES DA SILVA (FASEH), PABLO LUCAS DA SILVA (FASEH)

Introdução: Adolescentes vegetarianos são jovens que excluem todos as carnes e seus derivados da alimentação. São vulneráveis a desenvolver deficiência nutricionais e devem ser monitorados, até suplementados, além de orientados pelos pediatras de referência. Descrição do caso: S.B.L., 12 anos, masculino, procura atendimento para avaliação alimentar. Diz ser vegetariano, assim como sua mãe, há 6 meses por filosofia de vida. Faz 6 refeições diárias, as três principais em casa e pratica judo diariamente. Diz manter alimentação variada, com grãos, castanhas e leite vegetais, mas relata ingestão de carboidratos simples refinados em grande quantidade. Não apresentava alterações físicas ao exame. Peso 33,1kg, estatura 138,5cm, IMC 17,3 (eutrofia). Orientada a necessidade de diversificar alimentação e a manutenção da atividade física. Em retorno, exames laboratoriais dentro dos limites da normalidade, mas optado por suplementação de micronutrientes por risco de deficiências: cálcio, ferro, zinco, vitaminas D, B1, B2, B6 e B12. Discussão: As dietas vegetarianas podem fornecer menores quantidades energéticas, mas possuem mais fibras, frutas, vegetais e gorduras. O não consumo de alimentos de origem animal pode contribuir para menor ingestão de ferro, vitamina B12, cálcio e zinco. A adolescência é um período de descobertas e intenso crescimento físico. A boa nutrição interfere positivamente na saúde e bem-estar da vida adulta. Nesta faixa etária há aumento das necessidades calóricas, cálcio, ferro, zinco e vitaminas, cabe ao pediatra não somente avaliar o estado nutricional, mas o risco de um transtorno alimentar e as influencias ambientais vivenciadas para manter essa alimentação. Conclusão: Deve-se avaliar com cuidado os adolescentes que aderem ao vegetarianismo, se são adeptos ou não a um estilo de vida saudável, livres de drogas e ativos fisicamente. O plano alimentar deve contemplar macro e micronutrientes adequados às filosofias e crenças do adolescente. É importante o pediatra manter e incentivar a saúde do indivíduo.

PE-209 - IMPACTO DO SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

LÍVIA RODRIGUES DIAS DE PAIVA (FASEH), THAISE FONTES ALMEIDA (FASEH), GIOVANNA APARECIDA REZENDE (FASEH), LUANA ALVES LIMA (FASEH), MONIQUE CASSIANO LOPES (FASEH)

INTRODUÇÃO: Com o surgimento da pandemia do COVID-19, a Organização Mundial da Saúde recomendou isolamento social como estratégia eficiente para evitar contaminação e mortes, mas tal medida gera consequências físicas e mentais em adolescentes. OBJETIVOS: O objetivo desta revisão foi avaliar estudos que analisaram o impacto do sedentarismo em crianças e adolescentes correlacionando com o isolamento social causado devido á atual pandemia. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura nas bases LILACS, MEDLINE e SciELO. Os descritores utilizados foram "isolamento social", "sedentarismo", "adolescente". Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2014 e 2020. Como resultado, oito foram selecionados para amostra do estudo. RESULTADOS: A atividade física tem sido enaltecida e propagada há séculos como um potente fator de promoção à saúde. Em crianças e adolescentes, um maior nível de atividade física contribui para melhorar o perfil lipídico e metabólico. Além disso, oferece oportunidades de lazer e socialização, além de agregar valores como autoestima, confiança e motivação. Ainda, é mais provável que uma criança fisicamente ativa se torne um adulto também ativo. Porém, principalmente durante o isolamento social, o sedentarismo tem sido um fator agravante para a saúde de crianças e adolescentes, como consequência imediata pode causar uma piora do convívio social, mal-estar psicológico, com aumento do número de casos de depressão, além da diminuição da sensação de prazer que tinham durante a prática do exercício físico. Em longo prazo é um componente agravante para doenças, incluindo as cardiovasculares, renais, endocrinológicas, neuromusculares e osteoarticulares. CONCLUSÃO: Os benefícios da atividade física são o auxílio ao crescimento e desenvolvimento, além da melhora no convívio social entre crianças e adolescentes. Nesse sentido, faz-se necessário a inserção de momentos ativos em casa durante o isolamento, pois quanto menos tempo sedentário, melhor será a qualidade vida relacionada a saúde.

PE-210 - REDUÇÃO NA COBERTURA VACINAL EM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2015-2019

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: A imunização é a intervenção mais relevante para controle global de doenças infectocontagiosas, proporcionando redução na mortalidade e incidência de doenças imunopreveníveis. O Sistema Nacional de Vigilância do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil identificou preocupante diminuição da cobertura vacinal nos últimos 5 anos, principalmente de vacinas da BCG, poliomielite e tríplice viral. Este estudo objetiva analisar a cobertura vacinal de município no interior do Rio Grande do Sul. Métodos: Estudo epidiomiológico avaliando a cobertura vacinal em município no interior do Rio Grande do Sul. Para coleta de dados, foi utilizado o Sistema de informações de saúde (Tabnet) do DATASUS, avaliando o indicador cobertura vacinal nos anos de 2015 a 2019. O município em questão apresenta Índice de Desenvolvimento Humano municipal de 0,773 e PIB percapita R$ 64.653,78. Resultados: Assim como registrado no Brasil, o município em estudo apresentou redução na cobertura vacinal nos últimos 5 anos. No ano de 2015, foi registrada cobertura de 87,69, com reduções graduais até o ano de 2019, chegando a 51,65%. Esta queda nas imunizações tem atingido o país de forma uniforme e se deve a uma associação entre informações equivocadas, temor de efeitos adversos e a sensação de falsa segurança. Conforme dados parciais do DataSUS, a cobertura vacinal em 2020, pela pandemia por Coronavírus, tende a ser ainda pior. Como consequência, observa-se o retorno de doenças imunopreveníveis, como no caso do surto de Sarampo observado no país no ano de 2019. Conclusão: A queda de cobertura vacinal tem atingido o Brasil de forma uniforme, atingindo mesmo municípios com nível sócio-econômico elevado e condições de saúde adequadas. Como consequência, novos surtos de doenças imunopreveníveis podem ocorrer.

PE-211 - ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PROTETOR NA INCIDÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE NO RECÉM-NASCIDO

VICTORIA SOARES BARTOLOMEI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EDUARDO MARQUES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA LOUSADO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SARAH JENIFFER DA SILVA JAMAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VITOR MOREIRA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CÁSSIO CUNHA IBIAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: Enterocolite necrosante (NEC) é uma doença multifatorial caracterizada por inflamação e necrose do intestino, associada a parto pré-termo, baixo peso ao nascer, infecções e alimentação imprópria, que incide com alta mortalidade. OBJETIVOS: Avaliar o impacto do uso de leite materno em recém-nascidos (RN) como fator protetor contra enterocolite necrosante, analisando evidências bioquímicas e epidemiológicas que demonstram os efeitos benéficos ao bebê. MÉTODOS: Realizou-se uma revisão literária, em novembro de 2020, utilizando a base de dados PubMed, sem limitação temporal com os seguintes descritores: "necrotizing enterocolitis", "human milk", "neonatal". RESULTADOS: A NEC afeta aproximadamente 7% dos prematuros com baixo peso ao nascer e possui taxa de mortalidade entre 20 e 30%. Uma estratégia utilizada para reduzir sua morbimortalidade é o aleitamento com leite humano (LH), em especial o leite materno. O LH é composto por imunocomponentes, fatores de crescimento e prebióticos, além de substâncias bioativas que induzem a maturação intestinal, especialmente em prematuros. Uma meta-análise evidenciou que a incidência de NEC em aleitamento materno exclusivo, comparado ao uso parcial de LH foi significativamente menor (RR=0.54, 95% IC: 0.36–0.79, p<0.05), da mesma forma quando comparado com o uso majoritário (RR=0.50, 95% IC: 0.30–0.83, p<0.05) e exclusivo de fórmula (RR=0.24, 95% IC: 0.08–0.77, p<0.05). O tratamento para NEC consiste na suspensão da alimentação, descompressão do intestino, uso de antibióticos e, em alguns casos, ressecção cirúrgica da área necrosada. Complicações são comuns e incluem estenoses intestinais, síndrome do intestino curto e um risco aumentado de atraso no desenvolvimento neurológico. CONCLUSÃO: Diante do exposto, torna-se evidente a importância do aleitamento materno exclusivo em RN devido aos seus efeitos imunológicos e preventivos para NEC, além de sua influência no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

PE-212 - REVISÃO DA LITERATURA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE A FEBRE NA CRIANÇA

JÚLIA COUTINHO CORDEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LÍVIA FIGUEIREDO PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIANA GODOY LEITE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: O conhecimento dos pais sobre a criança febril envolve crenças populares seculares, eventualmente incorretas, levando a condutas equívocas. Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica acerca dos conhecimentos e condutas dos pais frente à criança febril. Métodos: Realizou-se busca na plataforma PubMed dos descritores: "Fever" AND "Parents" AND/OR "Child". Critério de inclusão: artigos publicados de 2015 a 2020, cujos títulos ou resumos contivessem os descritores acima. Foram excluídos artigos específicos sobre o conhecimento dos pais da dengue e da febre mediterrânea e artigos que mediram apenas a eficácia de intervenções educacionais sobre febre. Após análise metodológica, dez artigos foram incluídos nessa revisão bibliográfica. Resultados: Oito estudos demonstraram que predominantemente os pais definem como febre temperaturas acima de 37,7ºC. A maioria dos estudos verificou que os pais utilizam mais frequentemente o termômetro digital para aferição da temperatura, mas que métodos de medidas pelo tato ainda são utilizados. Em relação à conduta, cinco estudos evidenciaram que o uso de antipirético, em especial o acetaminofeno (paracetamol), predominou em todos os estudos. Dois mostraram que a prática de medidas físicas para diminuição da temperatura corporal ainda é muito utilizada. Outros dois estudos evidenciaram o uso de antibióticos pelos pais, sendo que cerca de 17% faziam o uso sem prescrição médica. No que tange às complicações, oito estudos demonstraram que os pais acreditam que a principal consequência da febre é convulsão, seguida por danos cerebrais, desidratação e morte. Conclusão: Concluiu-se que os estudos demonstram que a maioria dos pais possuem pouco conhecimento a respeito da febre, um indício de ´febrefobia´, que pode levar a repercussões como o aumento da busca por serviços de saúde e a práticas incorretas do manejo desse sinal. Aponta-se, então, para a necessidade de medidas de educação em saúde para com a população geral, acerca da febre na criança.

PE-213 - SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: INTERVENÇÕES FOCADAS NA PREVENÇÃO DE AUTOEXTERMÍNIO

LÍVIA FIGUEIREDO PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), JÚLIA COUTINHO CORDEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: O suicídio é a segunda causa de morte entre jovens no mundo, tendo alta incidência entre adolescentes. Intervenções voltadas para sua prevenção são de suma importância. Objetivo: Realizar revisão da literatura acerca das intervenções que têm como objetivo reduzir as tentativas de suicídio na adolescência. Métodos: Busca pelos descritores "Suicide" or "Suicide, Attempted" AND "Adolescent" na plataforma PubMed. Os artigos incluídos foram ensaios clínicos, publicados de 2015 a 2020 que continham no título ou resumo os descritores acima. Foram excluídos artigos que não explicitaram a intervenção utilizada ou que não mediram o risco de suicídio. Após análise da qualidade metodológica dos artigos pelos autores, foram incluídos oito artigos nessa revisão bibliográfica. Resultados: Cinco estudos continham grupo populacional composto por adolescentes de grupos de riscos, ou seja, aqueles com ideações suicidas, após tentativa de suicídio ou que praticaram autolesão. Três artigos abordaram os adolescentes, independente de fatores de risco. Todos os estudos utilizaram como grupo controle os métodos tradicionais de prevenção ao suicídio. Dentre as intervenções realizadas pelos estudos nas populações de risco, encontra-se: terapias cognitivo-comportamentais (n=3), criação de um grupo de apoio para o adolescente (n=1), linha telefônica com atendimento de um conselheiro especializado (n=1). Aqueles estudos que abordaram a população geral tiveram intervenções escolares utilizando estratégias como: modelagem positiva por pares (n=1), programas de incentivo à verbalização e a busca por ajuda (n=1), reuniões sobre comunicação entre pais e filhos (n=1). Todas as intervenções demonstraram diminuição do risco de suicídio, através de escalas validadas. Apenas King et al. demonstrou redução da mortalidade por suicídio entre adolescentes com risco, aplicando a intervenção com grupo de apoio. Conclusão: Os estudos demonstram resultados promissores acerca de intervenções que podem auxiliar na prevenção do suicídio na adolescência. Ressalta-se a necessidade de estudos que verifiquem a aplicabilidade dessas medidas em nível populacional.

PE-214 - COQUELUCHE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II

VINÍCIUS ANDRADE GOMES VUOLO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LARA JHULLIAN TOLENTINO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOAÔ PAULO II), MARIA LUÍZA CUSTÓDIO SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UFMG), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG)

INTRODUÇÃO: A coqueluche é doença respiratória grave em menores de 6 meses de difícil diferenciação com infecções virais. OBJETIVOS: Apresentar perfil epidemiológico da coqueluche em hospital infantil de referência no estado de MG e comparar os sintomas entre pacientes com doença confirmada e não-confirmada. METODOLOGIA: Análise retrospectiva de dados de prontuários de dezembro/2009 a janeiro/2019. Resultados: 347 pacientes foram internados com hipótese de coqueluche. 31 (8,9%) apresentaram resultado positivo, sendo 17 (54,8%) por cultura e 12 (38,7%) por PCR. 16 (51,6%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 3,7 meses. Todos apresentaram tosse e 17 (54,8%) tiveram relato de paroxismos. 7 (22,6%) apresentaram febre, 10 (32,3%) apresentaram guincho, 23 (74,2%) cianose e 6 (19,4%) apnéia. Vômitos ocorreram em 14 pacientes (45,2%) Dois pacientes apresentaram convulsões (6,5%), 01 pneumonia bacteriana (3,2%) e 22,6% necessitaram de oxigênioterapia. Leucocitose e linfocitose foram observadas em 28 (96,6%) e 21 (72,4%) pacientes, com valores médios de 20.986 células/mm3 e 15.900 linfócitos/mm3, respectivamente. A alteração mais encontrada ao Rx de tórax foi infiltrado perihilar, em 7 pacientes (22%). A análise comparativa entre os pacientes com e sem coqueluche mostrou maior presença de febre no grupo sem diagnóstico de coqueluche ($p < 0,05$) e de encefalopatia no grupo confirmado ($p < 0,05$). DISCUSSÃO: Com o advento da vacinação do lactente e da gestante, apenas um pequeno percentual de pacientes encaminhados com suspeita de coqueluche têm o diagnóstico confirmado. Os sintomas são inespecíficos como tosse, vômitos e cianose, e os sintomas característicos como paroxismo de tosse, guincho e apnéia foram pouco comuns. A ausência de febre e a presença de encefalopatia podem auxiliar no diagnóstico diferencial om outras patologias respiratórias. CONCLUSÃO: É importante conhecer as principais características clínicas das crianças hospitalizadas com coqueluche, para o diagnóstico diferencial adequado.

PE-215 - RELAÇÃO ENTRE DESREGULAÇÃO ENDÓCRINA FETAL E UTILIZAÇÃO DE ANALGÉSICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS DURANTE A GESTAÇÃO

MARIANA REGINA ROMPKOVSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BIANCA MANFROI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARCELLA TAPIAS PASSONI PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VITÓRIA ALINE SANTANA RIOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CARLA GIOVANA BASSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SARA EMILIA LIMA TOLUEI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), AMANDA ATUATI MALTONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDERSON JOEL MARTINO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Desreguladores endócrinos são compostos capazes de alterar a função do sistema endócrino e que podem causar efeitos adversos em um organismo intacto ou em seus descendentes. As evidências de efeitos de desregulação endócrina e toxicidade reprodutiva de medicamentos de uso comum, como analgésicos e anti-inflamatórios, têm causado preocupação, considerando o grande uso pela população geral, incluindo gestantes. Para avaliar a exposição de gestantes brasileiras a essas drogas, a outros desreguladores endócrinos, bem como desfechos materno-infantis, foi delineado o estudo Curitibano de Investigação do Ambiente e Reprodução (CUIDAR), um estudo coorte que acompanha gestantes do Programa de Saúde Materno Infantil Mãe Curitibana. São realizados três encontros, um por trimestre, cada um incluindo uma coleta de urina, para futura avaliação de metabólitos de desreguladores, e um questionário, que avalia aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, e uso de produtos plásticos, cosméticos e medicamentos. Os bebês passam por uma avaliação de medidas genitais associadas a desregulação endócrina: distância anogenital (AGD) e largura do pênis (LP). Nesta análise, 276 gestantes foram avaliadas. A idade média foi 27,8±6,7 anos, maioria branca (63,8%) e em relação estável com o companheiro (60,9%). O analgésico mais utilizado ao menos uma vez no primeiro trimestre foi o paracetamol (54,7%), seguido pela dipirona (13,4%), ibuprofeno (12,0%), AAS (2,2%) e diclofenaco (1,4%). Até o presente momento, 68 bebês foram avaliados, 35 meninos e 33 meninas, com idade gestacional média de 39 semanas e peso médio de 3,226 kg. Nossos dados indicam amplo uso de analgésicos na gestação, especialmente o paracetamol. Não houve associação significativa entre uso de analgésicos e fatores sociodemográficos como renda, escolaridade e raça, indicando possível uso homogêneo entre as participantes. Não houve relação entre medidas genitais e uso de analgésicos, porém o tamanho amostral de bebês é ainda escasso, o que é uma limitação dessa análise prévia.

PE-216 - HÁBITOS DE LEITURA EM FAMÍLIAS DE ESCOLARES COM QUEIXA DE BAIXO DESEMPENHO ACADÊMICO

LEONARDO CARDOSO CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), SOFIA DIAS CAMPOS MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), BEATRIZ BENEDICTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), ESTHER IOLANDA SILVA FROIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), JOÃO CHRISTOPHER RIBEIRO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), JULIANA FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), JULIANA AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), DÉBORA FRAGA LODI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), LUCIANA MENDONÇA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), MARIA DO CARMO MANGELLI FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG), CLÁUDIA MACHADO SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG)

Introdução: O hábito de leitura propicia um melhor desempenho cognitivo, social e linguístico ao indivíduo. Assim, o incentivo familiar da leitura durante a infância é essencial para o aprimoramento dessas habilidades, promovendo o desenvolvimento global da criança. Objetivo: Investigar o hábito de leitura entre famílias de escolares com queixa de baixo desempenho acadêmico encaminhadas para ambulatório especializado em transtornos de aprendizagem de hospital terciário. Metodologia: Estudo transversal de amostra de conveniência de 47 famílias de escolares, entre 6-16 anos, encaminhados para avaliação de baixo desempenho acadêmico. Os pais responderam a um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores abordando características da amostra associado a 10 questões sobre hábitos de leitura intradomiciliar. Resultados: Entre os escolares com idade média de 9,4 anos, 95,7% frequentavam instituições públicas, sendo 76,5%, meninos. As mães responderam 82% dos questionários. As famílias tinham até dois filhos em 58,6% da amostra. A idade paterna média foi 42,9 anos e a materna 38,4 anos. Em relação a anos de estudo, 14,9% das mães e 48,8% dos pais tinham menos de seis anos e nenhum se identificou como analfabeto. A leitura foi considerada "muito importante" para 87,2% dos pais, e 93,6% relataram incentivar seus filhos a leitura. 27,6% dos pais admitiram apresentar dificuldade de compreensão de leitura. Em relação a hábito de leitura, 29,7% liam um livro por mês, enquanto 21,2% responderam que nunca liam. As principais fontes de acesso à linguagem escrita foram: livrarias (61,7%), bancas de jornal (44,6%) e bibliotecas da escola (38,2%). Os gêneros textuais mais frequentes foram notícias (66,8%), revistas/Bíblia (53,3%) e literatura (35,5%). Conclusão: A investigação sobre hábitos de leitura entre as crianças com queixas de baixo desempenho acadêmico permite melhorar as orientações das estratégias de intervenção e incentivo à leitura para os escolares e suas famílias.

PE-217 - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE EM UMA SÍNDROME RARA

FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), THAÍS FERNANDA BAIER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IAGRO CESAR DE ALMEIDA BAVARESCO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Dravet (SD) é uma síndrome de epilepsia genética rara com alta morbidade de início na primeira infância. Em até 80% dos pacientes diagnosticados há mutação genética na subunidade 945,1 de canais de sódio neuronais dependentes de voltagem (SCN1A), resultando em disparo descontrolado de neurônios GABAérgicos. Dessa forma, convulsões hemiclônicas prolongadas, febris e afebris ou clônicas generalizadas em crianças previamente saudáveis e que resistem a medicação tem um alto valor preditivo para SD. DESCRIÇÃO DO CASO: A.M, feminina, 18 meses, encaminhada para o pronto atendimento hospitalar devido a crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Na chegada ao hospital se encontrava febril e em pós ictal. No histórico da paciente foi visto que internou 10 vezes em um período de um ano, todas por crises convulsivas. No exame físico apresentava distúrbio de deglutição e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).A partir disso, foi solicitado transferência para ambulatório de genética clínica de hospital de referência, e descoberto o diagnóstico de SD. DISCUSSÃO: O tratamento em crianças pequenas de 1-5 anos com SD é realizado para conter os sintomas e não a causa da doença. Isso porque essa síndrome apresenta diversos tipos de convulsões e que,geralmente, são doenças refratárias ao tratamento anticonvulsivante. O diagnóstico diferencial inclui a síndrome de Lennox-Gastaut, epilepsia mioclônica-astática, epilepsia mioclônica progressiva e epilepsia multifocal infantil grave. É crucial para o diagnóstico a persistência na investigação, evitando repetidas internações pela mesma apresentação clínica e a piora progressiva do DNPM. CONCLUSÃO: A SD, clinicamente caracterizada por crises variáveis e com atraso no desenvolvimento com a progressão da idade, há a necessidade de um diagnóstico precoce e tratamento individualizado,uma vez que a é necessário evitar tratamentos que possam agravar as crises.Um melhor prognóstico é visto quando a terapia antiepiléptica é associada a um gerenciamento de saúde multidisciplinar, auxiliando na qualidade de vida dos pacientes.

PE-218 - REPERCUSSÕES BIOLÓGICAS DO VEGETARIANISMO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), BEATRIZ DE HOLANDA NAME (UNICEUB), LAURA OLIVEIRA MELO (UNICEUB), LUIZA MENDONÇA PESSOA DE MELO (UNICEUB), MARCOS IGOR ALBANAZ VARGAS (UNICEUB), JOÃO DE SOUSA PINHEIRO BARBOSA (UNICEUB)

Introdução: Segundo a pesquisa do IBOPE Inteligência de 2018, 14% da população brasileira se declara vegetariana. Diante desse rápido crescimento da cultura do vegetarianismo, este estudo visa realizar uma revisão bibliográfica das implicações biológicas dessa dieta no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Métodos: Revisão narrativa de literatura com artigos pesquisados nas bases de dados MEDLINE, SciELO, LILACS, e artigos achados no Google Acadêmico com os descritores “Dieta vegetariana”, “Crianças”, “Adolescentes”, “Antropometria´ e “Desenvolvimento infantil´. Resultados: A avaliação dos resultados teve como destaque as repercussões nutricionais e as alterações nos dados antropométricos, no desenvolvimento e na puberdade. A partir disso, foram identificados diferenças no perfil de macro e micronutrientes entre crianças e adolescentes vegetarianos e onívoros, sendo a dieta dos primeiros mais numerosa em consumo de carboidratos e fibras e a dos segundos mais numerosa em proteína total, gordura total e açúcares. Essa modificação dietéria é apontada como benéfica na redução dos riscos de obesidade, diabetes, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer, além de aumento da longevidade. Conforme Weder S. (2019), não há alterações antropométricas na média dos escores z de estatura e peso de consumidores ou não de carne, característica que contraria os estudos mais antigos. Em relação ou desenvolvimento, não foram observadas diferenças significativas entre vegetarianos e onívoros, entretanto, crianças veganas apresentaram-se menos desenvolvidas que os outros grupos. Com relação ao desenvolvimento puberal, os textos analisados sugerem que não há relação entre a idade da pubarca e menarca com o padrão alimentar classificado simplesmente como vegetariano e não vegetariano. Conclusão: A dieta vegetariana não parece apresentar prejuízos no crescimento e desenvolvimento de crianças em adolescente, entretanto, deve ser acompanhada por um profissional para evitar déficits nutricionais e consumo exagerado de carboidratos.

PE-219 - DOENÇA DE BEHÇET

JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), LARISSA MULLER MARQUES (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), ANA PAULA MONTEIRO GOMIDES (UNICEUB)

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite que acomete vasos de distintos calibres e apresenta etiologia desconhecida. Apesar da rara incidência em pediatria, é extremamente relevante pela cronicidade e recorrência do quadro ulcerativo oral e genital, irite e estomatite aftosa. Objetivo: Analisar a apresentação clínica da doença de Behçet em pacientes pediátricos, evidenciando sua relevância, particularidades, principais complicações e tratamento. Métodos Trata-se de uma revisão literária por meio da seleção e análise de 10 artigos extraídos das bases de dados Scielo, Pubmed e Google Scholar, no período de 2010-2020, em português e inglês. Resultados A doença de Behçet possui caráter inflamatorio crônico multissistêmico, com componentes imunológicos, genéticos, ambientais e patogênese não elucidada completamente. É mais comum no Oriente, porém há casos descritos em países da América, incluindo o Brasil. Não há dados suficientes para definir as principais características das populações mais acometidas. Apesar de rara em crianças, possui índices de morbimortalidade e ocorrência de sequelas relativamente significativos. Suas manifestações clínicas são heterogêneas nessa população, o que dificulta e retarda o diagnóstico, que é essencialmente clínico. Dentre as manifestações mais prevalentes estão: febre, úlceras orais e genitais, acometimento ocular (irite, uveíte), estomatite aftosa, manifestações cutâneas e gastrointestinais. Ademais, pode haver complicações relacionadas a trombose, arterite e aneurismas de grandes vasos. O tratamento visa diminuir a inflamação e prevenir recorrências, variando de acordo com os sintomas. Os medicamentos mais usados são: colchicina, azatioprina, corticoides e inibidores do TNF11393,. Conclusão Apesar de sua relevante morbimortalidade no público pediátrico, a doença de Behçet ainda não possui etiopatogenia e terapêutica bem estabelecidas, sendo evidente a necessidade de mais estudos acerca desta patologia, corroborando para melhor manejo de seus portadores e redução das exacerbações e possíveis complicações irreversíveis da doença de Behçet.

PE-220 - ENCEFALITE AUTOIMUNE: A INVESTIGAÇÃO DENTRE OS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IAGRO CESAR DE ALMEIDA BAVARESCO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), THAÍS FERNANDA BAIER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL)

INTRODUÇÃO: A encefalite autoimune (EIA), compreende um grupo de doenças inflamatórias cuja as formas variam de acordo etiologia. Porém, a causa permanece desconhecida em cerca de 60% dos casos. O diagnóstico clínico é difícil devido às semelhanças nos achados clínicos, de imagem e laboratoriais das muitas formas de EIA e apresentações infecciosas. DESCRIÇÃO DO CASO: T. M, 10 anos, internou na enfermaria pediátrica com febre a esclarecer e evoluiu com crise convulsiva, o quadro clínico persistiu apesar da terapia medicamentosa. A avaliação de líquor, tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética se demonstraram inconclusivos e o hemograma apresentava padrão infeccioso bacteriano. A criança evoluiu com piora progressiva do quadro e foi solicitado transferência para o hospital de referência, onde a terapia utilizada foi a imunossupressão e o paciente respondeu adequadamente, permanecendo o diagnóstico mais provável de EIA. Em novos episódios de crise a criança apresentou febre e estado epilético super-refratário, permanecendo em estado mínimo de consciência. DISCUSSÃO: O tratamento compreende a remoção ou supressão por meio de imunoglobulinas intravenosas ou atenuação da produção autoimune de anticorpos patogênicos por esteróides e agentes imunossupressores. O diagnóstico diferencial é essencial quanto a distinção entre as EIA e encefalites infecciosas. As convulsões, estão presentes na maioria dos pacientes com encefalite associada a anticorpos, já a encefalite associada ao vírus varicela zoster ou Mycobacterium tuberculosis raramente apresentam. A EIA portanto, deve entrar no diagnóstico diferencial de síndrome neuroléptica suspeita.

CONCLUSÃO: A causa autoimune deve estar presente no diagnóstico diferencial diante da suspeita de qualquer tipo de encefalite, pois pode se assemelhar à causa infecciosa quando desencadeada por uma infecção. Ainda, há benefícios comprovados em tratamentos precoces, sendo um importante fator prognóstico. É preciso estabelecer uma conduta de maior vigilância e decisão clínica que priorize o início da imunoterapia mesmo quando a etiologia ainda não foi detectada.

PE-221 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA NEONATOLOGIA

LAURA ELISA CORRÊA SCHIAVO (UFMG), JENNIFER SANTOS DE ANDRADE (UFMG)

Introdução: A intervenção fonoaudiológica é benéfica para a evolução clínica do neonato, pois promove o estabelecimento da via oral de forma efetiva e segura, além de encurtar o tempo de internação[2]. Objetivo: Verificar o conhecimento dos demais profissionais sobre a importância da fonoaudiologia na assistência ao neonato[1]. Método: Foram feitas buscas nas bases de dados LILACS e SCIELO, onde foram selecionados 5 artigos, por conveniência. Foram usados os descritores Fonoaudiologia e Neonatologia. Para inclusão, foi considerado o seguinte critério: tratar sobre a reabilitação fonoaudiológica na neonatologia. Resultado: A intervenção fonoaudiológica possibilita maior adaptação na alimentação do recém-nascido de risco, incentivando o aleitamento materno, com o propósito de se evitar riscos à sua saúde. Apesar desse serviço ser obrigatório e estar presente nas unidades de neonatologia de todo o país, foi relatado em um dos estudos que 62,5% dos neonatos da unidade pesquisada receberam alimentação por via oral sem avaliação prévia, o que pode apresentar riscos para o público em questão8308,. Esse dado coincide com outro estudo, que mostra que apesar das intercorrências relacionadas à alimentação, o encaminhamento pode não acontecer em muitos desses serviços8308,. O pediatra, dentre os profissionais ligados à assistência, é responsável pela condução do caso clínico do bebê e pode ser um dos primeiros a perceber as dificuldades alimentares apresentadas, encaminhando-o à intervenção fonoaudiológica8308,. Além disso, em algumas pesquisas, foi observado o uso da mamadeira como método de transição do uso das sondas para o seio. Sabe-se que essa prática pode provocar a confusão de bicos, que ocorreu e foi citado8309,, a qual pode ser um obstáculo para o aleitamento materno efetivo, e ser mais um fator de risco para a recuperação plena da criança[1]. Conclusão: Verifica-se, portanto, que a avaliação e intervenção fonoaudiológica é eficaz e importante na adaptação alimentar do neonato[3].

PE-222 - PSEUDOPARALISIA DE PARROT: UM RELATO DE CASO DE SIFÍLIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO ÓSSEA

ANA KARINE BRANDÃO NOVAES (RESIDENTE DE PEDIATRIA. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), CAMILLA PEREIRA BALBI (RESIDENTE DE PEDIATRIA. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), LUKAS CELSO WATANABE MAZZOCCHI (ACADÊMICO DE MEDICINA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), RAFAEL BENJAMIM ROSA DA SILVA (ACADÊMICO DE MEDICINA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MIRELLY COTA QUITES (ACADÊMICO DE MEDICINA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP)), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (INFECTOLOGISTA PEDIÁTRICA E PRECEPTORA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA. HIJPII)

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção prevenível que continua sendo um importante desafio para a saúde pública. Acomete nove a cada mil nascidos vivos no Brasil e pode levar à morte fetal, prematuridade e a amplo espectro de gravidade nas crianças. Suas apresentações podem ser atípicas e representar um desafio diagnóstico. Descrição do caso: Relata-se o caso de lactente feminina de 43 dias de vida admitida em serviço de traumatologia por paresia progressiva de membros superiores. Iniciou com febre aos 15 dias de vida e evoluiu com irritabilidade e paresia de membro superior direito, sendo imobilizado por suspeita de fratura. No 43º dia de vida, evoluiu com paresia do membro superior esquerdo. Radiografias de ossos longos evidenciaram rarefações em epífises, lesões osteolíticas distais e espessamento diafisário em úmero e fêmur, e VDRL sérico e liquórico foram de (1:512) e (1:2), respectivamente. Evoluiu com melhora progressiva e completa da movimentação dos membros após tratamento com penicilina cristalina. À admissão hospitalar da criança, notadas lesões dermatológicas características de sífilis secundária em sua mãe, que apresentou VDRL sérico 1:128. Exames pré-natais para sífilis e HIV haviam sido realizados apenas no primeiro trimestre de gestação. Discussão: Alterações ósseas são uma das principais manifestações da sífilis congênita e a pseudoparalisia de Parrot representa um desafio diagnóstico. Conclusão: Um pré-natal de qualidade associado ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para a prevenção e controle da doença.

PE-223 - DIARREIA FUNCIONAL EM CRIANÇAS

LÍVIA FIGUEIREDO PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ROSA MARIA CÂMARA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A doença diarreica possui grande incidência na infância, associada à alta morbimortalidade, sendo considerada um problema de saúde pública. As diarreias crônicas, como é o caso da diarreia funcional, representam um desafio aos pediatras, e caracterizam-se pela persistência do quadro diarreico por mais de quatorze dias. Objetivos: Descrever o quadro característico da diarreia funcional em crianças, zero a quatro anos, etiologia (verificar correção entre essa morbidade e o estado emocional e o ambiente da criança) e manejo. Métodos: Busca pelo termo "diarreia funcional" na Biblioteca Virtual em Saúde, limitada a estudos envolvendo crianças (0 a 4 anos), publicados na América de 2008 a 2018. Resultados: A diarreia funcional enquadra-se dentre as manifestações gastrointestinais crônicas em crianças, cujos sintomas não são explicáveis por alterações anatômicas, bioquímicas, estruturais, mas por desordens na motilidade ou sensibilidade deste sistema. Caracteriza-se por um quadro clássico de diarreia sem repercussão no estado clínico geral e nutricional da criança, sendo prevalente, principalmente na faixa de lactente à pré-escolar. Embora de etiologia desconhecida, estudos associam a incidência dessa doença à exposição a determinados contextos familiares, ambientais e psicológicos. Consta na literatura que os tratamentos para as doenças crônicas funcionais é escasso e não há medicações específicas, baseia-se na avaliação de hábitos alimentares potencialmente alergênicos, aconselhamento nutricional e controle comportamental. Somado a isso, obteve-se resultados positivos para a eficácia de intervenções psicológicas de ordem cognitivo-comportamentais como tratamento de desordens funcionais gastroenterológicas, alternativa para reduzir a ansiedade e as manifestações somáticas nas crianças. Conclusão: Constata-se que a diarreia funcional merece maior destaque devido à interação de aspectos biopsíquicos e sociais que podem estar relacionados à sua etiologia e ao tratamento. Nesse sentido, devem ser consideradas, como possibilidade terapêutica, condutas extrafarmacológicas que valorizem a resolução de aspectos de ordem emocional, comportamental, familiar e relacional.

PE-224 - TRIAGEM NEONATAL DE IMUNODEFICIÊNCIAS COM O USO DE TREC (T-CELL RECEPTOR EXCISION CIRCLES) NO CONTEXTO BRASILEIRO

LETÍCIA THAIS DE OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), LUIZA GABRIELA NORONHA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), PRISCILA CRISTIAN DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), MARIA LUZIA CORDEIRO ALMEIDA (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), DÉBORA DEISE FERNANDES ROCHA (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), ISABEL CRISTINA SANTOS MAIA (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), PALOMA CARNEIRO RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), GIOVANA CARLA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), AMANDA HAYECK DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), LETICIA ARAÚJO MENEZES CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI CAMPUS CENTRO-OESTE 'DONA LINDU'), FÁTIMA TERESA LACERDA BRITO DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), LARISSA CAMARGOS GUEDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A triagem neonatal (TN) para imunodeficiências combinadas graves ou severe combined immunodeficiency (SCID) não é feita no Sistema Único de Saúde (SUS), porém discute-se a implementação do TREC (T-cell Receptor Excision Circles) para diagnosticá-las. Objetivo: Discutir a importância da realização do TREC na TN para diagnosticar a SCID precocemente. Métodos: Fez-se revisão bibliográfica entre 2010 a 2020 nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, com os descritores "Triagem Neonatal" e "Imunodeficiência", selecionando-se 7 artigos pela afinidade ao tema. Resultados: O uso do TREC na TN já ocorre nos Estados Unidos e na Austrália, identificando a SCID com sensibilidade de 100%, mostrando-se mais eficiente que outros exames utilizados na TN. Ademais, estudos afirmam que o TREC pode ser custo-efetivo, sendo excelente exame de screening de SCID. No Brasil, estudos que abordam seu uso revelam que sua implementação é economicamente viável e menos dispendiosa que o tratamento na vigência do diagnóstico tardio ou de complicações infecciosas da SCID. Um deles concluiu que mais de 90% dos casos de SCID não têm diagnostico adequado, pois o diagnóstico precoce foi associado a história familiar positiva, entretanto em 80% dos casos não há história familiar prévia. Outra pesquisa brasileira fez a testagem de TREC e concluiu que a técnica empregada está validada, podendo ser implantada em grande escala. Em Minas Gerais, há um projeto em andamento realizado pelo Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais que visa avaliar a inclusão futura da SCID na TN no estado. Atualmente, a implementação do TREC no SUS enfrenta desafios, como aprovação e financiamento. Conclusão: Percebe-se que o uso de TREC na TN no SUS mostra-se como exame favorável para diagnóstico precoce de SCID, o que beneficiaria a sobrevida de muitos recém-nascidos com a doença.

PE-225 - PREVENÇÃO DE OBESIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR SARS-COV-2

JÚLIA CARMANINE BRANDÃO MACHADO (UFMG), EDGARD LEANDRO DE OLIVEIRA (UFMG), VICTOR BUCHINI DE FREITAS (UFMG), THASSIANE KELLY QUINTÃO MIRANDA (UFMG), KAMILA KETLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA (UFMG), NATÁLIA CARVALHO QUEIROZ (UFMG), BEATRIZ DIAS PINHEIRO (UFMG), WEBERT OLIVEIRA SILVA (UFMG), ROSELI GOMES DE ANDRADE (UFMG), CLESIO GONTIJO DO AMARAL (UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UFMG)

Introdução: O projeto de extensão "Prevenção da Obesidade e Outros Distúrbios Nutricionais" pertence ao programa "Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente. Tendo em vista a transição nutricional brasileira, busca estimular a prevenção da obesidade, considerada pela Organização Mundial da Saúde como a maior epidemia de saúde pública mundial, e atenta-se também aos distúrbios nutricionais carenciais, especialmente a anemia ferropriva. Objetivos: Promover educação em saúde, estimulando a prática de uma alimentação saudável para a prevenção da obesidade e outros distúrbios nutricionais. Métodos: Publicações semanais no Instagram, no período de setembro/2019 à agosto/2020, e produção da cartilha "Ora-pro-nóbis - Importância Nutricional e Livro de Receitas", destacando o valor nutricional e apresentando receitas culinárias com a hortaliça. Resultados: Foram realizadas 38 postagens, alcançando, em média, 539 usuários, 46 curtidas e cerca de 10 visitas ao perfil do programa por publicação. A postagem de 23 de julho, sobre a formação do paladar infantil, gerou o maior número de usuários alcançados, 809, curtidas, 111, e o de visitas ao perfil, 36. Em contrapartida, a publicação de setembro de 2019, acerca da ingestão de frutas, verduras e legumes, foi curtida por 20 pessoas, alcançou outras 368 e uma visita ao perfil. Ademais, a divulgação da cartilha atingiu 628 usuários, obteve 74 curtidas, 19 visitas e 7 comentários. É preciso considerar que a pandemia por SARS-Cov-2 exigiu adaptações, impossibilitando a impressão e distribuição do material nas comunidades do norte de Minas (ObservaPed Itinerante), além da realização de oficinas educativas. Conclusão: A mídia virtual mostrou-se alternativa importante para a educação em saúde em tempos de pandemia. Todavia, deve-se lembrar que as comunidades com baixos indicadores sociais possuem mais dificuldade de acesso aos conteúdos. Urge, assim, a necessidade de políticas de inclusão digital que possam garantir o direito universal ao conhecimento.

PE-226 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA REDE SOCIAL E COVID-19

LUIZ GUSTAVO GUIMARÃES SACRAMENTO (FM -UFMG), ALANA HELEN DOS SANTOS MATOS (FM -UFMG), BRUNO PAPP GERALDI (FM -UFMG), BRUNO RODARTE FREIRE (FM -UFMG), ISADORA GONÇALVES ROQUE (FM -UFMG), JOSÉ AFONSO DA SILVA JÚNIOR (FM -UFMG), LUCAS FONTAINE AMARO DE SÁ (FM -UFMG), REGINA LUNARDI ROCHA (FM -UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FM -UFMG)

INTRODUÇÃO: Diante da pandemia da COVID-19, o projeto Doenças Infecciosas e Parasitárias do Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente utilizou sua página no Instagram para veicular informações embasadas na literatura científica acerca do SARS-CoV-2. OBJETIVOS: Comparar postagens no Instagram sobre COVID-19 e sobre outras doenças infectoparasitárias publicadas em um mesmo período no ano de 2020. Com isso, avaliar se, no período da atual pandemia, há maior demanda da sociedade por informações em saúde no ambiente das redes sociais. MÉTODOS: Análise das publicações realizadas semanalmente, às terças-feiras, entre os dias 28/02/2020 e 25/08/2020, por meio do número de curtidas, alcance de usuários e visitas ao perfil por postagem. RESULTADOS: Entre as 28 postagens realizadas nesse período, 12 cursaram sobre outras doenças infectoparasitárias (grupo 1) e 16 abordaram a COVID-19 (grupo 2). No grupo 1, o menor e maior número de curtidas foram, respectivamente, 23 e 53, tendo as postagens uma média de 40 curtidas. Ademais, as publicações alcançaram um número mínimo de 387 e máximo de 727 usuários, com uma média de alcance de 504 perfis na plataforma. Por fim, as postagens estimularam uma média de 6 visitas ao perfil. Por sua vez, as postagens do grupo 2 obtiveram 35 e 125 como menor e maior número de curtidas respectivamente, com uma média de 67 curtidas. Alcançaram, no mínimo, 470 e, no máximo, 910 usuários, tendo como alcance médio 685 perfis. Ademais, houve uma média de 15 visitas ao perfil. CONCLUSÃO: Percebe-se que o grupo 2 apresentou métricas mais expressivas, mostrando maior interação dialógica com a sociedade nas publicações referentes à infecção por SARS-CoV-2. Desse modo, a veiculação de informações confiáveis por meio das mídias sociais torna-se, cada vez mais, uma ótima ferramenta para a educação em saúde dialógica, de modo a aproximar o ambiente acadêmico à sociedade.

PE-227 - PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM ESTUDO PELA PERSPECTIVA DAS MÃES

MARINA ALVES VECCHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), TATIANE CRISTINA SERAFIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BRUNNELLA ALCANTARA DE CHAGAS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MATEUS CAPOBIANGO BICALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BERNARDO MELO GASPAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), VICTÓRIA SILVA CORRÊA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), VÍCTOR EMANUEL RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ABEL MENDONÇA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), SARA FASSARELLA DONATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MIKELEN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), EMANUELLE EMILIA FERREIRA PARREIRAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ANNA PAULA DE LIMA FELICIANO LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LUCAS PEREIRA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), THIAGO MICHAEL FERREIRA IBIAPINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), DANIELA REZENDE MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), FLÁVIO MARQUES ANDREON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), FELIPE OLIVEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), SOFIA REIS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LUIZ FELIPE GONÇALVES DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

INTRODUÇÃO: A alimentação saudável na infância exerce papel importante para o crescimento e desenvolvimento, formação de hábitos e manutenção da saúde. A atenção às crianças até os dois anos de idade deve ser prioridade na rede de saúde. OBJETIVOS: Identificar as ações, fragilidades e potencialidades relacionados à promoção do aleitamento materno (AM) e alimentação complementar saudável (ACS) a partir da perspectiva de mães de crianças menores de dois anos cadastradas em área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). MÉTODOS: Realizou-se entrevista com as mães estrategicamente nos dias das consultas de puericultura e de vacinação, no período de junho a novembro de 2019, utilizando um questionário semiestruturado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. RESULTADOS: Foram entrevistadas 18 mães. Destas 33,3% receberam orientações sobre AM durante o pré-natal e após o parto, 38,9 % receberam em algum momento (antes ou depois do parto) enquanto 27,8% não receberam. Quanto à dificuldade para amamentar 55,6% afirmaram terem tido, 30% das mães procuraram a unidade para resolvê-la. A dor nos mamilos/mamilos machucados foi a mais relatada. Foi mencionado por 40% das mães um membro da família como quem ajudou a resolver a dificuldade, enquanto 30% mencionaram profissional de outro serviço, 20% um profissional da UBS e 10% resolveram sozinhas. Quanto ao recebimento de orientações sobre ACS 44,4% foram orientadas. Sobre a puericultura, 38,9% sabe que é oferecido pela UBS e participa, 16,7% sabe que é oferecido, mas não participa enquanto 44,4% desconhece a oferta. Em relação ao grau de satisfação 83,3% avaliaram positivamente das atividades. CONCLUSÃO: As mães deverão ser orientadas para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança. A atenção básica se mostra com importante potencial como rede de atenção para promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

PE-228 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR CORRIGIDA POR AUTOTRANSPLANTE RENAL – RELATO DE CASO

BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLÁUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA QUINTÃO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), ANNE CAROLINE BICALHO FAGUNDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), DÉBORA COSTA E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Este trabalho relata caso de transplante renal autólogo em paciente com hipertensão arterial secundária à estenose de artéria renal em criança com Neurofibromatose tipo 1 (NF-1). Descrição do caso: J.R.P., 2 anos, portadora de NF-1, encaminhada para internação devido à urgência hipertensiva, identificada pelo pediatra em consulta de rotina. Em investigação, foram realizadas dosagem de renina e aldosterona plasmática (elevadas) e pesquisa de metanefrinas urinárias (negativas). Ultrassonografia renal revelou parênquimas preservados e leve assimetria renal (com rim esquerdo menor). Ecodoppler renal mostrou fluxo sanguíneo preservado bilateralmente, porém notado padrão de fluxo tardus pavus em artéria renal esquerda. Devido suspeita de obstrução vascular, realizou-se arteriografia que confirmou estenose de artéria renal esquerda. A cintilografia renal mostrou rins funcionantes, com boa captação do radiofármaco. Foi realizada angioplastia, sem sucesso. Diante da importância da preservação renal e controle pressórico, foi realizado autotransplante renal: ressecção do segmento estenosado e reimplante de artéria renal esquerda em aorta. Quanto à HAS, o controle foi inicialmente difícil, demandando utilização de vários antihipertensivos. Após o autotransplante, foi possível redução dos fármacos e, atualmente a menor utiliza Anlodipina, mantendo bom controle pressórico e função renal preservada. Discussão: A NF-1 é uma doença autossômica dominante causada por defeito no gene que codifica a neurofibromina. Os pacientes portadores de NF-1 podem desenvolver HAS devido à feocromocitoma ou estenose de artéria renal. A estenose vascular, frequentemente relacionada à displasia fibromuscular, leva à HAS renovascular, de difícil controle, que demanda utilização de várias classes de antihipertensivos. É importante evitar a utilização de inibidores e/ou bloqueadores do sistema renina angiotensina pelo risco de deterioração da função renal. Conclusão: Este trabalho mostra como a pronta identificação da HAS pelo pediatra, assim como a correção da estenose da artéria renal em fase precoce permitiram manter a viabilidade renal e evitar as complicações relacionadas a HAS.

PE-229 - FARINGOTONSILITES AGUDAS VERSUS DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), PAULO CÉSAR DE JESUS DIAS (), ALINE TAIS ROTHMUND TOPANOTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA CARDOSO MARQUEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAROLINE KAORI RODRIGUES TAKIZAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MYLENA MARTINS ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), RAQUEL MILHOMEM GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: Estima-se que mais de 50% de todas as faringotonsilites agudas sejam causadas por vírus e que antes dos 3 anos são praticamente virais e, portanto, dificilmente causada por Streptococcus pyogenes do grupo A (GAS), bactéria mais comumente associada com a faringotonsilite aguda bacteriana. Descrição do caso: Pré-escolar, 2 anos e 5 meses de vida, bom crescimento pôndero-estatural, nascida de parto cesárea, termo, AIG, vem apresentando recorrência de exsudatos em mucosa faringotonsilar e hiperemia associados à febre entre 38-38,7°C. Esses episódios de acometimentos tonsilares bilateralmente têm sido verificados desde a idade de 1 ano, observando-se ainda, ausência de sintomas extra faríngeos (tosses, rouquidão, corizas entre outros sintomas mais encontrados nas afecções virais). Ressalte-se que eventualmente são realizados hemogramas, onde são evidenciados leucocitoses moderadas com neutrofilias. Concomitantemente, e em praticamente todos os episódios dessa condição clínica, são prescritos antimicrobianos ("Amoxicilina com Ácido Clavulânico"), obtendo-se uma excelente e rápida resolutividade (conforme coleta da história clínica). Não há, no entanto, confecções de exames laboratoriais para diagnóstico etiológico, apesar das infecções orofaríngeas restritas serem muito frequentes. Discussão: Apesar da infecção faringotonsilar bacteriana "GAS" ser infrequente em crianças abaixo de 3 anos, o diagnóstico etiológico de "faringotonsilites streptococcus" diante da suspeita clínica verificada na criança desde o primeiro ano de vida deveria ser investigada por meio de culturas e da detecção rápida para o "GAS" em coletas de swab orofaríngeo. Conclusão: A investigação do agente etiológico bacteriano "GAS" em crianças com sintomatologias sugestivas, mesmo em idades inferiores a 3 anos, deve ser sempre buscada, notadamente, em atendimento de crianças que vem apresentando essas apresentações clínicas recorrentes.

PE-230 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR EM CRIANÇA COM NEUROFIBROMATOSE TIPO I - RELATO DE CASO

BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLÁUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA QUINTÃO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), RAISSA RITIELLE OLIVIA CRUZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA FAGUNDES DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Este trabalho relata caso de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária à estenose de artéria renal em criança com Neurofibromatose tipo I (NF-1). Descrição do caso: G.A.P.K., 8 anos, diagnosticado com NF-1 aos 4 anos de vida. O menor foi encaminhado ao ambulatório de nefrologia pediátrica após medida de PA elevada, observada pelo pediatra assistente. Em propedêutica foi realizado Doppler de vasos renais que mostrou fluxo tardus parvus com velocidade deprimida em artéria renal direita e artérias segmentares, sugerindo estenose ao nível do terço médio da artéria renal direita. Arteriografia de abdome e pelve confirmou a presença da estenose. Foi realizada cintilografia renal estática que mostrou rins preservados, com boa captação do radiofármaco bilateralmente. Diante da viabilidade renal, o menor foi submetido à angioplastia com cateter balão para tratamento da estenose e reestabelecimento de fluxo renal à direita. Quanto à HAS, após a realização do procedimento cirúrgico foi possível redução da dose de anti-hipertensivos. Atualmente o menor mantem HAS controlada, em uso de Anlodipina (em dose baixa), e função renal preservada. Discussão: A NF-1 é uma doença autossômica dominante cuja causa é um defeito no gene que codifica a neurofibromina. O tipo I é o mais comum, com incidência de 1:4.000. É uma condição multiforme em que todos os sistemas e órgãos podem ser afetados. Os pacientes desenvolvem HAS devido à feocromocitoma ou estenose de artéria renal. Esta última está relacionada à dilatação aneurismal, compressão extrínseca por neurofibroma ou displasia fibromuscular da camada íntima. O tratamento da hipertensão pode ser difícil, demandando uso de várias classes de antihipertensivos. A utilização de inibidores e/ou bloqueadores do sistema renina angiotensina devem ser evitados pelo risco de nefrectomia química e deterioração da função renal. Conclusão: Neste caso, o diagnóstico precoce da HAS pelo pediatra, a rápida investigação e tratamento permitiram a preservação da função renal.

PE-231 - SÍNDROME DE FANCONI - RELATO DE CASO

BRUNNA PINTO E FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GLÁUCIA FERNANDA PLACIDÔNIO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA ESTEVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), DÉBORA COSTA E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANNE CAROLINE BICALHO FAGUNDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Este trabalho relata caso de Síndrome de Fanconi (SF) diagnosticada tardiamente. Descrição do caso: R.F.A., 4 anos, peso 7.980 kg, estatura 76 cm, internada com desconforto respiratório decorrente de broncoespasmo. À admissão, chamava atenção seu estado de desnutrição e deformidades ósseas. Mãe relatava déficit pôndero-estatural, mais acentuado após 1 ano de idade, atraso neuropsicomotor e regressão nos marcos do desenvolvimento. A menor havia sido avaliada em diversos serviços, sem elucidação diagnóstica. Na internação, observou-se: função renal preservada, hipofosfatemia, hipocalemia, acidose metabólica hiperclorêmica, pH urinário normal e glicosúria. A urina de 24 horas evidenciou poliúria e excreções aumentadas de cálcio, potássio e fósforo. Foi definido diagnóstico de SF, sendo iniciadas reposições de bicarbonato e fósforo. A criança evoluiu com equilíbrio metabólico, entretanto, devido ao atraso diagnóstico, não foi possível reverter as sequelas relacionadas ao raquitismo. Discussão: A SF é uma tubulopatia com acometimento generalizado das funções do túbulo proximal, produzindo glicosúria, aminoacidúria, fosfatúria e bicarbonatúria. Acredita-se estar relacionada à produção deficiente de energia e alteração da Na-K-ATPase. Na infância, a forma primária leva ao atraso no crescimento e raquitismo resistente à vitamina D. As manifestações clínicas dependem do grau de acometimento tubular, sendo frequentes poliúria, polidipsia, vômitos, constipação, fraqueza, febre e desidratação. O déficit estatural é significativo e sinais radiológicos de raquitismo, osteopenia e anomalias ósseas são comuns. Os exames mostram acidose metabólica hiperclorêmica, hipocalemia, hipofosfatemia, hipouricemia, glicosúria, aminoacidúria e hiperfosfatúria. Não há método diagnóstico específico e os achados clínico-laboratoriais sugerem o quadro. O tratamento consiste em administrar soluções fosfatadas e álcalis e, quando instituído precocemente, pode corrigir o raquitismo e as deformidades ósseas, porém um crescimento normal raramente é obtido. Conclusão: Apesar de rara, a SF deve ser aventada como possível causa de atraso no crescimento em crianças. Sua identificação e tratamento precoces reduzem complicações graves relacionadas a doença.

PE-232 - ASPECTOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM PREMATUROS ACOMPANHADOS NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA

ANNA PAULA DE LIMA FELICIANO LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ABEL MENDONÇA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LUCAS PEREIRA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), THIAGO MICHAEL FERREIRA IBIAPINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), DANIELA REZENDE MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), FLÁVIO MARQUES ANDREON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), FELIPE OLIVEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), SOFIA REIS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LUIZ FELIPE GONÇALVES DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), EMANUELLE EMILIA FERREIRA PARREIRAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), TATIANE CRISTINA SERAFIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MARINA ALVES VECCHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BRUNNELLA ALCANTARA DE CHAGAS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MATEUS CAPOBIANGO BICALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BERNARDO MELO GASPAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), VICTÓRIA SILVA CORRÊA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), VÍCTOR EMANUEL RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), SARA FASSARELLA DONATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MIKELEN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, seguido por introdução alimentar adequada, tem impacto positivo na saúde dos lactentes, prevenindo distúrbios do desenvolvimento e doenças cardiometabólicas. OBJETIVOS: Analisar os riscos para a saúde e os fatores associados à prática do aleitamento materno, introdução alimentar e consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) em lactentes prematuros acompanhados em um serviço de referência secundária em saúde. MÉTODOS: Realizou-se um estudo do tipo transversal, que analisou através de um questionário adaptado sobre alimentação e fatores sociodemográficos dos nascidos prematuros e acompanhados em um centro de atenção especializada. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. RESULTADOS: Do perfil alimentar de 51 prematuros, aleitamento materno exclusivo inferior a 1 mês foi observado em 51% dos indivíduos. Também se observou que o consumo periódico de AUP esteve em 82% da amostra e que 75% já haviam recebido esse tipo de alimento antes dos seis meses. A periodicidade do consumo de AUP correlacionou-se significativamente com a idade da criança, história familiar de sobrepeso/obesidade, renda familiar inferior a dois salários mínimos e o fato da mãe trabalhar fora de casa. Dentre os AUP pesquisados, o biscoito ou bolo industrializado foi um dos primeiros a serem utilizados para complementação alimentar em crianças. CONCLUSÃO: Os lactentes prematuros consistem em um grupo heterogêneo e vulnerável tanto para o desmame precoce quanto para introdução de AUP. Os dados observados no estudo podem auxiliar os profissionais de saúde na identificação de associações de risco e elementos fundamentais para intervenção precoce e promoção de saúde, contribuindo com os lactentes para uma transição alimentar balanceada.

PE-233 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PROVÁVEL GLICOGENOSE TIPO IIIA EM UMA LACTENTE

ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SABRINA STEPHANIE LANA DINIZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCIANA VINHAL DOS SANTOS FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA COSTA MAZONI MENDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), AYAMA PEREIRA BASTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOÃO LUCAS PERSILVA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VIVIANE DE CASSIA KANUFRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RODRIGO REZENDE ARANTES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A glicogenose tipo 3 (GSD 3) é uma forma de doença de armazenamento de glicogênio caracterizada por fraqueza muscular grave e hepatopatia, com manifestações no início da infância e apresenta incidência de aproximadamente 1/100.000 nascidos vivos. Descrição do caso: Trata-se de criança com 2 anos e meio, filha única de casal sadio e consanguíneo (primos de primeiro grau). Criança evoluiu bem e assintomática até 1 ano e 11 meses de vida, quando foi observada distensão abdominal, hepatomegalia e início de hipoglicemias. As hipoglicemias eram sintomáticas, em torno de 35 mg/dl, sempre pela manhã e após muitas horas em jejum. Criança apresenta fáscies de boneca e fadiga aos esforços. Os exames laboratoriais evidenciaram hipoglicemia sem acidose, hipertrigliceridemia (588), hipertransaminasemia (AST 885 e ALT 610), elevação de creatinoquinase (CK 608) e ácido úrico dentro da normalidade, sendo aventada a hipótese de GSD 3. Discussão: A doença é autossômica recessiva e causada por mutações no gene AGL (1p21), levando a uma deficiência na enzima desramificadora de glicogênio. A deficiência pode ocorrer no fígado e no músculo (GSD 3a) ou apenas no fígado (GSD 3b). Criança está em seguimento ambulatorial, iniciado tratamento baseado em dieta com refeições frequentes, alto teor proteico (2 g/Kg/ dia) e oferta de amido cru(15 g) em intervalos regulares (4 vezes ao dia), especialmente à noite. Após um mês das intervenções dietéticas, já foi observada melhora clínica e laboratorial considerável como redução da hipertrigliceridemia e hipertransaminasemia, hipoglicemias bem mais raras e aumento do vigor físico. Conclusão: A GSD 3 é uma doença grave e que pode evoluir para complicações como insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular. No entanto, a adesão ao tratamento modifica o curso da doença e aumenta consideravelmente a qualidade de vida.

PE-234 - RELATO DE CASO: INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR TOPIRAMATO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

LÍVIA TEREZA DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), REBECA COELI TEODORO MACIEL DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), MARÍLIA APARECIDA SILVA ALONSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LUDMILA CORDEIRO DE OLIVEIRA MARÇAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), HELLEN DOS SANTOS DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), KAOMA EVANGELISTA VAZ (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), MARCELA HERCOS FATURETO (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), BRENDA DE SÁ CARDOSO (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), NATÁLIA GOMES GEBIN (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), ESTELA HERCOS FATURETO (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Introdução: Intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas/ laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico. No Brasil, apesar da insuficiência de dados, a intoxicação constitui importante problema de saúde pública, especialmente na faixa etária pediátrica. Medicamentos são os principais responsáveis. Descrição do caso: Paciente, feminina, 4 anos, previamente hígida, apresentou quadro de apatia por 5 minutos seguido de agitação e gritos incoercíveis por 25 minutos. Apresentou mãos fortemente contraídas durante todo episódio. Pais negam ingestão de medicamentos pela paciente. Internada para observação, propedêutica e tratamento. No mesmo dia apresentou enurese noturna (nega episódios prévios). Exames laboratoriais e de triagem negativos para drogas ilícitas. Avaliada pela Neurologia Pediátrica e realizado Eletroencefalograma que não evidenciou alterações. Após retorno da consciência, paciente é questionada sobre o ocorrido e afirma ter ingerido um remédio da tia por achar que era uma bala (a referida tia faz uso regular de topiramato). Discussão: Há um grande índice de intoxicações exógenas principalmente na população pediátrica. O principal fator causal é a falta de precaução dos cuidadores em manter possíveis agentes tóxicos fora do alcance das crianças. Esses incidentes podem resultar em consequências graves, irreversíveis e, muitas vezes, fatais. É necessário uma anamnese e exame físico completos e direcionados capazes de identificar possíveis agentes tóxicos, sinais e sintomas de uma intoxicação exógena para que a propedêutica e tratamento sejam otimizados. Dessa forma, melhoramos o prognóstico do paciente. Conclusão: É necessário ênfase na orientação aos pais e cuidadores quanto ao local de armazenamento de agentes potencialmente tóxicos e dos possíveis danos resultantes da ingestão acidental pela população pediátrica.

PE-235 - A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE NEUROBLASTOMA EM CRIANÇAS - ARTIGO DE REVISÃO

REGIANE HELENA MEDEIROS BRAGA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FERNANDA ROBERTI GIL DE PAULA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIANA GODOY LEITE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: O neuroblastoma é um tipo de tumor sólido extracraniano com prevalência de 1/7000 crianças na idade infanto-juvenil, principalmente naquelas menores de 1 ano, responsável por 15% das mortes oncopediátricas no Brasil, sendo a terceira causa de neoplasia maligna na infância. Contudo, tem comportamento clínico heterogêneo, dificultando seu diagnóstico precoce. OBJETIVO: A finalidade do estudo é reportar os aspectos epidemiológicos mais comuns do neuroblastoma, que cursam com pior desfecho pela dificuldade no diagnóstico precoce para a doença. MÉTODOS: Realizou-se revisão sistemática, com definição a priori dos critérios para neuroblastoma em humanos, inglês ou português, disponíveis na plataforma PubMed com os descritores: "neuroblastoma", "epidemiology", "diagnosis" e "drug therapy" associados ao operador "AND". Incluiu-se artigos originais indexados de 2015 a 2020, recuperados 6. Utilizou-se também os sites do INCA e Uptodate. DISCUSSÃO: O neuroblastoma cursa como doença localizada, oligossintomática e com diagnóstico tardio pelos sinais análogos a patologias inerentes à infância, como: febre, dor, emagrecimento, constipação. Assim, localização do tumor associada à etiologia ainda desconhecida, somadas à clínica do neuroblastoma posterga o seu reconhecimento. Estudos no Japão, para a dosagem de ácido vanilmandélico na urina, possibilitaram o rastreamento em neonatos e lactentes, mas foram invalidados, por não reduzirem a incidência e a mortalidade infanto-juvenil. Realiza-se diagnóstico por biópsia de células tumorais, concomitante às catecolaminas urinárias. Notoriamente, faz-se exames de imagens e hemograma para elucidação da conduta imediata, pois a biópsia anatomopatológica (padrão ouro) demanda tempo para análise. O tratamento é individualizado respeitando os protocolos existentes, podendo incluir radioterapia, quimioterapia, cirurgia, transplante autólogo de medula óssea, uso de ácido retinóico e imunoterapia. CONCLUSÃO: A dificuldade no diagnóstico precoce do neuroblastoma aumenta a sua letalidade. Saber identificar as possíveis alterações para a doença, durante a anamnese e o exame físico do infante são desafios encontrados, para melhor prognóstico.

PE-236 - ZIKA E MICROCEFALIA: UMA CIENCIOMETRIA DE 5 ANOS

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA CRISTINA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), JÚLIA DE ASSUNÇÃO VILELA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LAÍS MARTINS VASCONCELLOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANA CLARA DA CUNHA E CRUZ CORDEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CAMILA MOREIRA CAETANO VAZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), VITOR SILVEIRA ALVES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: Inicialmente acreditava-se que o zika vírus (ZIKV), um flavivírus transmitido pelo mosquito Aedes aegypti e Aedes albopictus, desenvolvesse uma doença febril leve. No entanto comprovou-se haver uma associação do ZIKV à microcefalia. Dessa forma, torna-se necessário observar a produção científica voltada para essa associação, já que esta acomete uma grande parcela da população. OBJETIVO: Analisar a quantidade de dados científicos que relacionam a microcefalia à exposição ao ZIKV intraútero. MÉTODOS: Análise cienciométrica de artigos sobre ZIKV e microcefalia publicados nos últimos 5 anos. Foi utilizado o banco de dados ´SCOPUS´ (https://www-scopus-com.ez49.periodicos.capes.gov.br/home.uri) e os operadores utilizados para a busca dos artigos foram ´zika AND microcephaly´. O levantamento foi realizado em 22/05/2020. RESULTADOS: Foram encontrados 2.313 artigos de 2015 a 2020 sobre o tema, sendo observado um crescimento significativo entre 2015 e 2016 e uma queda de 52% na produção científica entre 2016 a 2019. Os países com mais publicações foram Estados Unidos (920), Brasil (566), Inglaterra (167), China (163) e França (122). A Fundação Oswaldo Cruz (154), a Universidade de São Paulo (91), o Centers for Disease Control and Prevention (76) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (70), foram as instituições que mais publicaram. A maioria dos trabalhos publicados foram artigos científicos, sendo 48,2% na área de medicina e 14,4% de imunologia e microbiologia. CONCLUSÃO: Observou-se uma maior produção da associação do ZIKV à microcefalia entre 2015 e 2016. O Brasil encontra-se em segundo lugar com mais estudos publicados, sendo a Fundação Oswaldo Cruz responsável por 27,2% da produção brasileira.

PE-237 - COBERTURA VACINAL E FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO: AVALIAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

HELENA ASSIS ALVARENGA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DANIELA CALDAS TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - BELO HORIZONTE), ADHARA QUEIROZ MURADAS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA FELICÍSSIMO PIUZANA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LÍLIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A redução das taxas de imunização no Brasil pôde ser percebida através da reintrodução de doenças, anteriormente eliminadas, como o Sarampo em 2019, sendo a queda da adesão ao Programa Nacional de Imunização associada a múltiplos fatores, incluindo hesitação vacinal e movimentos anti-vacinas. Objetivos: Avaliar a cobertura vacinal dos pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades, identificar fatores associados aos atrasos vacinais e caracterizar o perfil dos médicos quanto ao envolvimento nas medidas de imunização. Método: Coorte transversal envolvendo 391 crianças acompanhadas no ambulatório e 38 médicos do serviço. Realizou-se entrevista, utilizando questionários e análise do cartão vacinal. Resultados: 99,7% dos responsáveis acreditavam na importância da vacinação, entretanto a taxa de atraso vacinal foi 16,8%, sendo a principal justificativa a indisponibilidade da vacina na Unidade Básica de Saúde (35,7%). Dentre as vacinas em atraso, destacou-se a Pentavalente (70%), seguida daquelas contra o HPV, Rotavírus, e Dupla Adulto. Notou-se que 14,3% dos acompanhantes das crianças com atraso vacinal endossaram esquecimento 28,6% relataram possíveis contraindicações da criança à vacina. Dentre os profissionais entrevistados, 100% acreditam na importância da vacinação, todavia, 26% apresentava atraso vacinal. 92,1% relatou conferir o cartão vacinal dos pacientes, 78,9% conversa sobre a importância da vacinação em cada consulta e 86,6% se atualiza sobre o esquema vacinal. Observou-se que escolaridade (p 0,972) e renda média mensal do responsável (p 0,713) não tiveram associação com atraso vacinal, entretanto, notou-se associação entre atraso vacinal aos responsáveis que informaram não serem comunicados pelos médicos da importância da vacinação (p 0,028). Conclusão: Destaca-se o papel do profissional de saúde enquanto responsável por oferecer informação e esclarecimento, visando incentivar a adesão vacinal de seus pacientes. Apesar do desconhecimento da importância da vacinação, dos movimentos antivacinismo e das "fake news" influenciarem na recusa às vacinas, essa não foi uma realidade encontrada neste estudo.

PE-238 - TELARCA PRECOCE EM PACIENTE COM MIELOMENINGOCELE CORRIGIDA: RELATO DE CASO

CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (IMES-UNIVAÇO), LARA VIEIRA MARÇAL (IMES-UNIVAÇO), LUCAS CAMPOS LOPES (IMES-UNIVAÇO), DANIEL CARDOSO PEREIRA (IMES-UNIVAÇO), LETÍCIA ROCHA COSTA (IMES- UNIVAÇO), MARIA EDUARDA FERREIRA GOMES (IMES-UNIVAÇO), ISABELLA ALVARENGA ABREU (IMES-UNIVAÇO), DANIELLE PEREIRA VIEIRA (IMES-UNIVAÇO), MARIA GABRIELA ELIAS D´ASSUMPÇÃO (IMES-UNIVAÇO), MARCELA SILVEIRA FREITAS DRUMOND (IMES- UNIVAÇO)

Introdução: A mielomeningocele, alteração congênita do sistema nervoso (SN), pode se associar a outras comorbidades, dentre elas a puberdade precoce central (PPC), condição que pode piorar a qualidade de vida da criança e reduzir sua expectativa de altura de adulto, já prejudicada pela doença em si. Relato de Caso: Paciente feminina, 6 anos, com histórico de mielomeningocele corrigida ao nascimento, Malformação de Chiari II, hidrocefalia e infecção urinária de repetição secundária a refluxo vesico-ureteral, comparece ao ambulatório com quadro de telarca há uma semana, unilateral à esquerda (Tanner M2P1). Devido ao risco elevado de PPC em pacientes com essa doença e a fim de investigar outras causas de puberdade precoce, solicitaram-se LH, FSH, Estradiol, Testosterona Total, TSH, T4 livre, Prolactina, Beta-HCG, 17-hidroxiprogesterona, Androstenediona, idade óssea, cujos resultados foram sem alterações, inclusive teste de estímulo com Acetato de Leuprorrelina. Curiosamente, após o teste de estímulo com Leuprorrelina, houve regressão completa do tecido mamário antes aumentado. Descartada PPC e considerando-se o caráter efêmero da telarca apresentada pela paciente, o diagnóstico mais provável foi de puberdade precoce periférica secundária a cisto ovariano transitório. Apesar de solicitada, a paciente não tinha realizado a ultrassonografia pélvica. Discussão: Os defeitos do tudo neural (DTN) cursam com complicações crônicas, dentre elas a PPC, que está relacionada a alterações anatômicas do sistema nervoso central e podem desencadear uma série de comorbidades que, somadas à condição neurológica, agravam o quadro do indivíduo, uma vez que pode provocar estigmatização social, baixa estatura e alterações endócrino-metabólicas. No caso relatado, a pronta investigação da telarca precoce permitiu um diagnóstico assertivo, visando a minimizar os problemas decorrentes do quadro. Conclusões: Este relato aborda a puberdade precoce como possível complicação em pacientes com DTN, quadro já limitante e que, quando associado a outras patologias necessita de manejo rápido e assertivo para evitar possíveis agravos.

PE-239 - A MÚSICA COMO TERAPIA PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), TÚLIO NUNES PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANA CLARA CORRÊA PEREIRA DE OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), GIOVANNA CARNEIRO NAZAR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está entre os transtornos mentais mais comuns da infância e está associado a aspectos cognitivos e comportamentais. Acredita-se que a musicoterapia seja benéfica no tratamento do TDAH, já que há estímulos que influenciam a percepção de emoções, pensamentos e ações. OBJETIVOS: Descrever a interferência da música como forma terapêutica para o TDAH. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores "ADHD AND music AND children". Foram incluídos estudos com o filtro temporal de 2010 a 2020, em língua inglesa e germânica, e excluídos os trabalhos inconclusivos, repetidos ou que não se enquadrem no objetivo do trabalho. RESULTADOS: Foram encontrados 24 artigos, 19 foram excluídos por não abordarem TDAH e música em crianças, sendo 5 artigos incluídos. Foram encontrados indícios da possibilidade de que a música possa de alguma forma, modular positivamente os sintomas de desatenção no TDAH. Similarmente evidenciou-se que distratores auditivos, como música relaxante e ruído branco, possuem efeitos aprimoradores no desempenho do equilíbrio vertical em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Observou-se em um programa de intervenção em habilidades sociais baseado em musicoterapia um aumento das competências sociais em crianças e adolescentes. Também foi possível verificar que a música calma ajuda a melhorar a performance de crianças com TDAH, bem como regular suas respostas autônomas. Ainda nesse mesmo sentido, foi possível evidenciar uma redução significativa nos sintomas de TDAH e problemas de internalização em crianças submetidas a um treinamento de concentração musical. CONCLUSÃO: Observou-se que a música é uma terapia benéfica para o TDAH, já que melhora a atenção, socialização e performance das crianças e adolescentes. No entanto, verificou-se uma escassez de artigos voltados para essa temática.

PE-240 - IMUNOTERAPIA COMO FORMA TERAPÊUTICA PARA A EPILEPSIA AUTOIMUNE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), TÚLIO NUNES PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), GIOVANNA CARNEIRO NAZAR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISABEL CRISTINA BORGES DE MENEZES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANA CLARA CORRÊA PEREIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: A epilepsia caracteriza-se pela ocorrência irregular de crises e convulsões por funcionamento incorreto e/ou superexcitação cerebral, podendo ser de etiologia auto-imune. A imunoterapia tem sido terapêutica promissora para tratamento nos pacientes resistentes a anti-convulsivos e anti-epiléticos. OBJETIVOS: Descrever o uso da imunoterapia como forma terapêutica para epilepsia autoimune (EA) em crianças. METODOLOGIA: Revisão de literatura na base de dados PubMed com os descritores "Autoimmune epilepsy AND immunotherapy", filtro de humanos e crianças de 0 a 18 anos. Foram excluídos artigos duplicados, não concordantes com o tema e trabalho não científico. RESULTADOS: Foram encontrados 51 artigos, excluídos 43 e analisados 8. Verificou-se que a escala de Prevalência de Anticorpos para Epilepsia apresentou uma sensibilidade de 97,7% na identificação de pacientes com autoanticorpos negativos. Ensaios clínicos que abordam essa terapêutica em crianças ainda são escassos, mas a imunoterapia para EA apresentou uma eficácia de 60-80% em adultos. Observou-se ainda que o público pediátrico obteve melhoras, desde convulsões cessadas a uma diminuição das mesmas após sessões de imunoterapia por 17 meses, verificou-se também uma resposta satisfatória à imunoglobulina intravenosa em casos não responsivos a corticosteroides. Em um ensaio clínico, 100% das crianças com autoanticorpo positivos e 50% das autoanticorpo negativos apresentaram melhora. 75% das que não realizaram imunoterapia tiveram piora do quadro clínico, outro estudo demonstrou que 62% dos pacientes com EA responderam positivamente à imunoterapia, sendo o grupo pediátrico predominante no grupo responsivo. Verificou-se, ainda, que a imunoterapia em pacientes autoanticorpos positivos têm resultados positivos transitórios, posteriormente se verificou uma associação desses anticorpos a outras "inflamações secundárias". CONCLUSÃO: Na literatura foram encontrados inúmeros benefícios no uso da imunoterapia como forma terapêutica para a EA, no entanto, evidenciou-se a necessidade de mais estudos, já que o uso dessa forma de tratamento é mais utilizada em adultos.

PE-241 - OS EFEITOS DA MEDITAÇÃO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DE HUMOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MARIA VITÓRIA DA SILVA PAULA CIRILO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), FERNANDA DE ARAÚJO SANTANA MIRANDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), FERNANDA MARINHO MACHADO GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), BEATRIZ MOREIRA CAETANO VAZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), DRIELE CUNHA DE PAIVA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), BRUNNA FELIPE CONTI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUÍSA TEIXEIRA HOHL (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: Os transtornos de humor (TH) em crianças apresenta uma prevalência em torno de 10%. A eficácia do uso de terapia não farmacológica, como as técnicas de meditação, tem sido, atualmente, objeto de estudos que avaliam a sua eficácia no tratamento de TH, por interferirem nos aspectos ambientais. OBJETIVOS: Descrever os efeitos da meditação em crianças com TH. METODOLOGIA: Revisão sistemática utilizando dados do PubMed, BVS e Scielo através dos descritores "mood disorders AND meditation", filtro etário de crianças de 0-18 anos. Foram excluídos artigos duplicados, não concordantes com o tema e trabalho não científico. RESULTADOS: Dos 40 artigos encontrados, 35 foram excluídos e 5 analisados. Um estudo com duração de oito semanas não evidenciou alterações nos sintomas de ansiedade e depressão a partir da meditação, em crianças com 9 e 10 anos de idade. Porém, foi possível verificar que a interação de mente e corpo, proporcionada na prática de mindfulness pela criança, pode resultar em benefícios no tratamento de TH, já que auxilia no controle de estresse, ansiedade, depressão e transtornos de personalidade Borderline. Observou-se ainda que a prática de meditação é uma forma de prevenção para o desenvolvimento de sintomas depressivos em adolescentes. Segundo o estudo do Centro de Trauma do Instituto de Recurso de Justiça, a aplicação de Hatha yoga em crianças vítimas de trauma, desregulação somática e afetiva crônica resulta no desenvolvimento da habilidade de autorregulação emocional. Observou-se que a prática de mindfulness, meditação transcendental e a meditação baseada em movimentos, promoveram uma melhoria na atenção, comportamento e funcionamento psicológico das crianças. CONCLUSÃO: Verificou-se uma melhoria causada pela interação entre corpo e mente, promovidos pela meditação, nos sintomas de TH. Torna-se evidente também a necessidade de mais estudos com amostras significativas que correlacionam o uso da meditação como terapêutica para crianças e adolescentes com TH.

PE-242 - O USO DE INIBIDORES DE JANUS KINASE COMO FORMA TERAPÊUTICA PARA ALOPECIA AREATA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), TÚLIO NUNES PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ARTHUR CURADO LINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), STEPHÂNIA DE OLIVEIRA LAUDARES MOREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: Alopecia Areata (AA) é uma doença autoimune caracterizada por processo inflamatório do bulbo piloso. Os inibidores de Janus Kinase (JAK) são fármacos que inibem a sinalização celular mediada por citocinas em células alvo, podendo evitar ou diminuir o processo inflamatório causado pela AA. OBJETIVOS: Verificar a efetividade do uso de inibidores de JAK como terapia para AA. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com os termos "JAK inhibitors AND alopecia AND children" na base de dados PubMed. Incluíram-se estudos em humanos, com o filtro temporal de 2010 a 2020, em língua portuguesa e inglesa, excluindo-se os trabalhos inconclusivos, duplicados ou não concordância com o tema. RESULTADOS: Foram encontrados 12 artigos, 6 foram excluídos e analisados 6. Os principais fármacos utilizados como inibidores de JAK são o Tofacitinib, Baricitinib, Ruxolitinib, em uma concentração de 1%-2%, podendo ser oral ou tópico. 15mg/dia de Tofacitinib por 3 meses apresentou efeitos significativos, com crescimento capilar no couro cabeludo, sobrancelha, cílios, pelos corporais e faciais. Baricitinib por 3 meses apresentou resultados significativos no crescimento capilar, os resultados se tornaram evidentes a partir de 9 meses de tratamento com crescimento total dos pelos do couro cabeludo. Utilização de Ruxolitinib em 4 a 6 meses apresentou resultados semelhantes, em 75% dos pacientes. Inibidores de JAK orais foram mais eficazes, numa resposta benéfica sete vezes maior comparada ao uso tópico. A suspensão do fármaco causou o ressurgimento da perda capilar. Verificou-se também ser necessário um acompanhamento do perfil lipídico, já que esses compostos podem elevá-lo. CONCLUSÃO: O uso oral ou tópico de inibidores de JAK demonstrou ser uma terapia de alta efetividade para AA. No entanto, é necessário tratamento contínuo. Mais estudos são necessários para avaliação dos efeitos colaterais, possíveis abordagens individuais e debates sobre custos e sustentabilidade no uso dessa terapia.

PE-243 - ASSOCIAÇÃO DE VACTERL: RELATO DE CASO

CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR/IMES - UNIVAÇO), LETÍCIA ALVES CARVALHO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR/IMES - UNIVAÇO), PIETRA ZIVIANI CÔVRE (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR/IMES - UNIVAÇO), RAFAELA FERRO VALENTE (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR/IMES - UNIVAÇO), VANESSA MIRANDA BORGES (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR/IMES - UNIVAÇO)

INTRODUÇÃO: A Associação de VACTERL foi descrita em 1972 e corresponde às malformações: "V" de defeitos vertebrais, "A" de atresia anal, "C" de alterações cardíacas "TE" de fístula traqueoesofágica, "R" de alterações renais e "L" de defeitos dos membros. O diagnóstico é feito pela presença de três dessas malformações simultaneamente, na ausência de um diagnóstico diferencial. Sua incidência é de 1/40.000 nascidos vivos e a etiologia mais aceita são defeitos ocorridos na blastogênese. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém nascido de gestação gemelar, mãe primigesta, 34 anos. No pré-natal apresentou restrição do crescimento intra uterino, dilatação intestinal, derrame pericárdico. Posteriormente, comunicação intraventricular, íleo meconial e encurtamento de ossos longos. Parto cesárea com 37 semanas, sem intercorrências. Ao nascimento foi identificado ânus imperfurado, micrognatia, fenda palatina posterior e orelha de implantação baixa. No 3º dia de vida foi submetido a colostomia e correção de volvo. Realizou cariótipo e estudo molecular, que evidenciou alterações inespecíficas. No 5º mês foram realizadas as correções cardíacas, sem intercorrências. No 7º mês foi diagnosticada escoliose. Aos 12 meses, questionou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de DiGeorge, por isso foi solicitado o exame array-CGH 400K, cujo resultado foi negativo para essa síndrome. No 16º mês, um Raio X de coluna evidenciou fusão do 10º ao 12º arcos costais posteriores direitos. DISCUSSÃO: O paciente apresentou alterações vertebrais, ânus imperfurado, alterações cardíacas, e anomalias dos membros. Dessa forma, teve o diagnóstico de Associação de VACTERL, já que não apresentou evidência de um diagnóstico diferencial. CONCLUSÃO: A associação de VACTERL tem apresentação heterogênea e um diagnóstico diferencial bastante complexo. Portanto, é de extrema importância realizar maiores estudos sobre essa Associação para elucidar a etiologia e definir um método diagnóstico efetivo.

PE-244 - TENTATIVA DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM ADOLESCENTES

LÍVIA TEREZA DA SILVA OLIVEIRA DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), REBECA COELI TEODORO MACIEL DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), MARÍLIA APARECIDA SILVA ALONSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LUDMILA CORDEIRO DE OLIVEIRA MARÇAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), HELLEN DOS SANTOS DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), KAOMA EVANGELISTA VAZ (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), MARCELA HERCOS FATURETO (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), BRENDA DE SÁ CARDOSO (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), NATÁLIA GOMES GEBIN (HOSPITAL MUNICIPAL MBOI MIRIM), ESTELA HERCOS FATURETO (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Introdução: A tentativa de suicídio é uma autoagressão que tem por objetivo tirar a própria vida, utilizando um meio que acredita ser letal. O suicídio está entre as principais causas de morte no mundo e vem apresentando um crescimento na faixa etária de 15 a 19 anos. Os motivos relacionados às tentativas de auto-extermínio não estão relacionados apenas a transtornos psiquiátricos. E, por isso, é importante buscar fatores de risco, sinais de alerta e estratégias de prevenção. Este relato de caso tem como objetivo reforçar a importância da notificação, da instituição de protocolos de atendimentos e do encaminhamento para seguimento ambulatorial desses pacientes. Caso clínico: Masculino, 15 anos, encontrado pela mãe desacordado, 1 hora após último contato. Mãe encontra cartela vazia que continha 28 comprimidos de Risperidona. À admissão no pronto-socorro, paciente apresentava letargia, bradicardia e pupilas mióticas. Iniciado monitorização e lavagen=m gástrica com carvão ativado. Coletado exames laboratoriais e avaliado pela Psiquiatria. Recebeu alta com encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico ambulatorial e orientação de supervisão e controle ambiental rigoroso. Discussão: A adolescência é influenciada por inúmeras transformações que podem resultar em menor capacidade de enfrentamento de conflitos que, por sua vez, podem gerar comportamentos agressivos. Entre 2002 a 2012, a taxa de suicídio no mundo apresentou um aumento de 40% na faixa etária entre 10 e 14 anos, e de 33,5% entre 15 e 19 anos. O suicídio é resultado de fatores como exposição à violência familiar, abuso (físico e/ou moral), bullyng e transtornos psiquiátricos. A falta de capacitação de equipes de saúde resultam em subnotificação dos suicídios na infância e adolescência. Conclusão: A subnotificação de suicídios e tentativas na infância e adolescência dificulta a análise da dimensão do problema e a implementação de medidas preventivas.

PE-245 - HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

HORTÊNCIA TEIXEIRA DE MORAIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), ROBERTA GRANATO CASELLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), GUILHERME DA SILVA MATOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), LIZE VARGAS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF)

INTRODUÇÃO: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é um distúrbio endócrino caracterizado por produção excessiva de aldosterona pela camada glomerular do córtex da supra-renal, independente do sistema renina-angiotesina, e não supressível por sódio. DESCRIÇÃO DO CASO: MJVMS, 3 anos, sexo feminino, atendida no serviço de nefropediatria, queixando de atraso no crescimento pôndero-estatural, e síndrome poliúrica. História pré e perinatal sem intercorrências. Nascida de parto vaginal, a termo, adequado para idade gestacional. História familiar de 2 irmãos hígidos, pais não consanguíneos. Aos quatro meses de vida observou-se déficit ponderal para idade, associado a poliúria, polidipsia (3 a 4 litros de água diários), e hipocalemia. Aos 3 anos pré-escolar mantém sintomas, além de peso: 9,1kg (escore z < -3), estatura: 89 cm (escore Z entre -2 e -3), pressão arterial (PA: 90x50 mmHg), associados à hipocalemia (K: 2,9 mEq/L, VR: 3,5 a 5,3), relação aldosterona: atividade plasmática de renina 714,3, elevada. Levantou-se a hipótese de hiperaldosteronismo primário, associada a diabetes insipidus nefrogênico secundário a hipocalemia, e instituída propedêutica com tomografia computadorizada (TC) de abdome para avaliação de supra-renal e iniciada reposição de xarope de KCl e espironolactona. DISCUSSÃO: Suspeita-se do diagnóstico em pacientes com quadro de hipocalemia e hipertensão resistente, sendo necessário dosar os níveis de aldosterona e renina. No HAP, a complementação diagnóstica inclui exame de imagem, TC ou ressonância magnética (RM), para determinar a causa, se é adenoma adrenal, hiperplasia (causas mais frequentes), ou idiopático. CONCLUSÃO: Em pacientes pediátricos é relevante conscientizar os pais sobre a importância do acompanhamento do crescimento (peso e estatura) e do desenvolvimento neuropsicomotor, e quando identificadas alterações realizar avaliação propedêutica, pois podem estar além da oferta adequada de nutrientes e estímulo social. O achado de hipocalemia pode sugerir a investigação de distúrbios adrenais, como o hiperaldosteronismo.

PE-246 - APLASIA CUTIS CONGÊNITA: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

MARIA CLARA FAJARDO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), LETÍCIA PERRUT MARENDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), RAFAELLA RÊLLO PINTO COELHO CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), CAMILA OTONI NEVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), TAYNARA DE PAULA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), LUCIANA COUTINHO DE OLIVEIRA CHICATA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), ISABELLE ELITA DE OLIVEIRA NEVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), LETÍCIA MARTINS GUEDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), AMANDA SILVESTRE DA MATTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), RENATA BRAGA VASCONCELLOS DE LIMA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), RAQUEL DIAS DUARTE DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), LUIZA FIGUEIREDO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), HORTÊNCIA TEIXEIRA DE MORAIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), EDNA CESAR MATTOS (HOSPITAL REGIONAL DR JOÃO PENIDO - FHEMIG), ALLYNE MARCHIONI JUSTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF), OLIMPIA CASTELO TRISTÃO (HOSPITAL REGIONAL DR JOÃO PENIDO - FHEMIG)

Objetivo: Relatar três casos clínicos sobre Aplasia Cutis ocorridos no Hospital Regional Dr. João Penido – JF. Métodos: Revisão de Prontuário. Introdução: A Aplasia Cutânea Congênita (ACC) é uma doença rara caracterizada por ser um defeito cutâneo congênito onde há ausência de formação completa da pele, podendo ser localizada ou generalizada. Sua etiopatogenia ainda não é bem esclarecida. Geralmente, em cerca de 70% dos casos, surgem na linha média do couro cabeludo. O tratamento varia de acordo com tamanho, profundidade e localização da lesão, entretanto a maioria delas cura espontaneamente, tendo um ótimo prognóstico. Relato de Caso: Caso 1 – RN termo, masculino, apresentou ao nascimento, lesão deprimida atrófica com crosta hemática central no vértix do couro cabeludo, sem alterações em exames de imagem ou laboratoriais, em tratamento conservador. Caso 2 – RN termo, masculino, foi constatado, ao nascimento, lesão na fronte em meia lua, em sua região central pele atrófica e lesão crostosa serosa, apresentava defeito ósseo em exame de imagem, foi interrogada a necessidade de enxerto local, porém, até o momento, em tratamento conservador. Caso 3 – RN termo, feminino, ao nascer foi constatada lesão em todo couro cabeludo, tipo úlcera, levemente deprimida, coberta por crosta hemorrágica, observados diversos defeitos ósseos ao exame de imagem, foi encaminhado ao hospital de referência, porém, evoluiu a óbito. Discussão: Devido à raridade da ACC e ao número restrito de pacientes conhecidos e divulgados na literatura, tornam-se necessários estudos que abordem desde a etiologia da doença até a avaliação dos métodos de terapêutica e evolução dos pacientes. Conclusão: A ACC é uma anomalia congênita de rara incidência e, por isso, pouco discutido no meio acadêmico e profissional, dificultando a corroboração de sua hipótese diagnóstica e tratamento precoce. Por este motivo, é essencial relatar casos com ocorrência diminuta na literatura.

PE-247 - RELATO DE CASO: SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA SECUNDÁRIA À COVID-19 EM PACIENTE PEDIÁTRICO

FLÁVIA THAYNÁ RODRIGUES RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELLE FERREIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), HELOÍSA HIDEKO MATSUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LETÍCIA CAMPOS GALVÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISABELA MARUGEIRO DE PAULA TEODORO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: Apesar da "Corona Virus Disease 19" (COVID-19) na pediatria se manifestar majoritariamente como casos leves, uma apresentação clínica grave, potencialmente fatal, foi descrita como síndrome inflamatória multissistêmica (MIS). Descrição do caso: feminino, 4 anos, febre há 4 dias, dor abdominal, cefaleia, exantema maculopapular disseminado e hepatomegalia dolorosa. Negava exposição ao coronavírus. Exames mostraram hiperbilirrubinemia de padrão colestático, transaminases alteradas (< 5 vezes), proteína C reativa elevada, proteinúria, anemia leve, plaquetopenia e coagulograma alterado. Após 7 dias do início dos sintomas, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e anúria, sendo admitida no centro de tratamento intensivo. Propedêutica complementar evidenciou derrame pleural bilateral com opacidade à direita, retenção urinária, discretas ascite e dilatação de ventrículo esquerdo. Realizado swab nasal para diagnóstico de COVID-19, com resultado positivo. Descartadas outras causas infecciosas, levantando a hipótese de MIS. Uso de pulsoterapia com corticoide, imunoglobulina e ácido acetilsalicílico, com melhora clínica e laboratorial. Alta hospitalar após 20 dias de internação. Discussão: A COVID-19 na pediatria, mediada por imunocomponentes específicos, se associou a resposta hiperinflamatória tardia com graves repercussões hemodinâmicas, a MIS, evidenciada por febre, inflamação e dano a múltiplos órgãos. Manifestações gastrointestinais são as mais comuns, outras incluem sintomas semelhantes à Doença de Kawasaki (rash cutâneo, conjuntivite, lesões na cavidade oral, edema/eritema de extremidades e linfadenopatia cervical). As principais complicações são cardíacas (lesão e disfunção miocárdica). A paciente apresentou COVID e envolvimento multissistêmico (cutâneo, hepático, renal, hematológico, sistema nervoso central), compatível com o diagnóstico da síndrome. Ainda há controvérsias com relação ao manejo adequado, mas o cuidado intensivo com abordagem multiprofissional precoce é indicado com maior suporte para o controle de danos. Conclusão: MIS associada à COVID-19 é uma doença grave de alta morbimortalidade, ainda pouco elucidada, necessitando de estudos para melhor entendimento das repercussões futuras e impacto na qualidade de vida.

PE-248 - O USO DE BACOPA MONNIERI COMO FORMA TERAPÊUTICA PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA CRISTINA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), JÚLIA DE ASSUNÇÃO VILELA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neuropsiquiátrico comum na infância caracterizado pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. O medicamento fitoterápico Bacopa monnieri (BM) tem sido proposto como adjuvante no tratamento do TDAH. OBJETIVO: Analisar as publicações sobre o uso de BM no tratamento do TDAH e descrever seus efeitos. MÉTODOS: Revisão sistemática pesquisando as bases SCOPUS e PubMed, utilizando os descritores "(Bacopa monnieri OR Brahmi) AND attention deficit hyperactivity disorder". Foram excluídos artigos duplicados, não concordância com o tema e trabalho não científico. Incluídos artigos de base das revisões. RESULTADOS: Foram encontrados 49 artigos, 45 foram excluídos e 2 artigos de base incluídos, totalizando 6 artigos. Observou-se uma melhora dos sintomas de TDAH, da função cognitiva e a memória sem efeitos colaterais, a partir da administração de BM a 10%. Dois ensaios clínicos observaram que os efeitos positivos da BM são dependentes da dosagem e concentração utilizadas. Em outro ensaio clínico, utilizou-se o extrato padronizado com 20% de bacosídeos, na dose 100mg/dia verificando melhora na cognição e memória. Em concordância, o uso de BM, em crianças de 6 a 12 anos, na dosagem de 225 mg/dia, auxiliou na melhora dos sintomas do TDAH em 85% dos casos, e 78% nos problemas de aprendizagem, com redução dos sintomas de desatenção, e melhora de 16% no escore de TDAH. Por outro lado observou-se que uso de BM pode causar efeitos colaterais como boca seca, redução na frequência de sonhos e efeitos gastrointestinais. CONCLUSÃO: Os estudos evidenciaram que a terapêutica com BM é benéfica, atuando na memória, comportamento, redução da desatenção e impulsividade, com consequente melhora da aprendizagem. Entretanto, foi evidenciado a necessidade de mais estudos para melhor avaliação dos efeito da BM no tratamento do TDAH.

PE-249 - TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), TÚLIO NUNES PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), GIOVANNA CARNEIRO NAZAR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), KAMYLLA LOHANNYE FONSECA E SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANA CLARA DA CUNHA E CRUZ CORDEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), STEPHÂNIA DE OLIVEIRA LAUDARES MOREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

INTRODUÇÃO: A teoria biofílica acredita na tendência biológica inata do ser humano de interagir e formar laços emocionais com outras formas de vida desde a infância. A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma técnica baseada no contato visual e toque em animais, causando a liberação de hormônios que ajudam no tratamento. OBJETIVOS: Analisar a influência da terapia assistida com animais durante tratamentos oncológicos em crianças. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, foram utilizados os termos "Animal-assisted therapy AND children AND oncology" na base de dados PubMed. Foram incluídos estudos em humanos, com o filtro temporal de 2010 a 2020, em língua portuguesa e inglesa, e excluídos os trabalhos inconclusivos, repetidos ou que não se enquadrem no objetivo do trabalho. RESULTADOS: Foram encontrados 14 artigos, excluídos 6 e analisados 8. Verificou-se que após três sessões de 30 minutos semanais de TAA, as crianças em tratamento oncológico se encontraram mais calmas na presença da equipe de saúde, assim como apresentaram um melhor êxito do tratamento. Evidenciou-se uma diminuição da dor, sentimentos depressivos, ansiedade e estresse, assim como uma melhoria na qualidade de vida, socialização, sensação de conforto e bem-estar, nas crianças hospitalizadas em tratamento oncológico que realizaram TAA. Verificou-se ainda que a TAA promoveu rápida recuperação e atividade após anestesia, assim como indução de respostas emocionais pré-frontais. Pacientes pediátricos oncológicos que escolheram ter quimioterapia com animais dentro do quarto apresentaram uma melhoria significativa da saturação de oxigênio, quando se compara aos que não tiveram animais no quarto. CONCLUSÃO: Observou-se que a introdução da TAA no tratamento oncológico em crianças auxilia numa melhor adesão, melhor qualidade de vida, êxito do tratamento e diminuição dos sentimentos de depressão e ansiedade. No entanto, evidenciou-se uma escassez de estudos abordando a terapia com animais em ambiente oncológico pediátrico, principalmente no Brasil.

PE-250 - AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MINAS GERAIS NO ANO DE 2015

ADEMAR GONÇALVES CAIXETA NETO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LILIAN FIGUEIREDO RIBAS (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), PAULO FERNANDES CÔRREA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MATHEUS MARQUES SOARES SANTOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), BRUNO MELLO D´ALESSANDRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), CARLOS EDUARDO PIRES SIMPLÍCIO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), JEFERSON RIBEIRO PINTO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), ARTUR ELIEZER PINTO MACIEL (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), ANDRÉA CAIXETA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDA RIBEIRO ROSA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial de Saúde até o final do 6° mês de vida, o qual associa-se com inúmeros benefícios no crescimento e desenvolvimento do bebê. No Brasil, observou-se aumento do aleitamento até meados da última década, ocorrendo estabilização a partir de então. Objetivo: Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e misto em crianças de Minas Gerais no ano de 2015. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, de delineamento quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Atenção Básica do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, compreendendo o período de janeiro a dezembro de 2015. Para comparação das frequências foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se p <0.05. Resultados: Haviam 457169 crianças menores de 4 meses no estado de Minas Gerais em 2015. Um total de 348664 crianças (76.3%) receberam aleitamento materno exclusivo, ao passo que 96271 crianças (21.1%) receberam aleitamento misto, enquanto 12234 crianças (2.6%) não tiveram suas informações registradas no sistema, com diferença estatisticamente significativa (p=0.001). Conclusão: Foi observado, portanto, predomínio do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses em Minas Gerais. É cabível ressaltar, porém, que as taxas de aleitamento exclusivo são inferiores àquelas preconizadas por órgãos nacionais e internacionais de saúde. Outra premissa importante é prolongar o período de amamentação, por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde para o pré-natal, da adequada capacitação dos profissionais de saúde e da promoção de grupos de apoio à amamentação, além do aumento do período de licença-maternidade.

PE-251 - IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL E SEGUIMENTO LONGITUDINAL NA DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE

LUCIANA VINHAL DOS SANTOS FERREIRA (HC UFMG), RODRIGO REZENDE ARANTES (HC UFMG), ANA LÚCIA PIMENTA STARLING (HC UFMG), JOSÉ NÉLIO JANUÁRIO (HC UFMG), LÍVIA FERREIRA (HC UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (HC UFMG), AYAMA PEREIRA BASTOS (HC UFMG), CAMILA COSTA MAZONI MENDES (HC UFMG), SABRINA STEPHANIE LANA DINIZ (HC UFMG), ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE (HC UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (HC UFMG)

Introdução: A deficiência de Biotinidase é um erro inato do metabolismo, herança autossômica recessiva, incidência combinada em Minas Gerais de 1:22861 nascidos vivos, podendo manifestar alterações neurológicas, cutâneas, auditivas e oculares. Descrição do Caso: Trata-se de segundo filho de casal sadio e não consanguíneo. A mãe, 35 anos, G3P3A0. Gestação sem intercorrências. Nascido de parto cesáreo, na rede privada, com 39 semanas, pesando 3.490g, comprimento 48 cm e perímetro cefálico 35,5 cm. Apresentou 02 testes de biotinidase com atividade diminuídas na triagem neonatal. Dosagens repetidas de 2,0 e 1,80 (VR: 0,7-2,1 nmol/min/mL = deficiência de Biotinidase Parcial). O paciente, 18 meses de idade, suplementando 10 mg diariamente de biotina livre desde 45 dias e não apresenta sintomas da doença até o momento. Discussão: A Biotinidase é uma enzima responsável pela reciclagem da biotina. Se ocorrer um defeito na utilização dessa vitamina causa alterações na atividade das carboxilases e assim um distúrbio na via metabólica de aminoácidos, carboidratos e lipídios. A doença é classificada em deficiência total (atividade enzimática inferior a 30% da média da atividade normal) e parcial (atividade entre 10 a 30% da média). Crianças não-tratadas com deficiência parcial de Biotinidase podem manifestar alopécia, rash cutâneo, atraso do desenvolvimento, perda auditiva e atrofia óptica mais frequentes na deficiência profunda. O tratamento é com biotina na forma livre (5 a 30 mg/dia) por via oral, independente do peso ou da idade, durante toda a vida. Conclusão: Os sintomas da Deficiência de Biotinidase podem aparecer após dois a cinco meses de idade, se não tratada, ou ocorrer mais tardiamente na infância e adolescência e mesmo nunca se manifestar. Diante disso, torna-se evidente a importância da triagem neonatal, início do tratamento precocemente e seguimento longitudinal dessas crianças.

PE-252 - INVESTIGAÇÃO DE CRISE CONVULSIVA EM BEBÊS - CRIANÇA COM LESÕES SUGESTIVAS DE TRAUMA CRÔNICO

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: Durante uma convulsão há descargas elétricas abundantes e anormais, gerando diversas apresentações clínicas, principalmente motoras. Convulsões no recém-nascido são consideradas emergenciais devido à alta morbimortalidade. Descrição: H.A., masculino, 30 dias, nascido de parto normal, é trazido pela mãe devido à crise convulsiva focal. Notou 4 dias antes da consulta o início de eventos espasmódicos em membro superior esquerdo, que ocorrem aproximadamente 10 vezes por dia, geralmente após a amamentação, com duração de um minuto e resolução espontânea. Nega ocorrência de febre. Refere diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Paciente teve hipoglicemia neonatal, sem necessidade de internação. Sem alterações no exame físico e laboratorial. Realizada Tomografia Computadorizada de crânio, identificando lesões irregulares no córtex parietal direito, com hematoma subgaleal adjacente e cefalohematoma em processo expansivo. Não teve crises durante a internação, recebendo alta com o uso de Fenobarbital 40mg/mL, 13 gotas por dia, e encaminhado ao neuropediatra. Discussão: As recorrentes crises convulsivas estão associadas a uma maior mortalidade, pois há riscos de traumas, crises prolongadas e morte súbita. O principal fator de risco para a epilepsia adquirida é o traumatismo cranioencefálico (TCE). Após TCE, o risco para o surgimento de crises epiléticas chega a 5%, e aumenta se há lesões no córtex ou algum dano neurológico. O TCE, que temporariamente ou permanentemente incapacita a função cerebral, pode ser demonstrado por alteração do nível de consciência (sonolência, letargia, confusão mental ou coma) ou sinais de déficit neurológico focal. Além de traumas adquiridos, há os quadros crônicos que, no período neonatal, podem estar relacionados a ocorrências intra-útero, ao nascimento ou ao período pós-natal imediato. Conclusão: O acompanhamento no pré-natal, no parto e na lactância auxiliam na prevenção das crises epilépticas e das demais patologias cerebrovasculares. O diagnóstico e o tratamento adequado, por sua vez, reduzem complicações e sequelas.

PE-253 - ACIDENTES NA INFÂNCIA NO PERÍODO DE PANDEMIA: RELATO DE CASO

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM CRUZ DA SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: Durante o período de distanciamento social, as crianças estão ficando mais tempo em casa, acarretando na exacerbação do risco e da gravidade dos acidentes domésticos. Exemplos de injúrias recorrentes são quedas, queimaduras e afogamentos. Especialistas propõem que as ameaças à saúde e ao bem-estar infantil decorrentes do confinamento sobrepõem-se às do COVID-19. Descrição: Masculino, 8 anos, trazido à emergência acompanhado da mãe após queda sobre duas agulhas de tricô de aproximadamente 30 cm, com trauma contuso e corpo estranho introduzido aproximadamente 10 cm em tórax esquerdo, sem orifício de saída. Raio-X com boa expansão pulmonar, ausência de hemotórax e pneumotórax. Glasgow 15, sem queixas álgicas e saturando 98% em ar ambiente. Encaminhado ao bloco cirúrgico para procedimento de retirada. Após a cirurgia, apresentou boa evolução e recebeu alta. Discussão: As medidas de isolamento social fizeram com que rapidamente o ambiente doméstico passasse a ser o local de habitação e de realização de tarefas síncronas da família. Isso dificultou a supervisão dos pais sobre seus filhos, visto que é necessário a eles trabalhar, realizar atividades e auxiliar na rotina escolar, concomitantemente. O resultado é o aumento da quantidade e gravidade dos acidentes domésticos infantis. As fraturas em casa aumentaram aproximadamente 25%. Intoxicação por desinfetante aumentou quase 80%, principalmente em menores de 5 anos. Queda corresponde ao principal tipo de acidente, seguida de afogamentos e acidentes com arma branca. Somado a isso, estudos demonstram que o medo de contaminação pelo vírus em hospitais reduziu a procura por atendimento, atrasando diagnóstico e tratamento. Felizmente, a maioria dos casos teve alta em 24 horas. Conclusão: Com a rotina alterada e o estresse das multitarefas, os pais estão tendo dificuldades em manter suas casas seguras. Logo, é mister educar e orientar essas famílias, a fim de prevenir danos à integridade física da população pediátrica.

PE-254 - O USO CRESCENTE DE ESTERÓIDES ANABÓLICO ANDROGÊNICOS E SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS ADOLESCENTES

LÍVIA RODRIGUES DIAS DE PAIVA (FASEH), DANIELLA DE LOURDES BAGGIO REHFELD RIBEIRO (FASEH), LUISA MACHADO CAMPOLINA SADER (FASEH), MARIANNE NETO RODRIGUES (FASEH), SOFIA GONÇALVES FERREIRA (FASEH)

INTRODUÇÃO: Inseridos na cultura do "culto ao corpo", os adolescentes recorrem ao uso de esteróides anabólicos androgênicos (EAAs) compreendidos como substâncias sintéticas que estimulam a hipertrofia muscular. Estes medicamentos aumentam a força e melhoram a imagem e desempenho físico. OBJETIVO: Discutir o uso de EAAs por adolescentes, apontando motivos, resultados e efeitos dessa utilização equivocada. MÉTODOS: pesquisa bibliográfica em sites de pesquisa, como: PubMed, Scielo, Repositório Científicos de Acesso Aberto de Portugal, Plataforma Sucupira e UpToDate. Foram selecionados 04 artigos e 02 teses. RESULTADOS: Os EAAs são medicamentos prescritos para o tratamento de diversas afecções, tendo, nesse caso, seus efeitos colaterais previstos. Seu risco maior ocorre quando essas substâncias são utilizadas através da automedicação para fins estéticos ou recreativos, prática comum entre adolescentes. Nessa faixa etária, a autoimagem se torna um possível problema, devido aos vários sentidos atribuídos ao corpo pelos adolescentes sob influências sociais. Diante desse cenário, acreditando que a utilização de EAAs proporcionará uma melhora na performance esportiva, principalmente em esportes de força, e na construção do corpo "ideal", os adolescentes abusam desses medicamentos. A ameaça consiste no fato de que para se obter o resultado esperado, a dose utilizada deve ser muito maior do que as indicadas, o que leva o usuário a realizar o stacking ou pyramiding, métodos de agregação de esteróides, que podem chegar a doses 40 vezes maiores do que a indicação médica. Salienta-se que o princípio de ganho de massa muscular é adquirido de forma secundária ao treinamento físico intenso e diário, tendo como influenciadores adicionais os fatores genéticos. Contudo, as consequências não são apenas físicas, mas também psicológicas e neuropsiquiátricas. CONCLUSÃO: A utilização indiscriminada dos EAAs, pela faixa etária, caracteriza-se como um problema de saúde pública, sendo fundamental discuti-lo para melhor guiar essa população.

PE-255 - EHLERS-DANLOS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MAUS TRATOS: RELATO DE CASO

LAURA FERNANDES DE OLIVEIRA CAMPOS ROCHA (HOSPITAL MATER DEI), GABRIELA SOUTTO MAYOR ASSUMPÇÃO PINHEIRO (HOSPITAL MATER DEI)

Introdução: A Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é uma doença genética rara. A síndrome de maus tratos infantil é um de seus diagnósticos diferenciais. Uma investigação pormenorizada e abordagem global do paciente é essencial para diagnóstico e tratamento adequados. Descrição do caso: Lactente de 1 ano e 7 meses, admitido em Pronto Atendimento com lesão traumática em joelho direito. Ao exame apresentava múltiplas cicatrizes, quase todas com características hipertróficas, e vários hematomas. No prontuário da instituição constavam diversos atendimentos anteriores por traumatismos e relato de notificação prévia ao conselho tutelar por suspeita de maus-tratos. Optado por internação hospitalar para investigação diagnóstica. O exame físico minucioso do paciente revelou: pele aveludada, fina e elástica, pés planos, dedos longos, hipermobilidade articular, hérnia umbilical redutível, tórax escavado e fontanela anterior plana, com duas polpas digitais. Tais achados levaram à hipótese de Síndrome de Ehlers-Danlos que foi confirmada clinicamente pela geneticista do serviço. Discussão: A SED é caracterizada por defeitos na biossíntese e processamento do colágeno. O reconhecimento de suas principais características fenotípicas é fundamental para o diagnóstico. A presença de lesões cutâneas e ligamentares graves e frequentes, desproporcionais à cinética do trauma, pode sugerir o diagnóstico da SED. Neste cenário é necessário realizar diagnóstico diferencial com o abuso infantil. É essencial ressaltar que o diagnóstico da desordem genética não exclui a possibilidade de maus tratos. Desta forma, diante de qualquer suspeita de violência física deve-se realizar uma abordagem integral e humanizada com notificação aos órgãos competentes e acompanhamento longitudinal do paciente e sua família. Conclusão: Relatamos um caso de SED que havia sido diagnósticado como abuso infantil. Com o presente estudo refletimos sobre a importância de uma avaliação imparcial, criteriosa e multidisciplinar diante da suspeita de violência física e demonstramos a importância do exame físico atento no cuidado do paciente.

PE-256 - NÍVEL SÉRICO DE IGE TOTAL VERSUS DIAGNÓSTICO DE ALERGIA ALIMENTAR

BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA CARDOSO MARQUEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MYLENA MARTINS ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ALINE TAIS ROTHMUND TOPANOTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAROLINE KAORI RODRIGUES TAKIZAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTE SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: Imunoglobulina E (IgE) é um tipo de anticorpo encontrado em baixa concentração no soro, produzido em resposta a antígenos de parasitas, alérgenos respiratórios entre outras doenças bem documentadas e como parte do padrão de resposta imunológica Th2. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, 2 anos e 5 meses de idade, feminino, nascida de parto cesárea, a termo, AIG, apresenta história pregressa de discretas pápulas eritematosas inespecíficas ao redor da boca desde o primeiro ano de idade. Naquela ocasião, após consumo do abacaxi, teve após 8 horas, diarreias (persistiu por 3 dias). Sem outras sintomatologias , exceto ´antigas´ e tênues lesões periorais, no entanto, recebeu diagnóstico de alergia ao abacaxi, corroborado com dosagem sérica de IgE total elevada (IgE total= 79,5 Ku/L, normal até 24 Ku/L), motivando a exclusão dessa fruta no cardápio da criança. Na anamnese foi detectada ausência de relação causal entre ingesta do abacaxi com sintomatologia apresentada. Genitora , por outro lado, recebeu informação que IgE total não identifica associação entre substancias alergênicas e enfermidades alérgicas. DISCUSSÃO: IgE total tem valor limitado, devendo sua dosagem fazer parte, eventualmente, apenas da avaliação inicial de paciente suspeito de doença mediada por IgE (rinite, asma, entre outras). Assim, não há como interpretar IgE total relacionada à enfermidade alérgica alimentar, acrescido ao fato que seu resultado, mesmo que extremamente inespecífico, deve ser interpretado em associação à sintomatologia clínica da doença subjacente. No presente caso, a fundamentação apenas no parâmetro do encontro da IgE total elevada, resultou em diagnóstico errôneo e medida terapêutica inadequada. CONCLUSÃO: deve-se estar atento ao fato de que a IgE total elevada não é sinônimo de manifestação alérgica, podendo estar alterada em determinadas condições patológicas, inclusive em uma pequena parcela da população sadia, sendo dessa forma, seus valores aumentados, geralmente inconclusivos em pacientes com suspeitas de alergias alimentares.

PE-257 - ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE NA CAPITAL MINEIRA EM 2019

MARIANA DORNELLES FRASSETTO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), ANA BEATRIZ BRESSAN DAMIAN (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MAURÍCIO MORETTO SALVARO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IURY DE SERRA MELO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JOÃO VÍTOR SANTANA MENDES (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), AMANDA CARDOSO BOGER (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MARIANI LAURENTINO JESUÍNO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), LUÍSA ROSLER GRINGS (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), ANA OLINDA NICKNICK FAGUNDES (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE)

INTRODUÇÃO: A poliomielite, doença viral altamente infecciosa, afeta, predominantemente, crianças entre 0 e 5 anos de idade. O Poliovírus dissemina-se principalmente a partir da via fecal-oral. Sua fase replicativa ocorre no intestino, local em que o vírus torna-se capaz de perpassar as barreiras do SNC predispondo a paralisia infantil. OBJETIVO: Analisar descritivo-quantitativamente a cobertura vacinal da poliomielite em crianças de 1 a 4 anos na capital mineira. MÉTODOS: Estudo descritivo-quantitativo referente à cobertura vacinal da poliomielite em crianças de 1 a 4 anos durante o ano de 2019 na capital mineira, comparando a nível estadual, regional e nacional. Os dados foram coletados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) na base de dados do DATASUS. RESULTADOS: Em 2019, o município em questão apresentou uma cobertura vacinal de 89,06% para a faixa etária de 1 ano de vida, 1,82% para 2 anos, 0,48% para 3 anos e 90,26% para 4 anos. A nível estadual, as coberturas vacinais foram de 84,43%, 1,88%, 0,68% e 80,36% para as crianças de 1, 2, 3 e 4 anos, respectivamente. Na região Sul do país, as coberturas foram de 85,33%, 3,16%, 1,11% e 80,01%, enquanto no país tem-se cobertura de 80,67%, 3,86%, 1,45% e 71,21% para as faixas etárias supracitadas. CONCLUSÃO: O Ministério da Saúde estabelece uma meta de pelo menos 95% de vacinação. Assim, observa-se que o município estudado não atingiu a meta em nenhuma faixa etária, tendência seguida a nível estadual, regional e nacional. Por conseguinte, tal perspectiva cria um ambiente favorável ao reingresso da poliomielite ao hall das doenças ativas e transmissíveis no Brasil, fato que estaria em contradição ao proposto pelo Consenso Mundial, que estabeleceu a erradicação da poliomielite no ano de 1978.

PE-258 - CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AMANDA CARDOSO BOGER (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), JOÃO VÍTOR SANTANA MENDES (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MARIANA DORNELLES FRASSETTO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), ANA BEATRIZ BRESSAN DAMIAN (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MAURÍCIO MORETTO SALVARO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUÍSA ROSLER GRINGS (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MARIANI LAURENTINO JESUÍNO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), ARISTIDES DOS SANTOS SOBRINHO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE)

INTRODUÇÃO: A Diabetes Melito tipo 1 (DM1) é o distúrbio endócrino crônico juvenil mais comum, gerado por deficiência absoluta de insulina, em consequência à destruição autoimune ou idiopática das células beta do pâncreas. Além de complicações inerentes a carência insulínica, esses pacientes tendem a possuir risco maior para o desenvolvimento de transtornos psicossociais. OBJETIVO: Objetiva-se, assim, identificar a interferência do diagnóstico de DM1 na qualidade de vida de crianças e adolescentes. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão literária na base de dados PubMed. Os descritores “type 1 diabetes mellitus”, “psychosocial” e “emotional” foram utilizados na estratégia de busca. Incluíram-se artigos em inglês e espanhol publicados entre 2015 e 2018. Por fim, selecionaram-se cinco artigos para serem analisados. RESULTADOS: O diagnóstico de DM1 gera um impacto negativo na vida do paciente e de sua família, uma vez que é necessário construir um novo hábito de vida para o controle dessa patologia. Quando a DM1 é identificada ainda na infância a criança acometida não é drasticamente afetada psicossocialmente, haja vista que os pais assumem as responsabilidades relacionadas ao controle glicêmico e aplicações de insulina. Em contrapartida, quando a diabetes é identificada na adolescência, ou quando um paciente já diagnosticado previamente entra na adolescência, observa-se um comportamento destrutivo, deixando de lado o autocuidado, e iniciando as complicações associadas à doença, por conta de uma redução na aderência ao tratamento. Tal comportamento ocorre em virtude das mudanças psicológicas intrínsecas à adolescência (identificação do seu “papel” na sociedade e sua relação com meio externo) culminando em maior incidência e prevalência de sintomas ansiosos e depressivos nestes pacientes. CONCLUSÃO: A integração de psicoterapia ao protocolo da DM1 mostra-se de extrema importância para impedir a instalação de transtornos psicossociais e a manutenção da aderência ao tratamento insulínico durante toda juventude.

PE-259 - ANSIEDADE EM ADOLESCENTE DURANTE ISOLAMENTO SOCIAL

ISABELA MARIA GARCIA (FASEH), LARISSA MANSUR ALVES PEREIRA (FASEH), MARIANA REIS DI MAMBRO (FASEH), LÍVIA RODRIGUES DIAS DE PAIVA (FASEH)

Introdução: A adolescência é uma fase de inúmeras mudanças que afetam o campo físico, psíquico, afetivo e social. As grandes transformações vividas pelo adolescente provocam diversos sentimentos em relação a si mesmo e ao meio social, levando a incertezas e inseguranças capazes de causar transtornos psicológicos, como ansiedade. Preocupação intensa, excessiva e persistente de situações cotidianas, que pode gerar manifestações cognitivas e fisiológicas, refere-se a ansiedade. Transtorno com prevalência de 10 a 30% entre os adolescentes, sendo mais comum em meninas. O isolamento social resultante do coronavírus (COVID-19) trouxe impacto na saúde mental do adolescente devido à ausência dos colegas, falta de interação exteriores aliado a preocupações de instabilidade financeira e medo da perda familiar pela doença. Descrição do caso: R.M.N., 12 anos, feminino, queixa de ansiedade, dificuldades de sono, inapetência, taquicardia, cefaleia, anedonia e oscilação de humor há 4 meses, relacionado à interrupção das aulas presenciais durante a pandemia de COVID-19. Iniciado escitalopram 10mg/dia com redução de sintomas após 45 dias de tratamento. Orientado psicoterapia. Discussão: O isolamento social resultou no aumento da solidão em adolescentes cujos contatos sociais foram restringidos pelas medidas de contenção da doença. Esse grupo foi menos afetado fisicamente pelo coronavírus já que apresentam menos comorbidades que os demais grupos. Mas, possuem maior vulnerabilidade psicológica devido a situações e vivências que geram sofrimentos, logo a pandemia do COVID-19 trouxe um aumento dos casos de transtornos psicológicos entre essa população, pois existe uma ligação bem estabelecida entre solidão e saúde mental. Conclusão: As diversas mudanças e desafios da adolescência fazem com que seja necessário acompanhamento não só pelo hebiatra, mas também pela escola e pela família. Cabe ao médico intervir na ansiedade do paciente quando for patológica, iniciando tratamento, com abordagem psicoterapeuta, para melhor desenvolvimento e qualidade de vida a curto e longo prazo.

PE-260 - INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL MATERNA NA PROLE

LEDA MARIA CAVALCANTE VIANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), GABRIELY DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ADAMANTINA), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JÚLIA RIBEIRO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ALICE RUGANI CAMARGOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), BEATRIZ VAZ MAGGI (FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), SAMANTHA GONÇALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), IZADORA DE SOUSA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI)

INTRODUÇÃO:.A formação imunológica e metabólica do indivíduo começa logo no início da vida, é influenciado pela microbiota intestinal e tem interferência da microbiota materna durante a gestação e amamentação. A maturação da microbiota intestinal é longa, inicia no útero e continua após o nascimento, OBJETIVOS: Analisar como a microbiota intestinal materna interfere na formação da microbiota da prole. MÉTODOS: Através dos descritores determinados pela plataforma DeSC Maternal Gastrointestinal Microbiome, Child, Breast Feeding e o operador booleano AND, foi realizada uma busca na base de dados PUBMED, com os filtros texto completo disponível, foram encontrados 36 artigos, dos quais 11 foram selecionados para leitura do texto completo e 11 utilizados na apresentação dos resultados. RESULTADOS: Alguns fatores podem contribuir para estabelecer a composição da microbiota gastrointestinal saudável, como genética, alimentação, nível de higiene, fórmula do leite consumido e fatores como a microbiota materna. Estudos relatam que a disbiose microbiana está relacionada com a suscetibilidade de desenvolver doenças, como obesidade, alergias, doenças inflamatórias intestinais e diabetes. Citocinas do leite materno, como TGFB1 e TGFB2 podem ajudar na composição da microbiota nos lactentes. Estudos indicam que a maioria dos colonizadores intestinais do recém-nascido tem origem materna e o tipo de parto é importante para a microbiota dos bebês. Recém-nascidos por cesárea não são expostos ao ambiente microbiano vaginal e intestinal, assim, não acontece o contato inicial e possuem uma colonização intestinal retardada de Bacteroides e Bifidobacterium, um perfil microbiano disbiótico e uma menor diversidade comparado aos nascidos de parto normal. O uso da vancomicina comprovou a influência da microbiota intestinal materna no desenvolvimento do sistema imune da criança, já que seu uso reduziu a quantidade de células B. CONCLUSÃO: A microbiota intestinal materna tem mostrado influência na formação da microbiota da prole, porém mais estudos são necessários para avaliar a influência materna.

PE-261 - O IMPACTO DA PANDEMIA DECORRENTE DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

JULIA FELIX RAPOSO MARTINS DA CUNHA (UNIFENAS BH), JULIANA FERREIRA CASTRO (UNIFENAS BH), BÁRBARA DOS SANTOS SIMÕES (UNIFENAS BH)

INTRODUÇÃO: Corona Virus Disease (COVID-19) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo vírus Sars-CoV2, originada em Wuhan, China, em 2019. Esta se disseminou, causando uma pandemia e alterando a rotina dos indivíduos, devido à declaração de isolamento social em diversos países.[1,2] A convivência interpessoal é importante para o desenvolvimento psicológico e bem-estar de todos, principalmente de crianças e adolescentes.[3,6] A sua privação influencia negativamente na saúde mental, aumentando os riscos de se desenvolver transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade e déficit de atenção.[4,6] OBJETIVOS: Analisar produções científicas que abordaram a temática referente ao impacto na saúde mental em crianças e adolescentes, menores de 14 anos, decorrentes do isolamento social devido à COVID-19. MÉTODOS: Foi realizada uma busca ativa na base de dados Pubmed e Scielo, entre os meses de julho a outubro de 2020, onde foram selecionados 13 artigos científicos, publicados entre abril e setembro de 2020. RESULTADOS: A saúde mental das crianças e adolescentes foi comprometida devido à separação da família e amigos, presenciar o adoecimento e/ou óbito de familiares por COVID-19 ou desenvolver pensamentos negativos por receio da própria morte. Tais fatores podem aumentar manifestações psicológicas como ansiedade, ataques de pânico, depressão, etc. Crianças mais novas têm maior propensão a desenvolver transtornos de estresse, de ajustamento e de luto quando comparadas com crianças mais velhas. Ademais, apresentaram aumento do sentimento de medo quando confinadas em lares abusivos.[3,5,7] Para os adolescentes, a mudança na rotina acarretou na diminuição de práticas esportivas, socialização e ruptura do ambiente de estudo. Isto contribui para o desenvolvimento de depressão e diminuição da afetividade favorecendo a aquisição de uma personalidade individualista. [9,10,11,12,13] CONCLUSÃO: O isolamento social decorrente da pandemia comprometeu de forma significativa a saúde mental das crianças e adolescentes, sendo as crianças menores e os portadores de necessidades especiais os mais prejudicados.[6, 13]

PE-262 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA COARCTAÇÃO DE AORTA: UM RELATO DE CASO

MARIA JÚLIA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), KAMILA GUIMARÃES FERREIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), SYLVIA LOURES VALE PUJATTI (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), RAPHAELA COSTA SALES (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), GABRIELA MARQUES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ISABELLE ARAUJO MARQUES (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Introdução: A coarctação de aorta (CoAo) é a sexta cardiopatia mais frequente dentre as anomalias congênitas do coração e grandes vasos, contudo, ainda apresenta elevada taxa de diagnóstico tardio, levando a complicações graves. Descrição do caso: M.H.R.M., 12 anos, sexo masculino, admitido em Unidade de Saúde queixando-se de cefaleia e dispneia. Ao exame físico, sopro sistólico panfocal grau III/ VI de Levine e pressão arterial em membros superiores de 170/100mmHg e em membros inferiores de 85/60mmHg. Solicitado Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) que revelou CoAo pós ductal, válvula aórtica bicúspide, discreto aumento de área cardíaca e regurgitação mitral/aórtica leves. Iniciado uso de anti-hipertensivos orais e encaminhado para correção cirúrgica da CoAo. O procedimento foi realizado sem intercorrências, tendo o paciente recebido alta hospitalar sem queixas, porém, ainda em uso de anti-hipertensivo oral devido a manutenção de hipertensão, que como sabido é fator de risco e de mal prognóstico para diversas doenças circulatórias. Discussão: A CoAo é patologia grave usualmente assintomática até o surgimento de repercussões nas câmaras cardíacas. A suspeição de seu diagnóstico pode ser realizada precocemente por meio de exame físico completo, abrangendo palpação de pulsos periféricos e aferição da pressão arterial dos quatro membros. O achado de discrepância dos pulsos e/ou da pressão arterial sistólica entre os membros superiores e inferiores em recém nascidos é fortemente indicativo de CoAo, diagnóstico que pode ser confirmado pelo ECOTT. Pode estar presente sopro cardíaco, como o paciente do relato, que em muitos casos é taxado erroneamente como inocente durante toda a infância. Como complicações cita-se dissecção de aorta, coronariopatias e insuficiência cardíaca. Conclusão: Tendo em vista a gravidade das complicações decorrentes do diagnóstico tardio da CoAO é importante que pediatras se atentem para a importância do exame físico minucioso favorecendo assim um diagnóstico e abordagem terapêutica precoces e consequentemente redução da morbimortalidade desta patologia.

PE-263 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA HEMOLÍTICA E ANEMIA FISIOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

MAYARA BRUNA REIS HORTELAN (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), MYRIANE MARA FREITAS GOMES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA SEMINO TAVARES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), RENATA PEREIRA RODRIGUES FERREIRA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), ALYSSON SOUZA REZENDE (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), ANTÔNIO VAZ DE MACEDO (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), CAMILA CAETANO DA SILVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS)

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de associação entre anemia fisiológica do recém nascido (RN) e hemólise por incompatibilidade ABO com quadro inicial grave. RN a termo, com pré-natal e parto sem intercorrências, evoluiu com icterícia neonatal e anemia hemolítica no terceiro dia de vida, presumida como devida a incompatibilidade ABO e tratada com fototerapia por 96 horas. Recebeu alta no sétimo dia de vida para acompanhamento ambulatorial com hematologista. Manteve icterícia residual e queda importante dos níveis de hemoglobina (Hb: 4,9 g/dl), com repercussão sistêmica e necessidade de hemotransfusão. Iniciada suplementação de ferro em dose terapêutica devido à hipótese de anemia fisiológica do lactente agravada por anemia hemolítica, após a exclusão de alterações sorológicas e à triagem neonatal. Após recuperação parcial da anemia e queda da bilirrubinemia, com melhora dos sintomas, a lactente foi encaminhada para domicílio em uso de ferro oral e, após seis meses de tratamento, cursou com normalização dos níveis hematimétricos. A anemia neonatal é definida por uma concentração de Hb ou hematócrito superiores a 2 desvios-padrão abaixo da média para a idade pós-natal. Dentre as causas mais comuns, citam-se as perdas sanguíneas, a eritropoiese reduzida e o aumento na destruição dos eritrócitos. A icterícia neonatal por incompatibilidade ABO é um evento de alta prevalência no RN, mas cursa, habitualmente, com quadros relativamente brandos e sem demanda de hemotransfusão. No caso apresentado, a gravidade inicial do quadro, seguida da melhora clínico-laboratorial subsequente, foi atribuída à associação entre a anemia por incompatibilidade ABO e e a anemia fisiológica tipicamente transitória e comumente observada no lactente em seus primeiros meses de vida. O caso relatado elucida a importância do reconhecimento precoce das possíveis causas de anemia no RN e do acompanhamento desses pacientes, com vistas à redução da morbimortalidade da anemia multifatorial.

PE-264 - ESTENOSE SUBAÓRTICA MEMBRANOSA: DO ASSINTOMÁTICO AO LETAL- UM RELATO DE CASO

MARIA JÚLIA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), KAMILA GUIMARÃES FERREIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), SYLVIA LOURES VALE PUJATTI (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), GABRIELA MARQUES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), RAPHAELA COSTA SALES (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), IAGO ARAÚJO MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Introdução: A estenose subaórtica membranosa (ESAM) é uma patologia rara e grave que pode surgir como complicação na evolução natural de várias cardiopatias congênitas (CC). Persiste subdiagnosticada ocasionando desfechos negativos. Descrição do caso: P.H.O.P., 8 anos, sexo masculino, história prévia de Coarctação de Aorta (CoAo) corrigida cirurgicamente aos 3 meses de vida. Em consulta pediátrica de acompanhamento semestral, paciente sem queixas apresentando ao exame físico, sopro sistólico ejetivo panfocal grau III/VI de Levine. Solicitado Ecocardiograma Transtorácico que evidenciou membrana subaórtica gravemente obstruída, comunicação interventricular (CIV) medindo 2,6mm, estenose supravalvar aórtica, válvula aórtica biscúspide, insuficiência aórtica grau leve, gradiente instantâneo de pico de 109 mmHg, gradiente médio de 57 mmHg. Encaminhado para internação tendo sido submetido a cirurgia de ressecção da ESAM sem intercorrências. Discussão: A ESAM é uma forma fixa de obstrução ao fluxo da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (VSVE) responsável por cerca de 3% de todas as CC. Está associada a outras CC em cerca de 25 a 55% dos pacientes, tendo elevada taxa de associação com CIV, válvula aórtica bicúspide e CoAo, patologias presentes no caso. Em geral, sintomas só surgem quando o gradiente de pressão está alto e a obstrução da VSVE é moderada a grave. Possui gravidade progressiva e sua não abordagem ocasiona sobrecarga ventricular, comprometimento valvar, insuficiência cardíaca e até mesmo óbito. Seu tratamento é feito por correção cirúrgica sendo esta recomendada geralmente em casos de gradiente sistólico máximo superior a 50mmHg ou quando há regurgitação aórtica, ambos apresentados no caso. No caso relatado, o acompanhamento médico pediátrico periódico do paciente possibilitou o diagnóstico precoce da ESAM evitando possíveis desfechos negativos. Conclusão: É necessário despertar o olhar clínico para essa patologia rara, ressaltando a importância do acompanhamento pediátrico regular dos pacientes cardiopatas visando o manejo precoce de complicações como a ESAM, que usualmente é assintomática.

PE-265 - SÉRIE DE CASOS DE HOMOCISTINÚRIA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO

SABRINA STEPHANIE LANA DINIZ (HC UFMG), LUCIANA VINHAL DOS SANTOS FERREIRA (HC UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (HC UFMG), AYAMA PEREIRA BASTOS (HC UFMG), CAMILA COSTA MAZONI MENDES (HC UFMG), ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE (HC UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (HC UFMG), RODRIGO REZENDE ARANTES (HC UFMG)

Introdução: Descreveremos três casos de Homocistinúria, com o objetivo de atentar para as características clínicas e possibilidade de diagnóstico precoce em doença passível de tratamento suportivo. Descrição dos casos: KCB, 17 anos, diagnóstico aos 4 anos após luxação de cristalino, apresentando ainda déficit intelectual e epilepsia, aumento de homocisteína plasmática, detectada variante em homozigose no gene CBS (c.572C>T, p.T191M). CDC, 24 anos, apresentou acidente vascular encefálico tromboembólico e luxação de cristalino, estudante universitário, nos últimos 6 meses iniciou distonia em pé esquerdo em tratamento com toxina botulínica. Também apresenta variante em homozigose T191M no gene CBS. CAGG, 10 anos, desenvolvimento neuropsicomotor adequado, miopia diagnosticada aos 3 anos e aos 7 anos luxação de cristalino, em avaliação observados habitus marfanoide e, frente ao aumento de homocisteína e metionina feito diagnóstico presuntivo neste ano, iniciado suporte dietético com melhora de dores de membros inferiores. Todos os 03 pacientes apresentam bom controle metabólico com dieta hipoproteica, fórmula de aminoácidos sem metionina e betaína anidra, não-responsivos a piridoxina Discussão: Trata-se de doença autossômica recessiva causada pela deficiência de cistationa 946, sintase, caracterizada por envolvimento oftalmológico (luxação de cristalino), neurológico (deficiência intelectual, epilepsia, alterações de comportamento, acometimento extrapiramidal), ortopédico (alta estatura, escoliose, pectus excavatum) e vascular (tromboembolismo). O diagnóstico é feito através da dosagem de homocisteína e perfil de aminoácidos no plasma e/ou identificação de variantes patogênicas no gene CBS. O tratamento inclui teste terapêutico com piridoxina, dieta restrita em metionina, suplementação de folato, vitamina B12 e betaína (visando prevenir complicações tromboembólicas). Conclusão: por ser uma afecção metabólica com quadro clínico característico, de diagnóstico relativamente simples e passível de tratamento que pode evitar sequelas graves, deve ser prontamente suspeitado e investigado pelo Pediatra e demais profissionais envolvidos na assistência.

PE-266 - LEISHMANIOSE VISCERAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

LAYLLA LUIZA FERREIRA AZARA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LIVIA RACQUEL FERREIRA ÁZARA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), JOÃO PEDRO PEREIRA BARCELOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), AMANDA ARANTES BORGES (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARINA MACIEL GÉA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose visceral (LV) é uma doença infectocontagiosa causada pelo protozoário do gênero Leishmania. O principal vetor no Brasil é o mosquito fêmea, sendo o cão doméstico o reservatório mais importante e o homem o hospedeiro final. DESCRIÇÃO DO CASO: Sexo masculino, 5 anos, com febre e hiporexia durante dois dias. Ausência de linfonodomegalia e icterícia. Conduta para dengue, após hemograma com plaquetopenia e leucopenia. Iniciado tratamento ambulatorial e orientado retorno. Ao exame físico apresentou hepatomegalia e esplenomegalia. Solicitados novos exames por hipótese de hepatoesplenomegalia febril. Exames com plaquetopenia, anemia, leucopenia sem blastocitose, PCR aumentado e função hepática normal. Teste rápido para leishmaniose positivo e para dengue negativo. Internado e iniciado tratamento com Glucantime. Permaneceu internado por 16 dias, terminou tratamento em ambulatório. Alta com critérios de cura. DISCUSSÃO: A LV é caracterizada por febre baixa intermitente e prolongada, hepatoesplenomegalia discreta, palidez de mucosas, tosse e diarreia. Em fases avançadas e sem tratamento o paciente evolui para caquexia, disfunção hepática e hepatoesplenomegalia acentuada. O diagnóstico é realizado através da clínica, epidemiologia e exames laboratoriais. O tratamento na infância consiste no uso do antimonial pentavalente parenteral 20mg/kg/dia por no mínimo 20 dias. Deve-se realizar monitorização cardíaca com eletrocardiograma, devido possíveis arritmias. Para crianças menores de um ano ou imunodeprimidos a opção mais segura é a anfotericina b lipossomal por 7 dias. CONCLUSÃO: Em um contexto de área endêmica, com quadro clínico de hepatoesplenomegalia deve-se sempre suspeitar de LV. A maior susceptibilidade em crianças pode ser pela relativa imaturidade do sistema imune, que quando associada à desnutrição se agrava. Quando não tratada, a LV pode ser fatal, portanto o diagnóstico precoce e medidas de controle do vetor são importantes para reduzir sua morbimortalidade.

PE-267 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE: RELATO DE CASO

LAYLLA LUIZA FERREIRA AZARA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LIVIA RACQUEL FERREIRA ÁZARA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), AMANDA ARANTES BORGES (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), JOÃO PEDRO PEREIRA BARCELOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARINA MACIEL GÉA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

INTRODUÇÃO: A bronquiolite obliterante (BO) é uma doença pulmonar obstrutiva caracterizada por inflamação subepitelial e estreitamento fibrótico das vias aéreas menores após uma infecção do trato respiratório inferior durante a primeira infância. A etiologia mais comum é a pós infecciosa, sendo os casos mais graves relacionados ao adenovírus e Mycoplasma Pneumoniae. DESCRIÇÃO DO CASO: A.M, 10 meses, diagnosticado com BO e histórico de múltiplas internações. Admitido no pronto atendimento com tosse emetizante, hiporexia, chieira e febre há três dias. Ao exame físico saturação de 86% em ar ambiente, febril, hipocorado +/4+, acianótico, taquicárdico, taquipneico, com tiragens intercostais e diafragmáticas. À ausculta pulmonar, crepitações grosseiras e sibilos disseminados bilaterais. Administrado fenoterol, oxigenoterapia por cateter nasal (2 l/min). Radiografia de tórax com infiltrado difuso bilateral. Após uso de fenoterol, evoluiu com melhora respiratória, raros sibilos e crepitações, saturando 96% com cateter nasal. Alta após três dias. DISCUSSÃO: A BO e769, caracterizada por redução do calibre dos bronquíolos e obstrução do lúmen, acometendo principalmente lactentes masculinos. O diagnóstico é retroativo suspeitado em quadros de tosse, sibilância e taquidispneia persistentes. O tratamento inclui prednisolona, azitromicina e broncodilatadores para crises de sibilância. Em radiografias de tórax podem ser visualizados hiperinsuflação pulmonar, espessamento de feixes broncovasculares, atelectasias e bronquiectasias. Na tomografia de tórax, pode-se evidenciar o padrão em mosaico. A biópsia pulmonar apesar de ser exame padrão ouro, é apenas considerada em casos de deterioração progressiva apesar do tratamento. CONCLUSÃO: A BO afeta a qualidade de vida da criança, pois faltam evidências para direcionar o tratamento adequado e seu prognóstico. Uma suspeição clínica precoce em chiadores graves e com internações frequentes objetiva reduzir a morbimortalidade da doença. Assim, é de extrema importância o tratamento suporte, incluindo oxigenioterapia, plano nutricional agressivo e medicamentoso.

PE-268 - TESTE ALÉRGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE

KATARINA KEYLA BRITO VAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SARA TAVARES ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA MARIA DE LIMA BELIZARIO FACURY LASMAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MÔNICA VERSIANI NUNES PINHEIRO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Para os pacientes asmáticos, sobretudo na asma grave (AG), é de suma importância a identificação dos imunoalérgenos ambientais, como ácaros domiciliares, fungos e alérgenos de animais, devido à sua importância como precipitantes de exacerbações. Objetivos: Este estudo objetiva avaliar o padrão dos testes alérgicos de pacientes pediátricos com AG, a fim de orientar cuidados com o ambiente, promovendo menor exposição aos alérgenos e melhorias no controle da asma. Métodos: Foram realizados testes de hipersensibilidade cutânea em pacientes pediátricos com AG no período de agosto de 2019 a agosto de 2020. Entre os 65 pacientes, foram excluídos aqueles com testagem com controle negativo para histamina em testes anteriores, imunoterapia prévia e aqueles cujo seguimento foi interrompido durante o estudo, sendo selecionados 61 pacientes para o estudo. O tamanho da pápula superior a 3 mm em relação ao controle negativo (solução salina) foi definido como sensibilização alérgica positiva. Os alérgenos testados foram Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Blomia tropicalis, Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, epitélio de gato (Felis domesticus), cão (Canis familiaris), Periplaneta americana e Blattella germânica. Resultados: Os alérgenos que apresentaram maior prevalência na população estudada foram D. pteronyssinus (83,6%), D. farinae (85,2%) e B.tropicalis (80,3%), ácaros encontrados na poeira intradomiciliar. Em 46% dos pacientes estudados ocorreu sensibilização por 8805,4 múltiplos alérgenos simultaneamente. Conclusão: Os resultados obtidos no estudo corroboram com a literatura, que aponta uma correlação entre a sensibilização por múltiplos alérgenos na infância e quadros mais graves e persistentes de asma. Com base nesses resultados, medidas específicas de controle do ambiente doméstico podem ser orientadas individualmente para cada paciente. Dessa forma, atuando em fatores passíveis de mudança, poderemos impactar e reduzir a quantidade de exacerbações e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes com asma grave.

PE-269 - AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E DIABETES MELLITUS TIPO II EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ABORDAGEM E MANEJO

MARINA CARVALHO GIANNINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), LUCAS IEMINI VALÉRIO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), JORDANA DIAS PAES POSSANI DE SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), CLARA PEDROSA PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), RAFAEL ANDRADE SCHETTINO DE AZEVEDO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA), PATRÍCIA BOECHAT GOMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA – SUPREMA)

Introdução: A prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em crianças e adolescentes aumentou nas últimas três décadas, ocorrendo complicações micro e macrovasculares em idades mais jovens. Profissionais de saúde encontram-se ainda pouco equipados para enfrentar os desafios associados ao aumento de DM2 em crianças. Objetivo: Avaliar as evidências atuais sobre os métodos diagnósticos e o manejo do DM2 em crianças e adolescentes. Métodos: Analisaram-se estudos na base indexadora MedLine no período de 2005-2020. A busca incluiu as palavras-chave: children, obesity, type 2 diabetes mellitus, respectivos sinônimos de acordo com o MeSH e os booleanos ´AND´ e ´OR´. Resultados: Recomenda-se triagem para DM2 em crianças e adolescentes com IMC>percentil 85 para idade e sexo, peso>percentil 85 para altura ou peso>percentil 120 para altura ideal com dois fatores de risco entre: história familiar, raça e etnia de alto risco, história materna de diabetes gestacional e sinais de resistência insulínica. A triagem deve ser realizada aos 10 anos ou início da puberdade. O diagnóstico para DM2 inclui os mesmos valores de referência da população adulta. O tratamento deve ser multidisciplinar, incentivando padrões alimentares saudáveis e exercícios por 60 minutos/dia. O alvo é IMC<percentil 85 para idade e sexo. Metformina e insulina são os únicos medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration. Metformina associada a dieta e exercício é terapia de primeira linha em 8805,10 anos, deve ser iniciada 500mg/dia, aumentando até 2.000mg/dia. A insulina deve ser iniciada se cetoacidose, níveis aleatórios de glicose plasmática8805,250 mg/dL ou A1C>9%. Recomenda-se monitorização de A1C a cada 3 meses, com meta <7%. Conclusão: Evidências de intervenções medicamentosas em crianças e adolescentes com DM2 ainda são limitadas. Reverter a obesidade através do estilo de vida torna-se imprescindível no atendimento aos pacientes com risco ou diagnóstico de DM2, exigindo identificação e acompanhamento precisos por parte dos profissionais.

PE-270 - EFEITO ANTIOXIDADANTE E ANTITUMORAL DO FRUTO AMAZÔNICO CAMU-CAMU- UMA ABORDAGEM DOS BENEFÍCIOS DO CONSUMO PELO PACIENTE PEDIÁTRICO

SAMANTHA QUADROS (UFRR), EDVAN CHAGAS (UFRR)

INTRODUÇÃO: Além das grandes quantidades de vitamina C, o camu-camu possui naturalmente vários outros compostos que envolvem uma série de efeitos metabólicos secundários com atividades de promoção da saúde (SERRANO, ROS, NIETO,2018). OBJETIVOS: Apontar os benefícios do consumo de camu-camu por adultos e crianças destacando suas atividades antioxidante e antitumoral naturais. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, através de ampla revisão de literatura nas bases lilacs, bireme, scielo e pubmed , com discussão do tema, com finalidade de traçar um panorama atual a respeito do consumo de alimentos nutracêuticos (camu-camu), por crianças em Boa Vista, Roraima, destacando as dificuldades encontradas para consumo e propriedades benéficas devido ao seu efeito antioxidante no paciente pediátrico. RESULTADOS: Diversos benefícios a saúde com o consumo da fruta camu-camu tem sido apontados: como atividades antioxidante e antiinflamatória, efeitos anti-dano no DNA (AVILA- SOSA, 2019). Também foram vistos efeitos antiproliferativos e citotóxicos contra células cancerosas A549 e HCT8. Ao mesmo tempo, Do Carmo e colaboradores (2019), verificaram inibição das aberrações cromossômicas induzidas pela cisplatina de cinco extratos de sementes de camu-camu (FIDELIS,2019,DO CARMO, 2020).Apesar da acidez elevada do camu-camu, que pode dificultar o consumo in natura por crianças, através de estudos sensoriais, na literatura já se verificou boa aceitabilidade de crianças ao suco, néctar, bem como sorvetes, barra de cereais e até mesmo cupcakes a base de camu-camu(JESUS,BARROS, MATTANNA,2018), conciliando seu efeito antioxidante e citoprotetor a uma alimentação saudável através de produtos de boa aceitação infantil. CONCLUSÃO: O camu-camu é um fruto próprio da Amazônia e abundante em vários locais da região, porém, pouco explorado e comercializado mesmo na região Norte, sendo portanto, importante a valorização dos produtos brasileiros na alimentação de crianças e adultos. O camu-camu é apontado como benéfico a saúde de crianças, por diversas propriedades, inclusive ação antioxidante e anti-tumoral como destacado neste trabalho.

PE-271 - ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA DO TRONCO PULMONAR: UM RELATO DE CASO

DYAYNE CARLA BANOVSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALEXIA DE ALMEIDA IGNATOWICZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), AMANDA ALENCAR DOS ANJOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRUNA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DAGNA KAREN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DIANA LOCH DUESSMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), INGRID NASCIMENTO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LARISSA PANATTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), QUEREN HAPUQUE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAQUEL LAÍS KREUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ROBERTA CAROLINE ABBÁ CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SADANA HILLARY DAL 'NEGRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GERUZA MARA HENDGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), PAULA BRAGATO FUTAGAMI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RENATA BRAGATO FUTAGAMI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DANIELE BARBOSA MARCHIOLI (INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA)

Introdução: A Origem Anômala de Coronária Esquerda do Tronco Pulmonar (OACETP) é uma malformação congênita rara e potencialmente letal, podendo causar morte súbita em até 90% dos lactentes no primeiro ano de vida. A incidência desta doença é de 1 para 300.000 nascimentos, representando 0,25 a 0,5% das cardiopatias congênitas. Nesta patologia, a artéria coronária esquerda emerge do tronco pulmonar, mais habitualmente do seio pulmonar esquerdo. Descrição do caso: Lactente, três meses de vida, com quadro de irritabilidade, taquipneia, dispneia e hepatomegalia, iniciou investigação de cardiopatia aos dois meses de idade via radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiografia, os quais revelaram área cardíaca aumentada, sobrecarga do ventrículo esquerdo e sinais de isquemia miocárdica, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, hiperrefringência dos músculos papilares da valva mitral e artéria coronária esquerda com origem no tronco pulmonar, sugerindo intervenção cirúrgica. Discussão: A alteração funcional provocada pela OACETP ocorre após o nascimento, pois com a redução da resistência vascular pulmonar, relacionada à persistência do padrão fetal, o fluxo através da artéria coronária esquerda (ACE) torna-se retrógrado e a perfusão coronariana distal passa a ser dependente de uma circulação colateral entre a artéria coronária direita e à esquerda, podendo gerar níveis variados de necrose tecidual miocárdica, que culmina em insuficiência cardíaca grave. Os exames complementares são essenciais para o diagnóstico, sendo evidenciado ACE anômala, comprometimento da função ventricular esquerda e hiperrefringência dos músculos papilares do ventrículo esquerdo, que corrobora na diferenciação com miocardiopatia dilatada no ecocardiograma. Na radiografia, por sua vez, visualiza-se o aumento da área cardíaca e congestão venosa pulmonar. A correção cirúrgica visa restabelecer a circulação da artéria coronária e necessita de rigoroso acompanhamento pós-operatório. Conclusão: Embora o diagnóstico e o manejo sejam assertivos, a OACETP pode persistir em alguns casos, representando, assim, uma doença desafiadora para a equipe multiprofissional.

PE-272 - CATARATA INFANTIL ADQUIRIDA POR USO DE CORTICOIDE: UM RELATO DE CASO

GIULIA MONTANARI (UNILAGO), BRUNA NUNES BARCELOS (UNILAGO), MAYARA SUEMY KUWAHARA (UNILAGO), MARIANA ROSA QUEIROZ (UNILAGO), RENATO LARA JARRETA (UNILAGO), LAÍSA FERRAZ DE ARRUDA (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), GABRIELA NUNES ARRUDA (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), NARA RUBIA PEREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), THAÍS TIRAPELLI TANIOS (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), ALINE VIGNA GOULART (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), LEONARDO PEREIRA (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA)

Introdução: A catarata infantil é definida como opacidade do cristalino em indivíduos de até 15 anos, sendo uma importante causa de baixa visual e de cegueira. Neste trabalho, é apresentado um caso de catarata infantil adquirida após uso de corticoide sistêmico. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 8 meses, relato de piscar intensamente os olhos com movimentos involuntários há 15 dias. Diagnóstico prévio de autismo e história de internação hospitalar por pneumonia por 23 dias (corticoterapia na dose de 6,3mg/dia, há 3 meses). Exames oftalmológicos prévios normais, mas na atual consulta: fixava e seguia objetos em olho direito (OD) com dificuldade em olho esquerdo (OE), biomicroscopia de ambos os olhos (AO): conjuntiva calma, câmara anterior formada, íris trófica, córnea transparente, OD: cristalino transparente, OE: catarata sutural, digitopressão: normotenso em AO, fundoscopia de AO: discos normocorados com escavação fisiológica, máculas livres e vítreo claro. Indicada cirurgia de catarata para OE, mas no retorno: OD com catarata sutural e OE com catarata branca. Optou-se em implantar uma lente intraocular (LIO) +26 dioptrias em OD e +25 dioptrias em OE. Pós-operatório: colírio antibiótico, corticoide, midriático, hipotensor e óculos monofocais. Paciente está realizando acompanhamento oftalmológico com exames dentro da normalidade. Discussão: Complicações oculares devido ao uso prolongado de corticoides são conhecidas desde 1960, com o estudo de Black e cols., porém esse mecanismo ainda não está elucidado. O sucesso visual relaciona-se com um diagnóstico precoce e correto tratamento. Entretanto, o manejo da catarata na infância é um desafio pelas dificuldades na cirurgia e maior propensão de inflamação no período pós-operatório. Conclusão: O uso de corticoide sistêmico em crianças deve ser avaliado criteriosamente e bem acompanhado. O diagnóstico precoce e tratamento efetivo viabilizam o melhor prognóstico. Portanto, ações mais efetivas devem ser instituídas buscando uma melhor qualidade de vida das crianças.

PE-273 - VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

LAURA COSTA PEREIRA (FAMINAS-BH), AMANDA LACERDA AMARAL (FAMINAS-BH), CAMILA SOUSA BRAGUNCE ALVES (FAMINAS-BH), DÉBORA PIMENTA ALVES (FAMINAS-BH), JULIANA BRETAS CAMARGOS (FAMINAS-BH), DAYANE JARDIM PESSANHA (FAMINAS-BH), DAYANE KATHARINE MARQUES LUZIANO (FAMINAS-BH), FLÁVIA REGINA BORGES DOS SANTOS (FAMINAS-BH), ALINI LUISA DE SOUSA (FAMINAS-BH), CLARA MORAES REIS E SILVA (FAMINAS-BH), ARTHUR DE ANDRADE CARVALHO MOREIRA (FAMINAS-BH)

Introdução: A violência contra criança e adolescente é qualquer ação que cause danos físico, sexual e/ou psicológico ao menor. Essa realidade tem se tornado mais presente na vida das crianças devido a pandemia, visto que a violência familiar é a mais comum. Objetivo: Analisar se a pandemia por SARS-Cov2 impactou no aumento de subnotificações de violência infantil. Metodologia: Estudo de revisão de literatura. Assim, buscou-se os artigos em bases de dados, escritos em inglês e português, no último ano. Os descritores foram "Violência infantil" AND "isolamento social". Inicialmente, obteve-se um quantitativo de 4 publicações que foram lidos na íntegra em associação com dados epidemiológicos atuais brasileiros disponibilizados pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Resultado: De acordo com Fernando César Ferreira, ouvidor nacional de Direitos Humanos, o número de denúncias diminuíram consideravelmente durante a pandemia, o que corrobora com a informação de que a maioria das violências ocorrem em ambiente familiar visto que as crianças não estão tendo contato com pessoas alheias à família que poderiam perceber tais violências e notifica-las, como muitas vezes são feitas por professoras. Esse tipo de violência pode influenciar negativamente na vida da criança e dos familiares, tornando esse tipo de violência um ciclo vicioso além de impactar na vida e desenvolvimento da criança que pode sofrer incapacidade física ou mental. Conclusão: Desse modo, a compreensão dos fatores envolvidos na violência contra crianças e adolescentes é fundamental para implementar estratégias de prevenção e de intervenção principalmente no contexto único de pandemia em que as vítimas não tem oportunidade de serem notadas já que há uma recomendação médica de que haja distanciamento social, fazendo com que as pessoas permaneçam mais tempo em casa e impossibilitando a denúncia de novos casos.

PE-274 - TRANSMISSIBILIDADE DO SARS-COV-2 ATRAVÉS DO LEITE MATERNO: REVISÃO DE LITERATURA

VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), NATÁLIA GUEDES FREIRE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), MILLA EDUARDA VIEIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), BRUNA ASSIS TENÓRIO PINTO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MAYSA ARAÚJO GOMES FERRAZ (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), AMANDA GOMES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), EDUARDA MEDEIROS CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LUIZ VINICIUS DE LIMA GUIDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LIZANDRA DE SÁ BEZERRA NUNES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), ADELMAR CORDEIRO BIZERRA JUNIOR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LARISSA CANO COSTA BARROS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), LAISE RORIZ DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), JOSÉ NIVALDO DE ARAÚJO VILARIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP))

INTRODUÇÃO: Os benefícios do leite materno para recém-nascidos e lactentes são bem descritos. Entretanto, houve durante a pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19) dúvidas em relação a indicação ou contraindicação do aleitamento por mães infectadas assintomáticas, suspeitas ou confirmadas pelo COVID-19. OBJETIVO: Analisar a literatura atual quanto ao risco de transmissão do vírus através do leite materno. MÉTODO: Trata-se de revisão sistemática. Na qual foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED, DOAJ e Scielo, com os descritores: "aleitamento materno, amamentação, leite humano, lactação´, em diferentes combinações com os descritores: ´COVID-19,2019-nCoV, Novo Coronavírus, Sars-CoV-2, Infecção por Coronavírus" e equivalentes em inglês e espanhol. Foram incluídos artigos nestas línguas publicados no último ano, excluídos trabalhos com animais, duplicados e literatura cinza. Dos 346 resultados foram encontrados e 49 foram selecionados. RESULTADOS: O RNA viral é encontrado no leite apenas em parcela mínima das pacientes infectadas, não se mostrando capaz de replicar-se e sem comprovação, até o momento, de infectividade no lactente. Além disso, anticorpos IgG e IgA detectados no leite materno indicam potencial proteção imunológica contra a doença. É indicada a manutenção das precauções, evitando o contato com as secreções respiratórias maternas, como a higienização das mãos, das mamas, uso de máscara e medidas higiênicas para extração do leite. Não há consenso se a amamentação deve ser oferecida no contato direto ou por ordenha, sendo dependente da condição clínica materna e da criança e da decisão parental. CONCLUSÃO: Não há evidências atuais que sustentem a transmissão do SARS-CoV-2 por meio do leite humano.

PE-275 - RISCOS DE INFECÇÃO POR COVID-19 DURANTE A AMAMENTAÇÃO

LAURA COSTA PEREIRA (FAMINAS-BH), AMANDA LACERDA AMARAL (FAMINAS-BH), LAURA KELLER COELHO DE OLIVEIRA (FAMINAS-BH), MARIANA GUEDES OTONI (FAMINAS-BH), MARIANE ALVES RABELO (FAMINAS-BH), FELIPE ALVES DE LIMA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), LEONARDO LACERDA AMARAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: O aleitamento materno é um ato fortemente recomendado devido à sua importância para a saúde materna e infantil. No entanto, com a atual situação de pandemia pelo SARS-CoV 2, existem controvérsias sobre a amamentação por mães infectadas. Objetivo: Analisar se há presença de SARS-CoV-2 no leite materno e, assim, identificar se o aleitamento pode apresentar riscos de infecção para o bebê. Metodologia: Estudo de revisão de literatura. Assim, buscou-se os artigos em bases de dados, escritos em inglês e português. Inicialmente, obteve-se um quantitativo de 53 publicações e após avaliação a amostra final constou 15 artigos. Resultado: Na maioria dos estudos avaliados não houve presença do vírus SARS-CoV 2 no leite materno produzido por mães infectadas durante a gestação, visto que raras amostras inicialmente se apresentaram positivas e posteriormente negativas, corroborando para baixos riscos ao bebê. Desse modo, as organizações e grupos de saúde do mundo recomendam a continuidade do aleitamento materno. No entanto, diferem quanto à conduta que deve permear a amamentação. De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças é recomendável que a mãe infectada ou com suspeita de infecção seja separada do bebê. Já a Organização Mundial da Saúde recomenda não separar o bebê da mãe infectada ou com suspeita, mas adotar medidas de proteção tais como a higienização das mãos e mamas antes e após a amamentação e o uso de máscaras. Conclusão: o baixo risco de infecção relatado pelos estudos, associado aos inúmeros benefícios que a amamentação proporciona, corrobora para que o aleitamento materno seja recomendado, desde que sejam seguidas as precauções. Por fim, são necessários mais estudos a fim de elucidar os riscos de contaminação do bebê por meio do leite materno e estabelecer uma conduta padrão.

PE-276 - REDUZIR INTERNAÇÕES POR DOENÇA RESPIRATÓRIA NA INFÂNCIA, FORA DA PANDEMIA, SERÁ POSSÍVEL?

ERICO FAUSTINI (PUCRS), BRASÍLIA ACHE (PUCRS), MARGARETH SALERNO (PUCRS), ROSÂNGELA PANTA (PUCRS), CLÁUDIA PICCOLI (PUCRS), SIMONE SUDBRACK (PUCRS)

INTRODUÇÃO: A partir de mudanças comportamentais trazidas pela Covid19, analisamos o efeito sobre internações por doença respiratória na infância e ponderamos se algumas modificações, se mantidas, poderão preservar algum impacto no futuro. OBJETIVO: Promover discussão sobre a possibilidade de prevenir internações por doenças respiratórias na infância. MÉTODO: Através do sistema DATASUS, selecionamos os períodos de março a agosto de 2019 e 2020 verificando em cada período o número total de internações de crianças de 0-5 anos, bem como as causas das mesmas considerando o capítulos X do CID-10. Analisamos as diferenças ocorridas entre os períodos de 2019 e 2020 correspondentes, respectivamente, a ausência e a presença da pandemia. RESULTADOS: O número total de internações de crianças de 0-5 anos no Brasil, no período de março a agosto de 2020, comparado com o mesmo intervalo em 2019, reduziu de 623.164 para 382.870 (38,56%). As doenças do capítulo X do CID-10, doenças do aparelho respiratório, que concentrou em 2019 o maior número absoluto no período, apresentou uma redução de 215.484 para 61.069 internações (71,66%). Nos demais capítulos do CID-10 a redução foi de 407.680 para 321.801 internações (18,7%). Considerando exclusivamente pneumonia e bronquiolite, as internações caíram de 156.079 para 39.423 (74,75%). A redução no número de internações está associada ao isolamento condicionado pela pandemia e a orientação reforçada para a implantação de medidas de redução da transmissão de doenças por via aérea, como por exemplo, distanciamento social, uso de máscaras, higienização de mãos e de ambientes e reorganização dos fluxos de atendimento pediátrico. CONCLUSÃO: A partir destes resultados acreditamos ser válido discussão sobre a importância, após o período de pandemia, da manutenção e/ou reforço de algumas das medidas de redução da transmissão de doenças respiratórias visando manter em algum grau a queda das internações observado em crianças menores de cinco anos.

PE-277 - FARINGOTONSILITE DE REPETIÇÃO VERSUS USO FREQUENTE DE ANTIBIÓTICOS

RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MYLENA MARTINS ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA CARDOSO MARQUEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ALINE TAIS ROTHMUND TOPANOTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAROLINE KAORI RODRIGUES TAKIZAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

INTRODUÇÃO: Streptococcus pyogenes do Grupo A (GAS) é a bactéria mais comumentemente associada à faringotonsilite bacteriana em crianças, sendo raro o seu encontro em menores de 3 anos. DESCRIÇÃO DO CASO: Pré-escolar, feminino, 2 anos e 6 meses de idade, gestação e parto sem intercorrências, vacinas atualizadas, bom crescimento e desenvolvimento, apresenta relato de 5 episódios de "faringotonsilites" com febre e hiporexia no primeiro ano de vida. Essas "infecções eram sempre tratadas, conforme relato da acompanhante, com antibióticos durante 10 dias (Amoxicilina e/ou Amoxicilina/Ácido Clavulânico). Importante destacar que naquelas consultas, mesmo sem uma boa visualização da orofaringe (sic), recebia frequentemente o diagnostico de "garganta vermelha". No segundo ano de vida, paciente apresentou 6 episódios semelhantes e o tratamento antimicrobiano adotado foi similar aos anteriores, sendo instituída essa terapia mesmo quando a sintomatologia era branda ou até sem febre. Eventualmente observava-se hiperemia de orofaringe ou "placas de pús"(sic). No momento, apresenta-se febril (38 a 38,5°C), sem sintomas respiratórios, visualizando-se hiperplasia de amígdalas com hiperemia e exsudatos purulentos. Hemograma revelou leucocitose moderada com neutrófilia e VHS de 60 mm na primeira hora. Colhido material por swab de orofaringe (teste rápido e cultura para GAS) e iniciada antibioticoterapia específica. DISCUSSÃO: Estudos apontam que o Streptococcus viridans (alfa-hemolítico), microorganismo saprófita habitual da orofaringe, compete com o GAS, inibindo estabelecimento da infecção. Possivelmente, o uso frequente de antibióticos desde o primeiro ano de vida, pode ter alterado a microbiota normal da orofaringe, em especial a população de Streptococcus alfa-hemolíticos, aumentando a suscetibilidade da criança frente a uma infecção pelo GAS. CONCLUSÃO: Uso indiscriminado de antibióticos, baseado em situações que sua utilização se faz desnecessária, muitas vezes por insistência dos pais, provavelmente causou o desequilíbrio da flora orofaríngea da criança, favorecendo a faringotonsilite recorrente pelo GAS.

PE-278 - NEFRITE TUBULOINTERSTICIAL AGUDA POR EXPOSIÇÃO A SULFAMETOXAZOL - TRIMETOPRIM E LESÃO RENAL AGUDA GRAVE EM LACTENTE – RELATO DE CASO

GLAUCIA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), ANA CARMEN MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG-EBSERH), BRUNNA FRÓES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG-EBSERH), MARIANA GUERRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG-EBSERH), RAISSA CRUZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG-EBSERH), FERNANDA MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG-EBSERH)

Nefrite tubulointersticial aguda (NTIA) é caracterizada por infiltrado inflamatório, imunomediado, resultando em lesão renal aguda. A exposição medicamentosa é uma causa frequente desta patologia. Trata-se de V.O.F, feminino, 1 ano, eutrófica, previamente hígida, com quadro de exantema e diarréia com sangue, sendo hospitalizada, recebeu sulfametoxazol por 2 dias. Após 3 dias, apresentou desidratação, rebaixamento sensorial e convulsão, anúria, hiponatremia, diagnosticada uremia e lesão renal aguda grave, indicando hemodiálise (HD). Criança em anasarca, normotensa, Glasgow 14, sem déficits neurológicos focais. Hemodiálise realizada por 9 dias, recuperou diurese mantendo função renal alterada (creatinina entre 1.9 a 2.7 mg/dL), e desenvolveu hipertensão arterial, tratada com amlodipina. Propedêutica evidenciou nefromegalia em ultrassonografia do trato urinário, ausência de plaquetopenia ou hemólise, marcadores sorológicos negativos para doença autoimune, complemento (C3 e C4) normais, urinálise com piúria e hematúria microscópica, pesquisa de eosinófilos e dismorfismo eritrocitário negativos, proteinúria leve. Biópsia renal evidenciou nefrite túbulo-intersticial aguda em atividade e fibrose discreta, com infiltrado eosinofílico. Indicado prednisolona por via oral durante 4 semanas, com boa resposta clínica. Criança mantida em acompanhamento ambulatorial, evoluiu com normalização da função renal e da pressão arterial. NTIA é desencadeada por resposta imune, principalmente celular, levando a infiltrado intersticial de linfócitos T e monócitos, invadindo membrana basal tubular (tubulite). Causas relacionadas são medicamentosa, reumatológica, genética, infecciosa, ambiental. NTIA medicamentosa é entendida como reação alérgica, cuja gravidade não depende da dose. Antibióticos e anti-inflamatórios não esteróides são as drogas mais associadas. Em geral, há completa recuperação renal, contudo, casos graves podem progredir com fibrose e doença renal crônica, indicando suporte dialítico. Corticoterapia oral é o tratamento melhor estabelecido. Ainda que menos frequente, deve-se incluir NTIA para diagnóstico diferencial em casos de LRA grave. Importante ressaltar atitudes preventivas como combate à automedicação e prescrição de medicamentos de forma criteriosa, reduzindo tais complicações.

PE-279 - VACINA PNEUMOCÓCICA POLISSACARÍDICA 23-VALENTE VERSUS FARINGOTONSILITE DE REPETIÇÃO

RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MEIMEI GUIMARAES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA CARDOSO MARQUEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MYLENA MARTINS ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ALINE TAIS ROTHMUND TOPANOTTI, (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAROLINE KAORI RODRIGUES TAKIZAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

INTRODUÇÃO: A Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) contém polissacarídeos de cápsulas de 23 sorotipos de Streptococcus pneumoniae , responsáveis no Brasil por cerca de 80% dos casos de infecções pneumocócicas invasivas e está disponível nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) para maiores de 2 anos de idade e em situações bem estabelecidas. DESCRIÇÃO DO CASO: Pré-escolar, 2 anos e seis meses de idade, crescimento e desenvolvimento adequados, vem apresentando infecções de repetição nas tonsilas palatinas desde o primeiro ano de vida (sic), estando sob uso frequente de antibióticos (SIC). A criança foi vacinada com uma dose de VPP23 e orientada a tomar uma segunda dose da vacina após 6 meses. Essa orientação foi recomendada pelo médico que acompanhava anteriormente. Segundo essa orientação , a vacina iria garantir proteção diante das ´infecções de repetição´ (sic). A fim de receber a segunda dose da vacina, a genitora buscou assistência em outro serviço de assistência médica, onde foi orientada que essa vacina não é necessária diante do quadro clínico, devendo proceder investigação para esclarecimentos etiológicos. DISCUSSÃO: Trata-se de uma criança que vem apresentando episódios de´ infecções de garganta recorrentes", sem investigação prévia adequada para o agente etiológico, sabendo-se que a infecção pelo Estreptococcus Beta-Hemolítico do Grupo A (GAS) é o principal agente das infecções das faringotonsilites bacterianas em crianças, apesar de ser rara em menores de 3 anos. CONCLUSÃO: Administração da vacina VPP23 torna-se sem justificativa em crianças que não estejam incluídas em critérios bem estabelecidos dos consensos científicos , notadamente dos CRIES.

PE-280 - PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES NO ESTADO DE MINAS GERAIS

ADEMAR GONÇALVES CAIXETA NETO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LILIAN FIGUEIREDO RIBAS (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), MATHEUS MARQUES SOARES SANTOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), PAULO FERNANDES CÔRREA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), FRANCISCO JOSÉ VIEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MATEUS ROSA RIBEIRO DE CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO), ANILSON JÚNIOR DA SILVA DE CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARINA RODRIGUES REIS DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANDRÉA CAIXETA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDA RIBEIRO ROSA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A desnutrição infantil associa-se com inúmeros prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, que impactam no desempenho escolar de forma imediata e na capacidade laboral na fase adulta. A despeito da transição nutricional ocorrida nas últimas décadas, representa ainda hoje um importante problema de saúde nos países em desenvolvimento. Objetivo: Avaliar a prevalência de desnutrição entre crianças menores de 24 meses, no período de 2011 a 2015, no estado de Minas Gerais. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, de delineamento quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Atenção Básica do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, compreendendo o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Os resultados foram expressos em valores de frequência absoluta e relativa. Resultados: Haviam 7489209 crianças menores de 12 meses no sistema no período de 2011-2105, das quais 6874116 (91.8%) foram pesadas, e destas, 64681 (0.94%) foram classificadas como desnutridas. Na faixa etária entre 12 e 23 meses, existiam 7933480 crianças cadastradas no mesmo período, sendo que 6782641 (85.5%) tiveram o peso aferido, e 75913 (1.12%) foram classificadas como desnutridas. Conclusão: Foram observadas prevalências de desnutrição próximas de 1% tanto em menores de 12 meses quanto nas crianças com idades entre 12 e 23 meses. Estes achados estão de acordo com uma tendência reportada por inquéritos nutricionais realizados no país nas últimas 4 décadas, que demonstraram redução gradativa da desnutrição infantil a partir do maior acesso aos serviços públicos de saúde, assim como melhoria da renda familiar per capita, e consequentemente, das condições de moradia e de saneamento básico.

PE-281 - DENGUE OU COVID-19? O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO.

LUIZA ALVES DE MIRANDA (UNIBH), AMANDA SCHMITBERGER PELISSON (UNIBH), GABRIELA ARAUJO COSTA (UNIBH), ISA ARAÚJO MAGALHÃES (UNIBH)

Introdução: Dengue e Covid 19 podem manifestar-se de forma oligossintomática na criança e a alta prevalência de ambas no Brasil exige dos profissionais de saúde um exame clínico criterioso para qualificar o diagnóstico diferencial e definir a melhor conduta. Objetivos: revisar informações disponíveis sobre a semelhança clínica de Covid-19 e dengue em crianças e o impacto na conduta médica frente a concomitância dessas doenças no mesmo período epidemiológico. Metodologia: revisão integrativa de artigos disponíveis nas plataformas "BVS", Pubmed e Scielo, publicados em 2019 e 2020, nas línguas inglesa e portuguesa, usando os descritores: dengue, infecções por coronavírus e criança. Resultados: Crianças com dengue ou infecção pelo Covid-19 podem apresentar sintomas parecidos, como febre, mialgia e mal estar. Sintomas respiratórios, triviais no Covid-19, não são comuns na dengue. Entretanto, manifestações respiratórias podem passar despercebidas na criança infectada pelo SARS-COV-2, por serem leves ou atípicas. O quadro cutâneo da infecção pelo coronavírus habitualmente difere do exantema da dengue por apresentar a tríade erupção eritematosa, urticária e lesões variceliformes, acometendo principalmente extremidades. Frente a possibilidade de quadros clínicos semelhantes, com manifestações atípicas, especialmente em crianças jovens, com dificuldade em relatar precisamente suas queixas, é essencial, durante a consulta, atenção à pesquisa de antecedentes epidemiológicos, situação de contactantes e exame físico minucioso. Os exames de confirmação diagnóstica devem estar disponíveis em tempo hábil em casos de evolução rápida ou desfavorável. Em crianças com boa evolução inicial, os sinais de alerta de ambas as patologias devem ser cuidadosamente orientados, com retorno imediato ao serviço de saúde caso sejam observados. Conclusão: Dengue e Covid-19 são doenças com possibilidade de sintomatologia semelhante. Em pacientes com quadros suspeitos dessas doenças, torna-se imprescindível que os médicos qualifiquem seu exame clínico, atentem-se aos dados epidemiológicos e tenham acesso a testes confirmatórios, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

PE-282 - COMPARAÇÃO DA CONTAGEM DE LEUCÓCITOS E DOS VALORES DE PROTEÍNA C-REATIVA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS HEMISFERECTOMIA DEVIDO À ENCEFALITE DE RASMUSSEN EM RELAÇÃO A OUTRAS PATOLOGIAS

ISABELLA BARRETO DE SOUZA MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MATHEUS RAMPINELLI TOFANELLI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BÁRBARA ALBUQUERQUE MORAIS (DEPARTAMENTO DE NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), DAVI JORGE FONTOURA SOLLA (DEPARTAMENTO DE NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), WEN HUNG TZU (DEPARTAMENTO DE NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A Encefalite de Rasmussen (ER) caracteriza-se por inflamação unilateral do córtex cerebral, hemiparesia progressiva e epilepsia intratável, afetando principalmente crianças e adolescentes. Avanços na neuroimagem sugerem que a progressão do processo inflamatório à ressonância magnética possa ser um biomarcador. A hemisferectomia continua sendo o tratamento padrão-ouro para controle das convulsões e é comumente associada a um estado pró-inflamatório no pós-operatório. Objetivo: Comparar a contagem de leucócitos e os valores de Proteína C-Reativa (PCR) após hemisferectomia devido à ER, em relação à hemisferectomia por outras patologias. Métodos: Um estudo de coorte retrospectivo avaliou dados de 57 pacientes submetidos à hemisferectomia em nosso serviço, de janeiro de 1996 a março de 2017. Com base nos achados radiológicos e anatomopatológicos, eles foram divididos em dois grupos: ER e outros diagnósticos. Os dados foram revisados quanto à contagem de leucócitos, valores de PCR, triagem para infecção e infecção no pós-operatório. Resultados: Dos 57 pacientes incluídos, 31 foram submetidos à hemisferectomia devido à ER (54,4%) e 26 devido a outras patologias (45,6%). Destas, a mais prevalente foi isquemia cerebral (58%), seguida por hemimegalencefalia (19%), esquizencefalia (8%) e displasia (8%). Não houve diferenças significativas na distribuição com respeito à idade (p=0,18) e gênero (p=0,985). No pré-operatório, a contagem de leucócitos estava disponível para 54 pacientes e foi semelhante entre os grupos (p=0,359). A PCR pré-operatória estava disponível para 13 casos de Rasmussen e 6 casos com outros diagnósticos e seus valores também foram similares (p=0,930). No pós-operatório, não houve diferenças na contagem de leucócitos e PCR entre Rasmussen e outros diagnósticos, considerando-se tanto valores absolutos quanto a variação em relação ao status pré-operatório. Conclusão: Apesar da natureza inflamatória, a ER não pôde ser estatisticamente associada a valores mais altos de leucócitos e PCR no período pós-operatório.

PE-283 - VÍDEO EDUCATIVO PARA OS PAIS DE CRIANÇAS COM RESULTADOS POSITIVOS NA TRIAGEM NEONATAL PARA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA

HELENA PEREIRA OLIVEIRA (UFMG); RODRIGO MOTÉ TROTTA (UFMG); CRISTINA BOTELHO BARRA (UFMG); RAFAEL MACHADO MANTOVANI (UFMG); JOSÉ NÉLIO JANUARIO (UFMG); IVANI NOVATO SILVA (UFMG)

Introdução: Em 2013, a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) passou a ser uma das seis doenças rastreadas pelo Programa de Triagem Neonatal em Minas Gerais, com o rastreamento de 6.445.230 crianças. Em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG (NUPAD) coordena a triagem neonatal em todos os 853 municípios do Estado. As crianças com resultado positivo para HAC são encaminhadas para acompanhamento clínico para confirmação da suspeita diagnóstica. Um resultado positivo causa grande impacto na família, gerando ansiedade nos pais e interesse por informações sobre a HAC. A ansiedade e o espanto são ainda maiores quando há alterações na genitália externa da criança, podendo gerar dúvidas quanto ao sexo biológico devido à presença de genitália ambígua. A ansiedade causada pela notícia, pelo desejo de informações sobre a HAC e manifestações da doença é aliviada durante o primeiro atendimento. Nesse momento, é essencial que o ambiente seja receptivo e propicie esclarecimento de dúvidas, com linguagem acessível e clara. Assim, buscando melhor acolhida da família foi proposta uma forma atrativa de suprir a demanda dos pais por informações sobre a HAC. Objetivos: Criar um vídeo informativo sobre a Triagem Neonatal para HAC, tendo como público alvo as famílias, com linguagem acessível e design atrativo. Aumentar o entendimento geral dos pais a respeito da HAC. Metodologia: Foi utilizado o programa VideoScribe® para a criação de vídeo animado. O roteiro do vídeo foi feito a partir da coleta das principais dúvidas apresentadas pelos pais, considerando a experiência clínica dos profissionais responsáveis pelo atendimento a fim de adequar a linguagem ao contexto do público alvo. Desenvolvimento: Um dos itens abordados é relativo à falta de informação sobre o resultado positivo na Triagem, que precisa ser confirmado nas primeiras consultas. Isso se fez necessário para combater a ideia de que esse resultado positivo confere o diagnóstico da doença, o que reduz significativamente a ansiedade dos pais durante o primeiro contato. Também foram abordadas as manifestações clínicas e o impacto positivo do tratamento correto no desenvolvimento da criança. Para os pais, saber que a HAC é uma doença que possui tratamento eficaz é fundamental para a redução da ansiedade e, além disso, é um fator adjuvante na adesão terapêutica. Resultados: Esperamos que a implantação desse projeto tenha resultados positivos, como a melhora do entendimento geral dos pais sobre a doença, da comunicação entre pais e profissionais e também a redução da busca por informações na internet. A longo prazo, esperamos que a análise dos resultados e do processo de estruturação do vídeo e do manejo de tecnologias possam contribuir para a criação de mais conteúdos digitais com objetivos semelhantes. O vídeo está disponível no endereço eletrônico: https://youtu.be/O0yvaWSjmPc. Conclusão: A utilização de recursos tecnológicos com fins informativos possibilita abordagem diferente de educação em saúde, em especial nas doenças congênitas e genéticas dos recém-nascidos, em que os pais ficam vulneráveis devido a desinformação e/ou informações equivocadas compartilhadas na internet. A expectativa é que o projeto seja implementado quando as atividades retornarem ao habitual, com a presença de graduandos na avaliação dos resultados, junto aos pais e profissionais responsáveis.

PE-284 - FEBRE MACULOSA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DURANTE ANO DE 2019

FLÁVIA DUARTE NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), ÉRICA ZERBONE SANTANNA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), DANIELA CALDAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG, EQUIPE DE INFECTOLOGIA DA REDE MATER DEI DE SAÚDE), TALITAH CANDIANI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG)

Introdução: Febre Maculosa (FM) é uma doença infecciosa febril aguda, adquirida pela picada do carrapato infectado com Rickettsia, de apresentação clínica variável e inespecífica. Até junho de 2019, foram notificados nove casos da doença em Minas Gerais, sendo que seis destes casos evoluíram para óbito. Objetivo: Avaliar e descrever perfil epidemiológico e evolução clínica de pacientes atendidos no Hospital Infantil João Paulo II com suspeita de FM. Metodologia: Coorte retrospectiva que avaliou todas crianças notificadas e investigadas como suspeita de FM, entre janeiro e dezembro de 2019, em hospital de referência para doenças infectocontagiosas. Resultados: Foram avaliados 98 pacientes com suspeita de FM, sendo 9 casos confirmados, 37 descartados e 52 com investigação inconclusiva. Dentre os casos confirmados houve predominância do sexo masculino (66,7%), idade entre 5-10 anos (55,6%) e procedência da região metropolitana de Belo Horizonte (66,7%). Todos pacientes com FM apresentavam história de contato com animais e/ou ambientes suspeitos (100,0%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre manifestações clínicas e laboratoriais entre casos confirmados ou descartados. 3 pacientes com FM evoluíram com gravidade clínica e outros 2 com alterações graves de enzimas hepáticas. Tratamento foi realizado em 82,7% dos casos suspeitos, sendo a maioria com doxiciclina (85,2%). Em relação ao diagnóstico etiológico, 26,5% dos casos suspeitos percorreram protocolo de febres hemorrágicas no laboratório central do estado, sendo 69,2% deles não conclusivo, 3,8% positivo para leptospirose, 15,4% para dengue, 7,7% para meningococcemia e 7,7% para febre maculosa. Conclusão: Em virtude da sintomatologia extremamente inespecífica, o diagnóstico precoce torna-se difícil, sendo necessária elevada suspeição clínica em todos os casos cujo paciente tenha frequentado área de risco para transmissão da febre maculosa, independente da história de picada de carrapato.

PE-285 - REVISÃO SISTEMÁTICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS

MAYSA ARAÚJO GOMES FERRAZ (FPS), BRUNA ASSIS TENÓRIO PINTO (UPE), LUIZ VINICIUS DE LIMA GUIDO (UNICAP), NATÁLIA GUEDES FREIRE (UNICAP), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (UPE), MILLA EDUARDA VIEIRA DE LIMA (UNICAP), AMANDA GOMES OLIVEIRA (UNICAP), EDUARDA MEDEIROS CAMPOS (UNICAP), LIZANDRA DE SÁ BEZERRA NUNES (UNICAP), ADELMAR CORDEIRO BIZERRA JUNIOR (UNICAP), LARISSA CANO COSTA BARROS (FPS), LAISE RORIZ DE CARVALHO (FPS), JOSÉ NIVALDO DE ARAÚJO VILARIM (UNICAP)

INTRODUÇÃO: Pouco depois do surgimento do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), surgiram relatos de uma grave doença possivelmente associada ao coronavírus que ficou conhecida como Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (MIS-C). Em Pernambuco, até o momento, já foram confirmados 24 casos de MIS-C, demonstrando a necessidade de entendermos melhor essa síndrome. OBJETIVO: Analisar a literatura atual quanto às principais manifestações clínicas da MIS-C. MÉTODO: Esse trabalho é uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED, DOAJ e Scielo, com os seguintes descritores: "MIS-C, PIMS-TS´ sozinhos e combinados com o descritor: ´kawasaki". A Síndrome Pediátrica Inflamatória Multissistêmica Temporariamente Associada ao SARS-CoV-2 (PIMS-TS) foi a primeira nomenclatura usada para os casos de MIS-C, inicialmente considerada uma kawasaki-like. Foram incluídos artigos publicados no último ano, excluídos trabalhos sobre tratamento, achados em exames de imagem e laboratoriais, duplicados e literatura cinza. Dos 346 resultados encontrados, 29 foram selecionados. RESULTADOS: A MIS-C acomete principalmente escolares e adolescentes, com idade média de 9 anos, e há uma leve predominância em meninos, afrodescendentes e hispânicos. A doença surge como manifestação tardia do SARS-CoV-2, não estando diretamente relacionada ao impacto clínico da COVID-19, fase aguda da infecção. Apresenta sintomatologia kawasaki-like, com febre prolongada, rash cutâneo, linfadenopatia e diarreia. Apesar dessas semelhanças, os sintomas respiratórios e gastrointestinais são mais exacerbados na MIS-C, que também cursa com resposta inflamatória intensa e altos níveis dos marcadores de injúria cardíaca. Os casos tendem a ser mais severos, podendo evoluir rapidamente com choque e aneurisma de aorta. É questionado, se, como no SARS-CoV-1, os anticorpos acentuam a gravidade da doença. CONCLUSÃO: A MIS-C é grave e geralmente necessita de cuidados de suporte de vida avançado. Apesar da sintomatologia predominantemente gastrointestinal, a variabilidade de manifestações clínicas demonstra a necessidade de mais estudos para melhor entendimento da doença, detecção precoce e manejo adequado de suas possíveis complicações.

PE-286 - FALHA NA RESPOSTA AO CORTICOIDE INALADO NA ASMA GRAVE: VARIAÇÃO GENÉTICA?

GUILHERME LANDIM GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), HENRIQUE GOMIDES ZATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAELA MOREIRA PARANHOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA ISADORA RIBEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SAULO FERREIRA DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RYAN DOS SANTOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LAURA MARIA DE LIMA BELIZARIO FACURY LASMAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MÔNICA VERSIANI NUNES PINHEIRO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A asma grave refratária (AGR) é uma doença heterogênea e a avaliação do componente genético na resistência aos glicocorticoides pode permitir o desenvolvimento de terapias específicas e eficazes. Descrição do caso: Paciente com AGR de 17 anos, negra, selecionada de uma de coorte asma grave (AG), em uso de doses elevadas de corticoide inalatório (CI) e 946,2 agonista de longa ação, além de cursos mensais de corticoide oral e frequente de 946,2 agonista de curta ação. Acompanhada por 8,1 anos, foram afastados os diagnósticos diferenciais e realizada intervenções nos fatores modificáveis, e com função pulmonar apresentando obstrução variável do fluxo aéreo ao longo do tempo. Há dois anos cursando com controle clínico, mantem necessidade de altas doses do CI. Foram identificados na genotipagem da IL-17A, o polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) rs2275913 e o rs3819024 , evidenciando homozigose para o alelo G do SNP rs3819024 e heterozigose A/G do SNP rs2275913. Discussão: Estudos sobre a resistência aos glicocorticoides apontam para a identificação de alterações em alguns genes e suas vias de ativação. Foi demostrado a associação entre IL-17A e IL-17F à superexpressão da isoforma 946,, inibitória do receptor de glicocorticoide (GR) nas vias aéreas, regulando negativamente o GR-945,, receptor ativo de glicocorticoides, essas citocinas se relacionam a uma resposta diminuída aos glicocorticoides. No gene da IL-17, o SNP rs3819024 , um dos mais estudados, foi demonstrado que seu alelo variante G em homozigose é fator de risco para desenvolver asma e rinite alérgica comparada à homozigose para o alelo selvagem A/A,na população pediátrica oriental . Essas informações corroboram com nosso estudo, que evidenciou a homozigose G/G. Conclusão: A resistência ao tratamento com glicocorticoides resulta de vários mecanismos complexos que diferem individualmente. Neste estudo a endotipagem apontou um caminho promissor da mudança da abordagem estratificada para a medicina de precisão.

PE-287 - ASSOCIAÇÃO DA VACINA DO ROTAVÍRUS COM A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DE DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

EDUARDA MEDEIROS CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LAISE RORIZ DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), LIZANDRA DE SÁ BEZERRA NUNES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), NATÁLIA GUEDES FREIRE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MILLA EDUARDA VIEIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), MAYSA ARAÚJO GOMES FERRAZ (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), AMANDA GOMES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LUIZ VINICIUS DE LIMA GUIDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), ADELMAR CORDEIRO BIZERRA JUNIOR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LARISSA CANO COSTA BARROS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), BRUNA ASSIS TENÓRIO PINTO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), JOSÉ NIVALDO DE ARAÚJO VILARIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP))

INTRODUÇÃO: Alguns mecanismos podem desencadear autoimunidade induzida por rotavírus. Porém, ainda há dúvidas se essa ativação ocorre favorecendo na diminuição da incidência de doenças como o diabetes mellitus tipo 1 e a doença celíaca. OBJETIVO: Analisar na literatura recente se há associação da vacina do rotavírus com a diminuição da incidência de diabetes mellitus tipo 1 e de doença celíaca em crianças. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas na base de dados PubMed, DOAJ e Scielo e utilizados os descritores "rotavirus vaccine", em diferentes combinações com os descritores "diabetes mellitus type 1, celiac disease" e seus equivalentes em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos publicados nestas línguas desde 2007, excluídos trabalhos duplicados e literatura cinza. 26 resultados foram encontrados, sendo utilizados 11. RESULTADOS: Estudos recentes indicam uma possível ligação entre a infecção por rotavírus e duas patologias autoimunes: diabetes tipo 1 e doença celíaca, em crianças geneticamente suscetíveis, através de vários mecanismos, sobretudo o mimetismo molecular. Então, há a teoria de que a vacinação contra o rotavírus pode ser um fator protetor para as crianças em relação a essas doenças autoimunes. No entanto, estudos realizados até agora não mostram uma relação bem definida, sendo considerados inconsistentes. Ainda não há evidências suficientes para garantir que não tenha sido uma relação causal ou que exista um efeito a longo prazo. Além disso, é possível que haja variação do efeito da vacina de acordo com a situação geográfica e ambiental das populações. CONCLUSÂO: Não há estudos suficientes para comprovar que a diabetes mellitus tipo 1 e que a doença celíaca possam ter uma diminuição na incidência com a aplicação da vacina de rotavírus, principalmente se tratando de efeitos a longo prazo.

PE-288 - HIPONATREMIA E INSUFICIÊNCIA DE ADRENAL

PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE (UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UFMG), JÚLIO ROCHA PIMENTA (UFMG), MARCELA SILVA DE ASSIS (HOSPITAL SÃO CAMILO), LUCAS TEIXEIRA DE OLIVEIRA DIAS (UFMG), LUIZA ALVES GUERRA SCARPELLI REIS (UFMG), NATÁLIA ISABELA JALES TRANIN (UFMG), BRUNA AMÉLIA DE OLIVEIRA COELHO (UFMG), ELIZA LOMMEZ DE OLIVEIRA (UFMG), VANUZA REGINA LOMMEZ DE OLIVEIRA (UFMG)

Introdução: A insuficiência adrenal (IA) é uma síndrome complexa, de etiologia diversa, manifestação insidiosa e rara na infância. Dentre os achados clínicos temos: fraqueza, inapetência, náuseas e vômitos. Descrição do caso: D.A.F, 7 anos, masculino, apresentava cerca de 3 vômitos/dia, inapetência, especialmente pela manhã, há quatro meses. Queixa-se de astenia, polidipsia, epigastralgia, pirose e perda de 5 kg. Estava em uso de esomeprazol, sem melhora. HF: Mãe DM1 e doença celíaca. Exames mostravam hiponatremia (Na:124 mmol/L), endoscopia com esofagite erosiva moderada (biópsia descartando doença celíaca). TC crânio e EEG sem alterações. Criança foi internada, realizada restrição hídrica e reposição de sódio, sem melhora. Exames posteriores mostraram: atividade de renina superior a 41,6 ng/ml/h (VR:0,2-3,3), ACTH superior a 1250 pg/ml (VR: 46), cortisol 2,77 µg/dL (VR: 5,27 a 22,45). Foi feito diagnóstico de IA e iniciados hidrocortisona e fludrocortisona. Paciente apresentou melhora e aguarda exames para avaliar sódio e etiologia da IA. Discussão: A susceptibilidade à falência adrenocortical revelam um comprometimento mineralocorticoide com aumento da atividade plasmática de renina e menor reserva de glicocorticóides com níveis reduzidos de cortisol que gera uma retroalimentação negativa, com consequente elevação do hormônio adrenocorticotrófico basal. Embora o sistema digestório seja o efetor do vômito, suas causas podem ser outras, como endócrinas e metabólicas. Para o diagnóstico diferencial deve se estar atento a: duração, intensidade do vômitos, idade, perda de peso, história familiar. Diante do quadro descrito, possíveis etiologias são: polidipsia, perda de íons Na+ pelos vômitos, hipoaldosteronismo gerando excreção aumentada de sódio e IA levando a perda do feedback negativo exercido pelo cortisol na liberação de ADH. Conclusão: Apesar de rara, o pediatra precisa estar atento à suspeita de IA quando há vômitos repetitivos associados à hiponatremia crônica.

PE-289 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA (MIS-C): UM DESAFIO PARA O PEDIATRA DA ATUALIDADE

GRACYELE ABADIA DA CUNHA BRAGA (UNIUBE), CARLA GABRIELA RODRIGUES (UNIUBE), FERNANDA RAMOS DOS SANTOS (UNIUBE), LARA SALES FRANÇA (UNIUBE), LUCIANA SILVA DE GODOY (UNIUBE), HELOISA CIRILO SOUSA (UNIUBE), GABRIELLA MENDES DIAS SANTOS (UNIUBE), JULIETA ISABEL TRIANA CANSINO (UNIUBE), FABIANA JORGE BUENO GALDINO BARSAM (UNIUBE), ANA CARLA D´ALESSANDRA AUGUSTO (UNIUBE), VITOR DORNFELD BICHUETTE (UNIUBE)

INTRODUÇÃO: Quando surgiram os primeiros casos de covid 19 na Ásia, e posteriormente, se espalhando por todo mundo, observaram que maioria das crianças apresentam-se assintomáticas ou com sintomas leves. [1,2,3] Porém, notou-se que algumas crianças que testaram positivo para COVID-19/SARS-CoV-2 ou caso suspeito recente, evoluíram de forma grave [4,5,6]. Síndrome essa que mais tarde ficou conhecida como Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (MIS-C) associada ao COVID-19, cujos sintomas são muito semelhantes à Doença de Kawasaki [7,8]. RELATO DE CASO: L.H.P.R, masculino, 3 anos e 2 meses de idade, previamente hígido, foi admitido no Hospital da Criança em Uberaba-MG, com queixa de febre persistente há 3 dias. No dia seguinte evoluiu com diarreia aquosa, vários episódios ao dia, associada a dor periumbilical e em fossa ilíaca direita, de forte intensidade, sendo necessário afastar a hipótese de apendicite aguda. Realizou um ultrassom de abdome e posteriormente uma TC de abdome que não mostraram nenhuma alteração, afastando a suspeita de apendicite. Foi solicitado também RT-PCR para covid-19. Apresentou durante internação exantema pruriginoso em tronco e membros, e edema em pés e mãos, além de uma hiperemia conjuntival bilateral e persistência da febre. Após 7 dias de internação, houve remissão da febre com melhora parcial dos demais sintomas, suspeitando-se da MIS-C, sendo solicitado transferência para um serviço de maior complexidade para realização de ecocardiograma e imunoglobulina humana. Neste mesmo dia, houve liberação do RT-PCR para covid-19 que identificou infecção pelo SARS-CoV-2. DISCUSSÃO: O paciente acima relatado preenche os critérios para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças associada ao COVID-19. Essa doença se apresenta de diversas formas e os sintomas são inespecíficos, apresentando vários diagnósticos diferenciais. CONCLUSÃO: Por ser uma doença nova, falta ainda estudos, tornando esse diagnóstico e o tratamento um desafio para o pediatra.

PE-290 - O IMPACTO DO USO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL

MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (FURB), BÁRBARA CUNHA VASCONCELLOS (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), BEATRIZ ZANATTA MARAGNO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DANIEL CESARETTO CRISTAL (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS), EDUARDA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), GABRIELY DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), JOÃO PEDRO WARDANI DE CASTRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), KAREN DÓRIA BARRETO COSTA (UNIVERSIDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS- UNIFTC), LAILA ERTHAL DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), LETÍCIA NAYARA DE CARVALHO PIMENTEL (UNIVERSIDADE POTIGUAR), LETÍCIA SANTANA FERREIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIA LUIZA ÁLVARES DE OLIVEIRA QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL), PEDRO HENRIQUE RIBEIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), SAMANTHA GONÇALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), THAIS DE BRITO CALDEIRA (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE)

INTRODUÇÃO: O acesso a equipamentos eletrônicos tem se tornado cada vez mais frequente pelas crianças, o que pode trazer potenciais efeitos deletérios ainda não completamente elucidados, uma vez que podem interferir sobre os processos neurodesenvolvimentais nesta população. OBJETIVOS: Por este motivo, observa-se a importância de se analisar as consequências de um crescente uso de eletrônicos no desenvolvimento cognitivo de crianças. MÉTODOS: Foram utilizados os descritores screen time, child e child development. A busca foi realizada em novembro de 2020 na plataforma PUBMED onde foram encontrados 276 artigos, dos quais 7 foram selecionados após confrontação com os critérios de inclusão e exclusão. RESULTADOS: Conforme os artigos encontrados, observou-se que o uso excessivo de equipamentos eletrônicos está, associado ao surgimento de diversos desfechos deletérios do ponto de vista físico, comportamental e cognitivo em crianças. Até os primeiros dois anos de vida, não há comprovação quanto aos benefícios de meios midiáticos para o aprendizado, e também não há certeza já foram relatados todos os possíveis riscos dessa exposição. Nos primeiros 5 anos de vida, esse uso inadequado pode atrasar o desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal, além de prejudicar a interação social. CONCLUSÃO: Concluímos, portanto, que acesso crescente das crianças aos equipamentos eletrônicos e mais um elemento integrante para a transformação comportamental das mesmas nas últimas décadas. Porém, por conta disto, muitas atividades consideradas essenciais ao desenvolvimento infantil têm perdido a importância. Diante das evidências dos efeitos deletérios do uso excessivo de equipamentos eletrônicos pelas crianças, e considerando- se a importância de outros meios de interação e estimulação, ressalta-se a importância da prudência e limitação do uso destes equipamentos pela população pediátrica.

PE-291 - IMPLICAÇÕES DO "DESENGANAR": ENTRE O RACIONALISMO CIENTÍFICO E O "DO NO HARM"

NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LORENA SAMPAIO PENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

INTRODUÇÃO: O conhecimento científico evolui constantemente, melhorando a qualidade e expectativa de vida, sobretudo na Neonatologia. Entretanto, o elevado nível de intervencionismo desta especialidade permeia complexas questões bioéticas durante o processo de tomada de decisões. DESCRIÇÃO: S.V.A.S., nascida com 24 semanas devido à complicação de incompetência istmo-cervical. Recém-nascida pré-termo extrema (RNPTE), muito baixo peso (640g), Apgar 1 no primeiro e quinto minutos e 7 no décimo, passou por ciclo de reanimação neonatal em sala de parto, estabilizando com frequência cardíaca abaixo de 100 batimentos por minuto. Comunicou-se o mau prognóstico aos pais, e a paciente foi levada até o ventre materno para aconchego e espera do óbito. A mãe procurou a enfermagem após 40 minutos, relatando despreparo emocional para a exaustiva espera da morte da filha. Paciente é então levada à unidade de terapia intensiva neonatal, sendo intubada. Ao contrário do esperado, houve evolução favorável, apesar de diversas complicações ao longo da internação, como síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, sepse precoce e tardia, instabilidade hemodinâmica e crises convulsivas. Recebeu alta após 98 dias. DISCUSSÃO: Em casos de RNPTE, há baixa taxa de sobrevida, devido à extrema fragilidade do organismo prematuro e complicações pós-natais. A medicina e o conhecimento técnico-científico tendem ao pragmatismo, utilizando intervenções hostis e invasivas ou simplesmente "desenganando" pacientes, dependendo das chances de viabilidade pós-natal. No caso relatado, apesar das condições desfavoráveis e nenhuma intervenção agressiva inicialmente, a paciente conseguiu vencer as estatísticas. Ainda que, do ponto de vista ético, deva-se relatar objetivamente as condições do paciente e escolher o melhor plano terapêutico a ser seguido, torna-se um desafio não esbarrar no princípio da não-maleficência. CONCLUSÃO: Na Neonatologia, as condutas "tudo ou nada" devem ser repensadas, buscando maior equilíbrio na tomada de decisões. Faz-se necessária constante reflexão ética sobre o intervencionismo neonatal, visando um cuidado técnico e humanizado.

PE-292 - PARALISIA FACIAL ASSOCIADA A EDEMA OROFACIAL E LÍNGUA GEOGRÁFICA: UM RELATO DE CASO DA SÍNDROME MELKERSSON-ROSENTHAL

NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), ELENI VERGADI (UNIVERSITY OF CRETE (UOC))

INTRODUÇÃO: A Síndrome Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma doença neurocutânea, cursando com a tríade de paralisia facial, língua geográfica e edema orofacial recorrente. Apresenta-se frequentemente em padrão oligossintomático, sendo rara a apresentação completa. RELATO: N.K.M.,15 anos, dá entrada na emergência apresentando paralisia hemifacial à esquerda, consistente com acometimento periférico do nervo facial. Histórico familiar: avó materna com relato de paralisia de Bell na infância, e mãe com paralisia facial permanente após episódio na adolescência. Ao exame, foi encontrado edema labial e língua geográfica. Recebeu tratamento com corticoides, apresentando melhora parcial após 5 dias. DISCUSSÃO: A SMR tem baixa prevalência, com estimativas de 0,08% da população, embora haja provável subdiagnóstico. Apresenta-se com maior frequência em adolescentes e adultos jovens, com predomínio no sexo feminino. A tríade completa está presente em apenas 8-18% dos relatos, a maioria dos pacientes apresentam apenas um ou dois sintomas. O achado mais comum é o edema orofacial, seguido pela paralisia facial e língua geográfica. Embora a etiologia ainda não esteja esclarecida, parece haver predisposição genética, com herança autossômica dominante. Outras etiologias possivelmente relacionadas são reações alérgicas e infecções virais e bacterianas. Não há biomarcadores específicos para SMR, e neuroimagem e análises histopatológicas não são necessárias, o diagnóstico baseia-se apenas nos achados clínicos. Deve-se fazer diagnóstico diferencial com angioedema, sarcoidose e Crohn. O tratamento é controverso, anti-inflamatórios não-esteroidais e corticosteroides sistêmicos são utilizados. Em caso de fibrose e infiltração granulomatosa de tecidos moles causada pelo edema recorrente, pode-se optar pela cirurgia reconstrutiva. CONCLUSÃO: A SMR é um distúrbio neurológico crônico, progressivo, de difícil diagnóstico devido ao perfil olingossintomático. Um olhar atento à história clínica do paciente é obrigatório no reconhecimento da síndrome. É primordial relacionar achados aparentemente desconexos, a fim de estabelecer um diagnóstico precoce e um plano de tratamento efetivo, que pode melhorar o manejo da doença e prevenir episódios futuros.

PE-293 - DIFICULDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM SINAIS DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – UMA ANÁLISE RELACIONADA A DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO EXTREMO NORTE BRASILEIRO

SAMANTHA QUADROS (UFRR), DANILO ANDRADE (UFRR), INGRID SILVA (UFRR), MICHELLY SILVA (UFRR), EDVAN CHAGAS (UFRR)

INTRODUÇÃO: Geralmente é no ambiente escolar que a criança com transtorno do espectro autista (TEA) terá, com maior intensidade, suas dificuldades expostas (HYMAN,2020). OBJETIVO: Evidenciar as dificuldades encontradas por professores, no âmbito multidisciplinar no acompanhamento da criança autista no contexto da educação especial. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo, realizado através de questionários a docentes de nove escolas da região oeste de Boa Vista, Roraima, abordando fatores identificados por eles que precisam ser modificados para melhora no processo de aprendizagem da criança com TEA. RESULTADOS: Foram pontados como dificuldades enfrentadas no desenvolvimento de trabalhos com crianças autistas, (sabendo que poderiam ser assinalados mais de uma alternativa no questionário): Dos 100 professores questionados, 37 consideraram a estrutura e material didático como obstáculo no processo de ensino de crianças com TEA, 46 assinalaram também a falta de auxílio de outros professores e equipe multidisciplinar como empecilho na educação inclusiva, 47 afirmaram também que a falta de apoio familiar é uma condição de forte interferência na trajetória educacional de crianças autistas Porém mais de a metade dos professores(59), assinalaram que aprimoramento profissional como maior desafio. CONCLUSÃO: A integração de educadores e profissionais de saúde para a melhora do desenvolvimento de crianças com TEA é de extrema importância. Foi apontado pelos docentes que problemas no aprimoramento profissional com enfoque na área de TEA é um importante fator limitante no processo de ensino da criança com autismo.

PE-294 - PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR FENDA LABIAL OU PALATINA EM CRIANÇAS

JAQUELINE PARLOW (UEPG), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UEPG), ELDER DALAZOANA FILHO (UEPG), FABIO VINICIUS BARTH (UEPG), LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UEPG), ANA CRISTINA BARTH DE CASTRO (UEPG)

INTRODUÇÃO: A fenda labial (FL) e fenda palatina (FP) estão entre as malformações congênitas que mais afetam crianças. Caracterizam-se pela formação incompleta do lábio superior ou/e do palato. Estão ligadas a fatores genéticos e infecções durante a gravidez, podendo afetar a fala, alimentação, dentição da criança, além de distúrbios respiratórios ou de auto-estima. As FL e FP aparecem quando componentes dessas estruturas não se formam adequadamente. A maioria dessas podem ser reparadas através de cirurgia plástica. OBJETIVO: Realizar um levantamento epidemiológico para compreender as características de crianças e adolescentes internados por FL e FP. MÉTODOS: Realizou-se uma pesquisa na base DATASUS, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, acerca das internações por FL e FP, em indivíduos até 19 anos de idade. Restringiu-se a abrangência geográfica ao estado de Minas Gerais, durante um período entre janeiro de 2015 e agosto de 2020. Por fim, foram feitas variações sobre a faixa etária, sexo e cor/raça. RESULTADOS: Para o local e período analisados, notaram-se 2954 internações por FL ou FP. Em crianças menores de um ano, 780 internações foram registradas, enquanto aqueles com uma idade entre 1 e 4 anos compuseram a maior parte das hospitalizações, com 1111 casos, após essa faixa etária, percebeu-se uma tendência decrescente de internações conforme avança a idade. O número de meninos hospitalizados por essa condição foi superior ao de meninas, sendo 1668 internações de garotos e 1286 de garotas. 56% das internações com informações acerca da etnia foram em pacientes brancos, 40% pardos, 3,6% pretos, com outras etnias apresentando porcentagens ínfimas. CONCLUSÃO: Encontrou-se maior prevalência de internações em indivíduos do sexo masculino, brancos e com idade entre 1 e 4 anos. Assim, entende-se que embora FL e FP, sejam malformações congênitas que acometem muitas crianças, o tratamento adequado diminui as sequelas.

PE-295 - ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS POR ESTRABISMO EM MINAS GERAIS

JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UEPG), JAQUELINE PARLOW (UEPG), ELDER DALAZOANA FILHO (UEPG), FABIO VINICIUS BARTH (UEPG), LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UEPG), ANA CRISTINA BARTH DE CASTRO (UEPG)

INTRODUÇÃO: O estrabismo é qualquer desalinhamento dos olhos que pode surgir nos primeiros meses de vida ou mais tarde na infância, dependendo da causa. Fatores de risco para estrabismo incluem histórico familiar de estrabismo, distúrbios genéticos (Síndrome de Down), exposição pré-natal a drogas, prematuridade, defeitos congênitos dos olhos, paralisia cerebral, desequilíbrio na força dos músculos que controlam a posição dos olhos, entre outras. Nesse sentido, o tratamento do estrabismo visa melhorar o alinhamento dos olhos, permitindo um melhor funcionamento dos mesmos. OBJETIVOS: Analisar a quantidade de hospitalizações por estrabismo na população pediátrica de Minas Gerais. MÉTODOS: Realizou-se um levantamento epidemiológico no site DATASUS sobre internações por estrabismo na população até 19 anos. A pesquisa foi limitada ao estado de Minas Gerais, durante janeiro de 2015 e agosto de 2020, utilizando também os filtros faixa etária, sexo e cor/raça. RESULTADOS: Ao longo desse período, registraram-se, em Minas Gerais, 1490 hospitalizações. As internações por estrabismo foram mais prevalentes em meninos (752) do que em meninas (738). A faixa etária com maior número de hospitalizações foi entre 5 e 9 anos, com 566 registros, enquanto indivíduos menores de 1 ano apresentaram a menor prevalência destas, com apenas 6 hospitalizações. Acerca da etnia, os indivíduos pardos compuseram o maior número de casos, com 764 ocorrências, seguido de brancos (247), amarelos (61), e pretos (43), não havendo registro sobre cor/raça em 373 casos. CONCLUSÃO: Encontrou-se maior prevalência em crianças do sexo masculino, pardas, entre 5 e 9 anos. Assim, compreende-se que apesar do estrabismo ser um distúrbio prejudicial para a visão, bem como, para a autoestima, o tratamento é sugerido sempre que necessário a fim de equalizar a visão e alinhar os olhos. Do mesmo modo, exames preventivos, nos anos iniciais podem contribuir para um melhor prognóstico.

PE-296 - MENINGITE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

ELDER DALAZOANA FILHO (UEPG), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UEPG), LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UEPG), FABIO VINICIUS BARTH (UEPG), ANA CRISTINA BARTH DE CASTRO (UEPG), JAQUELINE MEERT PARLOW (UEPG)

Introdução: A meningite é uma doença caracterizada pela inflamação das meninges, de etiologia variada, acometendo diversas faixas etárias, afetando de forma diferente as crianças. A prevenção dessa patologia é por meio da vacinação e medidas de higiene. Usualmente, a transmissão ocorre por gotículas e secreções das vias aéreas, além da ingestão de água e alimentos contaminados e contato com fezes. Objetivos: Analisar o número de prevalência e mortalidade de meningite em crianças do ano de 2018 a 2020 (até o mês de junho) no estado de Minas Gerais (MG). Métodos: Realizou-se uma busca de dados na plataforma DATASUS, através do sistema de agravos e notificações para o estado de MG entre os anos de 2018 a 2020. Resultados: Registraram-se 856 casos confirmados de meningite em MG, entre o ano de 2018 a 2020, em indivíduos de 0 a 9 anos. A maior prevalência ocorreu em crianças menores de 1 ano de idade, representando 345 casos, seguida pelos de 1 a 4 anos, registrando-se 296 diagnósticos e, por fim, indivíduos de 5 a 9 anos, apontando-se 215 registros. Em relação aos óbitos, os mais afetados foram indivíduos menores de 1 ano, com 30 mortes para o período, seguidos de crianças de 1 a 4 anos, com 18 óbitos e, por último, a faixa etária compreendida de 5 a 9 anos, com 13 óbitos. Conclusão: Evidencia-se que a maior prevalência de óbitos ocorreu em menores de 1 ano, visto que estão com seu sistema imune em desenvolvimento. Epidemiologicamente, observa-se que crianças em fase escolar, por terem maior contato com outras crianças em locais fechados e aglomerados, estão frequentemente expostas a patógenos, evidenciado com o número de casos entre 1 a 9 anos. Assim, é fundamental que medidas simples de higienização e vacinação sejam tomadas, a fim de reduzir esses números consideráveis.

PE-297 - SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UEPG), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UEPG), ELDER DALAZOANA FILHO (UEPG), FABIO VINICIUS BARTH (UEPG), ANA CRISTINA BARTH DE CASTRO (UEPG), JAQUELINE MEERT PARLOW (UEPG)

Introdução: A sífilis congênita é resultado da disseminação hematogênica do Treponema pallidum, via transplacentária. Essa doença, é um grande problema de saúde pública do Brasil, pois em relação às doenças transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis possui maior taxa de transmissão. Objetivo: Realizar um levantamento epidemiológico para analisar o nível de incidência de sífilis congênita nos últimos anos no estado de Minas Gerais (MG). Metodologia: Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas informações sobre a sífilis congênita em MG do ano de 2015 a 2018. Resultados: Registrou-se, durante o período compreendido, 7228 casos confirmados em crianças de 0 a 12 anos, sendo que os números vêm aumentando ano após ano: em 2015, foram feitos 1459 diagnósticos, em 2016, 1527, em 2017 existiram 1877 novos casos e, em 2018, 2365, demonstrando um aumento progressivo da incidência da doença. Ademais, outro parâmetro analisado foi a faixa etária do diagnóstico, em que, do total de casos entre o período compreendido, 6945 diagnósticos foram feitos até os 6 dias, 117 diagnósticos entre 7 a 27 dias de vida e 166 diagnósticos foram feitos em crianças com idade de 28 dias a 12 anos. Observou-se também que 1829 mães foram diagnosticadas no momento do parto e 445 foram diagnosticadas após o parto. Conclusão: Evidencia-se que o número de casos de sífilis congênita vem aumentando nos últimos anos, indicando uma redução do uso de preservativos e piora na qualidade de vida de recém nascidos. Outro fator relevante foi o número de diagnósticos feitos a partir do 28º dia, levando a uma instituição tardia do tratamento, implicando maior morbidade e risco de sequelas para a criança. Ademais, o número de mães com diagnóstico após o parto foi relativamente alto, aumentando a morbidade neonatal.

PE-298 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TESTÍCULO NÃO-DESCIDO NO BRASIL

ANA CRISTINA BARTH DE CASTRO (UEPG), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UEPG), ELDER DALAZOANA FILHO (UEPG), FABIO VINICIUS BARTH (UEPG), LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UEPG), JAQUELINE MEERT PARLOW (UEPG)

INTRODUÇÃO: Os testículos são formados no abdome durante a gestação e aproximadamente no sexto mês migram para o escroto em resposta à testosterona. A Criptorquidia, acontece quando o testículo não completa a descida. Pode ser uni ou bilateral e, quando não tratado, acarreta complicações como atrofia, infertilidade, hérnias associadas e maior suscetibilidade a neoplasias. Possui taxa de incidência de 3% em recém-nascidos e em prematuros 20%. O tratamento pode ser por hormonioterapia com administração de HCG ou por orquidopexia. OBJETIVOS: Analisar o número de internações e características epidemiológicas da Criptorquidia no Brasil. MÉTODOS: Foram analisados dados sobre o número de internações por Criptorquidia. Tais dados foram obtidos na seção da Morbidade Hospitalar (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Os filtros abrangeram informações acerca do número de internações, caráter de atendimento, faixa etária (menores de 1 ano a 14 anos), e cor/raça, durante o período de 2010 a agosto de 2020. RESULTADOS: Registraram-se 82.049 internações no Brasil no período estabelecido. A distribuição pelo caráter de atendimento apresentou-se com 68.663 atendimentos eletivos e 13.386 de urgência. A faixa etária com menos notificações por Criptorquidia foi entre os menores de 1 ano, com 3.299, enquanto aquela com maior número foi do 1 aos 4 anos, apresentando 36.466 casos. Por fim, acerca da cor, crianças brancas e pardas compuseram a maioria dos casos, traduzindo-se em 65,36% das hospitalizações. DISCUSSÃO: Apesar de ser uma anomalia comum, percebe-se que ainda há um baixo conhecimento pela população em relação a mesma. Evidencia-se isso ao analisarmos a distribuição por idades, dos 5 aos 14 anos houve 42.284 internações. Ademais, crianças brancas e pardas representaram quase 2/3 dessas internações, expondo uma diferença étnico-racial. CONCLUSÃO: Percebe-se a relevância desse tema, que necessita de mais estudos, visto ser uma anomalia de incidência e alta prevalência no Brasil.

PE-299 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIAS INFANTIS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

FABIO VINICIUS BARTH DE CASTRO (UEPG), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UEPG), ELDER DALAZOANA FILHO (UEPG), ANA CRISTINA BARTH DE CASTRO (UEPG), LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UEPG), JAQUELINE MEERT PARLOW (UEPG)

INTRODUÇÃO: O câncer infantil possui características próprias, geralmente afeta as células sanguíneas e tecidos de sustentação. Diferencia-se do câncer em adultos por ter natureza predominantemente embrionária fazendo com que os tumores em crianças tenham proliferação rápida. No entanto, por esse motivo, crianças tendem a obter melhores respostas ao tratamento com quimioterapia. OBJETIVOS: Analisar internações e características epidemiológicas de neoplasias em crianças em Minas Gerais. MÉTODOS: Foram analisados dados sobre o número de internações por Neoplasias Malignas (NM). Tais dados foram obtidos na seção da Morbidade Hospitalar (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Os filtros abrangeram informações acerca do caráter de atendimento, faixa etária (menores de 1 ano a 14 anos), sexo, cor/raça, durante o período de 2017 a agosto de 2020. RESULTADOS: Registraram-se 9.074 internações por tumores prevalentes em Minas Gerais no período estabelecido, como as NM do osso e cartilagens articulares (1.077), tecido mesotelial e mole (684), olhos e anexos (505), encéfalo (1.024), trato urinário (544) e leucemia (5.240). A distribuição pelo caráter de atendimento apresentou-se com 1.026 eletivos e 8.048 de urgência. A faixa etária com menos notificações foi entre os menores de 1 ano, com 423, enquanto aquela com maior número foi do 1 aos 4 anos, apresentando 3.184. Em relação ao sexo, o masculino totalizou 53,9%. Por fim, acerca da cor, crianças brancas e pardas compuseram 88,31% dos casos. DISCUSSÃO: Percebe-se que NM podem ocorrer cada vez mais cedo, isso é evidenciado ao analisarmos a faixa etária dos 1 aos 4 anos que representou 35% dos casos. Nota-se a maior gravidade desses casos pela urgência de atendimentos. Ademais, crianças brancas e pardas representaram quase totalidade dessas internações, expondo uma diferença étnico-racial. CONCLUSÃO: Evidencia-se a relevância desse tema, que necessita de mais estudos para elucidar os fatores que influenciam na sua incidência, bem como preconizar o diagnóstico prévio.

PE-300 - ALERGIA AO OVO COM INÍCIO NA ADOLESCÊNCIA

RAQUEL PITCHON (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), ADRIANA P. DOS REIS (HOSPITAL DAS CLINICAS UFMG), HENRIQUE P. M. E RIBEIRO (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), GIOVANNA G. A. S. OHANA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

INTRODUÇÃO: A hipersensibilidade ao ovo é uma das causas frequentes de alergia alimentar. Inicia-se comumente nos dois primeiros anos de vida e raramente na adolescência e vida adulta. Os alérgenos mais envolvidos são a ovalbumina, ovomucóide, ovotransferrina e lisozima. DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de uma adolescente de 17 anos que habitualmente ingeria ovos e derivados até 11 anos de idade. Nessa época, minutos após ingestão desse alimento, iniciou com dormência na língua, sensação de ¨fechamento da garganta¨ e eritema cutâneo generalizado. Teve três episódios semelhantes tratados em unidades de urgência. A propedêutica incluiu o teste de puntura que foi positivo para clara e gema do ovo: 15 mm e 9 mm de diâmetro médio, respectivamente. A dosagem de IgE específica para clara, gema, ovomucóide e ovalbumina foram de: 2,8 , 1,5, <0,1, 3,2 ku/l, respectivamente. A paciente foi submetida ao teste de provocação oral (TPO) aberto simples com ovo extensamente cozido, que se mostrou negativo, e com a proteína parcialmente cozida que foi positivo, sendo necessária a administração de adrenalina para reversão das reações. DISCUSSÃO: Apesar da alergia ao ovo iniciar-se habitualmente na primeira infância, ela pode se manifestar em qualquer idade. Dessa forma, é indicado para o manejo da alergia alimentar, além da história clínica e exame físico detalhados, a realização do teste cutâneo de puntura, pesquisa da IgE específica ao alimento e seus componentes, assim como o TPO, se possível, duplo cego placebo controlado. No caso descrito a adolescente tolerou o alimento extensamente cozido, uma vez que parte dos alérgenos do ovo são termolábeis, mas ocorreu reação anafilática ao alimento parcialmente cozido e cru. CONCLUSÃO: A propedêutica e o TPO são necessários para a confirmação diagnóstica, orientação dietética e definição do plano de ação por escrito em qualquer faixa etária que se suspeite da alergia alimentar.

PE-301 - DOR DA DOENÇA FALCIFORME EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADOS SEMANALMENTE DURANTE 13 MESES

TATIANA MONTANDON LASSI LOPES LIMA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), ANA BEATRIZ SAMPAIO PINTO DE CASTRO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), ANA LAURA PIMENTA PELÚCIO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), ELISA DE CASTRO CORREIA (FACULDADE DE SAUDE E ECOLOGIA HUMANA), ROSANGELA CARRUSCA ALVIM (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

INTRODUÇÃO: A dor é a intercorrência mais frequente da Doença Falciforme em crianças e adolescentes e um dos parâmetros de gravidade. A literatura chama a atenção para o fato de frequência e gravidade da dor serem subestimadas caso registradas somente nas hospitalizações, quando frequentemente é sofrida e manejada em domicílio. OBJETIVO: Evidenciar a importância do reconhecimento da dor vivenciada em domicílio. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram acompanhados 73 crianças e adolescentes com histórico de dor intensa e recorrente. Durante 13 meses foram entregues 4.300 questionários para registro semanal de dor, intensidade, duração e impacto. Consultas mensais avaliaram a situação clinico-laboratorial e os questionários do mês. Comprovou-se que as visitas domiciliares favoreceram o vínculo. Foi calculado um Índice Mensal de Dor de cada episódio. O estudo desenvolveu-se durante ensaio clínico duplo- cego cruzado controlado por placebo, para avaliar o piracetam na prevenção de dor. RESULTADOS: O Índice Mensal de Dor variou de 0 a 19, os dias de hospitalização variaram de zero a 42 e as faltas escolares sofreram uma variação de zero a 154. A dor causou faltas escolares em 92% dos casos e hospitalizações em 94%, interferindo no sono, nas atividades diárias e no contexto psicossocial. A medicação não foi eficaz, mas quase totalidade dos pacientes e familiares observaram melhor evolução durante o estudo, sugerindo presença do efeito placebo. CONCLUSÕES: A verificação e medição da dor da Doença Falciforme são fundamentais para programação e avaliação do tratamento, as reais frequência, intensidade e gravidade dos episódios vivenciados em domicílio precisam ser reconhecidos e incluídos nos estudos, a dor causa ausências escolares, distúrbios no sono e nas atividades diárias, resulta em hospitalizações, apresentando significativo impacto psicossocial, o conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença propicia ações preventivas, manejo domiciliar adequado e reconhecimento do momento necessário de hospitalização.

PE-302 - MODIFICAÇÕES DA RESPOSTA IMUNE DURANTE A INFÂNCIA NA SÍNDROME DE DOWN

HENRIQUE P. M. E RIBEIRO (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), RAQUEL PITCHON (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), ADRIANA P. DOS REIS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG), GIOVANNA G. A. S. OHANA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (S.D) é a anomalia cromossômica mais comum e está relacionada a uma variedade de deficiências imunológicas que se associam ao aumento da suscetibilidade às infecções, doenças autoimunes e malignidades. DESCRIÇÃO DO CASO: Menina de 7 anos, com diagnóstico de S.D, foi submetida à exérese de teratoma retroperitoneal de células germinativas, aos oito meses e realizou quimioterapia até os 3 anos de idade. Histórico de infecções de repetição até os 5 anos, quando foi submetida à adenoamigdalectomia, com melhora da respiração oral e redução do uso de antibioticoterapia. Foi avaliada devido ao surgimento de linfopenia persistente nos últimos três meses, sem outras doenças associadas. A imunofenotipagem confirmou a linfopenia (3500), redução de linfócitos NK: 211 (< p10), CD3: 518 (<p10), CD4: 318 (<p10) e CD8: 172/mm3 (<p10). Demais dados do hemograma, dosagem de imunoglobulinas e subclasses de IgG estavam normais para idade. DISCUSSÃO: As alterações imunológicas humorais e celulares são descritas na S.D. A redução dos fenótipos linfocitários, em geral, é observada no primeiro ano de vida e usualmente melhoram no decorrer da infância. No caso descrito observou-se modificação da resposta imune na segunda infância. Em relação à função das células B, podem ocorrer anormalidades dos níveis de IgG, em particular de IgG2, e redução da resposta específica de anticorpos a vários agentes imunizantes, não observadas nessa paciente. O aumento de suscetibilidade a infecções na S.D pode se correlacionar a fatores imunológicos e aos não imunológicos como anormalidades das vias aéreas, alterações do ouvido médio e presença de refluxo gastroesofágico. CONCLUSÃO: Ressalta-se a importância do acompanhamento imunológico durante a vida, dos portadores da S.D, especialmente porque uma das principais causas de óbito nessa população se associa aos quadros infecciosos e, nesse contexto, as alterações imunológicas podem contribuir para o aumento da morbimortalidade.

PE-303 - ANDADOR INFANTIL: ATÉ QUANDO SERÁ CAUSADOR DE ACIDENTES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ?

ADRIANA PITCHON DOS REIS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG), DÉBORA RODRIGUES PEREIRA (HOSPITAL DAS CLINICAS UFMG), DILCE MARIA ANDRADE SILVA (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), GUILHERME RIBEIRO MANSUR BARBOSA (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), RODRIGO MOREIRA FALEIRO (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), AMANDA MIRANDA BRITO ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG), RAQUEL PITCHON (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: As quedas não intencionais são a principal causa de lesão não fatal em crianças menores de 19 anos e correspondem a 8% das lesões fatais em pediatria. A cada ano, 2,8 milhões de crianças são atendidas no serviço de emergência devido a quedas. O uso do andador infantil ainda é reportado como grande responsável, principalmente em menores de 15 meses. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, nove meses, apresentou traumatismo crânio encefálico (TCE) leve secundário a queda de aproximadamente três metros enquanto estava brincando em seu andador infantil. Foi atendido em serviço médico da cidade de origem e identificada imagem de fratura linear parietal direita em continuidade com sutura coronal e contusão frontal pequena subjacente a fratura em Tomografia computadorizada de crânio (TCC). Encaminhado para hospital terciário de referência. Após 48 horas do acidente, paciente evoluiu com sonolência, sendo então realizada nova TCC e verificado hematoma extradural agudo (HEDA) frontoparietal direito volumoso com efeito de massa local e contusão cerebral. Submetido a craniotomia para drenagem do hematoma extradural. TCC de controle verificou drenagem adequada de HEDA e pequena coleção epidural subaguda sem efeito de massa. Recebeu alta após sete dias, sem déficits neurológicos para seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO: Mesmo após inúmeras campanhas em todo o mundo contrárias ao uso do andador infantil, este continua sendo amplamente utilizado. A maioria dos acidentes o envolvendo ocorre no ambiente domiciliar e aproximadamente 90% dos pacientes sofrem TCE ou trauma cervical. Dentre os 4,5% que requerem hospitalização, 38% apresentam fratura de crânio e 29% trauma cefálico fechado ou concussão. CONCLUSÃO: O uso de andadores infantis, mesmo sob supervisão, deve ser desencorajado pois é responsável por acidentes graves na população pediátrica. É de responsabilidade do pediatra e dos demais profissionais de saúde instruir e alertar os cuidadores quanto ao seu risco e necessidade do abandono deste dispositivo.

PE-304 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM LACTENTE: VOCÊ JÁ PENSOU EM MUCOPOLISSACARIDOSE?

LUDIMILA DOS ANJOS TEIXEIRA ROMÃO (HC-UFMG), FATIMA DERLENE DA ROCHA ARAÚJO (HC-UFMG), ZILDA MARIA ALVES MEIRA (HC-UFMG), RODRIGO REZENDE ARANTES (HC-UFMG), MONIQUE MORAES DE SOUSA (HC-UFMG), CAMILA MAGALHÃES SILVA (HC- UFMG)

INTRODUÇÃO: Mucopolissacaridoses são doenças genéticas raras que ocasionam acúmulo de glicosaminoglicanos em vários tecidos, inclusive no coração sendo o envolvimento valvar o mais frequente. Apesar de rara, a cardiomiopatia é grave e piora o prognóstico, sendo diagnóstico diferencial importante de insuficiência cardíaca (IC) no lactente. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino com relato de irritabilidade e sudorese nas mamadas aos 8 meses, com cardiomegalia em radiografia de tórax. O ecocardiograma identificou importante dilatação e disfunção de ventrículo esquerdo (fração de ejeção:37%), sendo iniciado tratamento para IC. A história pregressa revelava atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e pondero-estatural, hidrocefalia, infecções respiratórias e hérnias. Ao exame físico: dismorfismos, extensas manchas mongólicas, giba lombar, opacificidade corneana e mão em garra, bem como taquicardia e hepatomegalia. A avaliação genética confirmou o diagnóstico de mucopolissacaridose por análise genético-molecular. A terapia de reposição enzimática foi instituída aos 11 meses, com ganho ponderal e melhora do estado geral. Apesar de indicado o transplante de células-tronco hematopoiéticas não houve consentimento familiar. Aos 16 meses houve intercorrência infecciosa respiratória com descompensação da IC culminando em óbito. DISCUSSÃO: O paciente apresentava fenótipo clássico de mucopolissacaridose e permitia suspeita diagnóstica precoce, se houvesse domínio da entidade clínica. O tratamento específico repõe a enzima funcional retardando e possivelmente revertendo a progressão da doença, incrementando expectativa de vida e ocasionando melhora clínica, quando iniciado precocemente. Wiseman et al estudou 44 crianças com mucopolissacaridose diagnosticada antes dos 4 meses, seis apresentavam cardiomiopatia dilatada. Todos recobraram a função ventricular após a terapia enzimática. O paciente relatado apresentou a mesma mutação genética encontrada em dois pacientes do estudo, porém não houve tempo suficiente de tratamento para melhora da função ventricular. CONCLUSÃO: A mucopolissacaridose é rara mas tem fenótipo com grande poder de suspeição. O conhecimento da síndrome, pelo pediatra, possibilita o tratamento, modificando a história natural da doença.

PE-305 - SÍNDROME DA TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA (POTS): RARA OU POUCO CONHECIDA?

CAMILA MAGALHÃES SILVA (HC-UFMG), FATIMA DERLENE DA ROCHA ARAÚJO (HC-UFMG), ZILDA MARIA ALVES MEIRA (HC-UFMG), LUDIMILA DOS ANJOS TEIXEIRA ROMÃO (HC-UFMG), MONIQUE MORAES DE SOUSA (HC-UFMG)

Introdução: POTS é uma síndrome heterogênea, secundária a distúrbio do sistema nervoso autônomo, caracterizada por taquicardia sinusal sustentada e sintomática em posição ortostática, sem hipotensão arterial, além de sintomas crônicos inespecíficos e incapacitantes em diversos aparelhos com prejuízo da qualidade de vida. Descrição do caso: Adolescente, feminino, 13 anos, diagnóstico prévio de constipação e fibromialgia, encaminhada à cardiologia devido episódios recorrentes de sudorese, dor torácica, palpitações, palidez, taquicardia, perda de tônus muscular, sem perda de consciência, presentes há 3 meses e associados ao ortostatismo, Relatava ainda fadiga crônica, hiporexia, náuseas, constipação grave, cefaleia e intolerância ao exercício com prejuízo das atividades diárias e rendimento escolar. Frequentes atendimentos em serviços de urgência e melhora após hidratação venosa. Era acompanhada pela pediatria, reumatologia, gastroenterologia, psiquiatria, psicologia e hematologia. Ao exame físico notou-se frequência cardíaca (FC) de 88 bpm em decúbito dorsal e aumento progressivo até 180 bpm quando em ortostatismo, mantendo valores de pressão arterial (PA) de 90x62mmHg. Ecocardiograma, eletrocardiograma, holter 24 horas e exames laboratoriais:normais. Iniciadas medidas não farmacológicas (aumento da oferta hídrica e de sódio, meias de compressão), além de propranolol com melhora parcial. Discussão: O diagnóstico é clínico, constatado pelo aumento da FC acima de 30 bpm em dez minutos de posição ortostática e sem queda da PA, associado a sintomas gerais (fadiga, cefaleia, dificuldade escolar, etc) por pelo menos três meses. Apesar de pouco conhecida no Brasil, essa síndrome é amplamente estudada em outros países, sendo mais frequentemente diagnosticada. Os sintomas apesar de inespecíficos são incapacitantes, incluindo disfunção cognitiva, dor crônica, fadiga, constipação, intolerância alimentar, distúrbios do humor, cefaleia. Conclusão: A inclusão dessa síndrome no diagnóstico diferencial de lipotimia no adolescente depende da suspeição clínica durante anamnese e do exame físico direcionado, permitindo instituir tratamento com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

PE-306 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DO NEONATO COM PENTALOGIA DE CANTRELL

MONIQUE MORAES DE SOUSA (HC-UFMG), FATIMA DERLENE DA ROCHA ARAÚJO (HC-UFMG), ZILDA MARIA ALVES MEIRA (HC-UFMG), SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO (HC-UFMG), LICIA CAMPOS VALADARES (HC-UFMG), HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI (HC- UFMG), ADRIANA FURLETTI MACHADO GUIMARAES (HC-UFMG), ALAN ALVAREZ CONDE (HC-UFMG), HEBE FLÁVIA LOPES (HC-UFMG), LUDIMILA DOS ANJOS TEIXEIRA ROMÃO (HC-UFMG), DINAMAR AMADOR DOS SANTOS NETO (HC-UFMG), GUILHERME GOMES DE SOUZA (HC-UFMG)

Introdução: Pentalogia de Cantrell é rara (1/65.000 a 200.000 nascidos vivos), caracterizada por cardiopatia, defeitos do pericárdio, do diafragma, do esterno e da parede abdominal anterior. O diagnóstico fetal pode ser difícil, simulando achado de onfalocele, porém sua definição é importante para a conduta e prognóstico pós-natais. Descrição do caso: Recém-nascido (RN) termo, masculino, parto cesáreo, Apgar 7 e 7, peso de 3380 gramas, acompanhado no serviço de pré-natal de alto risco com diagnóstico fetal de onfalocele gigante. Após nascimento, notado extenso defeito de fechamento da parede abdominal anterior associado à massa pulsátil (ectopia cordis) em região mediana e ausência do terço inferior do esterno. Ecografia: ectopia cardíaca tóraco-abdominal, hipertensão pulmonar (HP) importante, grande canal arterial. Angiotomografia torácica: descontinuidade ampla de paredes torácica e abdominal anteriores, envolvendo esterno, diafragma, músculos reto-abdominais, projeção subcutânea de coração, fígado e alças intestinais, cardiomegalia, hipodesenvolvimento de toda extensão do arco aórtico, grande canal arterial, comunicação interventricular e interatrial. RN apresentou desde nascimento quadro de hipoxemia e baixo débito, secundários à pressões pulmonares suprasistêmicas, tratados com ventilação mecânica, prostaglandina venosa contínua, óxido nítrico inalatório e aminas vasoativas. Evoluiu com insuficiência renal e óbito com 31 dias de vida. Discussão: Descrita por Cantrell em 1958, apresenta alta mortalidade (37% de sobrevida no período neonatal) e exige acompanhamento multidisciplinar. Em geral o tratamento inicial conservador é mais benéfico do que a intervenção cirúrgica. Nesse caso relatado, não havia proposta cirúrgica para nenhum dos defeitos e a evolução desfavorável se deu pela HP grave. Conclusão: O diagnóstico diferencial de onfalocele gigante com Pentalogia de Cantrell é desafiador, tanto quanto, o manejo clínico-cirúrgico. Descrever as alterações e entender as anormalidades anatômicas ainda intra-útero permite o aconselhamento familiar, nascimento em centro especializado e programação de condutas pós-natal.

PE-307 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS (MIS-C) ASSOCIADA À INFECÇÃO POR SARS-COV-2 E A DOENÇA DE KAWASAKI (DK) NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ANNA MARIAH RIBEIRO OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS), JOÃO GUSTAVO FRANCO VARGAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO PEDRO GAMBETTA POLAY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LUIS GABRIEL BLEMER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MAÍSA SCHULTZ (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), VITÓRIA PRADA FRONZA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

INTRODUÇÃO: Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-C) é uma condição potencialmente grave que se apresenta em crianças com infecção recente por SARS-CoV-2. OBJETIVOS: Relacionar a SIM-C como complicação associada ao SARS-Cov-2. MÉTODOS: foi realizada uma revisão da literatura nas bases Pubmed, Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: COVID-19, SARS-CoV-2, multisystem inflammatory syndrome, Kawasaki disease e child. Foram gerados 128, 69 e 65 resultados, respectivamente, totalizando 262 artigos e após remoção de 120 duplicatas, foram obtidos 142 artigos. Verificaram-se a seleção de 18 estudos observacionais de aspecto retrospectivo e prospectivo, de janeiro a novembro de 2020, sem restrição de idioma. RESULTADOS: A SIM-C acomete crianças maiores de 5 anos de idade, semelhante entre os sexos, observou-se predominância em afro descendentes e associação com alterações cardíacas. Não foi definido uma relação temporal da infecção por SARS-Cov-2 com o início das manifestações clínicas. A comorbidade mais associada é a obesidade ou sobrepeso. As manifestações clínicas mais comuns foram as gastrointestinais (dor abdominal e diarreia). Achados ecocardiográficos de diminuição da função sistólica de ventrículo esquerdo, com diminuição da fração de ejeção foi o achado mais encontrado. A doença de Kawasaki (DK) compartilha características comuns com a SIM-C, mas as crianças asiáticas têm a maior incidência de DK, enquanto a SIM-C parece rara nessa população., Além disso, a DK ocorre principalmente em crianças com menos de cinco anos de idade, com maior incidência aos 10 meses. CONCLUSÃO: A SIM-C associada a infecção por SARS-Cov-2 é um diagnóstico raro. Ainda é necessário estabelecer critérios de cuidados para estes pacientes, porém, como a pandemia continua a se expandir, a conscientização dos profissionais de saúde sobre o SIM-C facilitará o reconhecimento precoce, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. O estudo enfatiza a importância de investigar MIS-C em pacientes pediátricos com COVID-19 apresentando envolvimento gastrointestinal e hipoxemia.

PE-308 - O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 NA ANSIEDADE INFANTO-JUVENIL.

BEATRIZ ZANATTA MARAGNO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BÁRBARA CUNHA VASCONCELLOS (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LAILA ERTHAL DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), SAMANTHA GONÇALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), THAIS DE BRITO CALDEIRA (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (PSIQUIATRA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA)

INTRODUÇÃO: Crianças e jovens são muito susceptíveis a estressores psicossociais, e por isso deve-se atentar a sua saúde mental neste período de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto do isolamento social na ansiedade de crianças e adolescentes. MÉTODOS: Foram escolhidos os descritores Quarantine, Child, Mental health, Anxiety e o operador booleano AND. Foi então realizada a busca em Novembro de 2020 na PUBMED, com o filtro ´texto completo disponível´. Foram encontrados 18 artigos, dos quais 09 foram selecionados para leitura de texto completo após confrontamento com os critérios de inclusão e exclusão. RESULTADOS: A pandemia aumentou tipos específicos de ansiedade como fobias e ansiedade generalizada devido ao medo de contágio. O estresse crônico, em conjunto com os eventos adversos na infância, levam a uma resposta natural do corpo ao estresse que pode se tornar patológica, levando à elevação persistente do cortisol e das citocinas pró-inflamatórias e predispondo as crianças a resultados negativos para a saúde posteriormente na vida adulta. Este estresse pode levar ao atraso no desenvolvimento cognitivo, queixas somáticas, obesidade, asma, diabetes, infecções recorrentes, distúrbios do sono e até morte prematura. Em uma pesquisa online realizada em Xangai com alunos do ensino fundamental e médio foi verificado que, em relação ao sofrimento psicológico, os três sintomas mais prevalentes foram: ansiedade (24,9%) ,Tristeza (19,7%) e estresse (15,2%). Em um estudo chinês a taxa de prevalência da ansiedade foi de 18,4% das crianças entrevistadas, sendo mais prevalente naquelas que apresentavam familiares com COVID-19. CONCLUSÃO: Conclui-se portanto que as crianças e adolescentes apresentaram sofrimento psicológico significativo mediante cenários da Pandemia da Covid-19 havendo sofrimento significativo, fato que sugere a necessidade de atenção especial à saúde mental desta população.

PE-309 - A RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E A INCIDÊNCIA DA ASMA INFANTIL.

ANDRÉ DA SILVA BARROS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A presença de uma doença crônica, como a asma, pode afetar o desenvolvimento da criança e do adolescente, por restringir a realização de atividades típicas da faixa etária que seriam fundamentais para sua adaptação e desenvolvimento comportamental. Ao analisar a história pregressa, podemos perceber que a amamentação, exclusiva até o sexto mês de vida, é uma ação de saúde pública que promove proteção para muitas doenças no período infantil, como as infecções gastrointestinais bacterianas. Logo, é importante analisar se existe uma relação de proteção entre a amamentação com a asma para efetivar as mudanças necessárias a fim de gerar um maior bem estar na criança e no adolescente. Objetivo: Realizar uma busca da literatura que engloba a relação entre o aleitamento materno e a presença da asma na infância e com esses dados apresentar mais uma justificativa sobre importância da amamentação para prevenir a gênese de doenças de hipersensibilidade infantil, como a asma. Método: Foi feita uma revisão de literatura com levantamento de artigos publicados em revistas e acervos científicos se restringindo a estudos relevantes que apontem para novos dados relacionados aos objetivos da pesquisa. Resultados: Foram encontrados 16 artigos baseados em estudos de coorte, prevalência e fatores de risco, transversais descritivos, randomizados de cluster e revisão sistemática sobre a temática. A maioria dos 16 estudos pertinentes apontam uma relação entre a asma e o efeito protetor da amamentação. Conclusão: A amamentação apresenta um efeito protetor sobre a asma entre as crianças que foram expostas a um intervalo maior de amamentação, principalmente, se for de forma exclusiva.

PE-310 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS HÁBITOS RELACIONADOS AOS CUIDADOS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO DOMICÍLIO: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DURANTE O SEGUIMENTO AMBULATORIAL

ANA MARIA MARQUES DE JESUS (UFMG), MARIANA ALVES FRANÇA (HOSPITAL SOFIA FELDMAN), DELMA AURÉLIA DA SILVA SIMÃO (UFMG), JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (UFMG)

Introdução: A prematuridade é um importante problema de saúde pública. Logo, é necessário que a primeira consulta de seguimento ambulatorial seja agendada no momento da alta, garantindo acompanhamento adequado. (Ministério da Saúde, 2011). Objetivo: Identificar as práticas das famílias em relação aos cuidados de recém-nascidos prematuros egressos da unidade de cuidados progressivos neonatais (UCPN) de um hospital público. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado com recém-nascidos prematuros e suas famílias atendidas em um ambulatório de seguimento multidisciplinar , que propõe acompanhamento durante os primeiros 7 anos de vida a crianças que nasceram prematuras, com idade gestacional inferior a 34 semanas. Resultados: Foram incluídos no estudo 82 recém-nascidos prematuros, admitidos no ambulatório entre fevereiro de 2017 e outubro de 2018. Em relação às manifestações do trato gastrintestinal, observou-se que 23,1% (n=19) dos bebês apresentavam refluxo gastresofágico e 28% (n=23) cólicas. Quanto ao hábito do sono, 34,1% (n=28) apresentavam hábito de descanso matutino e vespertino, 18,2% (n=15) dormiam em decúbito dorsal, 8,5% (n= 7) em decúbito lateral e 17% (n=14) em decúbito ventral. O local em que os recém-nascidos foram colocados para dormir foi predominante no berço 33% (n=27), seguido de cama compartilhada 7,3% (n= 6) e bebê conforto 4,9% (n=4).Banho em dias alternados foi observado em 21% (n=17) dos recém-nascidos, uma vez ao dia em 43% (n= 35) e o uso de sabonete neutro foi observado em 68,2% (n=6) dos neonatos. A limpeza da genitália com lenço umedecido foi uma conduta observada em 45% (n=37) dos recém-nascidos e 69,6% com caderneta de vacinação desatualizada. Conclusão: É necessário que os profissionais de saúde forneçam suporte às famílias na fase inicial de adaptação à rotina no domicílio para favorecer a continuidade dos cuidados.

PE-311 - OCORRÊNCIA DE LESÕES POR FITA ADESIVA NO SETOR DE NEONATOLOGIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (UFMG), GIULIA RIBEIRO SCHETTINO REGNE (HOSPITAL VILA DA SERRA), ANA CAROLINE LEITE COSTA (MATERNIDADE UNIMED), RAQUEL ELIAS DA TRINDADE (UFMG), ANDRÉ SOARES SANTOS (UFMG), MONICA VIEGAS ANDRADE (UFMG)

Introdução: Adesivos são utilizados para afixar componentes externos à pele. Fornecem segurança para dispositivos e protegem a pele. No entanto, traumas cutâneos relacionados à sua aplicação e remoção são prevalentes e sub-reconhecidos. Objetivo: Avaliar a incidência e fatores associados ao risco de desenvolver lesão por fita adesiva. Métodos: Estudo observacional prospectivo com recém-nascidos prematuros (8804, 36 semanas e 6 dias) internados em um hospital de ensino de Belo Horizonte, no período de março a agosto de 2019. As lesões por fita adesiva foram definidas como anormalidade cutânea persistente por mais de 30 minutos após a remoção. Foi investigada a ocorrência, tipo, gravidade e local das lesões, além de variáveis como cor, idade gestacional, tipo e local fixação. A pele foi avaliada por meio da escala Neonatal Skin Condition Scale e para identificação da gravidade das lesões foi utilizada a escala Three Item Severity Score. Foi avaliada descamação, ressecamento, escoriação, eritema e edema. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG (CAAE 08047819.6.0000.5149). Resultados: Foram acompanhados 35 recém-nascidos durante o período do estudo, sendo 68,6% do sexo masculino, de cor II (28,6%) na escala de Fitzpatrick e idade gestacional 8805, 32 semanas (65,7%). 88,6% (N=31) fizeram uso de fita adesiva durante a internação e 12,9% apresentaram lesões (N=4). Sete lesões foram observadas e classificadas em edema/eritema (57,1%, N=4), descamação (14,3%, N=1), dermatite (28,6%, N=2) e rompimento (14,3%, N=1). As principais regiões acometidas foram as regiões supralabial (42,9%, N =3) e zigomática (42,9%, N=3). Não foi observada infecção relacionada às lesões. Todas as lesões foram consideradas leves sem necessidade de tratamento. Conclusão: A incidência de lesões é alta na região supralabial e zigomática. Estão associadas à fixação de tubos orotraqueais, sondas gástricas e cateteres nasais, sendo necessário cuidado de enfermagem qualificado para manutenção da integridade a pele do recém-nascido.

PE-312 - AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO DE INSERÇÃO/DELEÇÃO DO GENE DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA EM PACIENTES COM ANOMALIAS CONGÊNITAS DOS RINS E DO TRATO URINÁRIO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA

LARISSA MARQUES DA FONSECA (ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), PEDRO ANTUNES POUSA (ACADÊMICO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), TAMIRES SARA CAMPOS DE MENDONÇA (ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), ANDRÉ ROLIM BELISÁRIO (PÓS-DOUTORANDO DO LABORATÓRIO INTERDISCIPLINAR DA INVESTIGAÇÃO MÉDICA), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (PROFESSORA TITULAR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, COORDENADORA DO LABORATÓRIO INTERDISCIPLINAR DA INV)

Introdução: As anomalias congênitas do Rim e do Trato Urinário (CAKUT) representam defeitos no desenvolvimento embrionário renal e são comumente causadoras de doença renal crônica em fase terminal em crianças, sendo considerada uma doença multifatorial complexa. Objetivo: Avaliar a influência de polimorfismos de inserção/deleção (I/D) da enzima conversora de angiotensina (ECA) por meio da associação genótipos e CAKUT geral ou algum fenótipo específico, bem como possíveis alterações na embriogênese do rim devido a maior atividade enzimática. Método: Trata-se de estudo do tipo caso-controle, realizado em 225 pacientes pediátricos com CAKUT e 210 controles saudáveis pareados por sexo e idade. Foram analisados os polimorfismos de inserção e deleção (I/D) do gene da enzima conversora de angiotensina (ECA) por meio da técnica de reação de cadeia da polimerase em tempo real. A distribuição dos polimorfismos de I/D da ECA foi comparada entre pacientes e controles no geral, bem como nos diferentes subgrupos de pacientes que incluíram portadores de refluxo vésico ureteral (RVU), de rim displásico multicístico e de estenose da junção ureteropélvica. As análises estatísticas usaram o software SPSS versão 22 e o graphPad Prism versão 7.0. O nível de significância considerado foi de $p<0.05$. Resultados: Não houve associação estatística entre os genótipos e a frequência alélica referentes aos polimorfismos de I/D na avaliação de todos os pacientes com CAKUT e os controles. Também não foram observadas associações com os diferentes fenótipos de CAKUT, que foram obstrução da junção ureteropélvica, refluxo vesicoureteral e rim multicístico displásico. Conclusão: O CAKUT é uma doença multifatorial complexa e os genes envolvidos tem papel fundamental na embriogênese do rim. Contudo, não foi encontrada associação entre os polimorfismos de I/D do gene da ECA e CAKUT em nosso estudo da população pediátrica brasileira. Ainda são necessários estudos adicionais para confirmar nossos achados.

PE-313 - MANEJO DE MENINGITE NOSOCOMIAL EM NEONATO PÓS NEUROCIRURGIA PORTADOR DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL: UM RELATO DE CASO

CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (IMES-UNIVAÇO), LUCAS CAMPOS LOPES (IMES-UNIVAÇO), ANDRÉ GUIMARÃES SOARES (UFJF), ARTHUR GUIMARÃES SOARES (IMES-UNIVAÇO), ATHOS GUIMARÃES SOARES (UNEC), ANA BEATRIZ CAMPOS GOMES (IMES-UNIVAÇO), MARIA EDUARDA CORRÊA SIMÕES (UFJF), IGOR PEREIRA MATOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES), BRÍGIDA MARTINS LIMA (HOSPITAL JOÃO PAULO II), ANDRÉ DE TASSIS CABRAL FERNANDES (UNIVALE), ANTÔNIO CARLOS LOPES SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES)

INTRODUÇÃO: Meningite bacteriana neonatal é uma condição de rápida evolução e elevada letalidade, sendo a neurocirurgia um fator de risco. O tratamento deve instalar-se precocemente para prevenção de complicações e sepse. Apesar dos protocolos em antibioticoterapia, a intervenção cirúrgica sobre o sistema de shunt não é consenso na literatura. RELATO DO CASO: Neonato, quatro dias de vida, submetido a neurocirurgia para instalação de derivação ventrículoperitoneal (DVP) por hidrocefalia congênita, bom pós-operatório, alta hospitalar. Após dez dias houve febre, choro contínuo e irritação, mas bom estado geral. Hemograma: leucocitose, motivando antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina. Após duas convulsões tratadas, confirmou-se infecção do trato urinário por Klebsiella pneumoniae, pústula vacinal em membro superior com sinais flogísticos. Realizou-se punção ventricular: líquor com cocos Gram+ sem crescimento à cultura. Medicações trocadas para vancomicina e ceftriaxona. Punção ventricular repetida, sem evidências infecciosas. Infectologia, neurocirurgia e pediatria decidiram manter antibioticoterapia por 3 semanas, condicionou-se cirurgia de troca da DVP à normalização de exames. Instalou-se novo sistema shunt contralateralmente, retirando o potencialmente contaminado. Líquor perioperatório de aspecto límpido, sem intercorrências. Cultivo de cateter e válvula retirados foi negativo. DISCUSSÃO: Há consenso sobre obrigatoriedade da troca da órtese potencialmente contaminada, porém não há sobre a intervenção: retirada de qualquer órtese, retirada da DVP e instalação de uma derivação ventricular externa (DVE), ou manutenção da DVP funcionante, todas concomitantes à antibioticoterapia. O estado clínico permitiu manejo conservador até melhora laboratorial para intervenção neurocirúrgica. Manutenção do sistema shunt internalizado associado a antibioticoterapia tem até 84% de cura em casos de agente de menor virulência e diferente de Staphylococcus aureus. CONCLUSÃO: A ausência de protocolos demanda da equipe médica multidisciplinar decisões baseadas na condição clínica do paciente e custo-benefício das intervenções. A decisão sobre externalização ou manutenção do cateter ventricular antes da troca deve ser tomada pela equipe em conjunto.

PE-314 - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA GRAVE SIMULANDO ASMA BRÔNQUICA

CAMILA MAGALHÃES SILVA (HC-UFMG), LUDIMILA DOS ANJOS TEIXEIRA ROMÃO (HC-UFMG), FATIMA DERLENE DA ROCHA ARAÚJO (HC-UFMG), ZILDA MARIA ALVES MEIRA (HC-UFMG), MONIQUE MORAES DE SOUSA (HC-UFMG), HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI (HC-UFMG), ADRIANA FURLETTI MACHADO GUIMARAES (HC-UFMG), ALAN ALVAREZ CONDE (HC-UFMG), HEBE FLÁVIA LOPES (HC-UFMG), LICIA CAMPOS VALADARES (HC UFMG)

Introdução: Sibilos não são específicos de asma. Podem estar presentes em cardiopatias devido à congestão pulmonar por diversos mecanismos. Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é doença grave, com alto risco de morte súbita, que deve ser conhecida pelo pediatra para diagnóstico diferencial de asma de difícil controle. Descrição do caso: escolar, masculino, 9 anos, admitido devido tosse e dispneia de início súbito, após andar de bicicleta. Negava sintomas gripais ou febre. Relato de outros episódios nos quais foi tratado com salbutamol inalatório e manteve taquicardia mesmo término da medicação. Ao exame: FR: 30 irpm, tiragens intercostais discretas, sibilos expiratórios difusos. Iniciado 61538,2-agonista e corticoterapia, com melhora parcial e manteve taquicardia. Solicitou-se avaliação cardiológica. Exame cardiológico: FC: 120 bpm, sopro ejetivo II/VI em borda esternal média, mais intenso em ortostatismo, sem outras anormalidades. Eletrocardiografia: ritmo sinusal, sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiografia: CMH assimétrica grave (septo interventricular 30 mm), leve obstrução da via de saída, função sistólica biventricular preservada, disfunção diastólica grau I. Ressonância magnética: espessura miocárdica anterosseptal basal (2,8 cm), inferosseptal basal (2,0 cm), anterosseptal medial (3,2 cm), inferosseptal medial (3,1 cm) e septal apical (2,0 cm) compatível com CMH, sem fibrose. Iniciado metoprolol, permanecendo assintomático. Discussão: Doença genética autossômica dominante, com expressão fenotípica variável e risco aumentado de arritmias, insuficiência cardíaca e morte súbita. Exercícios físicos aumentam a demanda de oxigênio, pioram a obstrução subaórtica causada pela hipertrofia septal e reduzem a perfusão coronariana. Os sintomas podem ser semelhantes à asma desencadeada por esforço. Porém, os sintomas tendem a não melhorar com 61538,2-agonista, podendo até piorar pela taquicardia desencadeada. O tratamento é com betabloqueadores e nos casos de alto risco, com cardiodesfibrilador implantável. Conclusão: Crianças com quadro atípico de sibilância devem ser investigadas quanto à etiologia cardíaca, especialmente, a CMH cuja detecção precoce muda o prognóstico.

PE-315 - RELATO DE CASO: GEMELAR COM SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL EVOLUINDO COM PLAQUETOPENIA PERSISTENTE E POSTERIOR DIAGNÓSTICO DE ANEMIA DE FANCONI

FERNANDA VIEIRA SOUTO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LARISSA FERNANDES DE SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), JÚLIA MARIA MORENA AFONSO CAMPOS E LAMAS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), DÉBORA DA CRUZ CERQUEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)

Introdução: A síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) é caracterizada pela transfusão unidirecional e irregular de sangue de um feto (doador) ao outro (receptor) através de anastomoses vasculares placentárias. Dessa forma, é instalado um desequilíbrio hemodinâmico significativo, que tem como consequências diversas alterações clínicas e físicas para ambos os gêmeos. A anemia de Fanconi (AF) é uma síndrome hereditária rara de aplasia medular, em que há uma instabilidade cromossômica causada por genes, com quebras cromossômicas e com defeito nos mecanismos de reparo do DNA. É uma doença caracterizada principalmente por alterações hematológicas, mas que pode manifestar diversas outras anormalidades congênitas. Descrição do caso: Criança prematura ao nascimento, internada em CTI neonatal devido a um desconforto respiratório, o que possibilitou a descoberta de uma baixa de plaquetas, a qual foi considerada, inicialmente, como consequência da STFF. No entanto, houve um agravo dessa plaquetopenia, que se tornou persistente, levando ao encaminhamento da criança para a hematologia, onde foi realizado investigação diagnóstica mais profunda. Discussão: A STFF provoca manifestações clínicas em ambos os gêmeos, em que o doador pode apresentar oligoidrâmnio, anemia e hipóxia. Desse modo, a anemia do paciente foi decorrente da síndrome, ao contrário da plaquetopenia persistente. Sobre esta última foi feito um estudo mediante a realização de exames complementares e, assim, concluído o diagnóstico de AF. Em vista disso, o paciente foi encaminhado a fazer transplante de medula óssea, com remissão das citopenias. Conclusão: O caso relatado e as escassas revisões de literatura mostram uma grande variabilidade fenotípica da AF, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Contudo, é de grande importância um diagnóstico certeiro e precoce de pacientes portadores da AF, a fim de não só amenizar as consequências clínicas do paciente, como também propiciar um tratamento adequado.

PE-316 - RELATO DE CASO DE LACTENTE JOVEM DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS EM INTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE

BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), MAÍRA LUCÍLIA MONTEIRO FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG E UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS-BH), CAMILA VIDOTTI CASTRO CORRÊA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), CLARA DA GLÓRIA DINIZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), LAÍS LEÃO CALUMBY (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), JÚLIA DINIZ ASSIS MOREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANNA LÍLIAN CANUTO BITTENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A sífilis atinge um milhão de gestantes por ano, provocando mais de 300.000 mortes fetais e neonatais no mundo. A sífilis congênita (SC) pode causar danos cognitivos, neurológicos, ósseos, visuais e auditivos ao feto, inclusive o óbito. O objetivo desse artigo é descrever um caso de SC que demonstra a importância do pré-natal para diagnóstico precoce e tratamento adequado da infecção materna. Descrição do caso: Lactente de 3 meses e 21 dias de vida, previamente hígida, com história de tosse e taquidispneia progressiva. Ao exame físico apresentava rinorreia, hepatoesplenomegalia e febre, e nos exames laboratoriais, anemia e PCR elevado. Internada com suspeita clínica de bronquiolite, sendo posteriormente diagnosticada com SC. Ao verificar a caderneta da criança, percebeu-se que não havia registros do parto ou pré-natal, somente uma observação da fonoaudióloga para repetição da triagem auditiva neonatal devido à sífilis. Apresentava sinais clínicos, laboratoriais (VDRL 1:512 sangue e 1:8 no líquor) e radiológicos (infiltrado peri-hilar à D e periostite) compatíveis com SC. Mãe da paciente não apresentava cartão de pré-natal ou sumário de alta da maternidade. Tratada com penicilina cristalina, evoluiu com melhora e recebeu alta para seguimento ambulatorial. Discussão: Entendendo a gravidade e as possíveis consequências nocivas da SC na faixa etária pediátrica, é fundamental que não haja atraso no diagnóstico. Nota-se no caso descrito a importância do registro, ainda na maternidade, dos dados do pré-natal e periparto na caderneta da criança, para que sejam adotadas as medidas para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita da maneira mais breve possível. Conclusão: Crianças com SC demandam cuidados que envolvem diversos setores da atenção à saúde, sendo essenciais o diagnóstico e tratamento precoces, e o seguimento da mãe e da criança. Este caso pode ser considerado um evento sentinela, alertando para a fragilidade do sistema de saúde na prevenção da sífilis congênita.

PE-317 - NEUROFIBROMATOSE E ESTENOSE DAS ARTÉRIAS RENAIS BILATERALMENTE: RELATO DE CASO

LARISSA FERNANDES DE SOUZA SANTOS (UNIFENAS-BH), FERNANDA VIEIRA SOUTO (UNIFENAS-BH), JÚLIA MARIA MORENA AFONSO DE CAMPOS E LAMAS (UNIFENAS-BH), MARCOS GUIOTTI NETO (UNIFENAS-BH), LARA FERNANDES DE SOUZA SANTOS (UNIFENAS), DÉBORA DA CRUZ CERQUEIRA (UNIFENAS-BH)

INTRODUÇÃO: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), ou doença de von Recklinghausen, é uma patologia neurocutânea de hereditariedade autossômica dominante que acarreta complicações clínicas, por meio de tumores benignos e/ou malignos que crescem na bainha dos nervos periféricos. A característica principal da doença consiste em mais de cinco manchas café com leite. Duas ou mais características são primordiais para o diagnóstico da doenças, como: neurofibromas dérmicos e/ou plexiformes, efélides axilares e/ou inguinais, nódulos de Lisch, glioma óptico e/ou displasias ósseas. Na presença dos tumores, a NF1 está associada a possíveis complicações, a saber, estenose das artérias renais, hipertensão arterial, problemas oftalmológicos, osteomusculares, cardiovasculares, endócrinos, dos sistema nervoso central e periférico e até da aprendizagem. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente sexo feminino, 9 anos e 3 meses de idade, apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) secundária à estenose das artérias renais bilateralmente, como condição associada ao diagnóstico de Neurofibromatose tipo 1. A paciente evoluiu com obstrução importante da artéria renal direita, sendo submetida a auto-transplante, sendo realizada nefrectomia do rim direito e tratamento extracorpóreo da estenose da artéria renal presente. Posteriormente, este mesmo rim foi implantado nos vasos ilíacos à direita. Foi realizada angioplastia para implantação de stent em artéria renal esquerda. DISCUSSÃO: Abordar sobre as principais complicações clínicas da NF1, além de relatar as manifestações diagnósticas para início de tratamento adequado. CONCLUSÃO: A NF1 é uma doença genética de prevalência de 1 em 3000 a 4000 indivíduos, sendo autossômica dominante. Quando diagnosticada precocemente, possibilita um acompanhamento das complicações que podem se relacionar à doença, diminuindo a progressão renovascular e melhorando a qualidade de vida dos pacientes pela possibilidade de controle da hipertensão arterial sistêmica secundária por meio de tratamentos medicamentosos ou procedimentos cirúrgicos.

PE-318 - ALTA ESTATURA E BAIXA ESTATURA EM ADOLESCENTE

LARISSA MANSUR ALVES PEREIRA (FASEH), MARIANA REIS DI MAMBRO (FASEH), ISABELA MARIA GARCIA (FASEH), LÍVIA RODRIGUES DIAS DE PAIVA (FASEH)

Introdução: Um dos pilares da puberdade é o estirão de crescimento pôndero-estatural, o adolescente ganha cerca de 20% da sua estatura final. Durante a vida, o indivíduo passa por três estirões: intraútero, primeiro ano de vida e puberdade. A adolescência é um período em que há uma preocupação com a imagem corporal, assim os extremos de estatura, tanto baixa quanto alta, influenciam na socialização, saúde mental e na autopercepção do corpo. Descrição do caso: F.A.M., 16 anos, masculino, queixa de alta estatura, baixa autoestima e dificuldade de interação social, queixa sofrer bullying. Relata sempre ser o mais alto entre os amigos. Ao exame físico ombros encurvados e cabisbaixo, sem demais alterações. Peso 56,450kg, estatura 1,86m, Escala de Tanner G5P5, estatura materna: 1,73m e paterna: 1,69m. Idade óssea em radiografia de punho esquerdo 15 anos e 6 meses e idade cronológica 14 anos e 7 meses. Discussão: A avaliação do crescimento é feita através da comparação de curvas de crescimento de referência, nela o acompanhamento se dá por meio do escore Z para diagnosticar como adequada, acima ou abaixo. A estatura sofre influência de fatores genéticos, por isso existe um cálculo alvo para determinação da possível altura final do indivíduo através da média da altura dos pais. Nesse caso, o paciente está no escore Z +1 e +2 e tem grande influência genética devido à alta estatura dos pais. Mesmo dentro da curva adequada, o adolescente já sofre consequências de não se encaixar nos padrões sociais. Conclusão: A adolescência é uma fase de grandes mudanças que gera conflitos emocionais. Um adolescente que sofre com alta ou baixa estatura tem mais um agravante, sendo mais propício o desenvolvimento de transtornos psicológicos e bullying, por isso, é necessário um acompanhamento multiprofissional, para que os desafios dessa fase sejam superados com mais tranquilidade.

PE-319 - O ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO SARS-COV-2

JONAS MUNCK DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA LUÍSA SCAFURA DA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA LUÍZA DE CASTRO CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), BÁRBARA GOMES MUFFATO (CURSO DE MEDICINA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), BIANCA DE FÁTIMA PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), BRUNA GOMES DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), GABRIEL LEITE CITRANGULO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), GABRIEL VINÍCIUS TRINDADE DE ABREU (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VINÍCIUS CORDEIRO MARTINS (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), DIEGO JUNQUEIRA SARKIS (DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A "Coronavirus Disease 2019" (COVID-19) foi definida como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Há grande preocupação quanto à transmissão da infecção de mãe para filho durante a gestação, parto e amamentação. Objetivo: Analisar a relação entre aleitamento materno e COVID-19, verificar as evidências de transmissibilidade e recomendações no processo de amamentação. Metodologia: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs utilizando os descritores "coronavirus infections" e "breast feeding". Foram selecionados artigos publicados em inglês entre julho e novembro de 2020. Discussão: A presença do "severe acute respiratory syndrome coronavirus-2" (SARS-CoV-2) no leite materno de puérperas com COVID-19 é improvável, apenas três autores relataram presença viral, contrapondo-se a estudos maiores. Verificou-se a presença de anticorpos IgG e IgA contra SARS-CoV-2 no leite materno sugerindo que este poderia conferir proteção contra o vírus. A OMS considera que os benefícios da amamentação superam substancialmente riscos potenciais de transmissão por gotículas respiratórias, assim, mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 não devem ser separadas de seus bebês e o aleitamento materno deve ser iniciado ao nascimento, tomando-se precauções para evitar a disseminação viral ao bebê, como higienização das mãos e uso de máscara cirúrgica. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos recomenda separação temporária de mãe e neonato por 14 dias ou até 72 horas após o encerramento dos sintomas, com fornecimento de leite humano ordenhado da própria nutriz e administrado por um cuidador saudável. Diante da impossibilidade do aleitamento materno direto, os estudos sugerem o uso de leite pasteurizado doado por mães não infectadas. Conclusão: Embora seja improvável a transmissão do SARS-CoV-2 pelo leite materno, é imprescindível a percepção de que o contato íntimo inerente à lactação representa um potencial meio de transmissão devendo ser acompanhado de medidas preventivas.

PE-320 - TERAPIA DE NEUROFEEDBACK EM CRIANÇA COM TDAH: RELATO DE UM CASO

MARIA CLARA LARA REIS (UNIFENAS), LAYLLA LUIZA FERREIRA AZARA (UNIFENAS)

INTRODUÇÃO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é um transtorno no qual se verificam problemas significativos de atenção, hiperatividade e/ou impulsividade, que causam prejuízos sociais. O seguinte trabalho elucida o uso de neurofeedback no tratamento de crianças com TDAH. DESCRIÇÃO DO CASO: Sexo masculino, 12 anos, cursando o Ensino Fundamental, já diagnosticado com TDAH, aderente ao tratamento com Venvanse e indutores do sono. Realizado o mapeamento cerebral e rastrearam os padrões das ondas alfa, beta, teta e do ritmo sensório motor (SMR). Identificado SMR abaixo da meta de 10-12% no córtex sensório-motor, o que explica as queixas de insônia e hiperatividade. A frequência pico global, mede a velocidade geral do cérebro, registrou frequências de pico lentas, congruente com a dificuldades em manter foco externo, processamento de linguagem e depressão. Picos em beta rápida, estão associados à hipervigilância e medo baseado em trauma. A razão Teta/Beta mede a relação entre o subconsciente e consciente, identificou baixos índices indicando existência de estresse, ansiedade e predomínio da razão. Visualizado ainda um bloqueio de alfa reduzido, condizente com problemas de processamento sensorial e discalculia. Registrou-se baixa conectividade no padrão Default-Mode evidenciando dificuldades para atingir a quietude e autoconsciência limitada. Posteriormente, como tentativa de melhora dos padrões foi realizado um conjunto de treinamentos por neurofeedback para romper ´hábitos energéticos´ identificados e permitir que o cérebro estabeleça um conjunto de padrões novo, mais funcional, levando a melhora dos sintomas e reduzindo a necessidade medicamentosa. DISCUSSÃO: O treinamento por neurofeedback é um tratamento não medicamento e não invasivo. Responsável por estimular as habilidades do cérebro, regulando e desenvolvendo potencialidades e corrigindo distúrbios, o que contribui para um melhor desempenho cognitivo e comportamental. CONCLUSÃO: A terapia por neurofeedback mostrou-se favorável como tratamento coadjuvante do TDAH, melhorando significativamente seus sintomas e diminuindo a necessidade medicamentosa.

PE-321 - FATORES ASSOCIADOS ÀS ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DE ELEVADO RISCO SOCIAL

GABRIELA SOUTTO MAYOR ASSUMPÇÃO PINHEIRO (UFMG), ISADORA DE ARAÚJO MARTINS (UFMG), ANA CATARINI LOPES BALTAZAR (UFMG), JULIA CARAMATTI FERREIRA (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), JULIANA BRETAS CAMARGOS (FAMINAS), IZABELLA BARCELOS RIOS FERREIRA (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA FIGUEIREDO RIBEIRO (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), CLAUDIA REGINA LINDGREN ALVES (UFMG)

Introdução: Alterações do comportamento são comuns na infância e cada vez mais prevalentes em todo o mundo. Conhecer os fatores associados ao surgimento destas alterações pode ajudar as equipes de saúde a promover o desenvolvimento infantil e embasar políticas públicas de prevenção. Objetivo: Analisar a associação de fatores individuais e familiares com alterações comportamentais em crianças pré-escolares de elevado risco social. Métodos: Trata-se de coorte retrospectiva, composta por mães de crianças nascidas entre 2015-2016 que participaram de programa de promoção do desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida de seus filhos. Das 103 mães que aceitaram realizar o follow-up em 2020, 86 foram incluídas neste estudo, sendo 30 do Grupo Intervenção. As mães responderam questões sobre o comportamento infantil (SWYC), sintomas depressivos (PHQ-9), características socioeconômicas e demográficas. A associação entre a alterações de comportamento e as variáveis explicativas foi testada pela regressão linear múltipla. As variáveis explicativas com valor-p<0,20 na análise univariada compuseram o modelo inicial da análise multivariada. O modelo final foi composto por variáveis com valor-p<0,05. Resultados: Compuseram o modelo inicial da análise as variáveis: grupo (intervenção/controle), situação conjugal da mãe, auto-eficácia materna, conflitos conjugais, necessidade de ajuda para lidar com criança, condição socioeconômica, recebimento de auxilio emergencial devido a pandemia de COVID-19, sintomas depressivos maternos, sexo da criança. O modelo final mostrou que o risco de alterações comportamentais na criança foi maior quando a mãe tinha sintomas depressivos (p=0,04) ou quando haviam conflitos conjugais (p=0,001). Não houve diferença estatística entre os grupos intervenção e controle. Conclusões: A saúde mental da mãe e a qualidade do ambiente familiar foram capazes de afetar o comportamento da criança, independentemente de outras variáveis, inclusive a participação no programa de intervenção, indicando a importância de valorizar estes aspectos no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

PE-322 - SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA REVERSÍVEL POSTERIOR: UM RELATO DE CASO.

LAURA GIOVANA GONZAGA COELHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANNA CLARA LOPES FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GIOVANA NEVES MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JÚLIA TORRES AMARO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), THAIS PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JOZIELE LIMA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

INTRODUÇÃO: A síndrome de encefalopatia reversível posterior (PRES) é definida por alterações clínicas e radiológicas. Tem incidência desconhecida e todas as faixas etárias parecem suscetíveis. Seus fatores de risco incluem hipertensão arterial sistêmica (HAS), terapia imunossupressora e doença renal. É consequência de uma autorregulação cerebral desordenada e disfunção endotelial. Geralmente tem curso benigno, revertendo-se em até 2 semanas após remoção de fatores desencadeantes e controle de pressão arterial. Porém, há relatos de morte e incapacidade neurológica permanente, devendo ser prontamente reconhecida e tratada. DESCRIÇÃO DO CASO: Escolar, sexo masculino, 9 anos, com quadro prévio de faringoamigdalite tratada, admitido devido a convulsão focal. Realizou tomografia de crânio, sem evidência de alterações, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Após 2 dias, recorreu com diversas convulsões focais, sendo internado. Realizou ressonância magnética, que evidenciou alteração na intensidade do sinal, discreta captação giriforme de contraste, associada a edema perilesional, acometendo ambos hemisférios cerebrais e cerebelares. Evoluiu com piora das crises, padrão tônico-clônico generalizado, fotofobia, vômitos e cefaleia. Constatada, então, HAS. Exames laboratoriais identificaram ASLO reagente, hipocomplementemia e hematúria, compatíveis com síndrome nefrítica. A associação da clínica com alterações de neuroimagem, levou ao diagnóstico de PRES. Tratado com anti-hipertensivos e anticonvulsivantes, evoluiu com melhora. Recebeu alta em uso de Carbamazepina, encaminhado para acompanhamento com neurologia. DISCUSSÃO: A PRES caracteriza-se clinicamente como cefaleia, confusão, perturbações visuais e convulsões. Associa-se a alterações de neuroimagem, como edema vasogênico na substância branca subcortical predominantes em hemisférios cerebrais posteriores. Compatível com o apresentado pelo paciente. O rápido reconhecimento e tratamento da crise foi essencial para a reversão pois, apesar de usualmente benigna, pode complicar-se com isquemia e hemorragia intracraniana. CONCLUSÃO: Diante de um quadro de crise convulsiva, a identificação da encefalopatia hipertensiva como fator desencadeante e o seu manejo precoce são essenciais para a reversibilidade do quadro e prevenção de complicações.

PE-323 - XANTOGRANULOMA JUVENIL: UM RELATO DE CASO EM RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO

JULIANA CABRAL BITTENCOURT (PREFEITURA DE NOVA LIMA), ROBERTA LEÃO BASSI (HOSPITAL VILA DA SERRA), PAULA REZENDE BAUGMGRATZ (HOSPITAL VILA DA SERRA), LETICIA SILVEIRA FREITAS (HOSPITAL VILA DA SERRA), WALMER CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR (HOSPITAL VILA DA SERRA), LUIZA PIRES BRETAS GOMES (HOSPITAL VILA DA SERRA), JULIA CORREA LEMOS (HOSPITAL VILA DA SERRA), RAQUEL GIL DE LIMA BERNARDES (HOSPITAL VILA DA SERRA), ANA LUISA DRUMOND CORREA (HOSPITAL VILA DA SERRA)

INTRODUÇÃO: O xantogranuloma Juvenil (XJ) é um distúrbio histiocítico raro de etiologia desconhecida. Geralmente é diagnosticado em lactentes sendo 15 a 20 % com lesões ao nascimento. Estima-se que em 75% dos casos as lesões manifestem até o primeiro ano de vida. DESCRIÇÃO DO CASO: D.S.M, 4 meses (idade corrigida 53 semanas e 1 dia), história de lesão papular única em abdome desde o nascimento com aspecto crostoso, e ulceração central. Ultrassonografia com aspecto inespecífico de limites definidos 3,8x0,5x2,9 cm e escassa vascularização periférica. A biopsia de fragmento da lesão evidenciou proliferação de células histiocíticas, algumas xantomizadas com diagnostico histológico de XJ. A avaliação de manifestação extra-cutanea foi negativa até então. DISCUSSÃO: XJ é o tipo benigno mais comum de histiocitose de células não-Langerhans em crianças. A apresentação clinica consiste em lesão solitária ou múltiplas em forma de pápulas ou nódulos frequentemente subdiagnosticas devido a falta de sintomas. O acometimento extra cutâneo apesar de raro pode ocorrer sendo a manifestação ocular e pulmonar as mais comuns. O tratamento consiste na investigação dos demais sítios prováveis de acometimento com conduta expectante e reavaliações semestrais das lesões e demais sítios. Apresenta evolução benigna, normalmente com involução espontânea até 3 anos de vida. CONCLUSAO: Apesar de ser uma doença benigna a SJ pode ser associada a Leucemia Mieloide Cronica, Infecção por Citomegalovirus e urticária pigmentosa. Quando apresenta acometimento ocular pode levar a cegueira sendo portanto importante o reconhecimento da doença pelo pediatra para o devido acompanhamento.

PE-324 - RETOCOLITE ULCERATIVA E AS MANIFESTAÇÕES EXTRAINTESTINAIS: UM RELATO DE CASO

AMANDA SILVESTRE DA MATA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), CAMILA OTONI NEVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), HORTÊNCIA TEIXEIRA DE MORAIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), ISABELLE ELITA DE OLIVEIRA NEVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), LETÍCIA MARTINS GUEDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), LETÍCIA PERRUT MERENDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), LUCÉLIA PAULA CABRAL SCHMIDT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), LUCIANA COUTINHO DE OLIVEIRA CHICATA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), LUIZA FIGUEIREDO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), MARIA CLARA FAJARDO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), RAFAELLA RÊLLO PINTO COELHO CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), RAQUEL DIAS DUARTE DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), RENATA BRAGA VASCONCELLOS DE LIMA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), TAYNARA DE PAULA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF), WILLIAN JOSÉ ARAÚJO PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF)

INTRODUÇÃO: A doença inflamatória intestinal (DII) engloba a doença de crohn, retocolite ulcerativa (RCU) e as colites indeterminadas, provocando um processo inflamatório crônico e idiopático do trato gastrointestinal (TGI). A clínica da RCU pode ser variada, com manifestações intestinais e extraintestinais (MEI), dependente da extensão da inflamação e do grau de comprometimento sistêmico. DESCRIÇÃO DO CASO: D. B. C. L, 13 anos, sexo feminino, iniciou aos 8 anos dor em região lombossacra evoluindo para membros inferiores associada a febre intermitente, realizada propedêutica e terapêutica para Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) com remissão dos sintomas. Após interrupção do tratamento retornou com atrite de tornozelo direito sendo retomada terapêutica. Aos 12 anos, apresentou epigastralgia, diarreia (fezes Bristol 6-7), 7 episódios diários com muco e sangue, associado a prostração, palidez, anemia e perda ponderal. Tendo como hipótese DII, realizou colonoscopia em 12/2019 observado mucosa de intestino grosso apresentando diminuição das haustrações e do padrão vascular, friabilidade, várias erosões recobertas por fibrina. Ausência de área sadia de permeio. Ceco com erosões recobertas por fibrina e perda do padrão vascular. Iniciado o tratamento clínico com corticoterapia e mesalazina. Sem resposta terapêutica, optado por iniciar azatioprina. Porém, paciente manteve DII em atividade, necessitando transfusões de concentrado de hemácias associada a nova terapêutica com infliximab. DISSUSSÃO: A DII não é limitada ao intestino, apresentando MEI. As MEI estão presentes em 25 a 35% dos casos, sendo algumas das principais: musculoespequeléticas, pele, oftalmológicas e hepatobiliares, elas são diretamente proporcionais à extensão do envolvimento colônico na RCU. Além disso, as manifestações articulares foram mais prevalentes no sexo feminino, tanto na RCU quanto na DC. CONCLUSÃO: Este estudo tem objetivo relatar um caso de RCU com MEI, descrever sobre a importância da investigação de quadros de dor articular e perda ponderal, fazendo diagnóstico diferencial com DII e possibilidade do tratamento adequado.

PE-325 - TUBERCULOSE DISSEMINADA NA INFÂNCIA

CAMILA VIDOTTI CASTRO CORRÊA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARINA CUNHA DE SOUZA LIMA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FLÁVIA DUARTE NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A Neurotuberculose é a forma mais severa de doença causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Estima-se 1 milhão de novos casos e 400.000 mortes em crianças abaixo de 15 anos, tornando importante o diagnóstico e tratamento precoces. Descrição do caso: R.S.V. 1 ano e 10 meses, previamente hígida, há 15 dias iniciou com vômitos intermitentes, prostração, febre vespertina e sudorese. Evoluiu com vômitos persistentes, sonolência e hipoatividade, sendo encaminhada a hospital de referência com suspeita inicial de infecção do SNC. A admissão apresentava sonolência, linfonodomegalia cervical, hepatomegalia, sem sinais meníngeos. Exames complementares evidenciando anemia, hipoalbuminemia e lesões nodulares hiperdensas em tomografia computadorizada de crânio (TCC) sem contraste e múltiplas imagens nodulares captantes de contraste, com centro necrótico, além de hidrocefalia, no exame contrastado. História epidemiológica de tio com Tuberculose pulmonar diagnosticada em 2019, sem investigação dos contatos. Liquor com hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia, pleocitose (predominando linfócitos) e PCR positivo para M. tuberculosis. TC de tórax com padrão miliar e linfadenomegalia mediastinal. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida (RIP) e dexametasona. Evoluiu com rebaixamento do sensório, necessitando de cuidados intensivos. Discussão: Nota-se a importância do diagnóstico precoce da neurotuberculose. Essa costuma cursar com fase prodrômica de uma a oito semanas, com febre, vômitos e irritabilidade, podendo evoluir com sinais meníngeos, paralisia de pares cranianos, alteração da consciência, convulsões e sinais de hipertensão intra-craniana. A cultura positiva do líquor para M.tuberculosis confirma o diagnóstico. É imperativo tambem que se faça investigação de HIV e imunodeficiência, além de pesquisa do sintomático respiratório (caso fonte). Conclusão: Crianças com neurotuberculose apresentam elevada mortalidade, especialmente em pacientes infectados pelo HIV e naqueles com doença avançada, necessitando de alta suspeição diagnóstica. O tratamento precoce é essencial para evitar sequelas graves. Demonstramos nesse caso a importância de uma anamnese detalhada, além do rastreio adequado dos paciente contactantes de um caso confirmado de tuberculose.

PE-326 - VIVÊNCIAS DAS MÃES COM SEUS FILHOS PRÉ-ESCOLARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

JULIANA BRETAS CAMARGO (FAMINAS), ISADORA DE ARAÚJO MARTINS (UFMG), ANA CATARINI LOPES BALTAZAR (UFMG), CAMILA LOTTO (USP), GABRIELA SOUTTO MAYOR ASSUMPÇÃO PINHEIRO (UFMG), IZABELLA BARCELOS RIOS FERREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JULIA CARAMATTI FERREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA FIGUEIREDO RIBEIRO ALMEIDA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA BEATRIZ MARTINS LINHARES (USP), CLAUDIA REGINA LINDGRE ALVES (UFMG)

Introdução: O isolamento social devido à pandemia de COVID-19 alterou a dinâmica e a rotina familiar, afetando a saúde mental dos pais e o comportamento das crianças. Objetivos: Analisar as vivências das mães com seus filhos durante a pandemia e os fatores associados às dificuldades maternas em lidar com o comportamento dos filhos. Métodos: Trata-se de coorte retrospectiva, composta por mães que participaram de programa de promoção do desenvolvimento no primeiro ano de vida de seus filhos. Das 103 mães que aceitaram participar do follow-up de 5 anos, 86 delas, sendo 30 mães do Grupo Intervenção, foram entrevistadas on line sobre suas vivências com as crianças, sintomas depressivos (PHQ-9) e situação socioeconômica. A associação entre as variáveis foi testada pelo O Qui-quadrado. Resultados: As crianças tinham 4-5 anos e 73% nasceram prematuras, 39% das mães estavam trabalhando fora de casa, apesar do isolamento social. Mais da metade das mães tinham sintomas depressivos (53%) e 41% relataram dificuldade em lidar com os filhos, devido a comportamentos externalizantes (29%), internalizantes (26%), ociosidade/impulso para sair de casa (22%) e desadaptação com as mudanças na rotina (20%). As mães com sintomas depressivos (p=0,0006) e as que recebiam Bolsa-Família (p=0,05) relataram mais dificuldades com seus filhos do que as demais. Não houve diferença entre os grupos controle e intervenção. A maioria das mães assistiu televisão com seus filhos (94%), enquanto apenas 37% leram e 26% praticaram exercícios junto com os filhos. As atividades realizadas pelas mães não se associaram ao comportamento das crianças. Conclusão: A prevalência de mães com dificuldade em lidar com seus filhos durante a pandemia foi alta e mais frequente naquelas com sintomas depressivos e mais pobres. As atividades lúdicas que poderiam melhorar o comportamento das crianças foram menos praticadas do que exposição a programas de TV.

PE-327 - A CONVERSAÇÃO COMO METODOLOGIA CLÍNICA NA PSICANÁLISE APLICADA À SAÚDE DO ADOLESCENTE

MATEUS MOURÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL CÉSAR SILVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CRISTIANE DE FREITAS CUNHA GRILLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Desde sua fundação, em 2005, o Ambulatório Janela da Escuta, no Hospital das Clínicas da UFMG, sustenta uma clínica transdisciplinar com adolescentes de Minas Gerais, como um ponto do SUS. Seu trabalho segue a orientação psicanalítica lacaniana e se desdobra numa dimensão política, uma vez que para cada caso uma rede é tecida sob medida. Por se tratar de uma metodologia em construção permanente, os efeitos clínicos obtidos repercutem em efeitos multiplicadores nos campos da Saúde do Adolescente e da psicanálise aplicada. Objetivos: investigar a produção de efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica com adolescentes numa instituição de Saúde, desenvolver metodologias clínicas que contribuam para a multiplicação desses efeitos na cidade, mapear o trabalho de articulação em rede tecido a partir do Ambulatório com outras políticas públicas. Metodologia: A construção do caso clínico, a partir da demanda do adolescente, permite ler com a psicanálise os elementos de cada caso e discutir a resposta da equipe. Também é feita uma investigação sobre a inserção do paciente nos serviços de Atenção Primária em Saúde. Nos acolhimentos subsequentes busca-se construir um itinerário terapêutico para cada caso, no serviço ou no território, buscando o compartilhamento do caso com as redes e políticas públicas. Resultados: além dos resultados clínicos diretos, observados na construção de casos, no trabalho de fortalecimento das redes, nos efeitos terapêuticos obtidos, o Janela da Escuta tem um caráter de laboratório verificado pelos seus efeitos multiplicadores na formação de profissionais que estão inseridos nas políticas públicas e no desenvolvimento de metodologias clínicas. Como a implementação, em 2020, das conversações, uma metodologia da psicanálise de orientação lacaniana, nos acolhimentos dos adolescentes e de seus acompanhantes. Conclusão: a partir de uma oferta da palavra, a conversação opera uma escuta inventiva, cuja orientação visa produzir a singularidade de cada sujeito falante.

PE-328 - ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA ASSOCIADA À EPILEPSIA MULTIFOCAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), FELIPHE PINHEIRO RAMOS (UNIFACIG), MARCUS VINICIUS GOMES DE OLIVEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUZA GOMES (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (EMESCAM/HINSG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), JÚLIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), MICHELE NAKAHARA-MELO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANTÔNIO VINÍCIUS CÂNDIDO (UNIFACIG), ROBSON DA SILVEIRA (UNIFACIG)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é a manifestação clínica da asfixia perinatal, com achados clínicos inespecíficos. Descrição do Caso: ESAO, lactente de dois meses e vinte sete dias, apresenta diagnóstico de (EHI) associada à Epilepsia Multifocal. Devido sofrimento fetal, realizou cesárea, obtendo APGAR três ao nascer, posteriormente sobre os cuidados da Unidade de Terapia Intensiva neonatal devido ao quadro de crise convulsiva. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica com piora do padrão respiratório e sepse. Em treze de julho de dois mil e vinte, foi evidenciada na ressonância magnética leucomalácia periventricular e atrofia difusa. Em vinte sete de outubro de dois mil e vinte, foi submetida à gastrostomia sem fundoplicatura devido à dificuldade importante de sucção e deglutição em uso de sonda nasogástrica. Em seu décimo dia de pós-operatório, paciente apresenta boa evolução clínica, porém hipocorada, emagrecida e irritada, murmúrios vesiculares presentes e roncos difusos em aparelho respiratório, com saturação de 95%, ferida cirúrgica hiperemiada com secreção bem clara, presença de hérnia umbilical e hérnia inguinal direta, fissura perianal e dermatite perineal. Discussão: EHI é classificada em três estágios devido à avaliação de achados clínicos, sendo o nível de consciência, controle neuromuscular, tônus muscular, postura, reflexos tendinosos, mioclonia, convulsões, reflexos complexos, funções autonômicas, eletroencefalograma, duração dos sintomas e seguimento. Devido ao acometimento cerebral, o portador de EHI, além das convulsões como manifestação neurológica, pode apresentar edema cerebral como um achado precoce que, geralmente, resulta em áreas de necrose cerebral irreversível. Como clínica desses fatores supracitados há o aumento da pressão intracraniana, fontanela abaulada e tensa e hipertermia de origem central. Conclusão: Frente às evidencias literárias do óbito comum entre as vinte quatro e setenta e duas horas de vida. O caso supracitado apresenta resolutividade satisfatória com boa evolução do quadro, diante disso, espera um bom prognóstico a paciente, caso bem acompanhada.

PE-329 - SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA: RELATO DE CASO

ADRIANA PITCHON (HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG), ÉRICA ZERBONE SANTANNA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), ANDREA LUCCHESI CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG,)

INTRODUÇÃO: A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SSSS) é uma doença cutânea mediada pelas toxinas esfoliativas A e B produzidas pelo S. aureus. Os achados clínicos característicos incluem dor difusa na pele, eritema, bolhas superficiais e descamação, podendo estar associado a febre e irritabilidade. Normalmente acomete crianças menores de 6 anos (principalmente menores de 2 anos). DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, dois anos de idade, procurou atendimento médico devido a irritabilidade e exantema maculopapular em região periorbitária, cervical, axilar e virilha. Evoluiu com eritrodermia difusa, principalmente em dobras, e febre. Não havia comprometimento de mucosas ou outros sintomas associados. Estável hemodinamicamente. Leucograma, PCR e demais exames sem alterações. Aventado hipótese de infecção cutânea e Kawasaki incompleto. Iniciado Oxacilina e transferido para Hospital pediátrico em Belo Horizonte. Paciente não preenchia critérios para Kawasaki incompleto e devido a história e quadro clínico típicos, estabelecido diagnóstico de SSSS e mantido antibioticoterapia. Nos primeiros dias de internação, paciente evoluiu com descamação cutânea e melhora progressiva da eritrodermia. DISCUSSÃO: A SSSS pode apresentar sintomas prodrômicos como febre e irritabilidade. As manifestações cutâneas iniciam com eritema macular e dor na pele, principalmente nas regiões de dobras cutâneas, como pescoço, axilas e virilhas, tornando-se generalizado após 48 horas. Neste período, diagnósticos diferenciais com outras doenças exantemáticas como escarlatina, doença de Kawasaki e síndrome do choque tóxico devem ser descartados. Com a progressão da doença, nota-se o aparecimento de bolhas flácidas e erosões superficiais com evolução para descamação superficial. O local da infecção estafilocócica frequentemente não é evidente. Observa-se melhora progressiva da pele após dois a três dias do início do tratamento. CONCLUSÃO: As afecções de pele são extremamente comuns na população pediátrica. A avaliação do hemodinâmico, acometimento de mucosas e marcadores inflamatórios auxiliam no estabelecimento de diagnósticos diferenciais, contribuindo para o manejo adequado e, consequentemente, diminuição das complicações.

PE-330 - DOENÇA DE KAWASAKI NO PACIENTE PEDIÁTRICO: REVISÃO DA LITERATURA

MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MICHELE NAKAHARA-MELO (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), ANTÔNIO VINÍCIUS CÂNDIDO (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG)

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda febril com maior prevalência em pacientes pediátricos (frequência em < 5 anos), de etiologia desconhecida e quadro clínico (QC) e epidemiológico sugestivos de caráter infeccioso. Objetivo: Esse trabalho objetiva reforçar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento imediato afim de evitar a evolução da doença com complicações severas, justificando-se por se tratar de uma comorbidade que assola, em sua maioria, a população pediátrica. Metodologia: O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica a fim de destacar a relevância do conhecimento do quadro clínico da DK para um rápido diagnóstico, já que esta pode ser confundida com outras patologias exantemáticas infantis. Utilizou-se como base de dados: The Lancet, SciELO, Tratado de Pediatria SBP e do NELSON, etc, com recorte temporal de 1984 a 2020. Discussão: Por razões de complicações severas como as lesões coronarianas na DK em crianças, que mesmo após o decaimento dos sintomas agudos, posteriormente apresentaram alterações vasculares (espessamento na túnica íntima e artérias, e estreitamento do lúmen), depois de anos do início da doença, notou-se assim, a necessidade de ratificar o rastreamento efetivo afim de melhorar a conduta clínica e o acompanhamento eficaz da DK em todas as suas fases. Apesar da sua etiologia desconhecida e do seu QC semelhante à outras afecções exantemáticas, o diagnóstico diferencial pode ser feito levando em consideração as particularidades de cada patologia em suas fases específicas. O tratamento se dá através da utilização da imunoglobulina intravenosa (IGIV), podendo associá-la com o ácido acetilsalicílico (AAS), visando atenuar o processo inflamatório e prevenir lesões nas artérias coronárias e tromboses. Conclusão: Diante disso, ressalta-se que o diagnóstico ágil e acurado da DK é essencial em seu tratamento, possibilitando a mudança do curso natural da doença nos pacientes pediátricos e, assim, evitando maiores danos a estes.

PE-331 - DISTANCIAMENTO SOCIAL E INVISIBILIDADE: IMPACTOS NA VULNERABILIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

GRAZIELA CESAR DE SOUSA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LARISSA RODRIGUES DO CARMO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A violência configura-se como importante problema de saúde pública, tanto por sua alta prevalência quanto pelo potencial de causar danos significativos. O distanciamento social advindo do contexto pandêmico favoreceu dinâmicas familiares capazes de maximizar a violência, principalmente doméstica. Objetivo: Discutir os impactos do distanciamento social na vulnerabilidade infantil à violência intrafamiliar. Métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os descritores "Domestic violence", "Child abuse", "Pandemics" e "Quarentine". Foram selecionados artigos do último ano e excluídos aqueles com incompatibilidade de assunto ou faixa etária de interesse. Resultados: A violência pode ser categorizada em física, sexual, psicológica e negligência. No Brasil, a notificação de violência é compulsória e contínua, tanto para episódios confirmados quanto suspeitos. A violência intrafamiliar é caracterizada por relações abusivas de dominação justificada por aspectos familiares hierárquicos. Os adultos utilizam a violência como forma de solucionar conflitos ou obtenção de obediência. A maioria dos episódios de violência contra crianças e adolescentes ocorre na residência da vítima, quase metade tem como agressor os pais ou padrasto e a reincidência das agressões é muito elevada. O distanciamento social impôs o afastamento das crianças e adolescentes das escolas e outros espaços capazes de atuar na identificação e proteção contra a violência. Além disso, o comportamento oposicional demonstrado por muitas crianças diante da insegurança é entendido pelos pais como desobediência que precisa ser reprimida. A insegurança e sobrecarga dos cuidadores, aliadas ao maior consumo de álcool e drogas, contribuem também para aumento da violência contra crianças e adolescentes. Conclusão: Considerando que a maioria dos episódios de violência ocorre na residência da vítima tendo os familiares como agressores, a situação de tensão familiar e insegurança predispõe a maximização dos episódios de violência. O afastamento dos espaços de convívio comunitários aumenta a vulnerabilidade das crianças e favorece as agressões.

PE-332 - DIMINUIÇÃO DA ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL E SUAS RELAÇÕES COM O NOVO CORONAVÍRUS: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO

RAPHAELA BASTOS SOBRAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), GABRIELA MARQUES VALENTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), RAPHAEL SILVA AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), JÚLIA DAS NEVES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), MATHEUS DE LIMA FIGUEIREDO SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), JÚLIA MARQUES MORENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)), TATHIANA TAVARES MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA))

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) proporcionou cobertura vacinal de maneira gratuita e universal no Brasil. Apesar da adesão populacional às vacinas, observou-se declínio das taxas de vacinação na última década, situação agravada em 2020 com a ascensão da COVID-19. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, mundialmente, até 80 milhões de crianças estarão suscetíveis a doenças imunopreveníveis, justificando a necessidade de compreender os motivos dessa conjuntura. Objetivo: Pesquisar na literatura razões e repercussões da diminuição da adesão à vacinação e sua relação com a pandemia da COVID-19. Métodos: Pesquisou-se nas bases de dados SciELO e PubMed artigos publicados a partir de 2018 e com as palavras-chave: "cobertura vacinal", "vacinação´, "COVID-19". Foram selecionados aqueles que tratavam sobre as razões para a não adesão ao calendário vacinal e/ou as repercussões durante a pandemia. Resultados: A literatura mostrou diversos motivos para a diminuição da vacinação, como: hesitação vacinal, receio dos efeitos adversos das vacinas, diminuição da percepção de risco das doenças imunopreveníveis, questões logísticas e de gestão relacionadas à Unidade Básica de Saúde (UBS), descrença na ciência, movimento anti-vacina, crise político-econômica. A pandemia intensificou esse declínio por: baixa disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e de profissionais de saúde, priorização dos serviços de urgência e emergência, sobrecarga do sistema de saúde, distanciamento social, medo da exposição à COVID-19 e consequente diminuição do comparecimento à UBS. Conclusão: O declínio acentuado da imunização infantil mostra-se como mais um impacto da pandemia, que pode acarretar custos financeiros e sociais elevados, como a sobrecarga nos serviços de saúde e o recrudescimento de doenças previamente controladas ou eliminadas, como o sarampo, corroborando com aumento da mortalidade infantil. Assim, deve-se buscar estratégias de incentivo à vacinação em meio à realidade da pandemia, promovendo campanhas de conscientização e reforçando as medidas de proteção sanitária.

PE-333 - SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO: A IMPORTÂNCIA DA OPERAÇÃO DE NORWOOD NA SOBREVIVÊNCIA PÓS-NATAL

MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO (UNICEUB), LARISSA MULLER MARQUES (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), DANIELLE SAMPAIO LIMA DA CRUZ (UNICEUB)

Introdução: A Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é uma malformação cardíaca congênita complexa, caracterizada por atresia mitral e atresia aórtica combinadas, além de subdesenvolvimento das estruturas cardíacas esquerdas. Objetivo: Avaliar a importância da operação de Norwood na sobrevivência pós-natal dos portadores de Hipoplasia Esquerda. Metodologia: O trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa computadorizada com análise de artigos publicados entre 2004 e 2015, em português e inglês, nas seguintes bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Resultados: O diagnóstico da Hipoplasia do Coração Esquerdo pode ser feito a partir das 18 semanas de gestação através da ecocardiografia fetal transabdominal. O tratamento é cirúrgico, através da operação de Norwood, e deve ser realizado em centro de saúde especializado e preparado. É uma patologia que sem a correção cirúrgica, é fatal em 100% dos casos, sendo que 95% de óbitos ocorre ainda no primeiro mês de vida, A mortalidade imediata do tratamento da SHCE tem sido reportada na literatura como sendo de 60 %. Entretanto, com modificações na técnica operatória, na tecnologia da circulação extracorpórea e no manejo pré-operatório por equipes multidisciplinares, sobrevivência de até 80-90% tem sido relatada.Conclusão: A SHCE permanece uma das mais desafiantes e menos compreendidas formas de doença cardíaca congênita. Com os avanços tecnológicos, do aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e das percutâneas, a mortalidade a curto prazo dela melhorou significativamente. No entanto, a sua abordagem médico-cirúrgica mantém-se complexa e o pré-natal ocupa um papel ainda mais importante no sucesso do tratamento, visto que o diagnóstico precoce permite o preparo e planejamento necessários para uma cirurgia de grande porte como essa e para as possíveis intercorrências no momento do parto.

PE-334 - O REFLUXO GASTRESOFÁGICO NA PEDIATRIA E OS NOVOS FENÓTIPOS DA PATOLOGIA

LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB)

Introdução: O refluxo gastresofágico (RGE) é o movimento retrógrado e passivo do conteúdo gástrico para o esôfago, que pode ser classificado como fisiológico ou patológico (DRGE). No DRGE, há um espectro de fenótipos relacionados à patologia e a sua identificação é necessária. Objetivo: Analisar o refluxo gastresofágico na pediatria e as suas manifestações, além de identificar o atual espectro de fenótipos do RGE. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir da análise de 8 artigos pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Utilizando-se os descritores "refluxo gastresofágico", "pediatria" e "fenótipos". Resultados: O RGE tem uma etiologia multifatorial e, dessa forma, pode ter diferentes cursos clínicos. Em crianças saudáveis, os RGE são episódios frequentes, mas eles são caracterizados pela presença ou não de regurgitação e a ausência de complicações. A DRGE, além das regurgitações, pode apresentar-se com vômitos, perda de peso, irritabilidade e choro nos lactentes e, nas crianças maiores, apresenta-se com sintomas semelhante aos dos adultos, como epigastralgia e dor retroesternal, além de outras complicações. A fim de identificar o fenótipo da doença, aconselha-se o encaminhamento para endoscopia digestiva alta, para a identificação de erosões ou sua ausência, caracterizando essa patologia em erosiva (ERD) ou não erosiva (NERD). Dentro dos novos fenótipos identificados nas NERDS, ainda há subclassificações que podem ser analisadas através do exame de impedâncio-pHmetria esofágica. Esses fenótipos são: a NERD propriamente dita, esôfago hipersensível e azia funcional. O diagnóstico correto e criterioso tem importante valor para conduzir o manejo terapêutico. Conclusão: O RGE na pediatria possui diferentes cursos clínicos de acordo com a sua etiologia e deve ser conduzido de acordo com o grau de sua apresentação. Para a definição de seu fenótipo alguns exames devem ser realizados, de modo que curse na terapêutica adequada do caso.

PE-335 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PRECOCE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TAQUIPNEIA TRANSITÓRIA DO RECÉM-NÁSCIDO E PNEUMONIA NEONATAL

RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), ABILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO (UNIFACIG), MARIANA GROLLA GUIMARÃES (UNIFACIG), HORTENCIA TEIXEIRA DE MORAIS (UFJF), FERNANDA KELLY ALVES GOMES (UFJF), TASSIANNY FÉLIX PEREIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (EMESCAM)

Introdução: Desconforto Respiratório Precoce é acomete recém nascidos (RN) nas primeiras horas de vida, com sinais como cianose e taquipneia (FR > 60 irpm). Descrição do caso: RN, 38 semanas e 4 dias, mãe com histórico gestacional de infecção do trato urinário, nascido de cesárea eletiva, não responsivo a estímulo tátil, necessitando de ressuscitação, foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Chegou na unidade entubado, normotérmico, com desconforto respiratório, saturando a 77%, sem demais alterações. O paciente foi extubado, iniciou-se ventilação não invasiva (VNI), antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina por 6 dias, realizou-se exames laboratoriais dos quais, teve o PCR inicialmente positivo (194) e posteriormente negativo, radiografia de tórax sem alterações. Paciente permaneceu em VNI por 3 dias, em Hood por 2 dias e Contiunous Positive Airway Pressure (CPAP) por 3 dias, no 8º dia de internação estava em ar ambiente, sem intercorrências. Paciente teve alta para acompanhamento ambulatorial, com solicitação para ecocardiograma, aguardando resultado de triagem neonatal e nova cultura. Discussão: A Taquipneia Transitória do Recém-Nascido ou Síndrome dos Pulmões úmidos, acontece nas primeiras horas de vida, devido ao retardo da absorção do líquido pulmonar fetal após o nascimento, levando ao desconforto respiratório, porém possui curso benigno. A pneumonia neonatal é uma grande causa de morte neonatal, possui difícil diagnóstico devido a sua clínica e exames laboratoriais inespecíficos. O exame radiográfico de pneumonia neonatal se assemelha ao da taquipneia transitória e o início da antibioticoterapia pode influenciar o resultado da cultura, dificultado o diagnóstico. O bebê em questão recebeu tratamento com antibiótico empírico e suporto ventilatório, abrangendo o tratamento de ambas as patologias. Conclusão: Observa-se que as semelhas das patologias supracitadas dificultam os seus diagnósticos, o que torna imprescindível o início do antibiótico empírico e suporte ventilatório, em virtude de que a pneumonia neonatal possui mortalidade significativa.

PE-336 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TÉTANO NEONATAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2006 A 2019

FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARILIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAÚJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KESIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MULLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHAES WANDERLEI (UNICEUB), MARIANA PATRÍCIA DIAS DE CAMPOS CARVALHO (FMUSP)

Introdução: O tétano neonatal é causado pelo Clostridium Tetani, uma bactéria produtora de neurotoxinas, e cursa com alta letalidade. É uma doença passível de controle, uma vez que sofre influência de fatores econômicos, sociais e culturais. Objetivo: Investigar a situação epidemiológica do tétano neonatal no Brasil, no período de 2006 a 2019. Método: Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram obtidos dados através do sistema de informações e agravos de notificação (SINAN) e bases de dados científicas. Resultados: Dos 38 casos confirmados no Brasil, no período de 2006 a 2016, cerca de 39% ocorreram na região norte enquanto 34% na região nordeste. A confirmação dos casos ocorreu majoritariamente no período neonatal tardio, mais especificamente entre o 7º e 14º dia de vida, representando 52% dos casos. Com relação ao gênero, há discreta discrepância entre os sexos, ocorrendo 1,1 vezes mais em recém nascidos (RN) do sexo feminino. Com relação às condições de nascimento, 63% dos RN acometidos tiveram seus partos realizados em domicílio e em área rural. Analisando a escolaridade materna observa-se que grande parte das mães têm baixa escolaridade, sendo que 18% são analfabetas e 48% têm ensino fundamental incompleto. Já em relação às idades maternas com maior prevalência de filhos com tétano neonatal, destaca-se dois grupos: 25-29 anos (23%) e 15-19 anos (21%). Não houve registros de tétano neonatal a partir de 2016, podendo representar sucesso das profilaxias adotadas ou, ainda, subnotificação. Conclusão: O tétano neonatal é uma doença imunopreveníveL. Apesar de não haver registros de casos a partir de 2016, ainda se faz necessário melhorar a veiculação da informação sobre as formas de profilaxia, incentivar a melhora da cobertura vacinal para as mulheres em idade fértil e orientar os cuidados corretos com o coto umbilical após o parto, uma das principais vias de contaminação.

PE-337 - ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: RELATO DE CASO

CECÍLIA BARCELOS ALVES SERRANO (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), MARIA EDUARDA DE REZENDE (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), PAULA VIEIRA PENHA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), JÚLIA PEREIRA LOPES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), CARINE CARVALHO VAZ DE LIMA MORAIS (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

Introdução: A atrofia muscular espinal (AME) é uma doença neurodegenerativa com prevalência de 1:70000. Na AME tipo II os pacientes apresentam fraqueza muscular ainda quando lactentes e, normalmente, a sobrevida se da até a adolescência. O diagnóstico é feito por exame clínico associado a exames complementares. Objetivo: Descrever um caso de AME tipo II com repercussões pulmonares e osteomusculares. Descrição do caso: ACFJ, feminino, 14 anos, leucoderma, natural de São Gonçalo do Sapucaí-MG, vem em atendimento ambulatorial com tosse produtiva diurna, principalmente ao acordar, sem outras queixas. Esse sintoma é recorrente e há piora no inverno. Calendário vacinal em dia. Tem como antecedente patológico AME tipo II, em acompanhamento com equipe multidisciplinar. Apresenta escoliose acentuada a direita, com impacto na anatomia do pulmão direito. Atualmente em uso de salbutamol, montelucaste, beclometasona. Espirometria recente com padrão ventilatório restritivo. Discussão: A AME é uma doença com repercussão em vários órgãos e sistemas, envolvendo frequentemente o sistema respiratório e osteomuscular. Os indivíduos tendem a apresentar infecções respiratórias recorrentes, hipercapnia diurna, dessaturação e hipoventilacao noturna. O comprometimento musculoesquelético é representado principalmente por contraturas articulares e desvios da coluna vertebral. A desaceleração de sua progressão pode ocorrer com nusinersena. Conclusão: A AME é uma condição patológica progressiva e, neste caso, a deformidade pulmonar e escolioses associadas aumentam ainda mais a morbidade no que diz respeito aos prejuízos respiratórios induzidos pela doença.

PE-338 - POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO DE POLUENTES DAS QUEIMADAS E NEOPLASIAS INFANTIS

CELSO TAQUES SALDANHA (UNB), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UFMT), CAMILA CARDOSO MARQUEZ (UFMT), CAMILA YUMI UEDA (UFMT), MYLENA MARTINS ALMEIDA (UFMT), ALINE TAIS ROTHMUND TOPANOTTI (UFMT), CAROLINE KAORI RODRIGUES TAKIZAWA (UFMT), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIFESP), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNB)

INTRODUÇÃO: Pesquisas apontam que em determinadas localidades de Mato Grosso (MT) tem sido verificado o aumento de casos de cânceres infanto-juvenis (leucemias, linfomas, entre outros). Verifica-se, por outro lado, o aumento concomitante das queimadas com emissões de inúmeros poluentes com potencialidades cancerígenas nessas regiões, e, consequentemente, sendo despejados para o ar ambiente, configurando- se , dessa forma, esses gases como um dos fatores de grande relevância para explicar o aumento na frequência de neoplasias. OBJETIVO: Procurar descrever, por meio de estudo retrospectivo, a possibilidade de associação entre alguns poluentes das queimadas com potenciais capacidades de serem cancerígenos, conforme a OMS (dioxinas, furanos e hidrocarbonetos, além dos materiais particulados) e crianças expostas a tais poluentes com respectivos agravos em suas saúdes. MÉTODO: Foram separados 15044 prontuários de crianças com menos de 5 anos de idade e que foram atendidas em serviço público de emergência durante a estação climática seca (período com maior frequência de queimadas na região de estudo) . Dois grupos foram delineados após análises dos prontuários: grupos de prováveis asmáticos e grupos de outras doenças (patologias que não preenchiam critérios de prováveis asmáticos). Sobre as queimadas, categorizou- se períodos de grandes queimadas e poucas queimadas, durante a estação seca, conforme dados do INPE (Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais). Posteriormente, analisou- se testes de associações, sendo significantes quando P-valores menores de 0,05. RESULTADOS: Tanto as crianças do grupo de prováveis asmáticos quanto de outros diagnósticos tiveram mais atendimentos em época categorizada de muita queimada, sendo P<0,05. CONCLUSÃO: Apesar do estudo demonstrar que mais crianças são atendidas em épocas de maiores exposições aos gases tóxicos provenientes das queimadas ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar o real impacto desses gases potencialmente cancerígenos na dinâmica do aumento de neoplasias infantis.

PE-339 - INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): PRINCIPAIS AGENTES CAUSADORES E SEU IMPACTO NA VIDA DA CRIANÇA, FAMÍLIA E HOSPITAL

MARIANA SOARES VIEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), AIALA CAROLINE SANTOS DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC DE SALVADOR), MARIA CLARA DE ARAÚJO FAGUNDES (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), BRUNA GONÇALVES ITUASSÚ (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MAÍRA LUCÍLIA MONTEIRO FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG)

Introdução As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) no cenário pediátrico aumentam a morbidade e mortalidade. São também responsáveis por internações prolongadas, custos elevados, e oportunidade para ocorrência da disseminação de infecções. Objetivo: Descrever fatores predisponentes para a infecção hospitalar no âmbito pediátrico de um mês até cinco anos. Métodos: O estudo trata-se de uma revisão integrativa, foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e Google acadêmico, utilizando as palavras-chaves "pediatria", "crianças" e "infecção hospitalar´´. Foram excluídos estudos que não abordavam IRAS em crianças, os que abordavam Unidade Terapêutica Intensiva (UTI) neonatal e crianças maiores do que cinco anos. Resultados A IRAS é uma infecção adquirida após a admissão hospitalar em um prazo de 48 a 72 horas, porém os seus sinais e sintomas podem manifestar-se durante a estadia do paciente ou depois de sua alta ao ter relação com o período da internação ou com condutas hospitalares realizadas. As crianças possuem uma imaturidade em seu sistema imunológico e consequentemente possuem uma susceptibilidade natural a infecções. Esse fato associado ao empréstimo de objetos, à ausência de contato prévio com patógenos, uso de medicamentos como os corticoesteróides, presença de doenças onco-hematológicas, anomalias congênitas, infecção de sítios cirúrgicos, desnutrição aguda e até um período prolongado de internação corroboram a predisposição a IRAS. As infecções mais graves encontradas foram: pneumonias e infecções da corrente sanguínea. Além disso, teve como o principal agente identificado nos brinquedos o Staphyloccocus coagulase negativa. Conclusão: As ocorrências das IRAS vêm aumentando expressivamente nas últimas décadas, apesar de ocorrerem maioritariamente nas UTIs neonatais. Há internações do público pediátrico em âmbito hospitalar que precisam de atenção e conhecimento, visto que há irrisórios dados estatísticos atuais da sua prevalência no Brasil. Portanto, visando uma internação mais curta e reduzidas complicações, há necessidade de mais estudos nesses cenários.

PE-340 - SEQUÊNCIA DE VACTERL EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO

KRISLA DA ROSA MARTINS (UFFS), THIAGO EMANUEL RODRIGUES NOVAES (UFFS), GABRIELA RIGON MARTINAZZO (UFFS), TAIRINE KLEBER (UFFS), HELOÍSA MARCELLE DA SILVA BRITO (UFFS), FELIPE KOHL FERREIRA (UFFS), IURY DARON (UFFS), BRENDA BARBETTA (UFFS), LUANA DA SILVA VIEIRA (UFFS), FERNANDA DE OLIVEIRA (UFFS), AMANDA SANDRI (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), ANDRESSA GREGIANIN BECKMANN (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), DANIELA BILLIG TONETTO (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), GYOVANA PAULA ALBERTONI (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), ISADORA PRONER MARTINS (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), LUISA ANTUNES PEDRAZANI (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), GUSTAVO LONGHINI (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO)

INTRODUÇÃO: A sequência de Vacterl (SdV) é definida pela ocorrência de um conjunto de malformações congênitas (MFCs). Trata-se de patologia pouco frequente, incidindo em cerca de 1 a cada 10.000 a 40.000 nascidos vivos. DESCRIÇÃO DO CASO: Neonato masculino, nascido de parto vaginal, pré-termo (33+4 semanas), APGAR 8/9, pesando 1.485g, artéria umbilical única, encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva Neonatal por prematuridade e disfunção respiratória nos primeiros minutos de vida. Histórico materno de 4 consultas pré-natais (PN). No 1º trimestre, encaminhada para acompanhamento em PN de alto risco devido a alteração em ecografia morfológica, com suspeita de múltiplas MFCs. Sorologias maternas de PN e internação negativas. Na admissão hospitalar, administrado duas doses de betametasona. Em exames de imagem realizados após o nascimento, verificou-se criptorquidia bilateral, agenesia renal direita, duplicação de pelve renal esquerda, atresia do esôfago sem fístula distal, dextrocardia, persistência do canal arterial, forame oval patente e malformação do 4º arco costal direito, caracterizando, assim, o diagnóstico de SdV. DISCUSSÃO: A SdV, mais prevalente no sexo masculino, é caracterizada por anomalias congênitas que envolvem defeitos vertebrais, atresia anal, defeitos cardíacos, fístula traqueo-esofágica, anomalias renais e de membros. Para o diagnóstico, o paciente deve apresentar, no mínimo, três das MFCs supracitadas. O diagnóstico precoce, idealmente durante PN, mostra-se necessário, tendo em vista o amplo envolvimento de diferentes sistemas. O manejo deve ser realizado de maneira multidisciplinar, e a correção cirúrgica, no pós-natal imediato. O prognóstico geralmente é bom, embora alguns pacientes podem ser afetados pelas MFCs pelo resto da vida. CONCLUSÃO: A SdV é uma condição clínica pouco frequente e seu diagnóstico precoce é essencial para antecipar possíveis intervenções clínicas e cirúrgicas, melhorando o prognóstico. Nesse sentido, um pré-natal de qualidade torna-se imprescindível.

PE-341 - SEPSE NEONATAL PRECOCE: RELATO DE CASO

RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FAVERO (UNIFACIG), HORTENCIA TEIXEIRA DE MORAIS (UFJF), FERNANDA KELLY ALVES GOMES (UFJF), TASSIANNY FÉLIX PEREIRA (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), MARIANA GROLLA GUIMARÃES (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (EMESCAM)

INTRODUÇÃO: A sepse neonatal precoce (SNNP) é uma infecção sistêmica que ocorre no recém-nascido (RN) nas primeiras 48 horas de vida. O diagnóstico é difícil, sendo baseado em 3 pilares: fatores maternos e neonatos, manifestações clinicas do RN e os achados nos exames complementares, sendo hemocultura padrão ouro para diagnostico. DESCRIÇÃO DO CASO: RN do sexo feminino, cuja mãe tratou durante o pré natal de infecção urinaria por Klebsiela, nascido de parto vaginal, 37 semanas de 3 dias, com peso adequado, evoluiu com hipoglicemia e déficit de sucção e distensão abdominal. Devido aos sinais múltiplos e coleta de hemocultura com baixa sensibilidade, foi levantada a hipótese de SNNP. O RN foi encaminhado e internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, iniciando tratamento empírico de início precoce Ampicilina (100-300 mg/kg/d) e Gentamicina (5 mg/kg/d). DISCUSSÃO: A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, sendo a taxa de mortalidade em média 25%. Sua incidência varia de 1 a 8 casos por 1000 nascidos vivos. Devido ao prognostico reservado de SNNP, as condições clinicas graves evoluem rapidamente para morte, por isso faz-se um diagnostico presuntiva com base nos fatores de risco e/ou critérios clínicos sem confirmação laboratorial. O padrão ouro é a hemocultura, embora a sensibilidade do teste não seja alta. Em razão desses aspectos, o tratamento com antibiótico deve ser feito empiricamente. Sendo assim, consideramos que o diagnostico clinico de SNNP possa ser feito pela presença de 3 ou mais sintomas clínicos ou pela descoberta de 2 ou mais sintomas clínicos de sepse relacionados a fatores de risco. CONCLUSÃO: Desse modo, fica evidente a necessidade compreender os principais fatores envolvidos e as medidas de profilaxia antimicrobiana materna e neonatal, visando garantir intervenções eficazes a ser implementadas na SNPP, reduzindo assim o risco de morbimortalidade para o neonato.

PE-342 - RELATO DE CASO: GEMELAR COM SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL EVOLUINDO COM PLAQUETOPENIA PERSISTENTE E POSTERIOR DIAGNÓSTICO DE ANEMIA DE FANCONI

LAURA PIRES DE MELLO (UNIBH), ANA PAULA SOARES LACERDA (UNIBH), LEANDRA VIEIRA CAETANO (UNIBH), DÉBORA DA CRUZ CERQUEIRA (UNIBH)

Introdução: A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STFF) é caracterizada pela transfusão unidirecional e irregular de sangue de um feto ao outro através de anastomoses vasculares placentárias, levando a um desequilíbrio hemodinâmico entre os fetos. Já a Anemia de Fanconi (AF) é uma síndrome hereditária rara de aplasia medular, caracterizada majoritariamente por alterações hematológicas. Descrição do caso: R.A.C., 2 anos, sexo masculino, gemelar, nascido prematuro de 32 semanas, doador na STFF, admitido em Hospital com dispneia e febre em evolução há dois dias, progredindo com piora respiratória e queda da saturação. Administrou-se salbutamol e foram realizadas radiografia de tórax (sem alterações) e revisão laboratorial (plaquetas 77.000/mm³ e leucócitos globais 3.490/mm³). Evoluiu no segundo dia com linfopenia e neutrofilia, além da plaquetopenia e leucopenia persistentes. Recebeu alta após uma semana devido à estabilização dos quadros respiratório e hematológico. Após 55 dias, foi admitido novamente com tosse, febre e vômitos. A nova revisão laboratorial evidenciou pancitopenia, tornando necessária a transfusão de plaquetas. Após a realização de mielograma e biópsia de crista ilíaca foi possível diagnosticá-lo com AF. Discussão: A STFF provoca manifestações clínicas em ambos os gêmeos, em que o doador, como o paciente do presente relato, pode apresentar oligoidrâmnio, anemia e hipóxia, resultantes da hipoperfusão sanguínea. Desse modo, a anemia do paciente foi decorrente da STFF e a plaquetopenia persistente resultou da AF. Assim, a conduta foi o transplante de medula óssea, com remissão das citopenias. Conclusão: A busca de dados literários sobre a AF mostra a escassez de informações, considerando-se uma patologia com frequência de 1 em cada 360 mil nascimentos e grande variabilidade fenotípica. Dessa forma, torna-se importante a publicação de relatos de casos como este, visando a discussão das diversas manifestações clínicas que podem ser encontradas em um portador da AF e propiciar seu diagnóstico precoce e tratamento adequado.

PE-343 - GALACTOSEMIA CLÁSSICA: RELATO DE CASO

CAMILA COSTA MAZONI MENDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCIANA VINHAL DOS SANTOS FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIO ROCHA PIMENTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SABRINA STEPHANIE LANA DINIZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA LÚCIA PIMENTA STARLING (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RODRIGO REZENDE ARANTES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: O termo galactosemia refere-se a distúrbios do metabolismo da galactose, de herança autossômica recessiva. A forma clássica cursa com deficiência da enzima galactose-1-P-uridil-transferase (GALT) que resulta em hepatomegalia, hepatopatia, colestase, hipoglicemia e risco de sepse por E. coli. DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de segunda filha de casal não consanguíneo, sem história familiar para galactosemia. Pré-natal de risco habitual, recém-nascida a termo, peso 3020g. A paciente evoluiu bem até o segundo dia de vida, quando iniciou um quadro de icterícia. Admitida no quinto dia de vida em pronto atendimento devida a icterícia colestática, hepatopatia, perda de peso, sem relato de diarreia ou vômitos. Foi então cobrado o teste do pezinho com cerca de 20 dias de vida, com resultado de galactose total aumentada, sendo suspeitada a galactosemia e suspensa a galactose da dieta. Foi orientado à mãe a suspensão de leite materno e a iniciar fórmula semi-elementar (sem lactose/galactose), havendo melhora importante do quadro. Solicitada dosagem da GALT (atividade muito reduzida) e sequenciamento de gene GALT com o resultado de variantes patogênicas em heterozigose composta (p.Gln188Arg / p.Arg48Ser). DISCUSSÃO: O alto índice de suspeição da Galactosemia entre os profissionais que atenderam a criança permitiu o início da dieta específica, o que foi fundamental para o desfecho favorável o caso acima. A internação poderia ter sido evitada, antes do início dos sintomas, caso o resultado da triagem neonatal da rede particular tivesse sido verificada na puericultura. CONCLUSÃO: O conhecimento do mais aprofundado da galactosemia entre pediatras e, principalmente, neonatologistas é primordial para o diagnóstico precoce desse erro inato do metabolismo que possui tratamento dietético eficaz e pode prevenir desfechos fatais. A galactosemia clássica é uma doenças candidatas a ser incluída na triagem neonatal pública.

PE-344 - SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL

RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), CATARINA CACHOEIRA BORLINI (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIG), RENATA DE FREITAS MENDES (UFJF), MARIANA GROLLA GUIMARÃES (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (EMESCAM)

Introdução: A Síndrome de Aspiração Meconial (SAM) consiste em um estresse causado ao recém-nascido quando no trabalho de parto há aspiração de mecônio, acarretando nos pulmões lesão e destruição tecidual, obstrução das vias aéreas e desconforto respiratório. Sendo desse modo uma patologia de alta morbimortalidade se não manejada de maneira correta e efetiva. Descrição do caso: Trata-se de RNT, idade gestacional: 38 semanas e 3 dias, sexo masculino, nasceu em bom estado, APGAR 7/9, não necessitou de manobras de reanimação, porém nasceu banhado em mecônio e por consequência evoluiu com desconforto respiratório, sendo encaminhado a Unidade Neonatal onde necessitou de uso de Contiunous Positive Airway Pressure (CPAP) nasal. Ao exame na admissão: bulhas rítmicas em 2 tempos sem sopros, frequência cardíaca de 140 bpm, os pulsos cheios e simétricos. Foi solicitada hemocultura, a qual o resultado foi negativo e o exame de imagem do tórax (raio-x) evidenciou pulmões dentro dos padrões de normalidade. O tratamento adotado baseou-se em antibioticoterapia com ampicilina (100 mg/kg/dose) e gentamicina (4 mg/kg/dose), além de suporte ventilatório com pressão positiva. Ao sexto dia de vida, apresentava-se em bom estado geral, e sem intercorrências e ausência de eventos ameaçadores a vida, obtendo alta hospitalar. Discussão: A aspiração do líquido amniótico meconeal leva a distúrbios respiratórios caracterizando a (SAM). O mecônio provoca o acúmulo e atividade de células inflamatórias no pulmão culminando em destruição tecidual, atelectasias, hipertensão pulmonar e pneumonite química. A intervenção precoce nesses casos aumenta a sobrevida dos pacientes, um dos métodos efetivos é o uso do CPAP visando estabilização das vias aéreas. Conclusão: Sendo a SAM uma doença grave de alta morbimortalidade neonatal, fica evidente a necessidade do diagnóstico precoce, para adoção de medidas adequadas de tratamento visando evitar complicações e sequelas futuras á criança.

PE-345 - ACOMETIMENTO OCULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE SÍNDROME DE JOUBERT: UM RELATO DE CASO

GIULIA MONTANARI (UNILAGO), DANIEL CESARETTO CRISTAL (UNILAGO), ANA LUÍSA NARDO COLTRO (UNILAGO), MATTHEUS TAGLIAFERRO GORAY (UNILAGO), STEPHANIE CECILIA BARBOSA DRUDI (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), KELVIN FERRARI CORNIANI (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), BRUNA PASTOR (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), THAÍS TIRAPELLI TANIOS (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA)

Introdução: A Síndrome de Joubert (SJ) acomete diversos sistemas, como neuromotor, ocular, renal e esquelético. A síndrome possui uma condição genética heterogênea, rara, do grupo das ciliopatias. Radiologicamente, o sinal do "dente molar" é observado em todos os pacientes. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 4 meses, trazido pela mãe com suspeita de estrabismo há 1 mês. Ausência de comorbidades prévias, uso de medicações e antecedentes familiares. Na primeira consulta oftalmológica: acuidade visual do olho direito (OD) não observa a luz e olho esquerdo (OE) observa a luz com dificuldade, movimentação ocular extrínseca: estrabismo sem padrão definido, biomicroscopia de ambos os olhos (AO): conjuntiva calma, câmara anterior formada, íris trófica, córnea e cristalino transparentes, fundoscopia de AO: disco normocorado com escavação fisiológica, máculas livres e vítreo claro, refração estática de OD: +3,50-1,00 a 180º, OE: +3,50 esf, digitopressão: normotenso em AO. Foi indicado avaliação com especialista em genética ocular e neurologista para investigação diagnóstica. Após 6 meses, paciente retorna com hipótese diagnóstica de Síndrome de Joubert, trouxe exames de imagem, relatório de neurologista e eletrorretinografia de campo total. Foi solicitado também testes genéticos para confirmação. Paciente está em acompanhamento oftalmológico e, na última avaliação, apresentou melhora da acuidade visual para observação de luz em AO e melhora total do estrabismo com Hirschberg centralizado. Está em acompanhamento com equipe multidisciplinar por apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Discussão: Os oftalmologistas devem estar cientes de que a disfunção sacádica (normalmente com impulsos de cabeça) e nistagmo de posição primária (normalmente gangorra) em uma criança com atraso de desenvolvimento sugere o diagnóstico de Síndrome de Joubert, especialmente se uma aparência distrófica da retina também estiver presente. Conclusão: O diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar efetivo viabilizam o melhor prognóstico. Sendo assim, medidas devem ser instituídas buscando uma melhor qualidade de vida das crianças.

PE-346 - AS EVIDÊNCIAS EXISTENTES RELACIONADAS À SÍNDROME QUEBRA NOZES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), ANA CAROLINA MARINHO COELHO VASCONCELOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), MARIA FERNANDA SOUZA DE CASTRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), LUCIANO JOSÉ FONTES DE OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

Introdução: A síndrome de Nutcracker (SNC) é uma entidade clínica rara, sendo descrita como a compressão da veia renal esquerda (VRE) entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta, acarretando comumente em estenose da região aorto-mesentérica de LRV, com dilatação da porção distal do vaso. Entretanto, nem sempre tal anatomia leva a sintomas clínicos, portanto, o termo deve se limitar a pacientes que apresentem sinais e sintomas característicos da síndrome. Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes relacionadas à síndrome quebra nozes. Método: Revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando expressões como ´nutcracker syndrome´ AND ´nutcracker phenomenon´ AND ´hematuria´ AND "left renal vein" AND "mesenteric artery", com suas respectivas variações segundo o MeSH. Os filtros utilizados foram "Humans", "10 years", "Full text", sendo escolhidos 4 artigos diretamente relacionados ao tema dentre os 10 encontrados na pesquisa. Resultados: A SNC possui como consequência da compressão da VRE variadas manifestações clínicas, indo de casos assintomáticos – maioria – até sintomáticos, tendo como principais a macro e micro-hematúria, proteinúria e dor no flanco. O diagnóstico é difícil e, geralmente, tardio, sendo necessária a realização de exames de imagem, com uso de ultrassonografia Doppler e tomografia computadorizada. O tratamento é baseado nas características do paciente e com a gravidade dos sintomas, podendo ser conservadora ou cirúrgica. Conclusão: Apesar de rara, a SQN é uma doença espectral com ampla variedade de sintomas e de gravidade. Portanto, os achados clínicos e de imagem são fatores essenciais para o diagnóstico correto, bem como o estabelecimento da conduta. O tipo de tratamento é diretamente influenciado pelo quadro clínico do paciente, podendo ser conservador, cirurgia aberta e cirurgia endovascular, sendo necessário domínio aprofundado teórico-prático para a escolha correta para o paciente.

PE-347 - OS EFEITOS DA PRÉ-ECLÂMPSIA NO TRATO GASTRO INTESTINAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATURO

ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia é a principal indicação médica para o nascimento prematuro. Apesar dos sintomas maternos parecerem resolvidos com o nascimento do concepto, há evidências cada vez maiores indicando que a pré-eclâmpsia está associada a alterações em longo prazo na mãe e filho. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes relacionadas aos efeitos da pré-eclâmpsia no trato gastro intestinal de recém-nascidos prematuro. MÉTODO: Revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando expressões como ´pre-eclampsia´ AND ´premature´ AND ´gastrointestinal tract´, com suas respectivas variações segundo o MeSH. Os filtros utilizados foram "Humans", "5 years", "Full text", sendo escolhidos 2 artigos diretamente relacionados ao tema dentre os 10 encontrados na pesquisa. RESULTADOS: Pré-eclâmpsia é uma síndrome sistêmica caracterizada por intenso estado inflamatório e antiangiogênico. A fisiopatologia de todas essas alterações é, na maioria das vezes, atribuída à insuficiência placentária crônica. Ademais uma as consequências evidentes relacionadas ao baixo fluxo sanguíneo fetal é a alteração do fluxo na artéria mesentérica superior (AMS) nos primeiros dias de vida, acarretando maior frequência de distensão abdominal e vômitos entre 3- 7 dias de alimentação, bem como maior ocorrência de enterocolite necrosante. A prematuridade pode acontecer em virtude da antecipação do parto e a indicação para a interrupção vai depender de alguns fatores como idade gestacional, gravidade da pré-eclâmpsia ou eclampsia e presença ou ausência de complicações, corroborando com as alterações do trato intestinal como necessidades aumentadas de macro e micronutrientes em comparação ao recém-nascido de termo. CONCLUSÃO: A pré-eclâmpsia altera o fluxo da AMS nos primeiros dias de vida, no entanto, não há aumento de intercorrências alimentares nesses recém-nascidos. Porem a prematuridade em decorrência da pré-eclâmpsia impõe grande desafio nutricional ao recém-nascido, bem como a toda equipe de saúde.

PE-348 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ÓBITOS POR ENTEROCOLITE NECROSANTE NAS REGIÕES DO BRASIL.

LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: A enterocolite necrosante é uma doença adquirida, principalmente de pré-termos ou neonatos enfermos, caracterizada por necrose da mucosa ou até mesmo profunda da mucosa intestinal. É a emergência gastrointestinal mais comum entre os recém-nascidos. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido (CID 10-P77) no Brasil no ano de 2018. MÉTODOS: Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, através de dados referentes às taxas de mortalidade por enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido nas 5 regiões do Brasil, obtidos através do Sistema de DataSUS. RESULTADOS: As taxas de mortalidade por enterocolite necrotizante são diferentes nas regiões do país, sendo mais frequente na região Sudeste (47,1%) seguido da região Nordeste (26,3%), as regiões mais populosas do país, fato relacionado ao aumento da incidências dos casos referente à elevada taxa de natalidade observada em ambas regiões, sendo que mais de 85% dos casos de enterocolite necrosante ocorrem em recém-nascidos prematuros. Quanto ao sexo, houve prevalência do sexo masculino, ambos os resultados estão de acordo com os estudos anteriores. Em relação à faixa etária dos óbitos, concentram-se principalmente na faixa etária < 1 ano representando 99,4% dos obtidos em todo o país, assim como é notório a prevalência da raça parda, ambos condizente com dados da literatura. CONCLUSÃO: As diretrizes da OMS devem ser implantadas levando-se em consideração a realidade de cada região e a capacitacão do profissional da saúde quanto ao conhecimento da complexidade, para adequado diagnóstico e tratamento.

PE-349 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ÓBITOS POR DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA NAS REGIÕES DO BRASIL

ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: Desnutrição energético-proteica (DEP) é um dos principais problemas de saúde coletiva em escala mundial, por sua magnitude, consequências biológicas e danos sociais. Pode começar precocemente na vida intra-uterina (baixo peso ao nascer) e freqüentemente cedo na infância. A desnutrição, em qualquer das suas formas, está associada à morte de 56% das crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por desnutrição protéico-calórica grave não especificada (CID 10-E43) no Brasil no ano de 2018. MÉTODOS: Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, através de dados referentes às taxas de mortalidade por desnutrição proteico-calórica, obtidos através do Sistema de DataSUS. RESULTADOS: As taxas de mortalidade por desnutrição proteico-calórica são diferentes nas regiões do país, sendo mais frequente na região Nordeste (41%) seguido da região Norte (36,1%), as regiões mais economicamente desfavorecidas do país, fato relacionado ao aumento dos fatores de risco para este tipo de condição sendo a baixa renda o fator mais importante, e, dado esta, também no caso brasileiro surgem como fatores relevantes o acesso a serviços de saúde e saneamento. Quanto ao sexo, houve prevalência do sexo masculino, excluindo-se as faixas etárias < 1 ano e de 10-14 anos, onde existiu um predomínio de óbitos no sexo feminino, os resultados estão de acordo com os estudos anteriores. Em relação à faixa etária dos óbitos, concentram-se principalmente na faixa etária < 1 ano em todo o país, assim como é notório a prevalência da raça parda, ambos condizente com dados da literatura. CONCLUSÃO: As diretrizes da OMS devem ser implantadas levando-se em consideração a realidade de cada região e a capacitação do profissional da saúde quanto ao conhecimento da complexidade e fisiopatologia da desnutrição energético- proteica grave, para adequado diagnóstico e tratamento.

PE-350 - O PAPEL DA LIGA DE PEDIATRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), LUIZA ARAÚJO CASTRO (UNICEUB), PEDRO HENRIQUE BERSAN MENEZES (UNICEUB)

Introdução: As ligas acadêmicas tem como objetivo realizar atividades extracurriculares sob os princípios do tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão. Entretanto, as atividades de extensão, desenvolvidas entre o meio acadêmico e a comunidade, foram prejudicadas pela pandemia da COVID-19. Dessa forma, as atividades precisaram ser reinventadas para o meio digital. Objetivos: Evidenciar o papel da liga de pediatria na educação em saúde e relatar atividade realizada através de plataforma virtual de ensino. Métodos: Foi realizado um curso introdutório em pediatria durante três dias, no mês de julho de 2020, abordando temas relevantes em pediatria sobre particularidades da consulta pediátrica, assistência na sala de parto, imunizações, exame físico, infecções de vias aéreas superiores, alimentação da criança, crescimento e desenvolvimento, aberto para todas as áreas da saúde. Além disso, foi produzido um e-book complementar para o curso, a partir de materiais científicos. Resultados: O curso obteve 3765 inscritos, desde acadêmicos a profissionais de saúde das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia, biomedicina, biologia, farmácia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, odontologia e terapia ocupacional, das cinco regiões do Brasil e também da Argentina, Bolívia e Paraguai. Totalizou 9 horas-aulas e obteve mais de 19000 visualizações no canal do YouTube, onde todo o curso está disponível. Conclusão: Apesar do momento atípico e de grandes dificuldades em virtude da crise sanitária causada pelo novo coronavírus, a atividade realizada obteve grande impacto na sociedade, uma vez que atingiu um vasto número de pessoas. Desse modo, os instrumentos tecnológicos possibilitaram maior disseminação de conhecimento e alcance de participantes, sendo fundamental na promoção de educação em saúde da criança e do adolescente em tempos de pandemia.

PE-351 - ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DECORRENTE DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA AO COVID-19

VITOR MOREIRA NUNES (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), URSULA GRAMISCELLI HASPARYK (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOSÉ HENRIQUE PAIVA RODRIGUES (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NELSON CARVALHO DO AMARAL (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), REGINA SAFAR AZIZ ANTONIO (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VICTORIA SOARES BARTOLOMEI (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAÍS NICOLIELLO (UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), associada a casos de COVID-19, apresenta-se como um estado de hiperinflamação em crianças e está relacionada a graves condições cardiovasculares e a pior prognóstico. OBJETIVOS: Investigar a incidência de SIM-P em crianças com diagnóstico de COVID-19, seus impactos na saúde cardiovascular e as atualizações acerca do manejo da condição. MÉTODOS: Realizou-se revisão narrativa com os descritores ´kawasaki-like syndrome´, ´covid-19´ e ´children´ na base de dados PubMed, em novembro de 2020, sem limitação temporal na busca. RESULTADOS: Foram identificados 35 artigos acerca do tema. Observou-se prevalência de até mais de 90% de infecção recente por SARS-CoV-2 em pacientes 8804,18 anos internados com sintomas, que inicialmente foram associados à doença Kawasaki e, em seguida, classificados como SIM-P. Essa condição parece estar presente, principalmente, em pacientes negros ou de descendência hispânica, entre 5 e 14 anos. Enquanto o quadro da doença de Kawasaki manifesta-se com rash cutâneo, edema de extremidades, linfonodomegalia, febre, mucosite e conjuntivite não exsudativa, a SIM-P é associado a sintomas gastrointestinais, coagulopatia e ocorrência de choque. Isso acontece devido a redução da expressão de ECA-2 pelas células infectadas, promovendo um acúmulo de Angiotensina II e levando a vasoconstrição, inflamação e fibrose. Nesses casos, a infecção por SARS-CoV foi majoritariamente comprovada com a realização da sorologia. Apesar de não haver protocolos oficiais, preconiza-se a administração de imunoglobulinas em conjunto com AAS para pacientes com alterações nas artérias coronárias, além de monitoramento cardíaco do paciente. CONCLUSÃO: É essencial que a atenção clínica pediátrica esteja atenta à possibilidade de desenvolvimento de SIM-P entre os pacientes com COVID-19, uma vez que pode ser exigido manejo intensivo e desenvolver formas graves, como aneurisma coronariano e choque. Estudos adicionais são essenciais para elucidar seu curso clínico e sua fisiopatologia, propiciando o desenvolvimento de propostas terapêuticas.

PE-352 - IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PRECOCE NO TORCICOLO CÔNGENITO

MARINA DE MOURA RACHID (FACULDADE DE MINAS BH), MARIANA BRIGLIA DE SANTANA (FACULDADE DE MINAS BH), RAFAEL BARBOSA SILVEIRA (FACULDADE DE MINAS BH), TÂNIA ELISABETE DIAS DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA), MARCELE COSTA FEIJÓ (HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA)

Introdução: O torcicolo congênito (TC) é uma deformidade originada pelo encurtamento e diminuição da elasticidade do músculo esternocleidomastóideo (ECM). Sua incidência varia de 0,3 a 2,0 %, sendo a terceira anomalia ortopédica congênita mais comum. Está associado a contratura unilateral do músculo, que se manifesta, em geral, no período neonatal e em lactentes. Sua etiologia ainda não é bem definida, mas pode estar relacionada com a isquemia arterial causada pelo hipofluxo sanguíneo do músculo ECM durante seu alongamento no trabalho de parto. Quando não tratado precocemente pode ocasionar deformidades, como assimetria facial, além de limitação funcional. Descrição do caso: G.D.G.S, sexo masculino, 1 mês e 02 dias de vida, realiza consulta no ambulatório de Pediatria do Hospital Infantil Padre Anchieta, acompanhado da mãe que queixa presença de nódulo cervical à esquerda. Neonato nasceu com 40 semanas, parto natural sem intercorrências, sorologias maternas negativas, peso ao nascer de 3.180 kg. Ao exame: região cervical esquerda com tumefação dura, móvel, não aderente aos planos adjacentes, sem sinais flogísticos. Cabeça inclinada para o lado esquerdo e leve rotação para o lado direito. Restante do exame físico sem outras alterações. Discussão: Solicitado ultrassom cervical que demonstrou espessamento difuso do ECM esquerdo, com discreta alteração de sua textura, porém sem delimitar lesões sólidas evidentes. Tais achados sugeriram torcicolo congênito e como conduta, o lactente foi encaminhado a fisioterapia para terapêutica e ao ortopedista afim de afastar anormalidades esqueléticas. Ao final de 08 sessões de fisioterapia o lactente apresentou melhorias satisfatórias, diminuição da tumefação cervical, aumento da amplitude de rotação e inclinação do pescoço. Conclusão: Embora o TC possua boa resposta ao tratamento conservador, o mesmo deve ser iniciado de maneira precoce. Após os seis meses de idade a fisioterapia e os exercícios podem não ser resolutivos, e então, a intervenção cirúrgica torna-se necessária.

PE-353 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL APÓS INFECÇÕES RECORRENTES

VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LETÍCIA REZENDE LEAL SEMIÃO (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUIZA CHECON MOREIRA (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), GEISIELLE GOMES DOS SANTOS (UFLA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (UFLA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

Introdução: Comunicação interatrial (CIA), patologia acianótica de hiperfluxo pulmonar, é caracterizada por shunt esquerda-direita. Ocasionalmente, é assintomática e não requer tratamento. Sopro cardíaco é a manifestação clínica mais comum, podendo apresentar dispneia, fadiga e infecções de repetição. Descrição do caso: E.C.O.P., 6 anos, sexo feminino, levada a atendimento com 1 ano e 4 meses, por recorrentes crises de tosse, febre, fadiga e roncos nasais após episódios de infecção de vias aéreas superiores (IVAS). Histórico de 3 crises de sibilância e 1 internação por pneumonia (PNM). Até completar 3 anos, retornou frequentemente com episódios de IVAS e uso indiscriminado de medicação, principalmente beta2agonista, antileucotrieno, corticoides e antibióticos. Foram realizados: teste alérgico e perfil imunológico, ambos normais, e raio X (RX) de tórax com infiltrado perihilar à direita. Aos 4 anos, retornou com sintomas mais intensos, como dispneia ao brincar e nova história de internação por PNM, com suspeita de derrame pleural. Para acompanhar a resolução da PNM, solicitou-se novo RX de tórax, que constatou índice cardiotorácico aumentado e acentuação do interstício vascular. Ampliou-se a investigação com tomografia computadorizada do tórax, que constatou sinais de leve broncopatia crônica, índice cardiotorácico no limite superior e ectasia de vasos intra-pulmonares, e ecocardiograma, que exibiu CIA ostium secundum, medindo 10mm de diâmetro, dilatação importante de átrio e ventrículo direitos, refluxo tricúspide discreto e relação Qp/Qs (fluxo pulmonar/fluxo sistêmico): 1,22. Após correção da CIA, houve remissão dos sintomas respiratórios. Discussão: CIA pode passar despercebida, pois suas manifestações são, geralmente, sutis. Portanto, é importante atentar-se às repercussões clínicas geradas pelo hiperfluxo: congestão pulmonar, prejuízo do sistema imune e instalação de quadros infecciosos. Apesar do diagnóstico tardio, o caso cursou com desfecho positivo após tratamento cirúrgico. Conclusão: Logo, é imprescindível investigar CIA em crianças com episódios recorrentes de infecções respiratórias, para tratá-la adequadamente e reduzir suas repercussões negativas.

PE-354 - ISOMERISMO ATRIAL: UM RELATO DE CASO

MARIA DA GLÓRIA CRUVINEL HORTA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE), ALEXANDRA DE FARIA LINO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), JÉSSICA BRESCIA VIEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIANA LACERDA SILVA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), GABRIELA AMORIM DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ISABELA SOARES MAIA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANA JÚLIA FARIA CAMARGOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANA LUIZA FALEIRO VALE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), KALÍLI DANIELI BARRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ISABELLE BRUNO FERNANDES (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), HUMBERTO FERREIRA PARDINI (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ALEXIA COUTO ROCHA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), PAULA GOMES CAMPOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), BÁRBARA LINS SILVA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: Isomerismo atrial (IA) é a discordância de câmaras cardíacas emparelhadas com vasos pulmonares/sistêmicos de configurações anômalas. Este trabalho objetiva auxiliar no diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico. Descrição do caso: Lactente, feminino, 1 mês e 28 dias, 4300g, com cardiopatia complexa diagnosticada por ecocardiograma fetal e ultrassom morfológico na 22° semana. Nasceu de parto cesáreo (36 semanas+6 dias, 3305g, APGAR 5-8). Mãe, G5P5A0, apresentou diabetes mellitus gestacional (DMG) e pré-eclâmpsia grave. Exame físico: artéria umbilical única, ictus cordis à direita, sopro sistólico grau III/VI, tiragem subdiafragmática. Ecocardiograma ao nascer confirmou IA esquerdo (evidenciado pelo situs ambiguus) associado a coração univentricular, dextrocardia, veias cavas inferior e superior e veias pulmonares conectando-se ao átrio direito, átrio esquerdo reduzido, valva atrioventricular única com regurgitação leve, comunicação interatrial ostium primum grande. Câmara principal com morfologia esquerda. Câmara anterior rudimentar com comunicação interventricular de 9mm. Canal arterial patente medindo 3mm. Após análises, optou-se pelo controle ambulatorial para posterior abordagem cirúrgica. Contudo, paciente evoluiu com piora do padrão respiratório, sendo proposta cerclagem da artéria pulmonar. Discussão: Os principais fatores de risco para o IA são DMG, tabagismo e uso de cocaína durante a gestação, sendo comum a presença de cianose, dispneia, letargia e bloqueio cardíaco ao nascimento. O ecocardiograma transesofágico diagnostica a morfologia e a ressonância nuclear magnética reconhece padrões isoméricos. A análise clínica desses exames conduz o tratamento. A intervenção definitiva para pacientes entre 2-5 anos com ventrículo único é a operação de Fontan, que permite o retorno do sistema venoso para artérias pulmonares. No IAE a opção é a reparação biventricular, pois nesses casos o coração apresenta dois ventrículos funcionantes. Conclusão: O IA é raro, com complicações graves, requerendo diagnóstico precoce. Portanto, esse trabalho busca explicar os principais pontos que o tangenciam, para que profissionais da saúde identifiquem e conduzam casos semelhantes.

PE-355 - ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA COMO PREDITOR NEGATIVO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

FERNANDA ROBERTI GIL DE PAULA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), REGIANE HELENA MEDEIROS BRAGA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIANA GODOY LEITE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS)

INTRODUÇÃO: No mundo, 44 milhões de crianças e adolescentes sofrem de obesidade, podendo chegar a 77 em 2025. Alimentação e hábitos de vida saudáveis são capazes de prevenir este quadro e diversas patologias associadas. OBJETIVO: A finalidade do estudo é reportar a influência da alimentação, tanto ao desenvolvimento infantil, quanto à prevenção da obesidade e redução de doenças crônico-degenerativas. MÉTODOS: Realizou-se busca na plataforma PubMed em inglês e português dos descritores: "Pediatric Obesity" AND "Healthy Diet" AND "Child Health" com definição intuitiva aos critérios para alimentação e obesidade infantil. Incluiu-se artigos originais indexados nos últimos 5 anos, sendo recuperados 101. Utilizou-se também os sites Uptodate e da Sociedade brasileira de Pediatria. DISCUSSÃO: Das crianças brasileiras, entre cinco e nove anos, 13% padecem de obesidade. A nutrição adequada, adaptada às necessidades metabólicas da criança, nos diversos estágios do seu crescimento, são de extrema importância para seu pleno desenvolvimento. A falta de hábitos saudáveis de vida, alimentação desequilibrada e desinformação, são fatores que fortalecem o peso excessivo, sendo reflexo de uma estrutura social moderna. A culinária familiar perdeu espaço para as comidas industrializadas hipercalóricas e os programas recreativos relacionam-se ao maior tempo de tela e menor gasto energético. Podemos inferir que o peso da criança, se fora dos percentis, é um indicador de qualidade na saúde: marcadores predisponentes à instalação de patologias ao longo da vida. Estudos recentes indicam que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses atua como um fator protetor, podendo reduzir em até 15% a chance de obesidade infantil. CONCLUSÃO: Os estudos sugerem que uma dieta desequilibrada no início da vida pode apresentar consequências deletérias sobre composição corporal e saúde do indivíduo. Assim sendo, faz-se importante preconizar uma assistência integral à saúde da comunidade, sendo a alimentação um dos pilares para o desenvolvimento adequado e menores riscos de desencadear doenças crônicas.

PE-356 - PÚRPURA FULMINANS NEONATAL: RELATO DE CASO

MARIANA BRAGA VALADÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), NATHÁLIA MÁRYA XAVIER COUTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), SILVANA MARIA ALVES FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CLARA MENDONÇA E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LAURA DRUMMOND NOGUEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

INTRODUÇÃO: Púrpura fulminans neonatal é uma condição rara e ameaçadora à vida, causada por deficiência de proteína C ou S, caracterizada por coagulação intravascular disseminada (CIVD) e necrose hemorrágica cutânea. Devido à gravidade e às potenciais complicações, a rápida identificação e intervenção são essenciais. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido a termo, gestação e parto sem intercorrências. Apresentou, com 48 horas de vida, icterícia e lesões purpúricas escurecidas disseminadas, de rápida progressão. Mãe: história prévia de dois abortos e dois episódios de TVP, diagnosticada com trombofilia por deficiência de proteína C. Pai portador de trombofilia. Avaliado por equipe de hematologia, propedêutica compatível com púrpura fulminans (plaquetopenia, fibrinogênio baixo, coagulograma normal). Iniciado tratamento com transfusão de plasma e enoxaparina. Lesões sob cuidados da enfermagem e das equipes de cirurgia plástica e vascular, com boa evolução e sem complicações infecciosas. DISCUSSÃO: Frente ao diagnóstico de púrpura fulminans neonatal, é fundamental um cuidado completo ao nascimento, avaliando fatores de risco do período pré-natal, das condições de nascimento e da evolução pós-natal. Com o diagnóstico foi possível iniciar tratamento precoce, com intervenções necessárias para a melhor evolução do quadro. Apesar disso, o paciente apresentou complicações inerentes ao tratamento, como disfunção miocárdica por sobrecarga de volume recebido diariamente nas transfusões de plasma, infecções associadas a cateter venoso central, lesão renal crônica multifatorial e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor associado à hospitalização prolongada. Dessa forma, um acompanhamento longitudinal e multidisciplinar é essencial a fim de reduzir danos. CONCLUSÃO: A púrpura fulminans neonatal é uma doença rara e de complexidade e gravidade elevadas. Ao se deparar com essa doença, um cuidado integrado, o acompanhamento desde o pré-natal, e a individualização de cada caso, avaliando fatores do paciente, mas também familiares e socioeconômicos são essenciais na condução clínica, objetivando um melhor prognóstico a longo prazo.

PE-357 - POTENCIALIDADES DO CAMU-CAMU E OUTROS ALIMENTOS NUTRACÊUTICOS DE ORIGEM AMAZÔNICA COMO AUXILIARES PARA A REDUÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

SAMANTHA QUADROS (UFRR), EDVAN CHAGAS (UFRR)

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é um emergente problema de saúde pública. Estima-se que 41 milhões de crianças menores de cinco anos tem sobrepeso ou obesidade (WHO, 2016). OBJETIVO: Apontar benefícios da inclusão de alimentos nutracêuticos em uma dieta saudável da criança no auxílio do controle do excesso de peso infantil. METODOLOGIA: O estudo foi realizado através de uma pesquisa descritiva e exploratória, por meio de revisão de literatura. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicos dos últimos cinco anos em português, inglês e espanhol. RESULTADOS: Os nutracêuticos são alimentos que possuem princípios ativos, atuam de forma auxiliar na prevenção e/ou tratamento de doenças (Fernandes, 2016). No fruto amazônico camu-camu, tem sido observado propriedades antiobesidade, e atividades na redução do colesterol ldl e triglicerídeos, além da sua ação antioxidante (PEDREIRA et al, 2018). O estresse oxidativo tem sido apontado como um dos fatores responsáveis pelos seguintes distúrbios funcionais como obesidade (VELASQUE e LOBO, 2017)Também outros alimentos nutracêuticos relacionados ao controle de obesidade: Biomassa de banana verde- O amido resistente e um alimento de digestão lenta e associa-se ao melhor controle do diabetes, devido à redução do índice glicêmico dos alimentos. Além de ter a competência de prolongar o período de saciedade. Linhaça- Está associada a redução da absorção lipídica, além de promover uma sensação de saciedade (CUPERSMID, et al 2012). Chá verde- O chá verde é a segunda bebida mais consumida no mundo. Efeito termogênico, ajudando na prevenção da obesidade e as patologias a ela associadas (DUARTE, et al 2014). Conclusão: Foi realizado neste trabalho, um levantamento dos possíveis benefícios da incorporação dos alimentos nutracêuticos na introdução de uma alimentação mais saudável e melhor controle do peso e perfil lipídico de crianças e adultos.

PE-358 - REPERCUSSÕES CARDIOLÓGICAS DA FEBRE REUMÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LAVÍNIA DIAS LAFETÁ (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS), LAURA REIS NEVES ROCHA (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação não-supurativa da infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA). A prevalência é maior entre 5 a 15 anos e acomete diversos sistemas, sendo as consequências cardiovasculares, as mais graves. Objetivos: Abordar as principais repercussões cardiológicas associado a dados da literatura. Método: Utilizou-se artigos das base de pesquisa o Scielo e Pubmed, nos idiomas português e inglês, datados a partir de 2014.Resultados: A cardiomiopatia reumática é a 2° complicação mais comum e resulta de lesões cardíacas sucessivas durante os surtos da doença. Ela pode afetar os três folhetos cardíacos e cursar com manifestações leves, moderadas ou graves. Se afeta o endocárdio e valvas, pode gerar sopros de insuficiência ou regurgitação mitral, além de afetar condução cardíaca, prolongando o intervalo PR. Já no miocárdio, pode haver desde de uma cardiomegalia até insuficiência cardíaca (IC). E por fim, se acomete o pericárdio, há pericardite sintomática (dor precordial pleurítica) ou assintomática (identificada pelo atrito pleural a ausculta). O diagnóstico é baseado na anamnese, exame clinico (especialmente na ausculta cardíaca) e nos exames complementares, como o eletrocardiograma, Raio-x de tórax e ecocardiograma, sendo esse último recomendado para todos os pacientes que apresentaram a doença. O tratamento agudo consiste no controle da febre, repouso relativo, internação nos casos graves e erradicação do EBGA com penicilina Benzatina. Nas cardite moderada/grave usa-se prednisona 1 a 2 mg/Kg/dia, via oral e nos casos leves, ainda não há consenso, podendo variar desde de anti-inflamatórios a corticoides. Além disso os sintomas de IC são manejados através do uso de sintomáticos, como diuréticos e betabloqueadores. Conclusão: A cardite reumática é uma das consequências mais graves da FR, pode ter sintomatologia diversa e seu manejo é fundamental para garantir a qualidade de vida do paciente.

PE-359 - SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA: RELATO DE CASO EM PEDIATRA

LAVÍNIA DIAS LAFETÁ (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS), LAURA REIS NEVES ROCHA (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS), LÍVIA JULIANA NASSAU BARRAL (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS)

Introdução: A doença mão-pé-boca (DMPB) é uma infecção viral, que acomete mais crianças e é caracterizada por leões nas solas das mãos, planta dos pés e úlceras em mucosa oral. O curso é autolimitado e o manejo é sintomático. Objetivos: Relatar caso da doença mão-pé-boca, correlacionando com dados da literatura. Relato de caso: LJMB, 36 anos, sexo feminino, pediatra, apresentou na noite do dia 26/08/2018, quadro de febre baixa (37,7°c) e odinofagia, evoluindo em 24 horas com aparecimento de pápulas eritematosas em palma das mãos e sola dos pés, além de prurido intenso nessas regiões. As lesões tornaram-se acastanhadas e confluíram, progrediram em tamanho e número com posterior descamação. Fez uso de Alegra 180 mg e Predisin 5 mg, sem melhora dos sintomas. Houve remissão após 7 dias. Após 3 dias do início do quadro de LJMB, sua filha LLB, de 8 meses, apresentou rash maculopapular polimórfico com aspecto crostoso e descamativo em tronco e região perioral, sem febre. Suspeitou-se de varicela, que foi pesquisada por sorologia e descartada após resultado negativo. Discussão: A DMPB é causada pelo enterovírus 71 e coxsackievirus A16. A faixa etária mais acometida é dos 3 aos 10 anos, sendo raro em adultos. A transmissão pode ser fecal-oral, via respiratória ou contato com lesões ativas. A clínica típica envolve febre baixa, rash maculopapular ou papulovesicular doloroso/pruriginoso na palma das mãos, sola dos pés e úlceras dolorosas em mucosa oral[1]. Manifestações atípicas podem incluir lesões hemorrágicas e descamação da pele. O diagnóstico é clinico, podendo ser diferenciados de doenças exantemáticas, gengivoestomatite herpética e herpangina, por exemplo[2]. O tratamento é voltado para alivio da dor, febre e manutenção da hidratação adequada. Conclusão: A doença mão-pé-boca, infecção viral muito comum de curso benigno e autolimitado. No caso descrito, foi feito tratamento sintomático com boa evolução.

PE-360 - BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA COM DESFECHO FATAL: RELATO DE CASO

JENIFER GROTTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), IRENE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALICE DE MOURA VOLGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), EDUARDA REBÉS MÜLLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CRISTIANE MULLER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CAROLINA JOVASQUE LEWANDOWSKI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MORGANA PIZZOLATTI MARINS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUISA ALVES LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JORDANA VARGAS PERUZZO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA DALLA VECCHIA TORRIANI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), WILLIAM LANES DA CRUZ SILVA (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Introdução: A bronquiolite obliterante (BO)constitui obstrução crônica das pequenas vias aéreas, processo final comum a várias injúrias pulmonares. Cerca de 1/3 dos casos não tem causa conhecida. A forma pós-infecciosa (BOPI) é uma das mais comum, podendo ocorrer após infecções por vírus, germes atípicos ou bactérias. As manifestações são inespecíficas, a gravidade variável e não há tratamento específico. Descrição do caso: T.H.S., previamente hígido, calendário vacinal atualizado. Aos 9 meses, interna por quadro de sibilância e desconforto respiratório. Evoluiu com piora clínica progressiva, necessitando UTI por necessidade de suporte ventilatório. Após 4 semanas de internação, realizada tomografia de tórax, com evidência de perfusão em mosaico e áreas de aprisionamento aéreo. Pesquisa de vírus evidenciou infecção por adenovírus. Realizado pulsoterapia com corticoide, sem melhora. Permaneceu internado por 5 meses. Recebeu alta com oxigênio suplementar para domicílio. Exacerbações foram frequentes após a alta. Evoluiu com hipertensão de artéria pulmonar e piora nas provas de função pulmonar. Com 1 ano e 2 meses de idade, apresentou exacerbação respiratória com evolução a óbito. Discussão: A BOPI é uma condição pouco comum em pediatria. Cerca de 10% das crianças com menos de 1 ano apresenta um episódio de bronquiolite e destas, menos de 1% evolui para BO. O seu diagnóstico deve ser considerado em criança previamente hígida com quadro respiratório que evolui para cronicidade, cerca de 4-8 semanas após a infecção aguda. O tratamento da BO ainda não está bem estabelecido, mas o uso de corticoides em pulsoterapia tem sido utilizado. O prognóstico é variável, a maioria evoluindo para melhora clínica. Conclusão: A BOPI é uma doença pouco comum, que cursa com elevada morbidade e pode levar a óbito. O diagnóstico deve ser considerado quando há evolução do quadro respiratório para cronicidade em criança previamente hígida.

PE-361 - SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA EM NEONATOS

GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), DANIELLE SAMPAIO LIMA DA CRUZ (UNICEUB)

Introdução: A Síndrome da Angústia Respiratória (SAR), também denominada síndrome da membrana hialina, é uma patologia decorrente da falta de surfactante devido à imaturidade pulmonar do recém-nascido, resultando em dificuldade respiratória e sinais e sintomas de hipóxia, apresentando importante morbimortalidade. Objetivo: Descrever a SAR, elucidando suas principais características, bem como métodos diagnósticos e terapêuticos. Método: Trata-se de uma revisão de literatura a partir das bases de dados Scielo e Google Scholar, sendo selecionados e analisados 4 artigos publicados entre 2010 e 2017. Resultados: A SAR decorre da ausência de maturação dos pulmões do recém-nascido, estando intimamente associada à idade gestacional, o que resulta no comprometimento da funcionalidade dos pneumócitos tipo II, as células responsáveis pela produção de surfactante. Como consequência, há ineficácia do aporte de oxigênio para o organismo, resultando em desconforto respiratório, respiração irregular, uso da musculatura acessória, batimento das asas nasais, cianose e fadiga, além da possibilidade de evolução para atelectasia e para falência orgânica múltipla. O diagnóstico desta patologia é clínico, sendo firmado pela anamnese, exame físico, raio-X e gasometria. No que se refere a terapêutica, urge o tratamento precoce, devendo ser iniciado o mais breve possível através do uso de surfactante intratraqueal, visando o amadurecimento dos pneumócitos tipo II, bem como suporte ventilatório para redução do sofrimento respiratório. Ademais, a ocorrência da SAR pode ser prevenida por meio da corticoterapia antenatal. Conclusão: Apesar da relevante letalidade, a SAR possui um bom prognóstico se diagnosticada e manejada de forma precoce, evidenciando a necessidade da incorporação de protocolos que garantam uma intervenção adequada e imediata, bem como o reconhecimento e terapêutica dos pacientes aptos para terapia antenatal, reduzindo o número de complicações e óbitos neonatais.

PE-362 - MUNCHAUSEN - SYNDROM BY PROXY

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (UNIFACIG), TAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG), THALES RODRIGUES (UNIFACIG), THIAGO BOSETTI SANTIAGO (UNIFACIG)

Objetivo: Revisão bibliográfica sobre a SMP, visto que a literatura médica brasileira carece de conteúdo sobre o assunto e, dessa forma, propagar conhecimento científico, antecipar o diagnóstico e zelar sobre a saúde física e mental de crianças alvos de maus-tratos. Método: Revisão bibliográfica que selecionou artigos clássicos sobre o tema e todos os artigos brasileiros disponíveis na base de dados BVS e Jornal de Pediatria. Resultados: A SMP foi descrita pela primeira vez em 1977, trata-se de um distúrbio no qual a criança se apresenta como o paciente, mas, é o cuidador, em geral a mãe, quem sofre da doença. A doença parece ser uma falha no processo transitivista entre mãe e criança, a mãe busca incessantemente os serviços de saúde e relata histórias desconexas sobre os sintomas da criança, sempre com queixas novas e disposta a realização de muitos exames, incoerentes com o quadro clínico. Na literatura brasileira figuram comumente a hemorragia e crise convulsiva, em geral os sinais e sintomas são produzidos por uso de medicamentos e sangue da própria mãe. O diagnóstico é difícil visto que a mãe possui bom vínculo com a equipe e parece incansável no cuidado com a criança. Se não descoberta a tempo a situação pode culminar em alta mortalidade visto o risco de perpetuação dos abusos e iatrogenia. Conclusão: Percebe-se que a SMP é de difícil diagnóstico e perpassa por questões éticas e jurídicas. Dessa forma, é preciso que o médico saiba conduzir o caso de forma cordial a fim de reduzir a mortalidade, instituir o tratamento e também conte com apoio de equipe multidisciplinar.

PE-363 - SÍNDROME DE PRUNE BELLY: MANEJO E PROGNÓSTICO DOS PORTADORES

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (UNIFACIG), TAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG), THALES RODRIGUES (UNIFACIG), THIAGO BOSETTI SANTIAGO (UNIFACIG)

Introdução: A síndrome de Prune Belly (SPB) é uma uropatia fetal rara com incidência de cerca de 1 a cada 50000 nascidos vivos. Essa síndrome é caracterizada por uma tríade característica, representada pelo desenvolvimento defeituoso ou ausência congênita da musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e alterações do trato urinário. O diagnóstico pode ser realizado ainda na vida intrauterina. Objetivo: Entender o que é a Síndrome de Prune Belly e suas características clínicas, como manejar o paciente e traçar o prognóstico do recém-nascido. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura, com base em artigos científicos pesquisados no Scielo, Portal de Periódicos da Capes, Sociedade Brasileira de Pediatria, entre outros, acerca da SPB. Resultados: A síndrome de Prune Belly é uma uropatia congênita, mais comum em homens (cerca de 95% dos casos), apresentando a tríade clássica, enquanto nas mulheres exclui-se a criptorquidia, sendo nelas chamada de Pseudo-SPB. A etiologia dessa condição é pouco conhecida. O diagnóstico pode ser feito intrauterino, por meio da ultrassonografia, que favorece, na medida do possível, um melhor prognóstico do recém-nascido. O tratamento consiste em resolver as complicações envolvidas em cada caso de Prune Belly, sendo comum a prescrição médica de antibioticoterapia profilática e procedimento cirúrgico para correção das alterações na musculatura abdominal, criptorquidia e nas alterações do trato urinário. Conclusão: O presente estudo, ao reunir dados e informações de outras publicações sobre Prune Belly, elucida o que é esta uropatia congênita, bem como fornece conhecimento acerca do modo de manejo adequado do paciente.

PE-364 - IMPACTOS DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO NO NEURODESENVOLVIMENTO

BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KÉSIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MÜLLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), DANIELLE SAMPAIO LIMA DA CRUZ (UNICEUB)

Introdução: O hipotireoidismo congênito é uma doença caracterizada por um defeito metabólico de malformação ou funcionamento inadequado da glândula tireoide, o que ocasiona na produção ineficiente de hormônios tireoidianos. Hormônios tais que são fundamentais para o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central durante o período intrauterino e os três primeiros anos de vida. Objetivo: Demonstrar a relação causal entre hipotireoidismo congênito e prejuízos no neurodesenvolvimento. Métodos: Revisão bibliográfica realizada com base em artigos dos bancos de dados Up to Date, Pubmed e Scielo. Resultados: O Hipotireoidismo congênito (CH) apresenta-se com produção reduzida ou ausente de hormônios triodotironina (T3) e tiroxina (T4), os quais são necessários para mielinização, ramificação dendrítica, formação de sinapses, migração neuronal, diferenciação celular e expressão gênica. Nesse contexto, portadores de CH apresentam deficiência intelectual devido à redução da capacidade de transmissão neural. Essa deficiência intelectual é caracterizada por defeitos no neurodesenvolvimento, como dificuldade de comunicação e adaptação social, menor destreza motora fina e grossa e prejuízos linguísticos e de cognição, de modo que esses pacientes, muitas vezes, apresentam intercorrências sociais e escolares. Visão espacial reduzida, menores habilidades matemáticas e de memória, além das mudanças comportamentais que comumente envolvem hiperatividade, impulsividade, distúrbios de sono e déficit de atenção são alguns dos sintomas mais específicos que as crianças portadoras de CH podem apresentar. O tratamento envolve reposição hormonal com levotiroxina sódica e, provavelmente, é mais efetivo com início precoce. Conclusão: A melhor qualidade de vida, baseada na redução de manifestação dos sintomas para viabilizar a interação social e o desenvolvimento cognitivo mais próximo ao de crianças sem CH, depende da precocidade de início de tratamento, da etiologia do CH, da gravidade da deficiência hormonal e do início das manifestações (pré ou pós-natal). Entretanto, mesmo com diagnóstico e terapia em idades iniciais da criança, ainda podem ser observadas dificuldades intelectuais diversas, o que compromete a evolução escolar e as habilidades de socialização e expressão.

PE-365 - INTERFERÊNCIA DA DEPRESSÃO INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (UNIFACIG), TAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG), THALES RODRIGUES (UNIFACIG), THIAGO BOSETTI SANTIAGO (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX)

Introdução: A depressão infantil pode ser considerada como multifatorial, de grande complexidade e o registro de seus casos vem aumentando rapidamente nas últimas décadas. Sua sintomatologia, de forma geral é similar ao que ocorre em adultos, no entanto com algumas peculiaridades que são decorrentes da etapa de desenvolvimento e maturidade da criança. Objetivo: Revisar a literatura em relação à depressão infantil, avaliando como sua ocorrência pode afetar o desenvolvimento do indivíduo. Métodos: Este trabalho é uma revisão de literatura, onde foram buscados em bases de dados indexadas (Medline, PubMed, Scielo e Lilacs), somente artigos de revisões bibliográficas, brasileiros, em português, publicados no período de 2011 a 2020 e que apresentavam descritores como: depressão infantil e desenvolvimento do indivíduo, fechando assim um universo com nove artigos selecionados. Resultados: Com a bibliografia comtemplada nesse estudo, foi perceptível que a depressão infantil reflete de forma negativa no desenvolvimento cognitivo e que existe um foco na sintomatologia, avaliação, diagnóstico, prevalência e história da doença. Com o acometimento da doença, a criança passa a sentir-se incapaz, vergonhosa, agressiva, apática e com baixa autoestima, desenvolvendo um intenso sofrimento, com comportamentos autodestrutivos ou mesmo suicida. Porém, os sintomas podem não ser percebidos ou mesmo evidenciados, já que o indivíduo vem sofrendo com uma doença que ira afetá-lo, justamente na fase da infância, onde a criança geralmente desenvolve suas formas de expressão. Conclusão: Esse transtorno prejudica totalmente o desenvolvimento infantil, além de que sua repercussão na vida adulta pode causar certos comprometimentos intelectuais, dificultando a formação vínculos sociais sólidos. Apesar da necessidade de maiores esclarecimentos acerca do tema, é evidente que, além do tratamento, vínculos afetivos positivos e vivencias favoráveis, são importantes na prevenção dessa doença.

PE-366 - COMO O FEEDBACK PODE CONTRIBUIR PARA O APRENDIZADO DO ALUNO DE PEDIATRIA NA GRADUAÇÃO?

MYLENA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CLÉSIO GONTIJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: O feedback é parte central da Educação Médica. Embora a literatura sobre feedback no ambiente clínico seja vasta, estudos sobre a aplicação da estratégia na Pediatria, para estudantes de medicina durante a graduação, são escassos. Comunicar-se efetivamente com pacientes e informantes de forma simultânea, obter cooperação para o exame físico e entender as particularidades de cada faixa etária são alguns dos inúmeros desafios que os estudantes encontram no contexto pediátrico. Objetivos: Compreender o papel do feedback e como este pode ser incorporado ao aprendizado do aluno na disciplina de Pediatria. Método: Conduziu-se uma revisão narrativa da literatura internacional. Para tal, buscou-se nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, Scopus e Web of Science, incluindo os trabalhos no escopo da Educação Médica com foco em feedback e cuja amostra estudada era composta por estudantes de medicina em estágios de Pediatria. Com base nesses critérios de inclusão, foram selecionados doze artigos. Resultados: Os principais resultados foram: a utilidade do feedback de múltiplas fontes, incluindo professores, pares, pacientes e a autoavaliação, a aplicação de ferramentas para auxiliar no fornecimento do feedback, tais como formulários e cartões de encontro clínico, e a avaliação de domínios específicos, como habilidades de entrevista, exame físico e profissionalismo por meio dessas ferramentas. Os estudos pouco exploraram a relação entre feedback e as atuais ferramentas tecnológicas, o que deve ser tema de pesquisas futuras. Conclusões: Os resultados pretendem contribuir para o entendimento do papel do feedback para o aluno de Pediatria na graduação e para ampliar o uso dessa estratégia fundamental para o aprendizado.

PE-367 - MIOCARDIOPATIA DILATADA EM LACTENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO 1 DE RÁPIDA PROGRESSÃO: UM RELATO DE CASO

LUIZA DE SOUZA TRANZILO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LORENA SAMPAIO PENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), CRISTIANO CARVALHO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), FRANCINE APARECIDA MESSIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

INTRODUÇÃO: A mucopolissacaridose tipo 1 (MPS1) é uma doença rara (1:100.000 casos), decorrente da deficiência de 945,-L-iduronidase, com acometimento multissistêmico e prognóstico sombrio. DESCRIÇÃO DO CASO: GJM, 17 meses, portador de MPS1 em uso de laronidase semanal, carvedilol e captopril contínuo, admitido no serviço intensivo em 28/05/2020 com insuficiência respiratória aguda asmática. À radiografia torácica (RXt), importante cardiomegalia. 29/05: choque cardiogênico, prescrito dobutamina e adrenalina, ao ecocardiograma, miocardiopatia dilatada (MD) de ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção 32%. 03/06: Dobutamina suspensa, tentativa de transição para CPAP, edema bipalpebral, prescrito Furosemida. 06/06: paciente taquicárdico, mal perfundido e congesto, retomado Dobutamina e Furosemida 3x/dia. 07/06: parada cardiorrespiratória (PCR), respondendo após 2º ciclo. 08/06: presença de 3ª bulha cardíaca e hepatomegalia, feita hemotransfusão. 10/06: edema generalizado, presença de infiltrado pulmonar ao RXt. 12/06: febre persistente, prescrito vancomicina e meropenem, nova PCR evoluiu a óbito. DISCUSSÃO: Devido ao depósito de glicosaminoglicanos, a MPS1 cursa com acometimento cardíaco, alterações valvares e hipertrofia de VE os agravos mais comuns. MD está associada à progressão da lesão cardíaca, sendo mais comum em faixas etárias mais avançadas. O tratamento requer terapia de reposição enzimática (laronidase) e transplante de células-tronco hematopoiéticas, que permitem restauração miocárdica, com regressão da hipertrofia e normalização das dimensões das câmaras quando iniciados antes dos 2 anos. A apresentação antecipada de disfunção cardíaca mostra-se desafio paradoxal, permitindo diagnóstico e precoce ao mesmo passo que diminui o tempo hábil para intervenções. Metade dos óbitos são decorrentes de insuficiência cardíaca, arritmias ou oclusão coronariana na primeira década de vida. CONCLUSÃO: Erros inatos do metabolismo são diagnósticos complexos devido ao caráter multissistêmico e progressivo. Reconhecer padrões de acometimento rapidamente torna-se imprescindível, a fim de intervir precocemente e proporcionar maior qualidade de vida. Novas terapias estão sendo estudadas, dificultando o manejo e tornando a evolução para óbito por vezes inevitável.

PE-368 - ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA DOENÇA DE OSGOOD SCHLATTER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (UNIFACIG), TAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG), THALES RODRIGUES (UNIFACIG), THIAGO BOSETTI SANTIAGO (UNIFACIG)

Introdução: A Doença de Osgood Schlatter (DOS) é uma lesão por separação parcial entre a epífise e a tuberosidade anterior da tíbia, que pode ser provocada por tração repetida na inserção do tendão rotuliano, sendo causa de dor nos joelhos de adolescentes praticantes de esportes físicos. Tendo em vista a relação do acometimento da doença com a crescente participação de adolescentes em desportos, observa-se a necessidade de conhecer essa patologia. Objetivo: Revisar os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos da DOS, de modo a intensificar os conhecimentos. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema Osgood Schlatter, realizada através da análise de 31 estudos científicos encontrados nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE E PubMed. Resultados: A DOS, em suma, diz respeito a uma lesão provocada por tração repetida na tuberosidade anterior da tíbia, associada a uma complexidade de fatores mecânicos, de crescimento e anatômicos. As manifestações clínicas acometem principalmente adolescentes masculinos em faixa etária de 12 a 15 anos, praticantes de exercício físico, que irão se queixar de desconforto ou dor incapacitante na região da tuberosidade anterior da tíbia, com agravamento gradual, intensificada com atividade física e atenuada com o repouso. Pode ser identificado edema, dor a palpação e hiperemia no local. Exames complementares de imagem também podem servir para auxiliar o diagnóstico. A DOS é, geralmente, autolimitada, resolvendo-se quando há a fusão da tuberosidade tibial à epífise, que ocorre no final do surto de crescimento. O tratamento constitui-se de métodos conservadores, como analgesia, fisioterapia e repouso, e com imobilização e cirurgia ortopédica em casos graves e refratários. Conclusão: Diante dos dados avaliados, é evidente que o conhecimento clínico da DOS, bem como o conhecimento acerca da terapêutica é essencial para promover o bem estar ao paciente e poder ajuda-lo a retomar atividades ou exercícios físicos.

PE-369 - DISTROFIA MUSCULAR: POSSIBILIDADE DIAGNÓSTICA DIANTE DA ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES NA AUSÊNCIA DE ESTIGMAS DE HEPATOPATIA CRÔNICA

THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ (HC-UFMG), ANA CAROLINA DOMINGUES FERREIRA (FCMMG), THAYANE ALVES MACHADO DE AREDES (HC-UFMG), ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA (HC-UFMG)

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença degenerativa ligada ao X, que afeta 1 a cada 3500-5000 nascidos vivos do sexo masculino e resulta na deterioração progressiva das fibras musculares. É a distrofia muscular mais comum da infância. Descrição do caso: Menino, 4 anos, acompanhado por pediatria e neurologia devido alteração de comportamento e fazia uso de Fluoxetina. Exames laboratoriais após 2 meses de uso evidenciaram elevação das transaminases que se mantiveram mesmo após suspensão. Realizou propedêutica extensa de hepatopatia, incluindo biópsia hepática. Manteve elevação das enzimas hepáticas, mas não apresentava estigmas de hepatopatia crônica como eritema palmar ou plantar, teleangiectasias, hepatomegalia. Encaminhado para avaliação com hepatologista que constatou hipertrofia de panturrilha e fraqueza muscular proximal. Realizado creatinofosfoquinase (CK): aumento de mais de 100x do limite superior. Teste genético confirmando DMD: deleções no gene distrofina. Discussão: Suspeitar de distrofia muscular diante de meninos, independente da história familiar, que apresentem: aumento de transaminases sem estigmas de hepatopatia crônica. Fraqueza muscular proximal e alargamento da panturrilha corroboram com o diagnóstico. Nesses casos, deve-se solicitar a dosagem de CK total, cuja elevação deve ser seguida de biópsia muscular e/ou estudo genético. A suspeita clínica inicial geralmente é levantada por pediatras, generalistas e outros profissionais da saúde. As transaminases também estão presentes em outros órgãos além do fígado, como músculo esquelético, rins e coração, e encontram-se especialmente elevadas em meninos deambulantes com DMD. Diante da elevação de transaminases sem sinais ou história familiar de hepatopatia, deve-se considerar a avaliação de doenças musculares. Conclusão: Aumento das transaminases nem sempre é sinônimo de doença hepática. É mandatório a dosagem de CK na elevação mantida destas enzimas na ausência de estigmas de hepatopatia crônica. O conhecimento sobre a DMD pelo pediatra é de suma importância para o diagnóstico oportuno.

PE-370 - INCIDÊNCIA DOS CASOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS NA ENTRE 2019 - 2020

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: As meningites decorrem de processos inflamatórios que afetam as membranas meníngeas, membranas essas, que envolvem o sistema nervoso central (SNC) (encéfalo e medula espinhal). A associação dessa inflamação está relacionada com vírus, bactérias, fungos e parasitas, sendo que estes dois últimos são mais raros. A frequência de seus agravos faz-se necessário a realização de avaliações epidemiológicas, dada a importância desse estudo. OBJETIVO: Descrever os casos de meningite ocorridos na região nordeste entre 2019-2020. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos foram registrados 1.205 casos de meningite, dentre esses o maior número foi no estado de Pernambuco com 642 (53,2%) casos, e o segundo estado foi o do Ceará com 159 (13,2) casos. A faixa etária mais atingida foi entre 5 a 9 anos com 410 (34,2%) casos, A etiologia mais frequente foi a Meningite Viral (MV) com 614 dos casos (50,6%). A evolução mais expressiva foi a Alta com 989 do total (82,7%). CONCLUSÃO: Portanto, diante da expositiva, ressalta-se que a vacina é a forma de prevenção com maior custo-efetivo. Após de estabelecida a doença é necessário atingir uma melhor vigilância da mesma aprimorar a investigação epidemiológica, manejo clínico e notificações coerentes.

PE-371 - HIDROPSIA FETAL POR HERPES I E II - UM RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), THAUANE GONZAGA OLIVEIRA DE PAULA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG)

Introdução: A hidropsia fetal é uma síndrome rara, pouco conhecida e com alta morbimortalidade. É caracterizada pelo acúmulo anormal de líquido no espaço extravascular e em cavidades corporais como o peritônio, podendo causar anasarca. Descrição: Recém-nascido (RN) do sexo masculino, peso ao nascer de 3.146g, a termo, nascido de parto cesárea indicação bradicardia fetal e líquido meconial. Foi admitido na unidade de terapia intensiva neonatal para suporte ventilatório e monitoramento após nascer deprimido, necessitando de manobras de reanimação sendo realizada intubação orotraqueal, massagem cardíaca 01 dose de adrenalina em tubo orotraqueal, havendo resposta parcial. APGAR1´:1 e 5´:3. RN foi admitido em ventilação mecânica, CPAP. Ao exame físico, notou-se anasarca, rigidez predominantemente a esquerda e que estava hipocorado. No exame adimissional, RN com anemia grave e discarasia sanguínea sendo então transfundido com concentrado de hemácias, plasma e vitamina K. Ainda, apresentou instabilidade hemodinamica, necessitou de reposição volemica. Evoluiu com crise convulsiva e oliguria, associado fenobarbital, fenitoina, furosemida, albumina, aminofilina e corticoide. Apresentou IgG e IgM positivos para herpes I e II. Lactente recebe alta no 33º dia de vida em ar ambiente, sem intercorrências e em uso de fenobarbital. Discussão: O herpes neonatal, causado pelos sorotipos HSV-1 ou HSV-2, é uma forma de baixa prevalência, porém de elevada gravidade, que pode desencadear um quadro de hidropsia fetal. Nessa doença, há um desequilíbrio entre os compartimentos vasculares corporais, devido ao excesso da produção de líquido intersticial. Essa condição pode levar a hipóxia que causa complicações como convulsões, sintomas neurológicos e a disfunção de órgãos, como visto no RN do caso. Considerações Finais: Sendo a HF uma doença de importante morbimortalidade neonatal, fica evidente a necessidade do diagnóstico precoce, a rápida e bem executada intervenção multidisciplinar para a busca de um bom prognóstico.

PE-372 - DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL CAUSADA POR INCOMPATIBILIDADE DE RH: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), RICARDO BOINA DE BARBE (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG)

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) ocorre pela destruição das hemácias fetais por anticorpos maternos que atravessam a placenta causando anemia fetal, decorrente da incompatibilidade entre os grupos sanguíneos. Objetivo: Revisar a literatura em relação à etiologia da Eritroblastose Fetal dando ênfase ao diagnóstico e tratamento. Métodos: Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica sobre o tema Eritroblastose Fetal, com ênfase em diagnóstico e tratamento, através de estudos científicos presentes em Medline, PubMed, Scielo e Lilacs. Resultados: A Eritroblastose fetal é uma importante patologia, afetando 5 a cada 1000 nascido vivos, e pode ser evitada através de prevenção e tratamento eficiente. Em geral, a DHPN é provocada por incompatibilidade Rh, porém também pode ocorrer por incompatibilidade ABO. As manifestações clínicas estão relacionadas com o grau de hemólise, que depende da quantidade de anticorpos produzidos pela mãe, podendo seus efeitos decorrer de hiperbilirrubinemia à anemia intrauterina, necessitando transfusão sanguínea ao nascimento. O diagnostico pode ser realizado tanto no período gestacional como após o nascimento, sendo concluído através de vários exames como a exemplo da pesquisa de anticorpos fixados sobre as hemácias. Imediatamente após o nascimento o sangue do cordão umbilical ou do recém-nascido deve ser examinado para análise da tipagem sanguínea do grupo ABO, Rh e Coombs direto. A terapia da DHPN consiste em dois objetivos, o primeiro em evitar a morte intraútero ou extraútero por anemia grave ou hipóxia, e o segundo para evitar neurotoxicidade da hiperbilirrubinemia, através da transfusão intrauterina, exsanguinotransfusão e imunoglobulina intravenosa. Conclusão: Conclui-se que há a necessidade de políticas públicas voltadas tanto para os profissionais ligados à área obstétrica quanto para as mães acerca da DHPN, uma vez que essa doença pode levar até ao óbito do feto.

PE-373 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS FETAIS POR AFECÇÕES NO PERÍODO PERINATAL EM ALAGOAS

ELINADJA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: Óbito fetal é definido como a morte do feto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. O diagnóstico é confirmado se o feto não respirar nem der nenhum sinal de vida como batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária. OBJETIVOS: Analisar o perfil óbitos fetais por afecções originadas no período perinatal em 2019 no estado de Alagoas. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa ocorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). RESULTADOS: Entre esse intervalo obteve um total de 554 casos de óbitos neonatais no total, sendo o relevante 530 por afecções perinatais. Sendo esses 148 com gestação de 37 a 41 semanas, e do total 320 com parto vaginal. CONCLUSÃO: Portanto, diante do estudo, os resultados apontam uma atenção materno-infantil deficitária, uma vez que mesmo com a diminuição da mortalidade infantil no estado, a tendência crescente à mortalidade por afecções perinatais foi demonstrada neste estudo, com índices que preocupam e há uma ausência de orientações quantos a verificação no âmbito de consulta pré-natal e os fatores de risco .Verificação da motivação desse tipo de acometimento, imprescindível para um estudo mais eficaz e coerente.

PE-374 - A INFLUÊNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), PRISCILA CAVALIERI MASSON (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: A introdução da suplementação com ferro e vitaminas ACD inicia na internação neonatal. O zinco e oligoelemento fundamental nos processos fisiológicos que envolvem função imune, defesa antioxidante e influência no crescimento e no desenvolvimento de tal forma que a sua deficiência pode causar deficit de crescimento pondero-estatural. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes relacionadas aos efeitos da suplementação de zinco de recém-nascidos prematuros. MÉTODO: Revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando expressões como ´premature´ AND ´zinc´ AND ´nutrition´, com suas respectivas variações segundo o MeSH. Os filtros utilizados foram “Humans”, “5 years”, “Full text”, sendo escolhidos 5 artigos diretamente relacionados ao tema dentre os 140 encontrados na pesquisa. RESULTADOS: O zinco talvez seja o microelemento mais estudado em nutrição do recém-nascido, pois é importante para o crescimento, diferenciação celular, metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídeos. Prematuros têm vários fatores de risco para deficiência: baixos estoques, perdas aumentadas pelo trato intestinal e rins imaturos, crescimento rápido e, ainda, a concentração de zinco no leite materno diminui rapidamente nas primeiras semanas. Restrição de zinco na gestação diminui o crescimento fetal, e prematuros pequenos para idade gestacional têm alto risco de deficiência de zinco. A deficiência de zinco manifesta-se a partir do 3º mês de vida com falha de crescimento, dermatite e infecções. Como a suplementação de zinco melhora significativamente o desenvolvimento cognitivo e motor em pacientes prematuros de muito baixo peso, sendo o crescimento é o fator principal para determinar as necessidades de zinco em prematuros. CONCLUSÃO: A suplementação de zinco melhora o crescimento, sugerindo benefício na morbidade neonatal e neurodesenvolvimento. A dose ideal a ser suplementada ainda não está estabelecida e existe preocupação com o uso de altas doses zinco, pois diminui a absorção de cobre e ferro.

PE-375 - CARACTERÍSTICAS MORFOFUNCIONAIS DA TETRALOGIA DE FALLOT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HOSPITAL ESCOLA DE BELO HORIZONTE

CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO (UFMG), CAMILA FRANCO NOVAES ALVES (UFMG), CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA (UFMG)

INTRODUÇÃO: Dentre as cardiopatias congênitas (CC) cianogênicas, a tetralogia de Fallot (TF) é a mais frequente (5 a 7%) em pediatria. Possui um espectro de apresentação clínica que varia de insuficiência cardíaca até cianose importante. Essa variação depende do grau de obstrução da VSVD e da associação com outras malformações cardíacas. OBJETIVO: investigar o perfil ecocardiográfico morfofuncional e hemodinâmico de pacientes com TF de acordo com as três variantes: “rosado”, cianótico e associado a CC estruturais. MÉTODOS: estudo observacional, retrospectivo, de janeiro/ 13 a janeiro/ 19, incluindo 54 pacientes entre 0 a 20 anos com diagnóstico de TF e submetidos ao exame Dopplerecocardiográfico em Hospital de referência de BH. As variáveis estudadas foram: apresentação morfofuncional, gênero, distribuição etária, alterações estruturais e hemodinâmicas. RESULTADOS: A maioria (35/ 54, 64,8%) apresentou quadro clínico de cianose, 22,2% (12/ 54) com apresentação rosada e apenas 7/ 54 (13,0%) tinham defeitos estruturais complexos. A faixa etária predominante foi de lactentes: 51,9% (28/ 54). A estenose infundibulovalvar e valva pulmonar trivalvular predominou em todos os grupos. Os pacientes cianóticos apresentaram menor valor da média da valva pulmonar (valor-p = 0,012), do tronco e dos ramos pulmonares (valor-p < 0,001) e maior incidência de dextroposição da aorta 8805, 50% (valor-p= 0,017). O padrão de “shunt” interventricular, a hipoplasia e hipertrofia do VD foram diferentes nos grupos, mas sem significância estatística. As alterações coronarianas (valor-p = 0,009) e estruturais (valor-p < 0,001) foram mais observadas no grupo com cianose quando comparada àqueles sem cianose. CONCLUSÃO: A tetralogia de Fallot apresenta um amplo espectro de apresentação clínica e ainda há elevada morbimortalidade. Este estudo foi importante para demonstrar a correlação das variáveis anatômicas encontradas ao Dopplerecocardiograma e a gravidade das apresentações hemodinâmica e clínica. Atentando para identificação de pior prognóstico e, assim, evitar sequelas e mortalidade.

PE-376 - ENCEFALOPATIA AGUDA DISSEMINADA NA CRIANÇA – RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), REINALDO REGIS SILVA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), ELISA ROCHA COUTO (UNESC), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), LARISSA FARIA DE ALCÂNTARA (UNIVAÇO), ELIANE NUNES FREITAS (FAMEVAÇO), LARICE AFONSO PEREIRA CALIL (UNIVAS), LUZIENE BARBOSA DE SOUSA (UNIG), ANDREA MARQUES DE OLIVEIRA (UFJF), ANA LUISA SANTOS DE OLIVEIRA (FURG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX)

Introdução: A encefalopatia aguda disseminada (ADEM) é uma doença relativamente rara, aguda, desmielinizante, inflamatória, de curso monofásico em que há um envolvimento multifocal do sistema nervoso central, sendo mais frequente na idade pediátrica. Objetivo: O presente artigo visa a relatar o quadro clinico de um paciente com ADEM, buscando na literatura informações sobre a doença, seu tratamento e o prognóstico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo observacional retrospectivo de um caso clínico de ADEM em um paciente hebiátrico. Resultados: Paciente do sexo masculino, 12 anos, deu entrada na unidade de pronto atendimento com história de tosse produtiva e cefaleia iniciada há uma semana, com relato de cefaleia intensa, associado a três episódios de vômitos, evoluindo para crises convulsivas focais que persistiram no dia do atendimento. O diagnóstico se deu com base na clínica do paciente e na neuroimagem, apresentando regiões hiperdensas que após o tratamento desaparecem. O tratamento de suporte se deu pela administração de clindamicina, ivermectina (pré-pulsoterapia para evitar estrongiloidiase disseminada) e fenitoína. É preconizado, além de medidas de suporte clinico, imunossupressão aguda, com pulsoterapia de prednisona por até 21 dias, realizando a retirada de forma lenta. A recuperação total acontece em 57% a 90%, porem existe a possibilidade de sequelas cognitivas. Em até 10% dos pacientes pode ocorrer novo episódio, como também podem ter diagnóstico futuro de esclerose múltipla. Conclusão: Diante do estudo, observa-se a importância de diagnóstico e tratamento precoce nas crianças com quadro de ADEM, por apresentar implicações diretas na progressão da doença.

PE-377 - QUALIDADE DO SONO, ATIVIDADES FÍSICAS, OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM JOVENS COM SÍNDROME DE DOWN

CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO (UFMG), EMILIA J F GAMA (FM / UNICAMP), FABIO BERTAPELLI (FM / UNICAMP), CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA (UFMG)

INTRODUÇÃO: A apneia obstrutiva do sono (AOS), risco cardiovascular, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) estão presentes precocemente em pessoas com síndrome de Down (SD). OBJETIVO: Investigar a prevalência e associação de AOS em jovens com SD, atividade física, HAS e alterações cardiovasculares. MÉTODOS: Estudo longitudinal, prospectivo, incluindo 65 pacientes com SD entre 5 e 21 anos, nas 5 regiões do país, de jan/ 2018 a jan/ 2020. Já aprovado pelo COEP para conclusão de 2 doutorados e um pós-doutorado. Foram avaliados: índice de AOS, índice de massa corpórea (IMC), índice de atividade física (AF) pelo método da acelerometria, questionário de hábitos de sono das crianças (CSHQ) e avaliação cardiológica. Proposto realizar comparação com 130 crianças típicas com parentesco até 2º grau, mas foi interrompido temporariamente devido à pandemia pela COVID-19. RESUTADOS: avaliação preliminar só dos pacientes com SD evidenciou AOS em 95,4% (62 / 65). Não houve diferença quanto ao gênero. A obesidade esteve presente em 80% (52/ 65) e HAS em 29,2% (19/ 65) pacientes. A AOS moderada/grave (39 / 65, 60%) foi associada a um pior hábito de sono pelo CSHQ, maior IMC, menor índice de AF e HAS com significância estatística (valor-p < 0,001). CONCLUSÕES: É comum o paciente com SD receber alta do cardiologista após correção da cardiopatia congênita ou sem cardiopatias. Só voltam a ter acompanhamento no final da adolescência ou idade adulta quando já se encontram obesos, hipertensos e com várias alterações metabólicas. Quase a totalidade dos nossos pacientes apresentou AOS (mais da metade moderada a grave) e a maioria já com obesidade. Esse estudo está sendo importante para evidenciar a precocidade e alta taxa de afecções cardiovasculares e distúrbios do sono naqueles com SD. Acompanhamentos cardiológico, nutricional e metabólico não podem ser interrompido, visando a melhora na qualidade de vida dessa população.

PE-378 - DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E EVOLUÇÃO PÓS-NATAL DE TUMORES CARDÍACOS

CLEONICE CARVALHO DE COELHO MOTA (UFMG), CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO (UFMG), ANA PAULA BRUM (UFMG)

Introdução- Tumores cardíacos primários (TU) são raros, apresentando prevalência de 0.001 to 0.03% nas séries de autopsia. Mais frequentemente são de origem benigna, mas podem evoluir com graves complicações nos períodos pré e pós-natal. O objetivo deste estudo é investigar os achados morfológicos/hemodinâmicos/funcionais e a relação com a evolução pós-natal. Métodos- Grupo de 20 fetos com investigação ecocardiográfica no período de agosto/1998 a dezembro /2013, Os TU foram classificados em pequenos (<30 mm2), médios (> 30 and < 100mm2) e grandes (> 100mm2) em acordo com a equação: 960, x D 1 x D 2. Resultados- A idade materna variou de 17a 33a (média=22.5±3.6a) e a idade gestacional ao diagnóstico de 22s to 34s (média=31.1±4.8s). Rhabdomyoma, o TU mais frequente, foi registrado em 60.0% (12/20) dos casos e a esclerose tuberosa foi diagnosticada em 8(66.6%)dos recém-nascidos, mixomas foram confirmados em três e teratoma em um paciente. Somente um feto apresentou TU pericárdico (5.0%) e 19 apresentaram massas intracamerais: 65.0% (13/20) encontravam-se nas câmaras direitas, 30.0% (5/20) nas câmaras esquerdas. A maioria dos TU (72.7%) apresentou pequena dimensão (média =11,0 mm2), 21.2% eram grandes (média=272.7mm2) e 6.1% foram classificados como tamanho médio (média=60.5mm2). Os TU de grandes dimensões foram associados com obstrução de fluxo (p=0.01), disfunção ventricular (p=0.00), arritmia (p=0.03), derrame pericárdico/cardiomegalia/hidropisia (p=0.01) e óbito (p=0.00). Ocorreram quatro óbitos, três intra-uterinos e um no período neonatal precoce: dois pacientes desenvolveram arritmia e três apresentavam TU de grandes dimensões. Conclusão-Todos os TU identificados pela histologia eram benignos e o rabdomioma foi o mais comum com identificação em quase metade dos recém-nascidos. Distúrbios hemodinâmicos/funcionais e óbito foram associados com grandes TU e massa localizads nas vias ventriculares de entrada e saida. A incorporação da ecocardiografia fetal tem contribuído significantemente para o diagnóstico e tratamento precoces aumentando a sobrevida pós-natal dessa população.

PE-379 - PIELOPLASTIA DESMEMBRADA LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA PELO ROBÔ DA VINCI XI EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIANA SOARES VIEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), RAFAEL ALMEIDA MAGALHÃES (REDE MATERDEI DE SAÚDE)

Introdução A estenose da junção ureteropélvica (EJUP) consiste numa redução do diâmetro do ureter principalmente em sua parte superior podendo provocar disfunção renal. Afeta em maioria o sexo masculino, sendo necessário tratamento cirúrgico em casos selecionados, com vias de acesso mais modernas, como a robótica. O relato aborda uma criança masculina, 5 anos, sem comorbidades prévias, apresentando histórico de dor abdominal de repetição. Em ultrassom abdominal propedêutico identificou-se hidronefrose, confirmada pela tomografia e com EJUP à direita confirmada pela cintilografia renal dinâmica, com indicação cirúrgica. Foi realizada a pieloplastia desmembrada laparoscópica assistida pelo robô Da Vinci XI, sendo a primeira robótica em Minas Gerais em novembro de 2018. Procedimento com sucesso, alta em primeiro dia pós operatório e controle tardio sem sinais de obstruções. Discussão Pacientes pediátricos possuem estruturas menores, mais frágeis e com espaços anatômicos de operação reduzidos. A utilização de técnicas minimamente invasivas como a pieloplastia laparoscópica robótica assistida (RALP) encaixa como uma alternativa bastante relevante principalmente na EJUP, caso clínico do paciente, por permitir uma visão tridimensional, melhor controle e precisão dos instrumentos, vantagens que são desafiadoras na pieloplastia laparoscópica (LP).A técnica cirúrgica robótica demanda tecnologia, experiência e instrução do cirurgião, porém mesmo com essas exigências a curva de aprendizado é mais curta em comparação a LP.O tempo operatório, recuperação e consequentemente de internação são mais rápidos, além de taxas reduzidas de complicações, reintervenções e diminuição do uso de analgésicos pós operatórios em relação a LP. Sendo assim, a RALP tem altas taxas de sucesso cirúrgico, sendo indicada inclusive para o paciente pediátrico. Conclusão A RALP é bastante eficaz, obtendo-se uma reconstrução cirúrgica complexa com maior segurança e precisão. Porém, poucos centros cirúrgicos possuem essa tecnologia, sendo necessário maior disseminação desta, corroborando para um bem estar tanto do cirurgião pelo conforto ergonômico quanto da criança e dos seus familiares.

PE-380 - MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DA DEFICIÊNCIA DE ZINCO E SUAS ETIOLOGIAS

CLARA GOMES BARBOSA MATTOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), LUANA MENEZES AZEVEDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), MARIA BEATRIZ NEVES GONÇALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), BERNARDO RODRIGUES TAIOBA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO (UNIFENAS)), GUILHERME MESQUITA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), VALÉRIA GOMES BARBOSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), SAMUEL ONÉSIMO TAIOBA JÚNIOR (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), ROSIDELMA SANTANA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO)

Introdução: O zinco é um importante mineral para o corpo humano. Sua deficiência possui duas origens: congênita, conhecida como acrodermatite enteropática (AE), e adquirida, causada por uma baixa suplementação de zinco. A AE e a deficiência transitória de zinco (DTZ) normalmente se manifestam ao desmame e durante a amamentação exclusiva, respectivamente. Isso porque a DTZ ocorre principalmente por deficiência de zinco no leite materno, diferentemente da AE, quando o zinco no leite materno está normal, servindo como fator protetor da doença. Descrição do caso: Lactente de 6 meses compareceu ao consultório de pediatria com quadro de lesões eritematosas na face, olhos, pavilhões auriculares, região perioral e axilas. Mãe relatou quadro de hiporexia e irritabilidade. Criança estava em aleitamento materno exclusivo. A pediatra prescreveu prednisolona e desloratadina acreditando ser uma reação alérgica, contudo, após dois dias, o quadro piorou, evoluindo com uma descamação lamelar na região perioral com fissuras labiais e secreção nos olhos. Concomitantemente, o dermatologista suspeitou de AE. Foi iniciada suplementação empírica de zinco e após 24 horas, a criança apresentou melhora da descamação na face. Após 12 dias, evoluiu bem, com regressão progressiva e total das lesões. O termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado Discussão do caso: A criança apresentou o nível de zinco na faixa inferior de normalidade, porém com baixas concentrações de fosfatase alcalina (FA), o que corrobora o diagnóstico (deficiência transitória de zinco), pois a FA indica indiretamente os níveis de zinco no sangue por ser uma metaloenzima dependente de zinco. (ÁLVAREZ, Pilar et al. 2007) Além disso, foi realizado o exame de análise genômica por seqüenciamento do gene SLC39A4 a fim de diagnosticar a AE, mas o resultado foi negativo. Conclusão: É fundamental a abordagem multidisciplinar para o diagnóstico precoce da deficiência de zinco transitória e introdução do tratamento adequado.

PE-381 - ASMA ASSOCIADA A PNEUMONIA EM PACIENTE PEDIATRICO: RELATO DE CASO

JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (UNIFACIG), CATARINA CACHOEIRA BORLINI (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), TASSIANNY FÉLIX PEREIRA (UNIFACIG), LUSITÂNIA LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX), GLÁDMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG), YARA DE OLIVEIRA CHAVES BORGES (UNIG), ANTÔNIO VINÍCIUS CÂNDIDO (UNIFACIG)

Introdução: A asma é considerada umas das patologias mais comuns na infância, sendo responsável por limitar atividades diárias. Devido a clínica variável de acordo com a idade, pode ser subdiagnosticada. Descrição do caso: Trata-se de um caso de uma paciente de 1 ano de idade, admitida na unidade de atendimento com quadro de tosse e dispneia intensa há 2 dias, com um pico febril. Paciente possui histórico familiar positivo para asma, pai e irmão. Foi relatado que essa foi a segunda crise desde o nascimento. Foi internada em serviço hospitalar, onde foram realizados exames laboratoriais, com os seguintes resultados alterados: PCR 41,2, leucócitos 21.000, segmentados 82,3% e raio x sugestivo de pneumonia. Paciente evoluiu saturando 98% com cateter nasal de O2, apresentando leve dispneia, FR 47bpm e sem uso de musculatura acessória. Ao exame físico, ausculta pulmonar com sibilos difusos e roncos bilaterais. Foi iniciado uso de ceftriaxone, este que foi substituído por ampicilina no segundo dia. Devido a perda do acesso venoso, foi iniciado clavulin, aerolin 100 mcg com espaçador e prelone. Após 3 dias evoluiu com melhora do estado geral, dispneia aos esforços e ausculta com sibilos discretos bilaterais expiratórios. Discussão: Devido ao fato da asma ser de alta prevalência na faixa etária pediátrica, é imprescindível a identificação dos fatores predisponentes para o planejamento terapêutico mais precoce possível. Entre eles podemos destacar exposição ambiental e história positiva familiar. O diagnóstico pode ser instituído pela suspeição clinica perante sintomas como tosse, sibilância, dor torácica e dispneia. Exames complementares como espirometria podem ser uteis em quadros de asma atípica. O tratamento é realizado com broncodilatadores, corticoides e antibióticos caso exista um quadro de pneumonia associado. Conclusão: Sendo a asma uma doença de alta prevalência em pacientes pediátricos, é importante que seja estabelecido um diagnóstico precoce para obter um melhor prognostico.

PE-382 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL DE MINAS GERAIS

LETÍCIA REZENDE LEAL SEMIÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUCAS CORREA MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), GEISIELLE GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUIZA CHECON MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), CYNTHIA FRANCISCA XAVIER COSTA DE ASSIS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD) é responsável pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG), sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). O PTN-MG possibilita, de forma gratuita, que doenças congênitas sejam diagnosticadas e tratadas precocemente, alterando significativamente o prognóstico e a qualidade de vida das crianças triadas no estado. OBJETIVO: Avaliar qualitativamente o PTN-MG e expor sua importância. MÉTODOS: Foram pesquisados, nas bases de dados Scielo e Pubmed, artigos publicados a partir de 2016, que abordavam a avaliação qualitativa dos programas de triagem neonatal. Além disso, dados foram obtidos dos portais do NUPAD, SES-MG e Ministério da Saúde. RESULTADOS: Com 27 anos de existência, O PTN-MG foi modelo para a criação do programa nacional e já triou cerca de 6,5 milhões de crianças, número compatível com os maiores programas estaduais internacionais. Atualmente, são avaliadas aproximadamente 240 mil crianças por ano, número semelhante ao do programa de Nova York, terceiro maior do seu país. O PTN-MG é totalmente gratuito para diagnóstico e tratamento, e o seu rigoroso sistema de localização imediata dos casos positivos e posterior acompanhamento, constitui uma das maiores contribuições do NUPAD no campo da triagem neonatal. Além disso, segundo dados dos últimos 5 anos, possui cobertura média de 90%, maior que a nacional (80%). Contudo, segundo a Lei 23.554, o teste, que hoje detecta apenas 6 patologias, precisa ser ampliado para abranger 10 ou mais doenças. A definição do número e de quais serão depende da epidemiologia e financiamento do Estado. Essa triagem ampliada, no Brasil, só é disponibilizada no Distrito Federal e na Paraíba. CONCLUSÃO: Apesar da necessidade de ampliação, no que se refere à triagem neonatal no país, o PTN-MG ocupa papel de destaque em termos da resolutividade, pioneirismo, universalidade e caráter integralmente público.

PE-383 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR FRATURA DE OSSOS DA FACE E CR NIO EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUCAS EDUARDO ALVES SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MATHEUS SANTOS MACHADO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CÁSSIO FILHO CYSNEIROS DE ASSIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: As lesões faciais assumem um papel de destaque nos atendimentos a pacientes politraumatizados nas emergências hospitalares. A grande preocupação com as fraturas da face em crianças e adolescentes se deve às graves sequelas em função do crescimento e desenvolvimento dos ossos faciais. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações por fratura de ossos da face e crânio em crianças no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS . Foi analisado o número total de internações por fratura de ossos da face e crânio em crianças de 0-9 anos de idade, por região e Unidade Federativa, com análise relativa da distribuição por sexo, no período de janeiro/2008-dezembro/2019. RESULTADOS: Verificou-se um total de 10.995 internações por fratura de ossos da face e crânio em crianças de 0-9 anos de idade. A partir da análise dos dados foi possível verificar uma diminuição (34,26%) no número total de internações entre 2008 e 2019. Observou-se que as regiões mais afetadas foram Sudeste (40,97%), Nordeste (23,46%) e Sul (17,97%). Além disso foi possível verificar que as internações por fratura de ossos da face e crânio estiveram mais presentes no sexo masculino (64,15%) e na faixa etária de 5-9 anos de idade (58,09%), seguido da faixa etária de 1-4 anos de idade (29,26%). CONCLUSÃO: Entende-se que fraturas de ossos da face e crânio sejam prejudiciais para o osteocrescimento e estão mais relacionadas a pacientes politraumatizados derivados de acidentes. Dessa forma, acredita-se haver um déficit na promoção de medidas de segurança voltadas para crianças do sexo masculino, na faixa etária de 5-9 anos de idade, principalmente das regiões Sudeste, Nordeste e Sul.

PE-384 - SÍNDROME DE WEST TRATADA COM VIGABATRINA – UM RELATO DE CASO

JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REINALDO REGIS SILVA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), DANIELLA SOUZA AMORIM (UNIFACIG), FELIPE PINHEIRO RAMOS (UNIFACIG)

Introdução: A síndrome de West (SW) é um tipo de encefalopatia epiléptica infantil caracterizada por espasmos epilépticos, associado ao retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e a presença de hipsarritmia no eletroencefalograma (EEG). As crianças costumam evoluir com atrasos significativos do neurodesenvolvimento, retardo mental e epilepsia tratando-se de uma urgência médica. Descrição do caso: Lactente, iniciou quadro de espasmos em flexão de baixa frequência com início aos 6 meses de vida. Posteriormente evoluindo com aumento da frequência dos espasmos e atraso do desenvolvimento. Com 9 meses não apresentava os marcos de desenvolvimento para a idade. Buscou o atendimento médico onde, além de identificado a sintomatologia já relatada, observou hipotonia apendicular e axial. O diagnóstico foi através da análise sintomatológica e do EEG. O exame, apresentou atividade epileptogênica com padrão de hipsarritmia típico da SW. Iniciou tratamento imediato com a Vigabatrina sendo encaminhada precocemente ao fisioterapeuta para reabilitação em estimulação precoce. A criança evoluiu com supressão total das crises, melhora do neurodesenvolvimento, e nenhum efeito adverso observado. Discussão: A SW tem uma etiologia variada, destacando-se lesões cerebrais decorrentes de asfixia perinatal, malformações cerebrais e alterações do desenvolvimento cortical. O ACTH é o tratamento de escolha desta patologia, contudo, efeitos colaterais frequentes, e geralmente graves, tem levado ao usa da VGB. Essa medicação atua inibindo a GABA transaminase, aumentando os níveis de GABA no sistema nervoso central, levando a supressão da atividade epileptogênica. Mostrando boa resposta clinica terapêutica. Conclusão: Pode-se concluir que a VGB se mostrou eficaz neste caso relatado, e de acordo com a revisão de literatura, este anticonvulsivante vem se mostrando cada vez mais seguro, eficaz e útil para o tratamento da SW. O prognóstico tem relação com a demora do diagnóstico, tornando imprescindível o conhecimento adequado da patologia.

PE-385 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

MARIA VITÓRIA DA SILVA PAULA CIRILO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), DRIELE CUNHA DE PAIVA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), FERNANDA MARINHO MACHADO GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUÍSA TEIXEIRA HOHL (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: Os transtornos de condução e arritmias (TCAs) na infância são uma condição cardiológica que depende do sexo, idade e etnia da criança. Embora sejam distúrbios que cursem espontaneamente para a cura, a maioria cursa com quadro clínico importante, podendo acarretar em insuficiência cardíaca e morte súbita. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações e óbitos causados por transtornos de condução e arritmias em crianças, entre 2008-2019, no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram analisados os números totais de internações e óbitos por TCAs, por região e Unidade Federativa, com análise relativa das distribuições de sexo e idade (0-9 anos de idade) no período de janeiro/2008-dezembro/2019 RESULTADOS: No período analisado foram notificadas 9.984 internações por TCAs na faixa de 0 a 9 anos, com uma prevalência no sexo masculino (54,5%). A região com maior número de internações foi a Sudeste (46,2%), já a região Norte (4,7%) foi a menos afetada. Ademais, notificaram-se 963 óbitos no período analisado, com prevalência no sexo masculino (55,1%). A região Sudeste apresentou a maior porcentagem de óbitos (49,9%), enquanto a região Norte apresentou a menor (5,3%). Quanto à faixa etária evidenciou-se que as internações e óbitos estiveram mais frequentemente nas crianças com menos de um ano de idade (37% e 54,5%, respectivamente). CONCLUSÃO: Por cursar com complicações prejudiciais para a vida, entende-se que os TCAs sejam distúrbios importantes a serem acompanhados. Dessa forma, evidenciou-se haver a necessidade de um maior acompanhamento das crianças menores de um ano de idade, do sexo masculino e da região Sudeste já que foi a população mais afetada quanto às internações e óbitos.

PE-386 - DIAGNOSTICO PRECOCE E EVOLUÇÃO BENIGNA DE LACTENTE COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA

CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO (UFMG), CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA (UFMG), PATRICIA CRUVINEL (UNIMED BH)

Introdução: Desde o início, um padrão predominantemente benigno tem sido observado na faixa etária pediátrica. Entretanto, a partir do mês de abril tem sido relatado aumento do número de casos de apresentação da doença como uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada ao COVID-19 com manifestações clínicas similares às observadas em crianças e adolescentes com doença de Kawasaki (DK) típica, DK incompleta e/ou síndrome do choque tóxico. Objetivo: Relatar caso de lactente de 10meses, soropositivo para SARS-CoV-2, que evoluiu com SIMP e bom prognóstico. Relato do Caso: Lactente de 10meses, sexo masculino, com febre alta há 72horas, conjuntivite bilateral não purulenta, prostração, vômitos e diarreia compareceu para consulta de urgência. História de contato domiciliar com Sars-CoV 2 há 4 semanas. Como preenchia os critérios clínicos de SIM-P foi encaminhado ao hospital onde foram realizados exames. PCR e VHS elevados, piúria estéril e hiperrefringência miocárdia sem alterações coronarianas. Foi internado em terapia intensiva para monitorização e infusão venosa de imunoglobulina humana (2g / kg), além de iniciado AAS em dose antiinflamatória. A febre cedeu em menos de 12horas e a criança ficou clinicamente estável em observação na enfermaria por mais 72h. Não apresentou choque ou necessitou de suporte ventilatório invasivo. Manteve acompanhamento com cardiologista pediátrico e após 4semanas o ecocardiograma estava normal, sem sequelas morfofuncionais. Conclusão: A SIMP, que provavelmente tem origem imunológica mediada por anticorpos relacionados à infecção pelo Sars-CoV-2, é uma complicação rara da COVID-19 na população pediátrica. Se não diagnosticada e tratada precocemente pode evoluir com gravidade extrema e até mesmo óbito. A divulgação dos critérios diagnósticos para reconhecimento rápido é fundamental para manejo adequado, evitando sequelas cardiovasculares e salvando a vida dessa população.

PE-387 - CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO I NA INFÂNCIA - RELATO DE UM CASO

JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), GLÁDMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO (UNIFACIG), ÁBILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG)

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma das principais causas de morte relacionadas ao diabetes na faixa etária pediátrica e caracteriza-se pela tríade cetose, hiperglicemia e acidose. Os principais fatores desencadeantes deste quadro costumam ser infecções, erro nas doses de insulina, e primodescompensação. Cerca de 1/4 dos casos de CAD ocorrem no início do curso da doença. Apesar de ser um quadro clínico bem reconhecido, há uma escassez de grandes estudos sobre o tema. Descrição do caso: J. M. H. R., sexo masculino, 6 anos, admitido no serviço médico em franca taquipneia associada a acidose metabólica. Seu responsável relatou que há aproximadamente 7 dias o paciente iniciou quadro de polidipsia, poliúria, fadiga e astenia. Foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva onde foi acompanhado por Pediatras, Endocrinologiasta e Nutricionista, além de realizar exames laboratoriais, gasometria arterial e otimização do tratamento com insulina humana NPH e Regular. O paciente evoluiu bem com melhora do quadro clínico, recebendo alta hospitalar 12 dias após sua admissão. Discussão: O diabetes mellitus tipo I (DM I) é uma doença endócrino-metabólicas crônica muito comum na infância e na adolescência e sua distribuição é irregular entre as regiões. Os principais fatores de risco para o diagnóstico do DM I apresentado com o quadro de CAD são: baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade dos pais da criança. Os sintomas habituais do DM I envolvem perda ponderal progressiva e polidipsia. O diagnóstico inclui hiperglicemia (nível de glicemia acima de 200 ml/dL) com pH venoso maior que 7,30 e/ou bicarbonato acima de 15 mEq/L, relacionado a cetonúria, glicosúria e cetonemia. Conclusão: A partir da análise do caso clínico juntamente com os dados da literatura, observou-se a importância da realização do diagnóstico precoce.

PE-388 - REPERCUSSÕES GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), PRISCILA CAVALIERI MASSON (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) constitui a alergia alimentar mais frequente em crianças com idade inferior a três anos, podendo suas manifestações gastrointestinais ocorrer em qualquer idade. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes relacionadas às repercussões gastrointestinais em crianças com alergia à proteína do leite de vaca. MÉTODOS: Revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando expressões como ´cow´s-milk protein allergy´ AND ´infant´ AND ´gastrointestinal manifestations", com suas respectivas variações segundo o MeSH. Os filtros utilizados foram "Humans", "10 years", "Full text", sendo escolhidos 2 artigos diretamente relacionados ao tema dentre os 10 encontrados na pesquisa. RESULTADOS: Os sintomas da APLV podem ser agudos ou insidiosos, predominando os vômitos, diarreia e má absorção, resultando em retardo do crescimento e/ou sangue nas fezes. Ainda podem ocorrer sintomas súbitos como irritabilidade, cólica, choro intenso e recusa alimentar. Raramente os lactentes com alergia à proteína do leite de vaca apresentam, concomitantemente, intolerância à lactose. O diagnóstico clínico às vezes é difícil, pois sinais e sintomas como regurgitação e choro com cólicas também podem ocorrer em mais de 50% dos bebês saudáveis, portanto, é importante fazer um diagnóstico correto de APLV para evitar dietas de exclusão desnecessárias. CONCLUSÃO: Foi possível concluir que a APLV consiste em uma alergia alimentar extremamente prevalente, acometendo principalmente crianças menores de três anos, possuindo amplas repercussões que variam desde desconforto e irritabilidade à diarreia e alterações absortivas. Tendo em vista tais fatos, concluímos que consiste em uma alteração de alta relevância que deve ser amplamente investigada na prática pediátrica.

PE-389 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR LINFOMA NÃO-HODGKIN EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

LUISA TEIXEIRA HOHL (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), DRIELE CUNHA DE PAIVA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MARIA VITÓRIA DA SILVA PAULA CIRILO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), FERNANDA MARINHO MACHADO GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: Os Linfomas Não Hodgkin (LNH) são o quinto câncer mais diagnosticados em menores de 15 anos. O tipo mais comum em crianças menores de dez anos é o linfoma de Burkitt, já em crianças maiores de dez anos é o linfoblástico. Na infância, em sua maioria, exprimem alto grau de malignidade. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações e óbitos por LNH em crianças no Brasil. METODOLOGIA: Estudo observacional ecológico, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram analisados o número de internações, óbitos e taxa de mortalidade por LNH em crianças de 0-9 anos de idade, por região e Unidade Federativa, com análise relativa das distribuições de sexo no período de janeiro/2008-dezembro/2019. RESULTADOS: No período analisado foram notificados 306 óbitos por LNH em crianças de até 9 anos de idade, havendo um pico de óbitos em 2012. Observou-se um maior número de óbitos na região Nordeste (34,31%), Sudeste (32,35%) e Sul (12,75%). Além disso, foram notificadas 13.089 internações no período analisado. Verificou-se que as regiões mais afetadas foram o Sudeste (39,18%), Nordeste (29,04%) e Sul (15,91%). Evidenciou-se um maior número de internações e óbitos no sexo masculino (69,92% e 65,67%, respectivamente) e na faixa etária de 5-9 anos de idade (59,45% e 58,82%, respectivamente). Observou-se que a taxa de mortalidade encontrada é 2,35%, sendo inferior à taxa média mundial de 2.5%. CONCLUSÃO: Dessa forma, evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas para as crianças com 5-9 anos de idade, do sexo masculino, das regiões Nordeste, Sudeste e Sul, já que houve um maior número de internações e óbitos nessa população, promovendo, assim, uma taxa de mortalidade ainda mais baixa à taxa de mortalidade mundial para LNHs.

PE-390 - SEPTICEMIA BACTERIANA DO RECÉM-NASCIDO NA REGIÃO NORDESTE EM 2019: ANÁLISE DESCRITIVA EM MENORES DE 05 ANOS

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: A septicemia bacteriana constitui-se como uma entidade nosológica, infecciosa, sendo caracterizada por consequências metabólicas e hemodinâmicas de infecção sistêmica grave, constituindo implicações orgânicas provenientes do desequilíbrio imuno-endócrino-metabólico sistêmico. Sendo uma das causas principais de morbimortalidade no período neonatal, tendo uma alta incidência principalmente em recém-nascidos a termo e prematuros com peso inferior a 1.500 gramas. Com isso, é imprescindível a importância desse estudo. OBJETIVO: Analisar a epidemiologia dos óbitos por septicemia bacteriana do recém-nascido na região nordeste em 2019. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos foram registrados 938 casos de óbitos por septicemia bacteriana do recém-nascido na região nordeste, no ano de 2019, dentre esses o maior número foi no estado da Bahia 234 (24,9%) casos, a faixa etária mais atingida foi entre 0 a 06 dias com 457 (48,7%) casos, O sexo mais frequente foi o masculino com 492 dos casos (52,4%). CONCLUSÃO: Portanto, diante da expositiva, há uma necessidade de abordagem das práticas de medidas de prevenção durante o período perinatal, uma vez que esta foi considerada uma das principais causas de óbito, o que colabora para os índices de mortalidade infantil. Destarte, um acompanhamento pré-natal, consulta puerperal de qualidade e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, seriam formas viáveis e coerentes com propósito de prevenção e intervenção precoce diante dessas infecções nesse público.

PE-391 - ASPECTOS GERAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA BEATRIZ VIEIRA DA SILVA (UNIFACIG), TAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG)

Introdução: O leite materno possui, além de fatores de crescimento e fatores imunológicos, uma constituição importante de energia e nutrientes conforme a necessidade fisiológica do lactente, demonstrando a imprescindibilidade da prática da amamentação ao longo dos dois primeiros anos - com exclusividade nos primeiros seis meses -, para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. No entanto, diversos fatores levam ao insucesso dessa prática, suscitando um risco de elevação de morbidade e mortalidade por doenças associadas à interrupção do aleitamento materno (AM). Objetivo: Descrever os desafios que interferem na realização do AM e as orientações necessárias. Metodologia: Revisão bibliográfica realizada através da análise de 29 estudos encontrados nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE. Resultado: Há várias evidências que sugerem benefícios em longo prazo do AM como: pressão arterial mais baixa em crianças amamentadas, níveis menores de colesterol, menores chances de desenvolver diabetes, obesidade e melhor desenvolvimento cognitivo. Entretanto, mesmo diante desses fatores benéficos, existem diversos fatores que ocasionam o desmame precoce. Destaca-se fatores como a falta de procura de ajuda profissional , presunção de que possui pouco leite ou que é insuficiente, problemas anatômicos - bico invertido ou plano -, interferência familiar, ter que trabalhar, feridas, recusa do bebe (principalmente após uso de mamadeira), tabagismo, uso de chupetas, introdução de alimentos e mama com presença de fissuras, dor na sucção, ingurgitamento e mastite, sendo preocupante a elevada quantidade de mães que não receberam orientações. Tal fato suscita um questionamento acerca da qualidade da assistência prestada às mães e o conhecimento dos profissionais sobre o tema. Conclusão: Diante dos dados é evidente a importância da amamentação e do conhecimento técnico, a assistência continuada durante consultas pré-natais e pós-partos, e de como a empatia dos profissionais com as mães, podem contribuir para a diminuição da interrupção do aleitamento materno.

PE-392 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FÊMUR EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MATHEUS SANTOS MACHADO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUCAS EDUARDO ALVES SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CÁSSIO FILHO CYSNEIROS DE ASSIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: As fraturas do fêmur representam importante problema de saúde pública, interferindo significativamente na qualidade de vida das pessoas. No público pediátrico, as fraturas de fêmur estão mais presentes em pacientes jovens envolvidos em acidentes com grande impacto, como quedas de altura significativas e, principalmente, acidentes automobilísticos. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações por fratura de fêmur em crianças, entre 2008 e 2019, no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foi analisado o número de internações por fratura de fêmur em crianças entre 0-9 anos, a âmbito nacional, por região e Unidade Federativa de janeiro/2008-dezembro/2019 e sexo. RESULTADOS: Verificou-se um número total de 43.540 internações por fratura de fêmur em crianças de 0-9 anos de idade entre 2008 a 2019, no Brasil. A partir da análise dos dados observou-se uma diminuição equivalente a 34,26% das internações entre 2008 e 2019. Essa diminuição esteve presente no Nordeste (47,29%), Norte (42,19%), Sudeste (33,33%), Centro-Oeste (17,07%) e Sul (16,67%). Observou-se que em 2019 o estado de São Paulo houveram 20,18% das internações por fratura de fêmur em crianças, sendo o estado mais afetado neste ano. Se verificou ainda que as internações estiveram mais presentes no sexo masculino (64,15%), assim como na faixa etária dos 5 aos 9 anos de idade (58,09%). CONCLUSÃO: Sabe-se que as fraturas de fêmur são decorrentes principalmente de acidentes domésticos e automobilísticos, dessa forma acredita-se que há uma ausência de campanhas voltadas para a segurança de pacientes do sexo masculino, na faixa etária dos 5-9 anos de idade, principalmente nas regiões Nordeste, Norte e Sudeste.

PE-393 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CÁSSIO FILHO CYSNEIROS DE ASSIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MATHEUS SANTOS MACHADO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUCAS EDUARDO ALVES SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: Entende-se como traumatismo intracraniano ou cranioencefálico a lesão derivada de trauma externo que causa alterações anatômicas no crânio. Sabe-se que esse tipo de lesão é responsável por grande parte das internações decorrentes de trauma e uma das principais causas de morbimortalidade em crianças. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações por traumatismo intracraniano em crianças no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS Foi analisado o número total de internações em crianças de 0-9 anos de idade por traumatismo intracraniano, por região e Unidade Federativa, com análise relativa da distribuição por sexo no período de janeiro/2008-dezembro/2019. RESULTADOS: Verificou-se um total de 145.896 internações no período analisado. A partir da análise dos dados não foi possível verificar uma alteração na média anual de internações por traumatismo intracraniano em crianças de 0-9 anos de idade quando se compara 2008 com 2019, no entanto evidenciou-se um pico em 2012 (13.152 internações). Observou-se que as regiões mais afetadas foram Sudeste (48,87%), Nordeste (21,85%) e Sul (18,77%). Além disso foi possível verificar que as internações por traumatismo intracraniano estiveram mais presentes no sexo masculino (60,84%) e na faixa etária de 1-4 anos de idade (42,70%), seguido da faixa etária de 5-9 anos de idade (37,81%). CONCLUSÃO: Foi possível verificar uma maior prevalência das internações por trauma intracraniano em crianças com 1-4 anos de idade e no sexo masculino, evidenciando a necessidade de cuidados mais especiais voltados para a prevenção de acidentes, assim como verificar a segurança dos ambientes nos quais a criança se encontra. Além disso, observa-se que as regiões Sudeste, Nordeste e Sul foram as mais afetadas entre 2008 e 2019.

PE-394 - AS CONTROVÉRSIAS DA ORIENTAÇÃO FAMILIAR NO ALEITAMENTO MATERNO DE ADOLESCENTES

JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), GLÁDMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO (UNIFACIG), ÁBILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), ANTÔNIO VINÍCIUS CÂNDIDO (UNIFACIG)

INTRODUÇÃO: Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno deve ser a forma preferencial de alimentação para todos os lactentes. No entanto, nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para assumirem a responsabilidade de serem mães. Quanto a este aspecto, estigmas gerados por fatores socioculturais contrários à gravidez, podem influenciar na concepção dessas mães possuírem capacidade de amamentar. OBJETIVO: O objetivo é promover melhor entendimento sobre os efeitos de apoio familiar acerca do aleitamento de mães adolescentes. Isso significa contrastar um eventual amparo correto dos familiares durante a gravidez e puerpério dessas mães. METODO: O estudo realizado utilizou a revisão bibliográfica de natureza aplicada e objetivo descritivo. Sendo assim, foi realizada uma revisão sistemática de artigos científicos em revistas, os quais foram investigados em locais de acesso como Scielo, Google acadêmico e Pubmed. RESULTADOS: Uma pesquisa feita com 160 mães adolescentes, apenas 16% delas relatou haver mantido Aleitamento Materno Exclusivo (AME) depois de 180 dias de vida do recém-nascido. Dentre os fatores que influenciam para essa dificuldade de manutenção da amamentação pelas mães adolescentes, há o trauma mamilar, apreensão e aprisionamento do mamilo para a mamada, a primiparidade, ausência do companheiro, as mamas em condições túrgidas e ingurgitadas. CONCLUSÃO: Infere-se que a amamentação é de suma importância para o desenvolvimento da criança. Porém, devido as turbulências da gravidez na adolescência é imprescindível que hajam formais de estimular a mãe a permanecer no AME. Diante disso, profissionais da saúde precisam orientar a mãe com instruções sobre o puerpério, embocadura correta do mamilo, e posicionamento do lactente afim de estimular a mãe manter o AME. Além disso, precisa haver instrução para os familiares para que haja uma rede de apoio à mãe nesse momento.

PE-395 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN E INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO (IEPSIS), EMILIA J F GAMA (IEPSIS), CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA (UFMG)

Introdução: pacientes infectados pelo SArs-CoV-2 podem evoluir de formas assintomáticas até quadros críticos e morte. Revisões sistemáticas mundiais demonstram um padrão mais benigno evolutivo na faixa etária pediátrica (0 a 19 anos) em relação aos adultos. Crianças e adolescentes infectados apresentam, na grande maioria dos casos (85 a 95%), formas assintomáticas ou leves e moderadas da doença na fase aguda. < 5% evoluem de forma grave / crítica, sendo raríssimos os óbitos. Entretanto, crianças e adolescente com Síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 (T21) podem apresentar diversas comorbidades que agravariam a infecção pelo Sars-CoV-2. São elas: maior susceptibilidade a quadros infecciosos e respiratórios, cardiopatias congênitas, distúrbios metabólicos e hematológicos, além de obesidade. Objetivo: relatar casos de crianças e adolescentes com T21 infectados com pelo COVID-19. Relato dos casos: 22 pacientes entre 1 e 14anos (média de idade de 8anos) com T21 foram infectados pelo COVID-19. Não houve diferença entre os gêneros e 20/ 22 (90,1%) foram contaminados após contato domiciliar com adulto infectado. 14/ 22 (63,6%) com cardiopatas já corrigidas cirurgicamente, sem repercussão hemodinâmica no momento, 2 traqueostomizados, 6 sobrepeso e 12 com bronquite / asma crônica leve ou moderada. 9 evoluíram com quadro respiratório leve e boa resposta ao salbutamol inalatório, azitromicina e dexametasona orais. Aqueles traqueostomizados foram internados para monitorização e oxigênio suplementar (máximo 3l/min) mas não precisaram de terapia intensiva e nem tiveram alteração hemodinâmica ou respiratória. Após acompanhamento por 2 meses, não houve sequelas respiratórias ou cardiovasculares e nem caso de síndrome inflamatória multissistêmica. Conclusões: Apesar das comorbidades relacionadas à T21, as crianças que apresentam estabilidade clínica evoluíram favoravelmente. É fundamental identificar e controlar afecções clínicas e metabólicas relacionadas à T21. Além de melhorar sua qualidade de vida, podemos evitar desfecho desfavorável por vários agentes infecciosos, dentre eles o Sars-CoV-2.

PE-396 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), JÚLIA DE ASSUNÇÃO VILELA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA CRISTINA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: A hemorragia intracraniana (HIC) é uma doença crítica que pode causar incapacidade grave ou morte. Pode decorrente de trauma, doença vascular e anomalias vasculares congênitos. A HIC espontânea está presente em 50% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) em crianças e apresenta alta morbimortalidade. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações por hemorragia intracraniana em crianças, entre 2008 e 2019, no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional ecológico. Foi realizada uma análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foi analisado o número de internações por hemorragia intracrania em crianças de 0-9 anos de idade, a âmbito nacional, por região e Unidade Federativa de janeiro/2008-dezembro/2019 e sexo. RESULTADOS: A partir da análise dos dados observou-se uma redução (23,9%) no número total de internações por HIC ao longo de 2008-2019. Observou-se que as regiões mais afetadas foram Sudeste (39,48%), Nordeste (24,59%) e Sul (19,9%). Foi possível verificar que as internações por HIC estiveram mais presentes no sexo masculino (60,21%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 39,79%. Quanto à faixa etária observou-se que pacientes menores de 1 ano de idade representaram 35,03% das internações por HIC, crianças com 1-4 anos de idade 26,18% e com 5-9 anos de idade 38,8%. CONCLUSÃO: Entende-se que a hemorragia intracraniana em crianças seja decorrente principalmente de AVCs e traumas, dessa forma evidencia-se a necessidade de investigar o porquê de crianças do sexo masculino e faixa etária de 5-9 anos de idade das regiões Sudeste, Nordeste e Sul serem as mais afetas, já que é uma comorbidade de alta morbimortalidade evitável.

PE-397 - CORRELAÇÃO ENTRE O PARECER DE MÃES ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM FATORES EM EDUCAÇÃO SEXUAL DE ALUNOS DE UMA ESCOLA DA REGIÃO

FLÁVIA LINHARES MARTINS (PUC MINAS), THEODOLINDO ZEFERINO DE CASTRO NETO (PUC MINAS), ANA CAROLINA VILLELA ANTONIALLI (PUC MINAS), DANIELE DA COSTA OLIVEIRA (PUC MINAS), JOÃO PEDRO DE ALBUQUERQUE CABRAL (PUC MINAS), LUCAS RIBEIRO MIRANDA (PUC MINAS), LUCCA NOGARA SILVA (PUC MINAS), JULIANA APARECIDA MARCIANO (PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS)

A adolescência é caracterizada por um período de transformações, tanto puberais, quanto comportamentais e psicossociais. Deste modo, o adolescente busca explorar o corpo em desenvolvimento, cujo desfecho pode ser o início da vida sexual e algumas vezes uma consequente gravidez não planejada. A gestação na adolescência é um problema social e de saúde pública, sendo assim o estudo correlacionou o parecer de mães adolescentes de uma unidade básica de saúde (UBS) com a investigação de fatores em educação sexual de alunos de uma escola da região de abrangência da UBS. A pesquisa foi realizada por alunos de medicina juntamente com a equipe de saúde da família. Os dados foram obtidos em dois momentos: o primeiro na escola e o segundo na própria UBS, com adolescentes grávidas ou mães que engravidaram no período da adolescência. Do primeiro momento foram validadas 130 entrevistas, de adolescentes entre 13 e 17 anos, alunos do 8° e 9° ano do fundamental. Dentre os resultados, observou-se que 80% dos alunos relataram nunca terem participado de ação que abordasse o tema sexualidade. No tocante à prática sexual, 26% disseram já ter iniciado atividade sexual, e dentre eles 84% não faziam uso de preservativos e 93% não usavam outros métodos contraceptivos. Ademais, 86% conheciam alguém que engravidou na adolescência. No segundo momento foram entrevistadas 13 mães. Quando questionadas sobre o início da vida sexual, 15% relataram ser antes dos 13 anos, 23% aos 14 anos, 31% aos 15 anos e 31% aos 16 anos. Quanto à gravidez, 77% responderam não ser planejada. Ainda, 100% achavam relevante terem ações com adolescentes sobre a temática sexualidade. Com isso, o presente estudo possibilitou uma experiência relevante aos estudantes, assim como gerou dados significativos para que a equipe da UBS possa realizar o planejamento das ações frente a saúde sexual dos adolescentes.

PE-398 - DIAGNÓSTICO DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE A PARTIR DE QUEIXA DE TRANSTORNO ESCOLAR EM ATENDIMENTO PEDIÁTRICO AMBULATORIAL – RELATO DE CASO

JULIANA NUNES DE FIGUEIREDO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), YORIKO BACELAR KASHIWABARA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), AMÓS ALVES TEIXEIRA BARBOSA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), MIRNA SANTANA OLIVEIRA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), MYLLA CAROLLYNA CIZOSKI AQUINO TEXEIRA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), DANIELLE PEREIRA VIEIRA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), MARINA PINTO ALMEIDA BARBOSA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), TALITA DE SOUZA NEGRI MACHADO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR)

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética recessiva ligada ao X, caracterizada por lesões musculares devido à deficiência de distrofina no sarcolema, resultado de anomalias no gene DMD (Xp21.2). Predominante no sexo masculino e com sintomas a partir do segundo ano de vida. Acarretando perda de deambulação e graves implicações respiratórias. O diagnóstico é realizado por análise genética, creatinofosfoquinase e biópsia muscular. DESCRIÇÃO DO CASO: Menino, 8 anos, com atraso no desenvolvimento. Mãe informa que o filho possui dificuldade na fala, no aprendizado e irritabilidade. Apresentado exame com CPK 7800U/L. Prescrito Imipramina 25mg e solicitado retorno. Foi realizado coleta de material genético e no exame físico observado Sinal de Gowers. Após dois meses, retorna com o exame genético positivo para DMD. Esclarecidas as dúvidas, complementação do calendário vacinal, prescrito Predinisona 20mg, Albendazol 400mg e Imipramina 25mg, encaminhado à fisioterapia e neuropediatria. DISCUSSÃO: A DMD é a variante fenotípica grave ligada ao gene da distrofina, cuja ausência acarreta degeneração progressiva da fibra muscular com fibrose e substituição de gordura terminal, determinando o atraso global do desenvolvimento, fraqueza muscular progressiva e perda de deambulação por volta dos 13 anos. Os sintomas são uniformes, as diferenças são devido ao envolvimento cardíaco e cuidados específicos. Não há cura para a DMD, contudo o tratamento multidisciplinar pode retardar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Dentre as condutas: complementar o calendário vacinal, orientação familiar e esquema terapêutico antiparasitários, este antes de se iniciar a corticoterapia. Deve-se encaminhar o paciente para acompanhamento neurológico e fisioterápico, e individualizar as necessidades de cuidado. CONCLUSÃO: Meninos afetados podem cursar com atraso no desenvolvimento motor ou global que se manifestam no início da infância com rápida progressão. É imprescindível atentar-se aos sinais precoces para um diagnostico e abordagem adequados, visando aumentar a expectativa de vida.

PE-399 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ÓBITOS POR OBESIDADE NO ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), PRISCILA CAVALIERI MASSON (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), BÁRBARA REIS COUTINHO ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMINAS), SILVIA DE ANDRADE TOSCANO MENDES MOREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), obesidade define-se como o excesso de gordura corporal, em determinada quantidade que leve à prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa, determinando várias complicações na infância e na idade adulta. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por obesidade em < 20 anos (CID 11-E66) no Brasil nos últimos 5 anos. MÉTODOS: Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, através de dados referentes às taxas de mortalidade por obesidade em < 20 anos nos últimos 5 anos no Brasil, obtidos através do Sistema de DataSUS. RESULTADOS: As taxas de mortalidade por obesidade são diferentes nos anos analisados, sendo mais frequente no ano de 2015 (25,8%) seguido pelos anos 2014 e 2016 ambos apresentando porcentagem semelhante (19,3%), contudo é notório que os anos analisados apresentam taxas de prevalências similares, fato relacionado ao aumento da incidências dos casos referente a elevada taxa de ingestão de alimentos não saudáveis, como frituras, embutidos, guloseimas e refrigerante, associado a redução da prática de atividade física. Quanto ao sexo, houve prevalência do sexo masculino, ambos os resultados estão de acordo com os estudos anteriores. Em relação à faixa etária dos óbitos, concentram-se principalmente na faixa etária 15 a 19 anos representando 63,4% dos óbitos em todo o país, assim como é notório a prevalência da raça branca, ambos condizente com dados da literatura. CONCLUSÃO: As diretrizes da OMS devem ser implantadas levando-se em consideração a realidade de cada região e a capacitação do profissional da saúde quanto ao conhecimento da complexidade, para adequado diagnóstico e tratamento.

PE-400 - DISPLASIA DE STREETER EM PREMATURO ASSOCIADA COM SINDACTILIA: RELATO DE CASO

LETÍCIA TOLEDO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO-FIMCA), AMANDA MORAIS BEZERRA COSTA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS), ALINE SIMONE DANTAS SIQUEIRA CARVALHO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO)

INTRODUÇÃO: A Displasia de Streeter ou Síndrome da Banda Amniótica é uma desordem congênita rara, sem etiologia definida que ocorre em um a cada 2000 nascidos vivos. Causa deformidades que variam desde simples anéis de constrição á grandes defeitos, e pode estar associada com a Sindactilia, malformação congênita caracterizada pela fusão de dedos das mãos ou pés. O diagnóstico precoce no período intrauterino auxilia na definição de cuidados perinatais. Este relato tem como objetivo apresentar um caso de paciente com displasia de Streeter que desenvolveu Sindactilia. DESCRIÇÃO DO CASO: RN masculino, nascido em trânsito de Nova Mamoré/RO para Porto Velho/RO, IG: 29s e 1d, Peso: 1.295g, parto vaginal. Mãe de 16 anos, G1P0A0, sem acompanhamento pré-natal e com recorrentes infecções durante a gestação. Ao nascer, RN apresentou hipotonia, cianose e Apgar 3/7. Ao exame físico realizado no hospital de destino avaliou-se a presença de marca da banda amniótica entre o 2º e o 5º dedo da mão esquerda, anel de constrição a nível do terço distal da coxa direita e sindactilia no pé esquerdo com 2º, 3º e 4º dígitos unidos. Realizado cateterismo umbilical foi transferido para UTI neonatal com administração empírica de Ampicilina e Gentamicina para sepse. Paciente internado para ganho de peso e aguarda cirurgia. DISCUSSÃO: O recém-nascido apresentou quadro grave com características semelhantes as encontradas na literatura sobre Displasia de Streeter, como a marca da banda amniótica que causou diminuição da perfusão sanguínea nos dedos da mão esquerda sendo uma possível indicação para amputação. Outras complicações comuns associadas foram baixo peso ao nascer, prematuridade e sindactilia. Em casos mais graves pode ocorrer aborto espontâneo. CONCLUSÕES: É possível compreender que a triagem neonatal tem grande importância na diminuição de sequelas da Displasia de Streeter, o diagnóstico precoce pode evitar a evolução das complicações e auxiliar no preparo da equipe para a realização das intervenções.

PE-401 - RELAÇÃO ENTRE A DIETA MATERNA DURANTE LACTAÇÃO E A DERMATITE ATÓPICA EM RECÉM NASCIDOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA

LAILA ERTHAL DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, EMSM), ALICE RUGANI CAMARGOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE, UNIBH), BARBARA CUNHA VASCONCELLOS (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, EMSM), BEATRIZ ZANATTA MARANGNO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, UNINOVE), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS UNIFAI), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, FURB), MARIA CLARA SOUSA ARAÚJO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS, UNILAGO), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, EMSM)

INTRODUÇÃO: A dermatite atópica é uma doença crônica inflamatória cutânea, caracterizada por episódios recorrentes de eczema associado a prurido. É causada por uma predisposição a produzir resposta IgE a alérgenos ambientais e fatores genéticos responsáveis pela predisposição e manifestação das desordens alérgicas. OBJETIVO: Investigar as interferências da alimentação materna durante a amamentação no desenvolvimento de dermatite atópica em recém nascidos. MÉTODOS: A partir da seleção dos descritores lactation, maternal diet e atopic filtrados em clinical trial e randomized control trial foi realizada uma busca na plataforma PUBMED. Obteve-se 25 resultados dos quais 10 foram selecionados para leitura do texto completo e 4 para apresentação dos resultados. RESULTADOS: Infantes nascidos de pais atópicos apresentam alto risco de desenvolver doenças atópicas. Além disso, sabe-se que a diminuição da ingestão de leite de vaca e ovo pela mãe durante a lactação afeta a resposta imunológica. Nesse sentido, estudos foram realizados para buscar uma correlação entre alimentação materna durante a lactação e o desenvolvimento de dermatite atópica. Em 1994, foi observado que a incidência alérgica de crianças, predispostas a manifestação de doenças atópicas, cujas mães seguiram uma dieta sem ingestão de leite durante a lactação foi significativamente melhor em comparação com as crianças, com a mesma predisposição, com mães que realizaram dieta irrestrita($P < 0,04$). Em outro estudo realizado com 62 crianças, a prevalência de dermatite atópica no grupo seguindo uma dieta de restrição de laticínios foi significativamente menor do que no grupo controle (6,67% vs. 25%, $p < 0,05$). CONCLUSÃO: Foi observada uma correlação entre dieta materna durante a lactação e a manifestação de dermatite atópica em neonatos em casos onde existe uma alta predisposição genética à atopia.

PE-402 - CIRROSE HEPÁTICA POR DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA: UM RELATO DE CASO

GISELE ALVES MOTA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JULIANA GOULART DIAS DA COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAFAEL SIQUEIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LETÍCIA MIGUEZ DE SOUZA MICHELLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANA FLÁVIA BARBOSA COELHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANTÔNIO FERNANDO BOLINA BATISTA FILHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A deficiência de alfa-1-antitripsina (A1AT) é uma doença autossômica codominante que acomete 1 a cada 2.000-5.000 indivíduos. Caracteriza-se por nível sérico baixo de A1AT, manifestando-se em crianças com acometimento hepático, enquanto em adultos predomina o enfisema pulmonar. Neste relato será descrito o caso de adolescente com hepatopatia constatada há cerca um ano, internada em um hospital público infantil de Minas Gerais para elucidação diagnóstica. Descrição do caso: Adolescente feminina, 11 anos, com quadro intermitente de ascite e edema periférico desde os 5 anos de idade. Recebeu tratamento para esquistossomose aos 10 anos, sem melhora. Propedêutica realizada um ano antes revelava hepatopatia com dosagem de A1AT = 39 mg/dl (referência: 88-174 mg/dl). Na ocasião não foi encaminhada a serviço de referência. À admissão apresentava edema, ascite, icterícia, esplenomegalia e circulação colateral em andar superior do abdome. Exames mostravam aumento de enzimas hepáticas, alteração de coagulograma e hipoalbuminemia. Recebeu vitamina K e diuréticos, apresentando melhora da ascite e edema. Realizada propedêutica extensa para hepatopatia crônica: dosagem de A1AT = 6 mg/dl, outras causas foram descartadas. Constatada falência hepática (Child-Pugh C12 – MELD 21), com indicação de transplante. Discussão: Trata-se de uma doença rara, porém potencialmente grave e que evolui para cirrose. É a principal causa de transplante hepático em crianças por doença metabólica. A hepatopatia ocorre por doença de depósito resultante do acúmulo de A1AT nos hepatócitos. Pode cursar com complicações graves, como sangramento de varizes esofágicas, encefalopatia hepática, síndrome hepatorrenal e peritonite bacteriana espontânea. Não existe tratamento específico para a doença hepática além do transplante, portanto deve-se atentar ao manejo das complicações. Conclusão: Diagnosticar precocemente a deficiência de A1AT possibilita a prevenção de complicações e o aconselhamento genético. Dito isso, percebe-se a importância da detecção de disfunção hepática e encaminhamento precoce para elucidação diagnóstica na população pediátrica.

PE-403 - DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA GENITÁLIA AMBÍGUA: RELATO DE CASO

AMANDA MORAIS BEZERRA COSTA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS), LETÍCIA TOLEDO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO-FIMCA), ALINE SIMONE DANTAS SIQUEIRA CARVALHO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO)

INTRODUÇÃO: A Genitália Ambígua é um distúrbio do desenvolvimento sexual (DDS) caracterizado como uma importante emergência pediátrica que acomete 1:20.000 recém-nascidos e pode gerar repercussões psicológicas e sociais para a criança e sua família, sendo necessária a atuação da equipe multidisciplinar. Os exames complementares: cariótipo com bandas G, ultrassom pélvico, dosagem hormonal e de eletrólitos, são relevantes para definição do sexo genético. Este relato tem como objetivo apresentar um caso de paciente com Genitália Ambígua e a conduta realizada. DESCRIÇÃO DE CASO: RN de sexo indeterminado ao exame clínico, nascido em maternidade de Porto Velho/RO, IG: 36s, Peso: 3.435g, parto cesáreo. Mãe de 21 anos, G1P0A0, com 8 consultas pré-natais. Feto identificado como sexo feminino durante a gestação. Ao nascer, foi constatado fusão lábio-escrotal com um pseudo seio urogenital. Transferido com dois dias de vida para hospital local, realizou-se USG abdominal sendo notada a ausência de útero e solicitado consulta com médico endocrinopediatra. Introduziu-se acompanhamento psicológico e de assistência social orientando adequadamente a família em relação ao caso. Exame revelou cariótipo masculino sem anormalidades, DDS 46XY. Paciente aguarda exames para realizar tratamento adequado. DISCUSSÃO: A genitália do recém-nascido evidenciou anomalia classificada apenas após exames complementares como USG abdominal e o cariótipo com banda G. Este caso mostra a importância da atenção na abordagem psicossocial, tendo em vista que o sexo diagnosticado é diferente do esperado pela família. Pode ser indicado tratamento hormonal e cirúrgico. Casos mais graves causam infertilidade. Não houve demais complicações. CONCLUSÕES: Nota-se que o diagnóstico da ambiguidade genital é essencial para a definição do sexo e dos procedimentos terapêuticos que serão feitos. Por tratar-se de uma emergência pediátrica rara necessita-se da atuação de equipe multidisciplinar para orientação e auxilio às famílias, além de uma avaliação adequada para evitar que o paciente seja criado num sexo inadequado.

PE-404 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

DRIELE CUNHA DE PAIVA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MARIA VITÓRIA DA SILVA PAULA CIRILO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), FERNANDA MARINHO MACHADO GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUÍSA TEIXEIRA HOHL (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de estômago (NME) é o quinto tipo mais comum de câncer e o segundo mais letal no mundo, afeta principalmente adultos, já que 95% dos NME ocorrem em pacientes acima dos 40 anos, demonstrando que a sua incidência no público pediátrico é rara. A sua etiologia está diretamente relacionada a questões genéticas e ambientais. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número de internações e óbitos causados por NME em crianças no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional ecológico, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foi analisado o número de internações e óbitos causadas por NME, a âmbito nacional e por região e Unidade Federativa de janeiro/2008-dezembro/2019, com delimitação de faixa etária (0-9 anos de idade) e sexo. RESULTADOS: No período analisado foram registradas 775 internações por NME com prevalência no sexo masculino (54,1%). A região Norte apresentou o maior número de internações (26,32%), já a região Centro-Oeste foi a menor (6,58%). Quanto à faixa etária a maior incidência foi em menores de 1 ano (42,10%), semelhante ao encontrado nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Além disso, foram notificados 62 óbitos por NME, com prevalência do sexo masculino (51,61%). A região com maior número de óbitos foi o Nordeste, com um total de 20 (32,26%). A faixa etária com maior número de óbitos foi a menor que 1 ano (72,58%). CONCLUSÃO: Depreende-se que houve maior prevalência das internações e óbitos por NME em menores que 1 ano, do sexo masculino, evidenciando a necessidade de políticas públicas com foco de atuação nesse perfil, já que é de extrema raridade a presença de NME nessa faixa etária. Além disso, as regiões Norte e Nordeste também devem ser privilegiadas por essas ações, visto que apresentaram o maior número de internações e de óbitos, respectivamente.

PE-405 - BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA EAD

LETICIA DA SILVA CASTILHO SIEDSCHLAG (CHC UFPR), KAROLINE PETRICIO MARTINS (CHC UFPR), NAJARA REIGOTA FOGAÇA (CHC UFPR), ALEXANDRA BERNDT RAZEIRA CRISIGIOVANNI (CHC UFPR)

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS), surge como uma ferramenta para inovação e (re)organização de práticas rotineiras de trabalho, desenvolvendo competência inerentes a enfermagem. Pensando em hospital como amigo da criança, incentivador do aleitamento materno, sob a ótica é inerente para efetivação de todos os passos, atentando ao passo nº2, que tem por objetivo a capacitação da equipe para prática do sucesso do aleitamento materno. Objetivos: relatar o desenvolvimento do curso de boas práticas ao aleitamento materno e aconselhamento para profissionais. Metodologia: Relato de experiência da construção de uma ação educativa exitosa realizada no período de 01 a 10/11/2020, direcionada a equipe assistencial de enfermagem em uma unidade de terapia intensivo neonatal, de serviço público. Resultados: Foram desenvolvidos na modalidade EAD, distribuídos em 5 (cinco) módulos por categorias de abordagem, o 1ºmódulo abordou a Lei 1126-Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o 2º módulo descreveu técnicas de aleitamento, posicionamento e pega, o 3º módulo abordou fisiologia da mama e problemas relacionados a amamentação, o módulo 4º atentou aos desafios do aleitamento materno ao prematuro e método canguru e, por fim, o 5º módulo demostrou técnicas de sucções, finger feeding, relactação. Conclusão: Diante desse contexto, a necessidade de implementar uma metodologia de ensino que seja empregada no ambiente da prática e, que auxiliem na construção do conhecimento por meio de teoria de competências para aconselhamento enfrentamento das dificuldades encontradas pelo binômio no sucesso do aleitamento materno

PE-406 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LETÍCIA DE CASTRO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

INTRODUÇÃO: A desnutrição se caracteriza como um conjunto de doenças decorrentes do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes. A condição do déficit nutricional é um dos principais problemas encontrados nos países em desenvolvimento, por esse motivo é uma das metas de desenvolvimento do milênio. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações e óbitos por desnutrição em crianças e adolescentes, entre 2008-2019, no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional ecológico. Foi realizada uma análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foi analisado o número de internações e óbitos por desnutrição, a âmbito nacional e região, de janeiro/2008-dezembro/2019, com delimitação de faixa etária (0-19 anos de idade) e sexo. RESULTADOS: A partir da análise dos dados foi possível verificar uma diminuição no número de internações (42,87%) e óbitos (51,40%) de crianças e adolescentes por desnutrição, no Brasil, de 2008 a 2019. Observou-se que as regiões Nordeste e Sudeste representaram, respectivamente, 38,19% e 29,08% das internações em 2019. Não se evidenciou uma diferença significativa entre as internações do sexo masculino e do sexo feminino. Quanta à faixa etária crianças de 0-4 anos representaram 69,36% das internações, quanto ao número de óbitos essa faixa etária representou 78,49% dos casos e que 53% dos óbitos ocorreram no sexo masculino. Verificou-se que o Nordeste (42,53%), Norte (24,14%) e Sudeste (24,14%) foram as regiões mais afetadas pelos óbitos por desnutrição. CONCLUSÃO: Verifica-se que o Brasil vem apresentado uma diminuição no número de internações e óbitos por desnutrição entre 2008 a 2019. Observou-se que crianças de 0-4 anos são mais afetadas pelas internações e óbitos por desnutrição. Dessa forma evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para essa população, com o intuito de diminuir o número de internações e óbitos.

PE-407 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TEMPO ENTRE OS PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS E O INÍCIO DO TRATAMENTO NO CURSO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTOJUVENIL EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DE BELO HORIZONTE- MG

RAFAELA AYRES CATALÃO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), THAMIRYS AIMEÉ RODRIGUES MENDES (DADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), SILMAR PAULO MOREIRA HATES (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS), JÚLIA OLIVEIRA MARTINS (DADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), VANESSA CARVALHO LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS)

Introdução: As leucemias são as neoplasias mais frequentes na infância. Estudos referem que o diagnóstico precoce e o acesso imediato a centros especializados são cruciais para permitir o tratamento oportuno e adequado, estando associados a melhores cursos da doença e maiores taxas de sobrevivência. Objetivos: Avaliar se o intervalo entre os primeiros sinais e sintomas e o início do tratamento tem influência na apresentação da Leucemia Linfoblástica Aguda após o fim da indução quimioterápica de pacientes atendidos em um hospital de referência em oncologia pediátrica de Belo Horizonte, Minas Gerais. Métodos: Estudo comparativo transversal. Amostra: 60 pacientes distribuídos em dois grupos comparativos, classificados, segundo critérios do Instituto Nacional de Câncer, em diagnóstico precoce ou tardio, e a resposta ao tratamento de acordo com a porcentagem de blastos no mielograma após o fim da indução quimioterápica. Resultados: Quanto ao tempo entre o início dos primeiros sinais e sintomas da doença e o diagnóstico, a maior parte dos pacientes, 34 deles, os apresentaram em menos de 1 mês. Em relação ao tempo entre o início dos primeiros sinais e sintomas da doença e o início do tratamento, a maior parte dos pacientes iniciou após 1 mês, 37 deles. Comparando-se os resultados dos exames iniciais com os resultados pós tratamento, a maioria dos pacientes, 54 deles, apresentou resposta positiva à indução quimioterápica. Segundo os resultados apresentados, não existe diferença estatística significativa entre as variáveis testadas e o tempo entre o início dos sinais e sintomas e o início do tratamento quimioterápico. Conclusão: O estudo evidenciou que não há relação entre o tempo do aparecimento dos sinais e sintomas e o início do tratamento com a apresentação da doença ao final da indução quimioterápica, entretanto, estudos comparativos existentes na literatura mostram que o diagnóstico precoce reduz mortalidade ao fim de todo o tratamento quimioterápico.

PE-408 - UROLITÍASE EM ESCOLAR – RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), ROBSON DA SILVEIRA (UNIFACIG), DANIELE MENDES (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX)

Introdução: Os cálculos renais são pequenos depósitos de minerais e sais que se acumulam no trato urinario. A incidência da litíase na infância está relacionada a fatores climáticos, nutricionais e socioeconômicos. Aproximadamente 7% dos cálculos urinários acontecem em menores de 16 anos, As crianças em geral são assintomáticas, podendo ocorrer dor abdominal ou lombar e hematúria macroscópica. Relato do caso: C.R.F.P, masculino, 5 anos, chegou na unidade de pronto atendimento da cidade de Ipanema, MG com quadro de dor abdominal e vômitos incoercíveis, sem patologias previas, exame físico normal ,exceto leve dor a palpação abdominal . Exames: EAS com proteínas+, hemoglobina ++++, piócitos normais, hemácias superior a 40/C e cristais de oxalato de cálcio+++. Sangue: PCR 6 mg/L, leucócitos 7000 /mm³, neutrófilos segmentados 54% e plaquetas 255.000 /mm³.Raio-x simples de abdome :imagem radiopaca em terço inferior do abdome. ULtrassonografia com doppler: calculo impactado em ureter distal esquerdo levando à hidronefrose grau 1. O menor foi internado, hidratado, e recebeu analgésicos e uma dose de ceftriaxone I.M. Avaliado pelo urologista, que manteve conduta expectante, sendo encaminhado para controle ambulatorial com o mesmo. Discussão: Cerca de 90% dos cálculos urinários em crianças são parcialmente calcificados e assim são radiopacos no Raio x simples de abdome. Sendo urolitíase uma afecção não muito comum em crianças o diagnóstico clínico deve sempre ser suspeitado em crianças com dor abdominal, principalmente nas que apresentam hematúria macroscópica. A maioria das urolitíases em crianças são benignas e fáceis de tratamento. Conclusão: Apesar de rara, a urolitíase deve ser prontamente diagnosticada e tratada. As alterações metabólicas continuam sendo sua principal causa na infância, em especial a hipercalciúria. O acompanhamento a longo prazo é eficaz para educação tanto da criança quanto da família sobre a importância dos hábitos alimentares, ingesta hídrica e a adesão ao tratamento, para evitar sequelas renais.

PE-409 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), TÚLIO NUNES PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), GIOVANNA CARNEIRO NAZAR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CAIO DE ALMEIDA LELLIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LETÍCIA DE CASTRO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

INTRODUÇÃO: A asma é a doença crônica mais comum na infância e acomete de 15-25% das crianças na idade escolar do mundo todo. O seu tratamento é multifatorial, sendo comportamental e medicamentoso, e ele precisa ser realizado de forma contínua. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações causadas por asma em crianças, entre 2008-2019, no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional ecológico. Foi realizada uma análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foi analisado o número de internações causadas por asma, a âmbito nacional e por região e Unidade Federativa (UF) de janeiro/2008-dezembro/2019, com delimitação de faixa etária (0-9 anos de idade) e sexo. RESULTADOS: A partir da análise dos dados observou-se uma diminuição equivalente a 56,43% no número de internações causadas por asma em crianças, entre 2008 e 2019, no Brasil. Essa redução esteve presente na região Nordeste (63,38%), Norte (60,40%), Sudeste (49,19%), Sul (47,37%) e Centro-Oeste (46,20%). Foi evidenciado, na região Centro-Oeste um aumento de 13,92% quando se compara 2018 a 2019, diferentemente do que ocorreu nas outras regiões que permaneceram com a diminuição. Observou-se que as internações foram mais presentes entre as crianças com 1-4 anos de idade, representando 54,56% dos casos. Foi possível evidenciar ainda uma maior prevalências das internações no sexo masculino (57,14%). CONCLUSÃO: Verificou-se uma redução nacional no número de internações causadas por asma em crianças. Essa redução esteve mais presente no Nordeste. Foi possível evidenciar ainda que crianças do sexo masculino na faixa etária de 1-4 anos de idade foram mais afetadas. Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o tratamento da asma, com o intuito de haver uma redução no número de internações e óbitos das crianças com 1-4 anos de idade.

PE-410 - ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E MÉTODOS TERAPÊUTICOS DA DOENÇA METABÓLICA ÓSSEA DO RECÉM-NASCIDO EM UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), PATRICIA COSTA LOPES (UNIFACIG)

Introdução: A Doença Metabólica Óssea – DMO, é uma patologia caracterizada por alterações de mineralização esquelética decorrente do deficiente acréscimo de conteúdo mineral ósseo do recém-nascido pré-termo, ou de extremo baixo peso. A DMO está relacionada ao aporte inadequado de cálcio e fosforo na vida extrauterina sendo inversamente proporcional ao peso de nascimento e à idade gestacional. Objetivo: O presente trabalho é uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo avaliar a fisiopatologia da doença supracitada, como seus métodos diagnósticos e terapêuticos. Metodologia: Para a seleção de artigos, utilizou-se as bases de dados MEDLINE/PubMed e Lilacs/SciELO. Resultados: Destarte, após análise dos artigos selecionados, relaciona-se inúmeros fatores que concatenam para a escassa oferta de cálcio e fósforo, ou, intervenções e procedimentos que estão intrinsecamente relacionados ao metabolismo do neonato. O diagnóstico pode ser realizado através de exames laboratoriais – dosando cálcio e fósforo séricos, fosfatase alcalina, como através de alterações radiológicas – atentando-se ao escore de Koo. Além do que fora mencionado, pode-se realizar exame de densitometria óssea, observando a espessura óssea, os níveis de conteúdo mineral ósseo, e monitorando a incorporação deste. Os métodos terapêuticos consistem em estimular o aleitamento materno, a suplementação mineral até os 03 meses de vida, e a oferta de Vitamina D – 400 UI ao dia, até o primeiro ano de vida. Conclusão: Conclui-se que a DMO deve ser investigada, preconizando-se o diagnóstico precoce, e subsequente intervenção, com o intuito de prevenir as repercussões a longo prazo desta entidade.

PE-411 - SÍNDROME DE CUSHING INFANTIL E SEUS ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS

THAIS DE BRITO CALDEIRA (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), BÁRBARA CUNHA VASCONCELLOS (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), BEATRIZ ZANATTA MARAGNO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (PSIQUIATRA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA), EDUARDA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO PEDRO WARDANI DE CASTRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LAILA ERTHAL DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIANA DE PAULA SOARES MIRANDA (INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), SAMANTHA GONÇALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), GABRIELY DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), LETÍCIA SANTANA FERREIRA GONÇALVES (), PEDRO HENRIQUE RIBEIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA LUIZA ÁLVARES DE OLIVEIRA QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL), LETÍCIA NAYARA DE CARVALHO PIMENTEL (UNIVERSIDADE POTIGUAR), KAREN DÓRIA BARRETO COSTA (), DANIEL CESARETTO CRISTAL (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Cushing Endógena decorre do hipercortisolismo, que pode desencadear várias alterações no organismo do paciente, por exemplo, distúrbios neuropsiquiátricos. OBJETIVOS: Analisar os aspectos neuropsiquiátricos presentes na Síndrome de Cushing Endógena na população infanto-juvenil. MÉTODOS: O presente estudo foi realizado em formato de revisão literária, pesquisando-se na base de dados Pubmed. Foram usadas as seguintes palavras chave: ‘’Síndrome de Cushing”, “Crianças e adolescentes’’ e “Sintomas’’. Os trabalhos pesquisados foram confrontados com os critérios de inclusão e exclusão. Tendo sido encontrado 24 estudos após a confrontação, e a partir disso, 10 trabalhos foram selecionados, para elaboração deste resumo. RESULTADOS: Conforme os artigos analisados, a Síndrome de Cushing se manifesta por obesidade, estrias, hipertensão arterial sistêmica, fraqueza muscular e sintomas neuropsiquiátricos. Ademais, as crianças com esta síndrome podem apresentar perda significativa de volume cerebral e atrofia no Sistema Nervoso Central, mais especificamente na amígdala, lobo temporal e hipocampo, conforme exames de Ressonância Magnética do Encéfalo. Tais alterações podem se relacionar com casos de Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade e com a Mania. Assim, crianças podem apresentar declínio em seu desempenho escolar, devido à evolução do quadro clínico para déficits cognitivos, redução de memória e capacidade de aprendizado. Vale salientar que, devido aos sintomas psiquiátricos, a síndrome pode ser subdiagnosticada e a criança pode não ser avaliada clinicamente de forma adequada. CONCLUSÃO: A Síndrome de Cushing endógena, principalmente na infância, pode aumentar a incidência de sintomas neuropsiquiátricos ao longo da vida, quando não tratada precocemente. Estas consequências interferem muito na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, essa síndrome deve ser suspeitada pelos profissionais de saúde mediante as manifestações corporais e comportamentais relatadas.

PE-412 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL, ESTUDO DE 2008 A 2019

WELDES FRANCISCO DA SILVA JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), TÚLIO NUNES PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), GIOVANNA CARNEIRO NAZAR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), DANIELLE DE ARAÚJO MARRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), FERNANDA DE ARAÚJO SANTANA MIRANDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), RICELLY PIRES VIEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LETÍCIA DE CASTRO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

INTRODUÇÃO: A cirurgia cesariana se caracteriza como o procedimento mais utilizado durante o parto no Brasil. Sabe-se que o parto cesariano pode acarretar no aumento de traumas durante o nascimento para a criança, assim como para a mãe, sendo essa complicação algo evitável a partir da modificação de algumas práticas durante o parto. OBJETIVOS: Realizar análise epidemiológica do número total de internações por trauma durante o nascimento em crianças menores de 1 ano de idade, entre 2008-2019, no Brasil. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional ecológico, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foi analisado o número de internações por trauma durante o nascimento, a âmbito nacional e por região e Unidade Federativa (UF) de janeiro/2008-dezembro/2019, com delimitação de faixa etária (menores de 1 ano de idade). RESULTADOS: A partir da análise observou-se um aumento de 57,07% no número de internações por trauma durante o nascimento entre 2008 e 2019, no Brasil. Esse aumento esteve presente em todas as regiões brasileiras, mas esteve mais marcante no Centro-Oeste (CO) (269,05%) e no Sul (112,9%). O Norte teve um aumento de 21,74%, o Nordeste de 48% e o Sudeste de 13,74%. Observou-se que as UF mais afetadas, em 2019, na região CO e Sul foram o Distrito Federal, com 94 internações, Goiás, com 49 internações, e o Paraná, com 43 internações. São Paulo apresentou 161 internações em 2019, sendo o Estado mais afetado. CONCLUSÃO: Verificou-se um aumento significativo no número de internações por trauma durante o nascimento em crianças menores de 1 ano de idade. Sendo a região CO e Sul mais afetadas, assim como o estado de São Paulo. Evidencia-se ser necessário investigar o porquê desse aumento significativo e se ele está relacionado ao aumento indiscriminado de partos cesarianos.

PE-413 - ESCABIOSE EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: A escabiose ou sarna é uma infestação cutânea ectoparasitária produzida por um ácaro, o Sarcoptes scabiei, var. hominis, que invade a camada córnea da pele. Nos últimos anos tem-se observado um recrudescimento desta afecção, principalmente na faixa etária pediátrica, onde a mesma apresenta algumas particularidades. RELATO DO CASO: Lactente de 54 dias de vida, sexo masculino, apresentando lesões disseminadas pelo corpo, face, palma das mãos e principalmente em região dorsal, com características vesiculares e crostosas. Foi constatado que o pai da criança estava em tratamento para escabiose actínica. O lactente apresentava ganho de peso insatisfatório e irritabilidade importante. O tratamento foi realizado com solução de Enxofre 6%, com resposta. DISCUSSÃO: O modelo clínico de escabiose em lactentes difere daquele encontrado em crianças mais velhas e adultos. Nos lactentes, são comuns as vesículas e há uma tendência a formação precoce de pústulas, manifesta principalmente nas regiões palmar, plantar, face e couro cabeludo e torna-se generalizada mais rapidamente. O quadro inclui ainda intenso prurido, porém o mesmo pode estar ausente. Há surgimento de pequenos nódulos vermelhos e túneis que têm a aparência de linhas finas, onduladas, brancas ou acinzentadas entre as lesões. O comprometimento pôndero-estatural, como observado, decorre da infestação difusa e/ou prolongada. O surgimento dos sintomas pode ocorrer entre duas e seis semanas após o contato com uma pessoa infestada ou com seus objetos pessoais e o tratamento de escolha em menores de 2 meses é o Enxofre a 6% em vaselina, sendo a Permetrina segura a partir dessa idade. CONCLUSÃO: O diagnóstico dessa dermatose é feito pelo quadro clínico e reforçado pelo encontro de outros familiares com sintomas semelhantes. A abordagem envolve o tratamento dos contatos domiciliares bem como evitar a reinfestação, através dos cuidados com roupas e utensílios.

PE-414 - SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: A trissomia do cromossomo 13, ou síndrome de Patau, foi descrita por Klaus Patau em 1960 observando um neonato com malformações múltiplas, associada a expectativa de vida curta. É uma condição relativamente frequente, sendo considerada a terceira trissomia mais comum dos cromossomos autossômicos, posterior à síndrome de Down e à síndrome de Edwards. Caracteriza-se por polimalformações graves, potencialmente letais. RELATO DO CASO: Paciente de 37 anos, residente na zona rural, secundigesta, realizou ultrassonografia obstétrica com 31 semanas, a qual evidenciou microcefalia, além de fronte em fuga, fenda palatina, polidactilia em pés e microftalmia. Realizado parto cesariano com 36 semanas e 1 dia de gestação, por amniorrexe prematura. Nascimento em regulares condições, Apgar 4/8, peso 2480g, submetido a intubação em sala de parto devido desconforto respiratório importante. No exame físico foi evidenciado também criptorquidia bilateral e polidactilia em mãos. Mostrado à tomografia de crânio holoprosencefalia e agenesia de corpo caloso e ao ecocardiograma, hipertensão pulmonar discreta. Confirmado o diagnóstico pelo cariótipo. Evoluiu durante a internação com crises convulsivas. Permaneceu por 7 meses hospitalizado, foi submetido a traqueostomia e gastrostomia, e atualmente completou 2 anos de vida, segue em terapia com anticonvulsivantes e em acompanhamento domiciliar com equipe multidisciplinar. DISCUSSÃO: Cerca de 67% dos fetos com Síndrome de Patau são abortados espontaneamente ou apresentam morte intrauterina, daqueles que nascem vivos, 50% evoluem a óbito na primeira semana de vida e somente 9% alcançam o primeiro ano, mostrando uma sobrevida bem pequena. Caracteriza-se por um quadro usualmente reconhecível de anomalias congênitas múltiplas, que envolvem fenda palatina e labial, malformações cardíacas, urogenitais, microftalmia bilateral e polidactilia, associadas a prognóstico ruim. CONCLUSÃO: Os cuidados multidisciplinares são essenciais para assegurar a qualidade desses pacientes e seus núcleos familiares diante da complexidade dos cuidados necessários.

PE-415 - RABDOMIOSSARCOMA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: Os sarcomas são neoplasias de origem mesenquimal, com ocorrência rara. O rabdomiossarcoma (RMS), subtipo originário da musculatura esquelética, é o sarcoma de tecidos moles mais comum em crianças, sendo seu sítio primário mais prevalente a região de cabeça e pescoço, seguida pelo trato gênito-urinário, extremidades, tórax e retroperitônio. RELATO DO CASO: Escolar de 7 anos, sexo masculino, com antecedente de crise convulsiva no primeiro ano de vida (uso atual de carbamazepina), procurou pronto-atendimento devido história de queda de bicicleta há 1 semana, tendo evoluído 3 dias após o trauma com dor e edema em região frontotemporal e de mandíbula direitas. Ao exame apresentava massa fronto-temporal direita, dolorosa a palpação, e edema periorbital ipsilateral, além de dente molar a direita com sinais de fratura e inflamação, e presença de perfuração de membrana timpânica também a direita. Paciente foi internado para investigação do quadro, evoluiu posteriormente com paralisia facial periférica à direita. Realizado Ressonância Nuclear Magnética de cabeça e pescoço, que evidenciou formação expansiva no espaço mastigador direito, com invasão dos ossos adjacentes, envolvimento da artéria carótida interna, mastoidopatia com provável obliteração sistema de drenagem, linfonodos cervicais esparsos e múltiplos nódulos pulmonares apicais bilaterais, e Angiografia mostrou estenose compressiva de artéria carótida interna à direita e área avascular nesse território. Foi iniciado então protocolo de tratamento. DISCUSSÃO: A evolução insidiosa do RMS pode culminar com diagnóstico acidental conforme o relatado, sendo precoce o diagnóstico em apenas 30% dos casos. O tamanho tumoral e seu estadiamento são um dos fatores prognósticos mais importantes, porém correlaciona-se também ao sítio primário, subtipo histológico e idade. O tratamento é individualizado, podendo ser composto de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. CONCLUSÃO: Reforça-se a importância do alerta aos pais sobre sinais e sintomas de alarme para o diagnóstico precoce dos rabdiomiossarcomas, para assegurar uma melhor sobrevida ao tratamento.

PE-416 - REPERCUSSÕES NA VIDA DE MULHERES QUE SÃO MÃES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

FLÁVIA LINHARES MARTINS (PUC MINAS)

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência da Organização das Nações Unidas (2011), estimou-se que 5,1% das crianças entre zero e 14 anos enfrentam algum tipo de deficiência, o que representa treze milhões de crianças em todo o mundo. O nascimento de uma criança pode significar um momento de alegria para muitas famílias, mas quando nasce uma criança deficiente, outros sentimentos surgem. O impacto desse nascimento para cada familiar depende da dinâmica de cada família e do significado que esse evento terá para cada um. Considerando a concepção cultural da nossa sociedade que destina o cuidar ao sexo feminino, as mães geralmente passam a ser as principais cuidadoras dessas crianças. O presente estudo teve como objetivo pesquisar na literatura as repercussões na vida da mãe, a partir do diagnóstico de uma criança com deficiência. Para isso foi realizada uma busca sobre a temática no Portal de Periódicos da Capes, e foram selecionados alguns artigos. Percebeu-se com as leituras que o filho e suas necessidades passam a tomar conta de toda a vida dessas mulheres. Além da perda do filho imaginado, um novo conjunto de demandas surge e a sobrecarga de tarefas afeta várias esferas da vida dessas mulheres. Os artigos relatam um estresse excessivo destas mães, com consequente surgimento de problemas de saúde física e mental, prejuízos laborais, limitações no cuidar de outros filhos, maior número de divórcios, além de frustações no enfrentamento de situações de exclusão e preconceito contra seus filhos. Os estudos ainda mencionam como são importantes, mas escassos os espaços de escuta à essas mulheres em toda a rede de cuidado à saúde. Pensar essa relação entre a maternidade e a deficiência é necessário, e direcionar o olhar também para a mãe pode gerar melhorias na assistência à saúde dessas mulheres e também das crianças com deficiência.

PE-417 - COMPLICAÇÕES CICATRICIAIS EM PÓS-OPERATÓRIO RELACIONADAS À DESNUTRIÇÃO NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), FELIPHE PINHEIRO RAMOS (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), JÚLIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), RAFAELA LIMA CAMARGO (UNIFACIG), DANIELLA SOUZA AMORIM (UNIFACIG), LUÍSA BARROS NACIF CHEQUER (UNIFACIG), CAIO CÉSAR GONÇALVES BRITO (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), ALEX NAGEM MACHADO (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG)

Introdução: A desnutrição infantil é um fator de grande importância no prognóstico pós-operatório. A proposta desse trabalho é, desse modo, descrever um caso de complicações pós-operatórias decorrentes da desnutrição infantil. Detalhamento do caso: Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 5 anos e 5 meses, leucoderma, cronicamente desnutrida, admitida para tratamento hospitalar após crises convulsivas tônico-clônicas, sonolência e vômitos. O acompanhante relatou histórico recente de terceiroventriculostomia e foi possível observar sinais de complicação na forma de deiscência em sítio cirúrgico com pontos de secreção purulenta. A paciente foi submetida a nova neurocirurgia, sendo observados sinais de infecção e obstrução de um shunt de derivação ventriculo-peritoneal anteriormente implantado. Após seis semanas da última cirurgia, a paciente apresentou-se com cefaléia, vômitos, crise convulsiva e progrediu para estado de coma, condição esta que justificou suporte em unidade de terapia intensiva. Propedêutica laboratorial revelou leucocitose e a paciente evoluiu com choque séptico após infecção do sistema nervoso central com abscesso em núcleo de base associado a processo inflamatório-infeccioso meníngeo difuso. Discussão: A desnutrição causa sofrimentos emocional e físico na criança e se relaciona diretamente a diversas complicações. Observa-se que muitas crianças desnutridas ficam imunocomprometidas e, assim, podem ser afetadas por quadros infecciosos que vão de leve a grave com maior facilidade, visto que o sistema imunológico não consegue combater eficientemente algum provável patógeno invasor, como os que podem se instalar em um sítio cirúrgico por variadas razões. Um mau prognóstico pode ser previsto, haja vista que a imunossupressão é um dos pilares para a gênese de um quadro séptico e de muitas outras evoluções indesejadas. Conclusão: Nota-se, logo, que a desnutrição infantil influencia negativamente quanto à imunocompetência do paciente em um pós-operatório e, se presente, pode ser um fator importante de mau prognóstico.

PE-418 - FLUTTER ATRIAL FETAL: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: A taquiarritmia fetal ocorre em menos de 0,1% das gestações e, quando sustentadas, podem ser responsáveis por alterações clínicas fetais relevantes como hidropsia e até a morte. O flutter atrial é a segunda forma mais comum de taquiarritmia. RELATO DO CASO: Primigesta de 15 anos, pré-natal incompleto com 4 consultas, sem antecedentes clínicos. A taquicardia fetal foi detectada na 29ª semana de gravidez, por meio de ausculta fetal com sonar doppler e confirmada na ecocardiograma fetal. Foi diagnosticado flutter atrial alternando condução 1:1 e 2:1, com frequência atrial de 400 bpm. Não foi detectada alteração cardíaca morfológica, mas observou-se derrame pericárdico. Iniciado o tratamento com administração materna de Digoxina e posteriormente foi associado o uso de betabloqueador (Sotalol) na 31ª semana, sem melhoras clínicas. O Recém-nascido nasceu de parto cesariano, sexo masculino, IG 31s e 5/7, com apgar 5/7 e peso de 2065 g, foram realizadas manobras de reanimação na sala de parto. Foi optado por cardioversão elétrica com retorno do ritmo regular, mas apresentou disfunção de ventrículo esquerdo, sendo necessárias drogas vasoativas por 72 horas. DISCUSSÃO: A suspeita de flutter atrial é evidenciada quando há alteração da frequência cardíaca na ausculta fetal, sendo o ECO o melhor método para diagnóstico intrauterino. Devido a alta frequência atrial, a sístole atrial fica ineficaz e prejudica o enchimento ventricular adequado, o que ocasiona insuficiência cardíaca fetal. O tratamento transplacentário de primeira escolha das taquiarritmias fetais é a administração oral materna de digoxina. Se não houver resposta, com evidências de evolução para insuficiência cardíaca, pode ser necessária a interrupção precoce da gestação. CONCLUSÃO: A assistência pré-natal de qualidade é de determinante para o diagnóstico precoce e possibilita o tratamento imediato, a ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, para prevenção de complicações maternas e fetais.

PE-419 - ALERGIA OCULAR: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

JULIA DE LIMA CARVALHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BIANCA SANTUZZI MAGALHAES FERNANDES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), HELENA ASSIS ALVARENGA ASSIS ALVARENGA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JORDANA BERNARDES ROSIGNOLI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA FONTOURA CASTRO CARVALHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUÍSA CASTRO DE SOUZA PIRES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAQUEL PITCHON (PROFESSORA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A conjuntivite alérgica (CA) é uma doença ocular inflamatória mediada por mecanismos de hipersensibilidade que tem prevalência, em torno de 20% a 30%, na população brasileira. A maioria dos casos se associa à rinite alérgica. A abordagem interdisciplinar é fundamental para o manejo da patologia. Descrição do caso: Trata-se de uma adolescente de 10 anos de idade, que reside com a avó. Foi encaminhada para avaliação alergológica devido a sintomas perenes de prurido nasal e ocular. Relatou piora progressiva da acuidade visual (AV) global bilateralmente, nos últimos dois anos, com comprometimento do desempenho escolar. A avó descreve contexto de vulnerabilidade social, marcado pelo abandono parental, dificuldade socioeconômica e impossibilidade de compra de medicamentos. Ao exame constatou-se sinais de rinite alérgica e acometimento ocular moderado. Solicitada a avaliação oftalmológica que identificou: micropapilas e hipermia das conjuntivas tarsais das pálpebras inferiores e superiores bilateralmente, córneas transparentes, AV 20/20 em olho direito e 20/25 em olho esquerdo, consideradas normais para idade. Fundoscopia ocular sem alterações. Discussão: Destaca-se que a paciente teve uma discordância entre a queixa de grave baixa AV e seu exame oftalmológico normal. Os sintomas alérgicos mal controlados são parcialmente justificados, pela baixa adesão ao tratamento expressas pela avó que, não consegue a aquisição da prescrição. Sabe-se que as manifestações somáticas na infância e adolescência estão frequentemente associadas a relações parentais conflituosas desencadeando sofrimentos emocionais. Percebeu-se o comportamento de busca de ajuda pela adolescente e dessa forma a família foi encaminhada para abordagem psicológica e social. Os quadros alérgicos não controlados causam comprometimento na qualidade de vida do paciente e seus familiares, com repercussões negativas no sono e aprendizagem. Conclusão: A atenção integralizada e abordagem interdisciplinar se mostraram fundamentais para o manejo desse caso. Ressalta-se o valor do reconhecimento dos diferentes comportamentos de busca de ajuda na infância e adolescência.

PE-420 - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA ASSOCIADA A HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática congênita ocorre por um defeito de formação de parte ou da totalidade de uma hemicúpula diafragmática, principalmente nos segmentos póstero-laterais e com maior predominância a esquerda. Acomete entre 1:2.000 e 1:4.000 dos nascidos vivos e constitui 8% das anomalias congênitas, podendo vir associada a outras malformações, como a hipoplasia de ventrículo esquerdo. RELATO DE CASO: Mãe heptagesta, com pré-natal irregular, sem intercorrências. Evidenciado à ultrassonografia morfológica feto com imagem cística em projeção de tórax e artéria umbilical única, e à ecocardiografia fetal, hipoplasia do coração esquerdo com dilatação importante de cavidades direitas. Recém-nascido, sexo feminino, nasceu de parto cesárea, com idade gestacional de 36 semanas e 5 dias, peso de 2225g, Apgar 3/7, necessitou de reanimação com intubação em sala de parto. O exame radiológico acusou a presença de hérnia diafragmática congênita. Evoluiu com pneumotórax nas primeiras horas de vida, prontamente drenado. Realizado ainda diagnóstico de hipoplasia de ventrículo esquerdo ao ecocardiograma e iniciado com prostaglandina E1 e drogas vasoativas. Apesar de todas as medidas realizadas, paciente foi a óbito com 30 horas de vida. DISCUSSÃO: A passagem das vísceras abdominais para o tórax na hérnia diafragmática tem como principal consequência a hipoplasia e a hipertensão pulmonar. Na maioria dos casos há outras malformações envolvidas, acometendo sistemas nervoso central, urinário e cardiovascular (principalmente a hipoplasia do ventrículo esquerdo), além da relação com as cromossomopatias. A maioria dos pacientes apresenta sintomas nas primeiras 24 horas de vida, manifestando desconforto respiratório moderado a grave e repercussão sistêmica, com indicação de intubação precoce. Já a hipoplasia de VE deve ser abordada pela cirurgia de Norwood para sobrevida do recém-nascido. CONCLUSÃO: O diagnóstico pré-natal da hérnia diafragmática bem como de comorbidades associadas permite o planejamento do parto e da abordagem, a qual permanece um desafio para cirurgiões pediátricos e neonatologistas.

PE-421 - SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), JOSIANE ALVES OLIVEIRA DOS REIS (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BRUNA NASCIMENTO LOPES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) caracteriza-se por um conjunto de alterações clínicas principalmente fetais durante o período pré e pós-natal, causadas pelo uso do álcool durante a gestação. Caracteriza-se por um amplo espectro de transtornos, envolvendo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, anomalias faciais, restrição de crescimento, distúrbios psicológicos e sociais, os quais ocorrem na criança e persistem até a vida adulta. RELATO DO CASO: Escolar de 10 anos, sexo feminino, nascida de parto cesárea a termo, em boas condições, baixo peso (1100 gramas), com antecedente gestacional de mãe etilista e tabagista, além de história prévia de pneumonias de repetição, doença do refluxo gastroesofágico e asma. Em acompanhamento pediátrico percebidos sinais de microcefalia, ptose palpebral, microssomia hemifacial, baixa estatura, além de atraso do desenvolvimento (sem tônus lombar, não fala palavras), dificuldades de deglutição e de audição, correlacionados à SAF. A criança é acompanhada constantemente por uma equipe multidisciplinar, com terapias de reabilitação semanais. DISCUSSÃO: A Síndrome Alcoólica Fetal é relativamente frequente na prática clínica, sendo agravada pelo fato de não ser possível estabelecer uma dose segura da ingesta de álcool pela mãe na gestação. O álcool consumido pela mãe se difunde e atravessa a placenta, atingindo as mesmas concentrações no feto, porém, por conta da imaturidade e baixa concentração de enzimas fetais, seu metabolismo é lentificado e há maior deposição do álcool no líquido amniótico, causando efeito tóxico para o desenvolvimento das células neuronais. Na infância, as crianças podem apresentar desde uma aparente normalidade até o retardo mental, passando por quadros de epilepsia, déficit de atenção, autismo e transtorno de aprendizagem. CONCLUSÃO: Dados os danos possíveis da exposição ao álcool, é importante a abordagem desde o pré-natal a fim de evitar sua ocorrência, além dos cuidados com a criança exposta, visando obter uma melhor qualidade de vida na vigência da SAF.

PE-422 - ACIDENTE OFÍDICO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (HC - UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO), EDSON LUIZ DE LIMA (HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FERNANDA CABRAL OLIVEIRA (UNIFAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES DE ENSINO), INGRED STEPHANY DOMINGUES DA SILVA (UNIVÁS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

INTRODUÇÃO: Os acidentes por animais peçonhentos, apesar de não serem frequentes na criança, quando ocorrem são de maior gravidade do que no adulto. Estima-se que ocorrem no Brasil cerca de 20.000 casos de acidentes ofídicos por ano, porém não se conhece a real incidência desses acidentes na infância. RELATO DO CASO: Adolescente, sexo masculino, 12 anos de idade, deu entrada no serviço de emergência trazido pela mãe, aproximadamente 2 horas após ter encontrado o paciente com quadro de sonolência, turvação visual, ptose palpebral bilateral e mialgia intensa que dificultava deambulação. O gênero provável foi então identificado como Crotalus, e o acidente classificado como grave. Exames laboratoriais mostravam alterações importantes de coagulograma e níveis elevados de creatinofosfoquinase (CPK). Além do soro anti-crotálico, recebeu hidratação rigorosa, transfusão de plasma fresco congelado e vitamina K. Foi iniciado antibioticoterapia devido alterações no local da picada. Durante a internação, não houve alteração de função renal e os sinais e sintomas foram se recuperando progressivamente. Dada alta hospitalar com paciente assintomático. DISCUSSÃO: A incidência dos acidentes ofídicos no Brasil é majoritária no brotrópico (90%), seguido do crotálico (7%). A conduta rápida possui grande valor na evolução do caso e desfecho clínico. O veneno crotálico possui ação neurotóxica, miotóxica e coagulante. As manifestações locais, como dor e edema discreto, às vezes, parestesias, são menores. As sistêmicas surgem nas primeiras horas do evento, tipicamente pela fascies miastênica (ptose palpebral uni ou bilateral, oftalmoplegia, alteração do tamanho das pupilas), podendo também apresentar diplopia, diminuição do reflexo de vômito, dores musculares, conforme observado. O prognóstico é bom nos casos leves e moderados e naqueles atendidos nas primeiras horas da picada. CONCLUSÃO: Na ausência do diagnóstico de certeza pela localização do animal peçonhento, é importante que o profissional tenha conhecimento dos principais gêneros da região e identificação dos achados clínicos correlacionados.

PE-423 - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GIULIA JUNQUEIRA FRANCHI BRAGHETTA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), GABRIELA GUILHOTO CABRAL LAMONICA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARIA INGRID SAMPAIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MARIANA ROMÃO RORIZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), VINÍCIUS BARBOSA DOS SANTOS SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR (IMES) - UNIVAÇO), DÉBORA CRISTINA FONTES LEITE (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A síndrome de Down (SD), trissomia do cromossomo 21, é a anormalidade autossômica mais comum em bebês vivos, a qual pode ser acompanhada de cardiopatias congênitas (CC), o que ressalta a necessidade de compreender melhor tal comorbidade. Objetivos: Revisar na literatura a prevalência de CC em pacientes com SD, avaliando o perfil dos pacientes, fatores associados e os tipos mais frequentes de CC relacionados à SD. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita através das bases de dados BVS, SciELO e PubMed de artigos publicados entre 2015 a 2020. Os critérios de elegibilidade foram: artigos na íntegra encontrados com os descritores síndrome de Down (Down syndrome) e cardiopatias congênitas (heart defects, congenital) e estudos analíticos. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão e artigos duplicados. Resultados: Foram encontrados 462 artigos, dos quais 16 compuseram a amostra final. Os estudos mencionam que as CC associadas à SD mais comuns são defeitos do septo atrioventricular, do septo interventricular, do septo atrial (ostium secundum), persistência do ducto arterioso e a tetralogia de Fallot. A hipótese do desequilíbrio de dosagem e mutações gênicas são os principais mecanismos associados aos defeitos septais, os quais contribuem para a superexpressão de genes, como o DSCAM, fortalecendo a propriedade adesiva dos fibroblastos no endocárdio. Ademais, a falta de suplementação de ácido fólico materno predispõe incapacidades pulmonares e quadros infecciosos nesse contexto. Conclusão: As CC têm uma alta prevalência na SD, que acarretam complicações cardíacas e não cardíacas, como a hipertensão pulmonar e dependências no autocuidado, respectivamente. Desse modo, o diagnóstico precoce, idealmente no período neonatal, torna-se relevante à saúde pública, pois favorece uma intervenção imediata e um plano eficaz de acompanhamento. Logo, lesões secundárias são evitadas, o que gera menor morbimortalidade e melhora a qualidade de vida da criança e de seus familiares.

PE-424 - ESCABIOSE ATIPICA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), BIANCA TAVARES EMERICH (UNIFACIG), MARIA EMILIA MARQUES BERTOLDI (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), ÁBILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG), RICHARD FERREIRA DO NASCIMENTO (UNIFACIG), AMANDA SAMOURA GOBBI (UNIFACIG), THAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO (UNIFACIG), MAYZA DOMICIANO ARAUJO (UNIFACIG), CATARINA CACHOEIRA BORLINI (UNIFACIG)

Introdução: A escabiose é causada por substâncias tóxicas do ácaro Sarcoptes scabiei. O que determina sua disseminação é a duração do contato físico com o indivíduo afetado, e raramente é transmitida por fômites. Nas crianças o quadro clínico é similar ao do adulto, atingindo espaços interdigitais, região flexora de punhos, dobras axilares, tornozelos, nádegas, abdômen e virilha. Relato de caso: SRP, masculino, residente de Manhuaçu, MG, procurou atendimento médico em 17/03/2020, com 29 dias de vida devido ao quadro de irritabilidade e lesões na pele. Em aleitamento materno exclusivo, bom estado geral, afebril, levemente irritado, com lesões tipo nódulos granulomatosos em MMSS e MMII, palma das mãos e plantas dos pés, aparentemente pruriginosas. Os pais apresentam as mesmas lesões em regiões interdigitais, punhos e dobras. Os sintomas de toda a família apareceram logo após a enchente ocorrida na cidade em 26/02/20 que atingiu a casa da família. O tratamento foi feito para todos os 3 membros da casa, sendo que para o bebê foi usado apenas a permetrina 5% tópica e antialérgico oral. Discussão: No período neonatal o diagnostico diferencial da escabiose deve ser feito com dermatite seborreica e ictiose. Ao detectar um caso de escabiose todos os contatos devem ser tratados. Neste caso a doença se deu após uma enchente através de fômites. Em casos de lactentes a permetrina é a primeira escolha para uso local. Conclusão: A escabiose é uma dermatose frequente, porém rara nesta faixa etária. O tratamento se restringe à medicação tópica, desinfecção dos fômites e tratamento dos contatos, podendo ser necessários vários ciclos de tratamento. A principal complicação é a sobreinfecção bacteriana, que deve ser tratada com antibiótico terapia. Se todas as medidas terapêuticas forem cumpridas o prognostico é bom. Nas recorrências rever o protocolo terapêutico e certificar sobre o tratamento de todos.

PE-425 - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR NA PEDIATRIA

RAFAELA LIMA NOGUEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SILVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), CAMILA MAGALHÃES SILVA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: estridor é um sintoma comum dentro da pediatria com várias possibilidades diagnósticas, e para isso, o pediatra deve estar atento para identificá-las. Descrição do caso: N.G.F.S. 4 meses, masculino, peso 3695g. Atendido no ambulatório de Pneumologia Pediátrica, com estridor, referido desde o nascimento, esforço respiratório moderado, tiragem intercostal com diagnóstico de laringomalácea. Ao exame físico: hipocorado +/4+, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, Sat O2 94% cateter nasal 1l/min, freqüência respiratória 60 Ipm, com esforço moderado, estridor, roncos de transmissão e tiragem intercostal. Aparelho cardiovascular, abdominal, genital sem alterações. Apresenta peso abaixo do escore Z -3. Foi necessário avançar na propedêutica pois a criança mantinha o estridor, esforço respiratório e dificuldade de ganho de peso. Sem história patológicas pregressa significativa. Nos exames de imagem a tomografia de tórax evidenciou estrias atelectásicas esparsas nos lobos superiores e lobo inferior de pulmão esquerdo. Ausência de adenomegalia mediastinal. Coração e vasos da base de aspecto anatômico. Realizou-se a Broncoscopia onde se observou paralisia de pregas vocais bilateral através da fenda glótica, com indicação de traqueostomia. Traquéia e brônquios endoscopicamente normais. Procedimento de traqueostomia foi realizado com melhora significativa do padrão respiratório da criança, com entrada de ar bilateral simétrica, sem esforço, sat 98% em ar ambiente e recuperação nutricional. Discussão: várias causas de estridor em lactentes são descritas na literatura levando o médico assistente a pensar nestas possibilidades e, partir para ampliar a propedêutica, caso a anamnese e exame físico não sejam suficientes para se fechar o diagnóstico. São descritas como causas de estridor em lactentes a laringomalácea, paralisia de pregas vocais, estenoses de laringe, membranas laríngeas, anel vascular, estenose subglótica entre outras. Conclusão: Assim, diante de lactentes com estridor e evolução atípica deve-se indicar a broncoscopia que possui papel fundamental no esclarecimento diagnóstico diante das várias possibilidades de diagnósticos diferenciais.

PE-426 - HIDRONEFROSE FETAL SECUNDÁRIA A ESTENOSE DE JUNÇÃO URETEROVESICAL COM DOLICO-MEGAURETER

GABRIEL LEITE DE CASTRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CRISTIANA SILVA MASCARENHAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DÉBORAH LUIZA VILELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FELIPE CÉSAR SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), KENYA MENEZES BRASILEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), OLÍVIA MARIA CARVALHO LOPES DA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LETÍCIA FERREIRA COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), KERLANE FERREIRA DA COSTA GOUVEIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

INTRODUÇÃO: Hidronefrose fetal é uma malformação congênita caracterizada pela dilatação anormal da pelve renal e/ou cálices. É mais observada unilateralmente e em fetos masculinos, podendo ser preditora de problemas renais mais graves. DESCRIÇÃO DO CASO: C.R.R.S.T., sexo masculino, 2 meses de idade, trazido para consulta com nefrologista pediátrica. Ausência de doenças renais na família. Sob uso de cefalexina 2mL. US morfológico feito com 37 semanas de gestação indicando hidronefrose fetal e US aos 2 dias de vida evidencia hidronefrose grave, com diâmetro ântero-posterior da pelve renal direita igual a 16,4mm. Paciente repete US, apresentando hidronefrose grave, dolicomegaureter grau IV à direita com inserção ectópica na bexiga. Rim esquerdo normal. Solicitados Cintilografia Renal Estática (DMSA) e Dinâmica (DTPA), e Uretrocistografia Miccional (UCM). UCM mostra ausência de Refluxo Vesicoureteral. DTPA evidencia discreto déficit da função glomerular direita, com depuração reduzida e retenção do radiotraçador no sistema pielocalicial. DMSA revela rim direito hipocaptante. Após cirurgia, cintilografia renal mostra melhora da captação renal direita, função excretora satisfatória e discreto déficit da função glomerular. Manutenção da antibioticoterapia e do acompanhamento foi aconselhada. DISCUSSÃO: A hidronefrose grave diagnosticada via US pré-natal ou neonatal, e com diâmetro ântero-posterior da pelve renal superior a 15mm, exige investigação precoce e acompanhamento. Exames como UCM, DMSA e DTPA podem ser usados em suporte à US para elucidar a causa e definir a terapêutica. Em quadros leves, a Hidronefrose pode involuir espontaneamente. No caso descrito, a Hidronefrose era grave e associada à Estenose da Junção Ureterovesical com Dolicomegaureter de grau IV, sendo a profilaxia com antibióticos e a abordagem cirúrgica, condutas importantes para o manejo desse paciente. CONCLUSÃO: Considerando a elevada incidência e as complicações que a hidronefrose fetal pode causar, o diagnóstico precoce e o acompanhamento com especialista são fundamentais.

PE-427 - MORBIMORTALIDADE DE CRIANCAS ACOMETIDAS DE FEBRE REUMÁTICA AGUDA ENTRE 2017 - 2020

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: A febre reumática é considerada uma complicação inflamatória não supurativa. Um dos sistemas orgânicos afetado pela febre reumática é o cardiovascular, envolvendo lesões de válvulas cardíacas que podem conduzir a sequelas crônicas, incapacitantes e cardiopatias. Sendo assim, a febre reumática, ainda, continua um grande desafio clínico, devido à cardiopatia desencadeada pela doença acarreta limitações na qualidade de vida. Com isso, dada a importância desse estudo. OBJETIVO: Descrever os casos de febre reumática aguda em crianças ocorridos na região nordeste entre 2017-2020. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos na região nordeste, foram registrados 356 casos de febre reumática aguda, dentre esses o maior número foi no estado da Bahia com 109 (30,6%) casos, e o segundo estado foi o de Pernambuco 92 (25,8%) de casos. O sexo masculino foi o mais frequente com 187 casos (52,5%) e a faixa etária mais acometida foi entre 5 e 09 anos com 274(76,9%). CONCLUSÃO: Portanto, diante do exposto, o diagnóstico e o tratamento, das consequências psicossociais da febre reumática para criança devem ser o início primordial para que haja uma incessante busca contínua de estratégias para uma assistência que contribua para o melhor prognóstico e que seja essencial para a melhor da qualidade dos acometidos por esta afecção.

PE-428 - DILEMA DAS VACINAS: UMA REFLEXÃO SOBRE AS PRINCIPAIS CONTROVÉRSIAS, MOVIMENTOS ANTIVACINA E OS DESDOBRAMENTOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

JÚLIO CÉSAR ARNONI JÚNIOR (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO (UNIFENAS)), LUCAS ALVARENGA BERTO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO (UNIFENAS)), JOÃO LUIZ PIRES BERTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

INTRODUÇÃO: A vacina surgiu no século XVIII, erradicando a varíola. Nessa época, despontaram os movimentos antivacina que perpetuam até hoje. Atualmente, este tema encontra-se em voga devido à pandemia do SARS-CoV2 e a corrida pela sua futura vacina. A situação é preocupante para a faixa etária pediátrica, período de grande importância para o processo de imunização e pode ser prejudicada pelos pais concordantes aos movimentos antivacina. OBJETIVO: Avaliar as repercussões do crescimento dos movimentos antivacina na cobertura vacinal infantil, relacionando com o momento atual. METODOLOGIA: Realizada busca sistemática utilizando as bases de dados PubMed e Scielo com artigos publicados entre 2009-2020. RESULTADOS: Após análise bibliográfica buscando as motivações dos movimentos antivacina, podem ser citadas: ineficácia, vacinas causam doenças, substâncias danosas, violação dos direitos civis, superioridade da imunidade natural à induzida, homeopatia. Entre os opositores vacinais existem os que recusam completamente, os resistentes e os hesitantes - definidos como "pais que recusam certas vacinas mas concordam com outras de forma insegura". Os ativistas encontraram nas redes sociais um meio de propagar o medo sobre a vacinação, sem barreiras ou filtros. A relação entre autismo e a vacina tríplice viral é a mais comum. Ademais, é frequente a presença de pais que não vivenciaram o contexto da erradicação de uma patologia, o que reduz o consenso sobre a sua importância. A medida que o debate sobre vacinação na internet se intensifica, muitos pais que hesitam vacinar passam a resistir ou até se opor. CONCLUSÃO: O potencial benéfico das vacinas nunca foi tão questionado e politizado. A atuação dos profissionais de saúde, verificando cartões vacinais periodicamente, é de suma importância. Além disso, a contribuição da sociedade é essencial para perpetuação da imunização em massa, entendendo que a decisão de se vacinar se trata de uma política de saúde pública e não individual.

PE-429 - LOMBALGIA SÚBITA EM PACIENTE COM ESPINHA BÍFIDA FECHADA: UM RELATO DE CASO

SANDY DE SOUZA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), FERNANDA ROCHA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARIANNE RABELO GHERARD (ESF SÃO JOÃO BATISTA)

Introdução: A espinha bífida fechada abrange os defeitos de fusão da coluna vertebral. A maioria ocorre na região lombo-sacra. Frequentemente não determinam sintomatologia neurológica. Seu diagnóstico é suspeitado através de alterações cutâneas locais sugestivas do quadro. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 8 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com relato de lombalgia intensa, de início súbito, associada à dificuldade de deambulação, há 2 dias. Ao exame apresenta piora da dor em posição supina e extensão de tronco, sem lesões elementares dermatológicas em dorso. Radiografia de coluna lombo-sacra apresentou espinha bífida em S1/L5. Tomografia computadorizada de coluna evidenciou anomalia de fusão dos arcos costais posteriores em T11, L5 e S1 sem insinuação de conteúdo intra-raquidiano e adiposo. Resultado de exames laboratoriais apresentando apenas 25-OH-vitamina-D de 17,8 ng/m como alteração. Encaminhada ao neurocirurgião pediátrico. Discussão: A espinha bífida fechada é dificilmente diagnosticada no período pré-natal. Normalmente é feito durante o período pós natal através da análise das manifestações cutâneas locais associadas. No caso da paciente, por não apresentar nenhuma manifestação cutânea presentes em cerca de 50 a 86% dos casos e/ou manifestações neurológicas até os 8 anos de idade, seu diagnóstico foi tardio. Conclusão: Acredita-se que 5 a 10% da população possa apresentar algum grau de espinha bífida fechada, com incidência de 0,1 a 0,14 por 1.000 nascidos. Apesar de não apresentar tantas repercussões clínicas quanto a espinha bífida aberta, seu diagnóstico precoce é fundamental, para acompanhamento, tratamento e prevenção de manifestações futuras.

PE-430 - FENILCETONÚRIA: O MAPA QUE TODO MÉDICO DEVE SABER

THIAGO ALBUQUERQUE DE MENEZES GUIMARÃES (UFMG), ISABELA MORAES GOMES (UFMG), ANA LÚCIA PIMENTA STARLING (UFMG), CÉZAR ANTÔNIO ABREU DE SOUZA (UFMG), KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES SAMPAIO CUNHA (UFMG), JOAO PEDRO THIMÓTHEO BATISTA (UFMG), ROSÂNGELIS DEL LAMA SOARES (UFMG), VALÉRIA DE MELO RODRIGUES (UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (UFMG)

Introdução: A fenilcetonúria é uma doença genética autossômica recessiva em que há deficiência de atividade da enzima fenilalanina-hidroxilase, que converte a fenilalanina em tirosina. Objetivos: Poucas pessoas, inclusive da área da saúde, conhecem a fenilcetonúria, doença genética rara que ocasiona implicações importantes para a vida dos pacientes com essa condição. Apesar disso, certamente já ouviram falar do teste do pezinho, assim como já viram em algum rótulo de alimento escrito "contém fenilalanina". Essa situação traz à tona a necessidade de difundir melhor os conhecimentos sobre a doença entre os profissionais de saúde, para que possam estar capacitados a dar informações corretas às famílias e aos pacientes que porventura apareçam com essa condição em seus consultórios ou na atenção básica. O objetivo desse trabalho é fornecer uma revisão prática e ágil sobre os principais aspectos e consequências que envolvem a doença. Método: Será confeccionado um e-pôster, em forma de fluxograma/mapa mental, que forneça uma revisão ágil e efetiva sobre os principais aspectos tangentes à fenilcetonúria. Resultado: O resultado esperado é a conscientização dos profissionais de saúde, sobre a importância do conhecimento da fenilcetonúria.

PE-431 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E DO IMPACTO DA ADENOIDECTOMIA E TONSILECTOMIA PEDIÁTRICA NO DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS

JOSÉ HENRIQUE PAIVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NELSON CARVALHO DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), REGINA SAFAR AZIZ ANTONIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), URSULA GRAMISCELLI HASPARYK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VICTORIA SOARES BARTOLOMEI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VITOR MOREIRA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A adenoidectomia e a tonsilectomia estão entre as cirurgias mais comuns da infância, realizadas principalmente para melhorar a qualidade do sono e prevenir infecções no trato respiratório superior. Objetivo: Analisar o impacto da adenoidectomia e a tonsilectomia no desenvolvimento de complicações respiratórias em pacientes pediátricos. Metodologia: Realizou-se revisão literária, em novembro de 2020, na base de dados PubMed, utilizando os descritores (tonsillectomy), (asthma) e (children). Ademais, foi realizada uma análise quantitativa a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultado: Segundo o DATASUS, entre 2015 e 2019, 229.818 pacientes de 0 a 19 anos foram hospitalizados devido a doenças crônicas nas amígdalas ou adenóides. Esse alto número de internações acompanha uma grande quantidade de cirurgias, sendo que, no mesmo período, foram realizadas 211.743 adenoidectomias e/ou tonsilectomias. De acordo com a literatura, tais cirurgias são recomendadas a quem se enquadra nos critérios de Paradise (8805, 7 episódios de infecção no último ano, 8805, 5 episódios nos últimos dois anos ou 8805, 3 episódios nos últimos 3 anos). Contudo, nem sempre esse protocolo é cumprido, estudo realizado nos anos 2016 e 2017 evidenciou-se que mais de 87% dos casos não seguiram tais recomendações pré-operatórias. Ademais, um estudo de 2018, revelou que a adenoidectomia e a tonsilectomia, feitas até 9 anos de idade, associaram-se a um aumento de 2-3 vezes de doenças do trato respiratório superior (RR8201,=8201,2.72, 95% IC:1.54-4.80), com um aumento substancial do risco absoluto (diferença absoluta do risco = 18.61%), além de aumento de casos de asma e pneumonia. Dessa forma, faz-se necessário avaliar os impactos que essas cirurgias podem ocasionar na faixa etária pediátrica. Conclusão: Apesar da associação dessas cirurgias com o aumento de complicações respiratórias, novos estudos são necessários para analisar o seguimento dos critérios de Paradise e impactos no pós-operatório de crianças no Brasil.

PE-432 - MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER INFANTIL NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

MARCOS VINICIUS TEIXEIRA MARTINS (FAMED/UFU), CAIO AUGUSTO DE LIMA (FAMED/UFU), KAIO SARAMAGO MENDONÇA (FAMED/UFU), JOÃO VICTOR AGUIAR MOREIRA (FAMED/UFU), ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (FAMED/UFU), VERONICA PERIUS DE BRITO (FAMED/UFU), THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA (FAMED/UFU), CAROLINE COUTINHO HORÁCIO ALVES (FAMED/UFU), TATIANY CALEGARI (FAMED/UFU)

INTRODUÇÃO: O câncer manifesta seus sinais e se desenvolve rapidamente na infância e adolescência, por isso é relevante o acompanhamento médico adequado. Neste contexto, a redução na procura por pediatras na vigência da pandemia pela COVID-19 é preocupante. OBJETIVO: Comparar os perfis de internações por câncer infantil no Brasil entre 2019 e 2020 durante os meses da pandemia. MÉTODOS: Pesquisa epidemiológica com informações do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do Ministério da Saúde. Coletou-se dados de internações associadas ao Capítulo II do CID-10, referente a Neoplasias, entre 0 e 14 anos de idade, no Brasil, dos meses de março a julho de 2019 e 2020. No software Excel estimou-se prevalências e taxas de variação, com intervalos de confiança de 95%, entre as médias mensais de 2020 e 2019, por sexo, etnia e caráter de internação. RESULTADOS: Observou-se redução geral de 13,09% (±1,63), entre o número de internações por câncer infantil registrados em 2019 (1650 casos) e 2020 (1434 notificações). As etnias parda e negra apresentaram as maiores reduções nas internações com 24,54% (±2,68) e 20,00% (±11,68). Destaca-se o sexo feminino com 18,02% (±2,81), o sexo masculino correspondeu a 9,31% (±1,86). Entretanto, as internações masculinas foram maiores com 847 casos quando comparado às 587 ocorrências do sexo feminino em 2020. Houve redução no caráter da internação: eletivo e de urgência com 34,64% (±5,33) e 8,18% (±1,47), respectivamente. CONCLUSÃO: Foi notável a diferença no perfil de internações de 2020 quando comparado ao de 2019. Essas alterações podem ter ocorrido devido à pandemia, o isolamento da população infantil e a diminuição da procura por serviços de saúde. Destaca-se que tais variações não afetaram uniformemente todos os estratos demográficos, fato este justificado pelos diversos fatores que influenciam o prognóstico deste tipo de doença.

PE-433 - SÍNDROME HEMOLÍTICA UREMICA COM PLASMAFÉRESE - RELATO DE CASO

PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), BRUNNA PINTO E FROES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), GLAUCIA FERNANDA PLACIDONIO SANTOS CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA E LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), ISIS CRISTINE MORÁVIA RIBEIRO DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), RAISSA RITIELLE OLIVIA CRUZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), FERNANDA FAGUNDES DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), HELENA PEREIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE UFMG), RODRIGO MOTE TROTTA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE UFMG)

Introdução: Síndrome hemolítica uremica (SHU) faz parte das microangiopatias trombóticas(MAT) e possui classificação de acordo com a etiologia, uma delas a atípica (SHUa). Prevalência mundial de SHUa é de 2,7 a 5,5 casos/milhão de habitantes e incidência de 0,4 casos/milhão de pessoas. Quadro clínico típico apresenta a tríade: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. Descrição: Paciente masculino pediátrico, admitido em urgência dialítica, sonolência, anemia, plaquetopenia, consumo do complemento, LDH e reticulócitos aumentados e presença de esquizócitos. Havia histórico de rash cutâneo inespecífico de resolução espontânea cerca de 14 dias antes, apresentando sonolência e prostração há 7 dias. Negava diarréia, vômitos ou febre e sorologias negativas. Biópsia renal com sinais de MAT é tecido renal viável. Não realizado anti-fatorH e pesquisa genética para mutações da via do complemento. Iniciou hemodiálise (HD) na admissão, com sessões diárias. No 6° dia iniciadas sessões de plasmaferese, sessões diárias, quando apresentou melhora das escórias e iniciado desmame de HD, no total 12 sessões. Após a suspensão da HD , realizou mais 5 sessões de plasmaférese em dias alternados. Recebeu alta hospitalar com função renal recuperada, resolução do quadro clínico e laboratorial. Mantendo proteinúria leve, em uso de enalapril. Discussão: SHUa decorre da hiperativação da via alternativa do complemento quando há fator predisponente (mutação genética, auto-anticorpos ou ambos) e um trigger, que comumente são processos infecciosos. A remissão hematológica pelo uso de plasmaférese ocorre em 70% dos casos, geralmente entre 7 e 10 dias, sendo de melhor resposta nas crianças. Apesar de indicado nas primeiras 24 horas, pode apresentar boa resposta tardiamente e sem uso de imunossupressão, porém com alto risco de recorrência. Conclusão: Apesar de não saber o fator predisponente o tratamento com plasmaférese se demonstrou eficaz com resolução hematológica e manutenção da função renal.

PE-434 - ASFIXIA PERINATAL E HIPÓXIA INTRAUTERINA: ESTUDO DESCRITIVO DOS ÓBITOS OCORRIDOS ENTRE 2015 – 2018

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: A asfixia perinatal, tem consequência da falta de oxigenação adequada fetal-neonatal no periparto, ocorrendo a hipóxia ao nascimento e nos primeiros minutos de vida, sendo necessária uma medida sensível na qualidade de assistência prestada no período perinatal, tanto à gestante quanto ao recém-nascido, e com a ocorrência de prevenção de óbito por meio de diagnóstico e tratamento precoces. No Brasil, enfatizar a asfixia perinatal como uma das principais causas da mortalidade neonatal precoce é imprescindível, com isso, dada a importância desse estudo. OBJETIVO: Descrever os óbitos por asfixia perinatal e hipóxia intrauterina ao nascer ocorridos em Alagoas entre 2015-2018. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos, em Alagoas, foram registrados 736 casos de óbitos, dentre esses, 200(27,1%) casos com a duração da gestação 37 – 41 semanas, 609 (82,7%) casos de óbitos antes do parto. O sexo masculino foi o mais frequente com 373 casos (50,6%).CONCLUSÃO: Portanto, diante do exposto, a adequada assistência no período pré-natal, na atenção a gestante, garantido a mesma um atendimento que inclui treinamento da equipe, com a utilização de protocolos, além do uso correto de critérios de gestação de risco e alto risco como aponta o Ministério da Saúde, tendo assim uma garantia de referência para atendimento especializado.

PE-435 - HÁ 11 ANOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DÃO UM PASSO ADIANTE NO CUIDADO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

FILIPE EVANGELISTA SILVA SANTOS (FASEH), ALINE OLIVEIRA SOUZA (FASEH), ANA LAURA GOMES OLIVEIRA (FASEH), THAISE FONTES ALMEIDA (FASEH), VINÍCIUS OLIVEIRA ALMEIDA (FASEH), ROSÂNGELA CARRUSCA ALVIM (FASEH E FAMINAS)

Introdução: O “MEDICIRCO” é uma atividade acadêmica de extensão, há 11 anos, de palhaçarias em hospitais pediátricos. Objetivos: 1-Exercitar a humanização hospitalar levando alegria a crianças, acompanhantes e profissionais institucionais. 2-Capacitar e sensibilizar futuros profissionais para que a prática da humanização esteja em sua bagagem atual e futura. 3-Exercer e valorizar o trabalho interprofissional. Métodos: Trinta e três acadêmicos (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia), em grupos, visitam semanalmente a enfermaria pediátrica de um hospital municipal público da cidade de Belo Horizonte. Com jalecos, adereços e maquiagem a caráter cantam, brincam e contam histórias, envolvendo familiares e profissionais. Semestralmente há treinamentos e quinzenalmente reuniões temáticas e avaliativas. Resultados: A avaliação se dá a partir da alegria e entusiasmo das crianças, familiares e profissionais. Os Doutores-Palhaços declaram alegria em participar e percebem a riqueza da experiência em suas vidas acadêmica, pessoal, e futura. Neste contexto de pandemia são realizadas atividades e reuniões virtuais da equipe com convidados de áreas afins. Conclusões: Hospitalizações pediátricas são angustiantes sendo necessários cuidados emocionais. A criança precisa saber que continua a ser criança, mesmo longe de familiares, amigos, brinquedos, escolas e animais de estimação. O MEDICIRCO tem tentado aliviar esse sofrimento, consciente da importância plena do cuidar. Na verdade, é uma brincadeira muito séria.

PE-436 - ACIDEMIA METILMALÔNICA: UMA ABORDAGEM DA CRIANÇA.

RAFFAELA NEVES MONT´ALVERNE NAPOLEÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), LIANA ANDRADE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), LARISSA ALBUQUERQUE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), VANESSA ARAÚJO ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), EMMANOEL MARTINS FIGUEIREDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), ALEX ANDRADE MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), DAVI TORQUATO DE ARAÚJO GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), ARYANE CRUZ AGUIAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), SÉRGIO RUBENS LACERDA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), LETÍCIA RAMOS SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS), MOACYR OLIVEIRA NETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GABRIELA PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

INTRODUÇÃO: A Acidemia metilmalônica (AMM) configura-se como um erro inato de metabolismo, sendo, portanto, uma doença hereditária, transmitida de forma autossômica recessiva, que afeta o metabolismo da vitamina B12 a partir da diminuição da função da enzima mitocondrial metilmalonil-CoA mutase. Sua apresentação clínica varia de acordo com o período neonatal ou pós-natal, cursando com manifestações neurometabólicas e gastrointestinais. RELATO DE CASO: Paciente, 8 meses, com história prévia de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), apresentou há 3 semanas da admissão, involução progressiva do DPNM. Há 5 dias da admissão parada de evacuação e vômitos, evoluindo 4 dias depois com sonolência, febre, tosse e dispneia. Deu entrada na emergência do HIAS, desidratado, acidose metabólica grave (pH 6,9, HCO3: 3,6, ânion Gap 27,5), hiperglicemia (333mg/dL), realizadas medidas para cetoacidose diabética, sem resposta ao tratamento com insulina. Foi submetido à intubação orotraqueal, apresentando bradicardia após procedimento sendo reanimado por 1 ciclo. Persistiu com acidemia refratária e ressonância magnética de crânio apresentou alteração de sinal focal bilateral e simétrico em globos pálidos e porção posterior do putâmem, sugestivo de injúria metabólica. Levantada hipótese de acidemia metilmalônica e iniciada investigação de acidemia orgânica, com pesquisa de ácidos orgânicos urinários, cromatografia de aminoácidos e perfil da acilcarnitina. No momento, paciente está em ar ambiente, em compensação do quadro metabólico, recebendo dieta com restrição proteica e aguardando resultado de exames para confirmação diagnóstica. DISCUSSÃO: A forma tardia de apresentação da AMM mimetiza outras doenças que fazem parte do importante grupo de diagnósticos diferenciais, tais como outras acidemias orgânicas, septicemia e cetoacidose diabética. CONCLUSÃO: A AMM, apesar de rara, deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de acidose metabólica refratária em lactentes, pois, por ser uma doença tratável, seu reconhecimento precoce possibilita o tratamento eficaz, reduzindo sua morbimortalidade.

PE-437 - SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DE DADOS.

TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS `PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KESIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MULLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), MARIANA PATRÍCIA DIAS DE CAMPOS CARVALHO (FMUSP)

Introdução: a rubéola é uma doença viral e autolimitada que ocorre majoritariamente em crianças/adultos jovens. Tem evolução benigna na maioria dos casos, entretanto, pode apresentar desfechos desfavoráveis para fetos quando acomete gestantes. Objetivos: identificar o número de casos de rubéola congênita na Bahia e os principais dados relacionados com a doença nesse estado. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura na qual os dados foram obtidos por meio do sistema de informações e agravos de notificação (SINAN) da Bahia e bases de dados científicas. Resultados: entre 2007 e 2020 ocorreram 50 novos casos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) na Bahia. Dos casos identificados, apenas 32% tiveram diagnóstico confirmado laboratorialmente, sendo que o diagnóstico ocorreu no 3º trimestre em 32% das gestantes, e em 26% no 2º trimestre. Com relação ao desfecho dos recém nascidos (RN) acometidos, 10% nasceram prematuros e cerca de 72% das crianças nascidas com SRC evoluíram com a cura da condição, enquanto 4% foram a óbito. Do total de casos, mais da metade ocorreu entre os meses de agosto e novembro, sendo que 54% dos nascidos eram meninas, e mais de 50% foram declarados como pardos. A SCR atingiu sua maior incidência na Bahia em 2008, com 16 casos ocorrendo naquele ano, e menor incidência, correspondendo a 1 caso entre 2013 e 2017. Em 2020, o número de casos encontra-se ascendente, tendo ocorrido notificação de 3 casos até o momento. Em concordância, é possível observar que houve redução importante da cobertura vacinal da Vacina Tríplice nos últimos anos, com valores abaixo das metas estabelecidas desde 2017. Conclusão: É essencial prevenir a SRC por meio da vacinação da população alvo, já que a transmissão do vírus ocorre via transplacentária. As consequências para o feto podem ser graves, como malformações anatômicas, alterações neurológicas e até mesmo óbito fetal.

PE-438 - CIA COM HIPERFLUXO PULMONAR MODERADO EM NEONATO – UM RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), DANIELLA SOUZA AMORIM (UNIFACIG), ANTONELLA CATELAN MAGALHÃES (UNIFACIG), THAUANE GONZAGA OLIVEIRA DE PAULA (UNIFACIG), RICHARD FERREIRA DO NASCIMENTO (UNIFACIG), CATARINA CACHOEIRA BORLINI (UNIFACIG), JORGE HENRIQUE BITTAR DE MORAES ALEXANDRINO NOGUEIRA (UNIFACIG), FELIPHE PINHEIRO RAMOS (UNIFACIG), MARCUS VINICIUS GOMES DE OLIVEIRA (UNIFACIG), TASSIANNY FELIX PEREIRA (UNIFACIG), LIZA VALIM DE MELO (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), THIAGO BOSETTI SANTIAGO (UNIFACIG), LUISA BARROS NASCIF CHEQUER (UNIFACIG), MARIA EMILIA MARQUES BERTOUDI (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), TAMYRES SOUZA MAXIMO (UNIFACIG), IZADORA ZUCOLOTTO ZAMPIROLI (UNIFACIG), ANTÔNIO VINICIUS CÂNDIDO (UNIFACIG)

Introdução: Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Brasil nascem 28 mil crianças com problemas cardíacos por ano, a incidência é maior nos natimortos (3 a 4%), abortos (10 a 25%) e prematuros (2%). Dentre as cardiopatias acianóticas as lesões com Shunt E-D são as mais frequentes, como as comunicações interatriais -CIAs (10 a 12%), tipo ostium secundum, ostium primum, tipo seio venoso. Relato de caso: Recém-nascido de 16 dias de vida R.A.M, masculino, morador de Manhuaçu, MG, é atendido pelo pediatra para consulta de puericultura. Ao exame físico nada digno de nota, exceto sopro sistólico na ausculta cardíaca. História gestacional e perinatal sem alterações,e teste do coraçãozinho normal. Retornou com 30 dias de vida e não houve ganho de peso , apesar do aleitamento materno adequado, além de cansaço nas mamadas. Novamente foi ouvido um sopro sistólico e o RN foi encaminhado para exames: Raio x de tórax com discreto aumento da trama, ECG normal, ECO: Cardiopatia congênita: CIA tipo fenestrada leve insuficiência tricúspide e hiperfluxo pulmonar moderado QP/QS = 1,7. A conduta foi expectante e o menor foi encaminhado para a consulta com um cardiopediatra em BH. Discussão: A CIA é uma cardiopatia assintomática, mas pode evoluir com o cansaço fácil e arritmias. O tratamento inicial é expectante, porém dependendo da lesão anatômica pode ser necessário cateterismo cardíaco, com implante de próteses para evitar a cirurgia cardíaca e isto é eficaz para a maioria das CIAs. Conclusão: A avaliação do recém-nascido com suspeita de cardiopatia deve ser cuidadosa, mesmo com um teste do coraçãozinho normal. Outros sinais devem ser avaliados, como ganho ponderal, ausculta cardiopulmonar e relato de cansaço fácil. Inicialmente um eletrocardiograma e um Raio x de tórax auxiliam no diagnóstico, mas o Eco cardiograma é o exame que fecha o diagnóstico com chave de ouro.

PE-439 - ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR LEUCEMIA EM CRIANCAS ATÉ 09 ANOS

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a leucemia é definida como "doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos), geralmente de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) a cada ano, mais de 150 mil novos casos de crianças diagnosticadas com CA em todo o mundo, sendo a leucemia que mais se apresenta, corresponde a 1/3 de todas as neoplasias. Tornando-se imprescindível, com isso, a importância desse estudo. OBJETIVO: Analisar a morbimortalidade por leucemia em crianças até 09 anos na região nordeste, de Janeiro a Agosto de 2020. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos, na região nordeste, foram registrados 2.456 casos de internações hospitalares, dentre esses, o estado de Pernambuco teve o maior número de casos 565(23,0%),o sexo masculino foi o mais frequente com 1.485 (60,4%) de casos e o caráter de atendimento teve 1.813 (73,8%).CONCLUSÃO: Portanto, diante do exposto, essa análise torna-se um indicador da eficácia das estratégias de intervenção dos estados do nordeste a leucemia no que tange o tratamento e diagnóstico precoce, inferindo-se afirmar que a manutenção de baixas taxas de mortalidade retrata, de forma direta, a efetividade da atenção à saúde. Entretanto, o caráter de atendimento como de urgência retrata a deficiência na atenção primária.

PE-440 - ALERGIA A LEITE DE VACA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE REFLUXO FISIOLÓGICO EM LACTENTE: RELATO DE CASO.

JULIANA NUNES DE FIGUEIREDO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), YORIKO BACELAR KASHIWABARA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), ALEXSANDER PAULA DA SILVA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), CAMILA BRANDÃO LEAL PEREIRA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), DANIELLE PEREIRA VIEIRA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), JÚLIO CÉZAR DEBONIS PIMENTEL (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), MARINA PINTO ALMEIDA BARBOSA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), MATHEUS SÉRGIO SEBASTIÃO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), MYLLA CAROLLYNA CIZOSKI AQUINO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), NATÁLIA ALVES DA SILVA REI (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), SHAMARA WAYNE FERREIRA MAGALHÃES (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), TALITA DE SOUZA NEGRI MACHADO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), TÚLIO CASTRO DE SOUZA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR), VIVIANE TORRES COSTA (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR)

INTRODUÇÃO: Alergia alimentar é descrita como patologia consequente a resposta imunológica defeituosa, ocorrendo após ingestão e/ou contato com determinados alimentos, sendo considerada um problema de saúde pública. Caracteriza-se como alérgeno, qualquer substância capaz de estimular resposta de hipersensibilidade, destas, o leite de vaca é um dos principais alérgenos alimentares em todo o mundo. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, sexo feminino, 9 meses, comparece à consulta com seus pais para investigar alergia ao leite. A criança desenvolvia episódios de êmese após a ingestão de fórmulas alimentares e apresentava perda de peso. Solicitou-se hemograma completo, IgE específicas para: leite de vaca, alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina, caseína e soja. Aos 10 meses retornou com os exames solicitados que demonstraram positividade para alergia à proteína do leite de vaca (APLV), além de alterações para alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina e caseína. Dessa forma, foi orientado aos cuidadores para não exporem a criança a ingestão de leite de vaca e derivados, manter aleitamento materno e foi autorizado a ingestão do leite de soja. Aos 11 meses ocorreu consulta de retorno, nessa oportunidade a mãe informou que não houve mais episódios de êmese desde a última consulta, logo, a criança voltou a ascender na curva de crescimento para peso. DISCUSSÃO: Paciente apresentava episódios de regurgitação, entrando no diagnóstico diferencial entre refluxo fisiológico e patológico, este último reforçado pela história de perda de peso. Ademais, a regurgitação aconteceu somente durante a ingestão de fórmula láctea e não ao aleitamento materno. A APLV acomete crianças especialmente no primeiro ano de vida, prevalecendo os sintomas: vômitos, diarreia e má absorção, resultando em retardo no crescimento e podendo ocorrer sangue nas fezes. CONCLUSÃO: As alergias alimentares constituem uma importante questão de saúde pública na pediatria. A orientação adequada aos cuidadores e privação da exposição ao alérgeno são as condutas mais efetivas em seu tratamento.

PE-441 - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ ANDRADE ROQUETTE REIS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BRUNA IRRTHUM OLIVEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CAROLINA CORREA BRANDÃO DE ABREU (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA SOUZA DINIZ RICARDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JULIANA VIEIRA FIGUEIREDO URBANO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA LUISA JUNQUEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAFAELLA MORES ARTIFON (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), VINÍCIUS OLIVEIRA GANEM (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

INTRODUÇÃO: A aspiração de corpo estranho (ACE) ocorre quando uma substância penetra inadvertidamente as vias aéreas. Acomete principalmente crianças do sexo masculino entre 1 e 3 anos. Milho, feijão e amendoim são os grãos mais comumente aspirados. Tosse persistente, sibilos, dispneia súbita, rouquidão e cianose são sinais sugestivos de ACE. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, masculino, 2 anos, chega à emergência acompanhado da mãe. Refere tosse e dispneia leve após ingestão de feijão. Exame físico: taquipnéia leve, sons pulmonares reduzidos em hemitórax direito e tosse seca esporádica. Saturação 98% em ar ambiente. Radiografia de tórax (RX) evidenciou hiperinsuflação pulmonar à direita, com desvio mediastinal para a esquerda no póstero-anterior e aumento do diâmetro anteroposterior do tórax ao perfil. Aventada hipótese de aspiração pulmonar à direita. Solicitada broncoscopia, com retirada de feijão em brônquio principal direito (BPD). Evolução: melhora da tosse e taquipnéia, sendo solicitada radiografia de controle, que evidenciou retorno do mediastino para posição habitual. Recebeu alta com orientações sobre cuidados na ingestão de alimentos com risco de aspiração. DISCUSSÃO: A ACE é uma causa de urgência pediátrica, especialmente entre um e três anos, faixa etária em que objetos são levados à boca e não há controle da mastigação e deglutição de alimentos devido à ausência dos dentes molares, importantes para triturar alimentos sólidos. Nessa idade, o BPD é mais verticalizado e tem maior diâmetro, favorecendo alojamento de corpo estranho. Requer reconhecimento imediato e tratamento precoce, para minimizar consequências graves e potencialmente fatais. CONCLUSÃO: A ACE deve ser considerada perante dificuldade respiratória súbita: sibilância, cianose, apneia, tosse, rouquidão ou assimetria na auscultação pulmonar. Ademais, 75% dos CE não são radiopacos, o que dificulta sua visualização radiográfica. A broncoscopia deve ser realizada em todos os casos sintomáticos suspeitos, no caso descrito foi fundamental para diagnóstico e melhora clínica do paciente.

PE-442 - CRISE DE BRONCOESPASMO EM ADOLESCENTE QUE NUNCA HAVIA SIBILADO - RELATO DE CASO

TOMASO ZANATO MOREIRA MONTELEONI DI FRANCIA (MÉDICO FORMADO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - RESIDENTE EM PEDIATRIA PELA SANTA CASA BH), LARISSA MARQUES DA FONSECA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), LAURA GREGÓRIO PIRES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), BRÍGIDA MACIEL NUNES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG)

Introdução: O ano de 2020 ficou marcado mundialmente pela repercussão da COVID-19. Os principais sintomas incluem dispneia, esforço respiratório, baixa saturação de oxigênio, tosse e espirros. Contudo, nem todos os pacientes que chegam ao pronto atendimento (PA) com sintomas semelhantes terão o mesmo diagnóstico. É importante excluir diagnósticos diferenciais, como síndromes gripais, asma, bronquiolite, pneumonia, entre outros, mesmo com o rápido aumento na incidência de casos da doença. Descrição do caso: Trata-se de paciente pediátrica, 14 anos, previamente hígida. Sem história de episódio prévio de broncoespasmo, que chegou ao PA com tosse e falta de ar. Na admissão, saturava à 92% por isso foi colocada em isolamento respiratório e submetida a oxigenoterapia por cateter nasal à 4L/min. Apresentava-se taquipneica, taquicardica e com esforço respiratório evidente. Recebeu inicialmente a salbutamol e ipratrópio, em intervalos curtos e também prednisona. Necessitou internação hospitalar por 5 dias, com retirada gradual da oxigenioterapia suplementar e espaçamento gradual do salbutamol, associado a melhora dos sintomas respiratórios. Discussão: Em tempos de pandemia da COVID-19, é muito comum associar qualquer queixa de tosse, dispneia e esforço respiratório ao coronavírus. A exacerbação aguda ter sido a primeira apresentação da asma nessa paciente, nesse contexto, representou um desafio. No entanto, é sempre importante avaliar demais sinais e sintomas, além de realizar minuciosos anamnese e exame físico. Além do contexto epidemiológico. Conclusão: A paciente recebeu o diagnóstico de exacerbação aguda de asma, mesmo tendo seu primeiro episódio aos 14 anos de idade. Seu quadro inicial poderia muito bem ser enquadrado em infecção pelo coronavírus, no entanto é necessário acompanhamento individualizado apesar da alta epidemiologia da COVID-19.

PE-443 - MÉTODO CANGURU E OS DESAFIOS E ADAPTAÇÕES FRENTE AOS TEMPOS DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ISABELA PATRÍCIA TAVARES DINIZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LETÍCIA ALMEIDA HONORATO (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), SILVIO CESAR ZEPPONE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: O Método Canguru consiste num modelo de atenção perinatal qualificada e humanizada visando cuidado integral e psicossocial ao recém-nascido hospitalizado após o nascimento e à sua família. Objetiva a participação da família e promoção do adequado desenvolvimento. Entretanto, a pandemia da COVID-19 marcada pelo temor da contaminação, isolamento social e escassez de evidências cientificas sobre o cuidado perinatal trouxe desafios para as equipes e necessidade de adaptações visando proteção dos fenômenos psíquicos/emocionais/biológicos dessa criança, família e equipe. OBJETIVO: A presente revisão bibliográfica objetiva elucidar os desafios e as adaptações no método canguru mediante a pandemia do COVID-19. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa tendo sido utilizado como bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde com publicações de 2020 correlacionados ao tema. RESULTADOS: Foram selecionados oito documentos científicos para embasar a revisão bibliográfica. Mediante o encontrado, evidenciou-se necessidade de adaptação do Método Canguru em todas etapas frente à nova realidade. A insegurança, a inexistência de testagem suficiente, o cuidado compartilhado e as limitações do ambiente único das unidades neonatais configuram desafios. Assim, foram implementadas adaptações como restrição quanto a permanência dos pais à presença de uma das figuras parentais, implantação de questionários, ausência dos pais pela contaminação ou óbito, inclusão das tecnologias (celular e telemedicina) e o maior engajamento da equipe. Essas trouxeram importantes preocupações como o impacto devastador da separação afetiva com os pais, a redução da oferta de leite materno e a saúde mental dos envolvidos. CONCLUSÃO: As adaptações são provisórias e baseadas na humanização, mas apresentam-se cercadas pelas inquietações face às repercussões para os recém nascidos e familiares. Entretanto são necessárias e adequadas ao atual momento, deixando uma importante tarefa para o SUS e sociedade de articular caminhos de atenção integral para estas novas crianças e famílias que chegaram no tempo que vivemos uma grande pandemia.

PE-444 - TROMBOSE SÉPTICA DE SEIO CAVERNOSO SECUNDÁRIA À CELULITE PÓS SEPTAL PRIMÁRIA BILATERAL: UM RELATO DE CASO

FERNANDA ROCHA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), SANDY DE SOUZA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARIA CAROLINA DURÃES FREIRE FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: A Trombose Séptica do Seio Cavernoso (TSSC) é uma patologia rara, afetando cerca de 0,02% dos indivíduos. Condição grave, com alta taxa de mortalidade. Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 10 anos. Iniciou quadro com febre, prostração, dor ocular bilateral, edema bipalpebral bilateral e cefaleia de forte intensidade. Após dois dias, evoluiu com piora dos sintomas, associado à confusão mental, turvação visual e diplopia. Ao exame de admissão apresentava edema bipalpebral bilateral, hiperemia periorbitárias, quemose e proptose, mais acentuados à direita. Oftalmoplegia do III, IV e VI pares cranianos à direita. Exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio à esquerda e PCR positiva. Tomografia de crânio evidenciou trombose de seio cavernoso à direita. Iniciou tratamento com ceftriaxona, oxacilina, dexametasona e enoxaparina, tendo boa resposta ao tratamento. Ressonância magnética não evidenciou mais falhas de enchimento em seios cavernosos. Manteve oftalmoplegia do III e IV pares cranianos à direita, porém devido à melhora, recebeu alta hospitalar e retornos ambulatoriais nos serviços de Neurologia e Oftalmologia para acompanhamento do caso. Discussão: O seio cavernoso é um sítio comum de acometimento por trombose séptica, devido ao fluxo sanguíneo bidirecional dos seios durais e veias cerebrais. A etiologia mais frequente é uma extensão, por contiguidade, de um processo infeccioso da região de cabeça e pescoço. O paciente em questão apresentou uma celulite pós septal primária bilateral que favoreceu o processo de formação da TSSC. O diagnóstico deve ser confirmado através de exames de imagem. A terapia antibiótica deve ser precoce e agressiva, cobrindo um amplo espectro de ação. A corticoterapia foi fundamental para melhora do quadro e optou-se por realizar anticoagulação, apesar de não ser consenso na literatura. Conclusão: O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para um bom prognóstico dos casos, devido a sua alta morbimortalidade.

PE-445 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE EM TEMPOS DE COVID-19

ALANA HELEN DOS SANTOS MATOS (FM-UFMG), GEICY BIANCA MARTINS RODRIGUES (FACULDADE FONOAUDIOLOGIA- UFMG), JÚLIA CHIHONDO KANJONGO (FM-UFMG), MARIANA DA SILVA (FACULDADE FONOAUDIOLOGIA - UFMG), NAYARA STEPHANE FERREIRA DA SILVA (FACULDADE FONOAUDIOLOGIA-UFMG), MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA VIANA (FM-UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FM-UFMG), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO (FMG-UFMG)

INTRODUÇÃO: A estratégia global para alimentação de lactentes e crianças na primeira infância foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) fundamentadas nas evidências acumuladas da presença de fatores imunomoduladores e nutrigenéticos do aleitamento materno. A privação do leite materno está associada ao risco aumentado de morte, infecções, desnutrição e desenvolvimento precoce de síndrome metabólica. Para manter ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, para prevenção do desmame precoce no contexto da pandemia COVID-19, foram desenvolvidas tecnologias remotas de comunicação com mães e famílias e material didático-cientifico com foco nas práticas clinicas de profissionais da assistência perinatal. OBJETIVOS: Desenvolvimento de instrumentos de comunicação audiovisual para orientação fundamentada às mães e famílias e material de educação continuada para profissionais da assistência perinatal, baseados nas diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)-OMS-UNICEF. METODOLOGIA: as ações educativas foram desenvolvidas por discentes e coordenadas por docentes, como componente da IHAC, de março -agosto de 2020. RESULTADOS: Foram elaborados cartilha e vídeo, dirigido às mães, sobre práticas de promoção ao aleitamento materno em tempos de COVID-19, com informações técnicas de prevenção de disseminação da doença durante a amamentação e nos cuidados com o recém-nascido, baseados em consensos nacionais e internacionais. Para adequação do curso dirigido aos profissionais da assistência perinatal, desenvolvido no formato de ensino à distância, foram utilizadas diretrizes atualizadas pela OMS e UNICEF sobre os dez passos para o sucesso da amamentação. As orientações incluiram práticas nutricionais aos prematuros. CONCLUSÕES: A cartilha e o vídeo, disponibilizadas de forma acessível às gestantes e parturientes, e a atualização e adequação de material de implementação de promoção ao aleitamento materno para profissionais da assistência podem contribuir para implementação de práticas nutricionais efetivas no cenário atual de mudanças nos padrões de comportamento social e em saúde.

PE-446 - A IMPORTÂNCIA DA DA FAMÍLIA E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

ANA LUIZA DE SOUZA ALEXANDRE (HC -UFMG), DIEGO ALVES VIEIRA (FM -UFMG), ADMILSON LEMOS DA COSTA FILHO (FM -UFMG), MARIA LUIZA DRUMOND LOPES (FM -UFMG), PAULA DINIZ MARTINS DA SILVA (HC-UFMG), THAYANE ALVES MACHADO DE AREDES (HC-UFMG), CAROLINA MAZIERO VERSIANI (HC -UFMG), LUIZA MARIA DE SOUSA LIMA (HC-UFMG), MICHELE FONSECA VANUCCI (HC--UFMG), ROBERTO FERREIRA DE ALMEIDA ARAÚJO (HC-UFMG), JOÃO LUCAS PERSILVA SOARES (HC-UFMG), JULIA MAIA ROCHA DE CARVALHO (HC-UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (HC-UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (FM-UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FM-UFMG)

Introdução: A trissomia do 21 é a anomalia cromossômica mais comum entre bebês nascidos vivos. É caracterizada por uma variedade de características dismórficas, malformações congênitas e outras condições de saúde, como atraso do crescimento e do desenvolvimento e maior frequência de distúrbios endócrino-metabólicos. O impacto da Síndrome de Down para cada pessoa é individual e, em geral, essas crianças estão atingindo potenciais cada vez mais completos, secundários a melhores programas educacionais, avanços médicos, recursos comunitários e apoio de familiares. Descrição do caso: Trata-se de criança do sexo feminino, 5 anos e 6 meses de idade, com diagnóstico fenotípico de trissomia do 21 ao nascimento, confirmado com cariótipo, sem cardiopatia congênita.Pais não consanguíneos. Em acompanhamento multidisciplinar com pediatra, terapia ocupacional, fonoaudiologia e otorrinolaringologia desde os 9 meses de vida. Encaminhada à nutrologia pediátrica aos 2 anos de idade por aumento do ganho de peso - conforme curva específica para trissomia do 21 (acima do p 90) associada a dislipidemia mista. Não apresenta comprometimento da função tireoidiana ou glicemia de jejum. Andou com 1 ano e 7 meses e falou palavras isoladas sem construir frases com 1 ano e 9 meses. Atualmente,formula frases, obedece aos comandos e é participativa socialmente, em treinamento de controle de esfíncteres. Discussão: Atuação da equipe multiprofissional com orientações nutricionais incluindo atividade física regular e envolvimento familiar, principalmente, foram fundamentais para o ganho de peso ideal (1 a 2 Kg/ano), velocidade de crescimento de 5 a 7 cm/ano. Assim, a criança manteve um IMC (Índice de Massa Corporal) entre percentil 50 e 75 para Síndrome de Down, além de controle da dislipidemia. Conclusão: O diagnóstico precoce, intervenção e seguimento longitudinal multidisciplinar dos indivíduos com síndrome de Down melhora a qualidade de vida e permite o crescimento e desenvolvimento adequados para a doença de base.

PE-447 - PANDEMIA POR TRÁS DAS TELAS: COMO O AUMENTO DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NO ISOLAMENTO SOCIAL PODE PREJUDICAR A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

LETÍCIA ALMEIDA HONORATO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISABELA PATRÍCIA TAVARES DINIZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

INTRODUÇÃO: Além das consequências diretas do contágio em massa pelo Covid-19, o isolamento social adotado como forma de enfrentamento da pandemia também tem potenciais efeitos negativos, em especial para crianças e adolescentes. Parte considerável dessa população está muito mais exposta às mídias digitais - e seus impactos podem ser tão prejudiciais ao desenvolvimento e à saúde física e social das crianças quanto o vírus. Por essa razão, é imprescindível que esses efeitos durante o isolamento sejam analisados para que os profissionais estejam capacitados para manejar tal situação. OBJETIVO: O objetivo dessa revisão bibliográfica é analisar os possíveis resultados do aumento da exposição digital na saúde de crianças e adolescentes durante a pandemia do Covid-19. Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE, Scielo e CAPES de publicações de 2015 a 2020 correlacionadas ao tema. RESULTADOS: Foram encontrados 12 artigos que contribuiriam para uma revisão bibliográfica. Neste estudo foi possível analisar que o período de isolamento foi simultâneo ao momento de consolidação e popularização, ainda que desigual, da Internet (pesquisas indicam que o tráfego online brasileiro aumentou aproximadamente 110%) e que apesar desta possibilitar maior interação entre pares, ela possui um grande potencial ansiogênico, violento e de prejuízo ao desenvolvimento orgânico, psicológico e social das crianças. Esses efeitos num contexto de ´medo global´ intensificam uma experiência negativa durante a pandemia. Ademais, alterações do sono, atrasos na aquisição da fala, obesidade e comportamentos autodestrutivos são algumas das possíveis consequências a serem manejadas pelos médicos no período pós-pandemia. CONCLUSÃO: As mídias digitais, apesar de serem meios de interação e aprendizagem, se usadas de forma abusiva, como observado em estatísticas durante a pandemia, podem gerar graves consequências. Orientações claras, abrangentes e resolutivas devem ser difundidas entre famílias e profissionais para que infâncias e adolescências saudáveis não sejam prejudicadas pelo brilho atrativo das telas.

PE-448 - DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 EM UMA CRIANÇA COM A SÍNDROME 49,XXXXY

GUILHERME PARMIGIANI BOBSIN (UFCSPA), THIAGO GABRIEL RAMPELOTTI (UFCSPA), CARLOS EDUARDO VELOSO DO AMARAL (UFCSPA), BRENDA RIGATTI (UFCSPA), PEDRO KERN MENNA BARRETO (UFCSPA), ERNANI BOHER DA ROSA (UFCSPA), BRAION ANTONIO PELISSONI (UFCSPA), ALEXANDRE ANTONIO VIEIRA JACOMINI (UFCSPA), MOSIAH HEYDRICH MACHADO (UFCSPA), PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN (UFCSPA E ISCMPA), RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA (UFCSPA E ISCMPA)

Introdução: A síndrome 49,XXXXY é uma variante da síndrome de Klinefelter (SK) considerada rara. Nosso objetivo foi relatar uma criança com a síndrome 49,XXXXY apresentando diabetes mellitus do tipo 2 (DM2). Descrição do caso: O paciente era um menino de 9 anos com história de diagnóstico de síndrome 49,XXXXY. Ele nasceu a termo, de parto normal, pesando 2,150 gramas e com escore de Apgar de 10 no quinto minuto. Durante sua evolução, notou-se que ele era hipotônico, sendo que teve atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala. A tomografia computadorizada de crânio mostrou hipoplasia cerebral. Ao exame físico, aos 7 anos, ele possuía peso de 45 kg, altura de 134,8 cm, perímetro cefálico de 53 cm, sinofrismo, fendas palpebrais oblíquas para cima, epicanto bilateral, hipertelorismo ocular e clinodactilia do quinto dedo bilateral. O pênis e o volume testicular eram pequenos. Seu índice de massa corporal era de 24,8 (normal). Aos 11 anos, precisou ser internado por poliúria. Já apresentava esta queixa há cerca de 1 mês, sendo que possuía também polidipsia e emagrecimento. A avaliação foi compatível com DM2. Ele começou a usar insulina NPH e metformina. A pesquisa de anticorpos contra as ilhotas pancreáticas, a insulina e a enzima descarboxilase do ácido glutâmico (GAD), bem como a dosagem do peptídeo C foram normais. Discussão: Já é amplamente relatado que indivíduos com a SK apresentam com maior frequência DM. Em nossa revisão da literatura, encontramos poucos relatos de pacientes com a síndrome 49,XXXXY e resistência à insulina ou DM, sendo somente um deles com DM2. De forma interessante, a idade de início do DM neste caso foi também precoce, tal como visto em nosso paciente. Conclusão: a relação entre a síndrome 49,XXXXY e o DM ainda não é bem conhecida, devido até aos poucos relatos descritos na literatura.

PE-449 - SEPSE NEONATAL TARDIA COM FOCO PULMONAR EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO

CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), GLADMA ARAUJO DA SILVEIRA RAMOS (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUZA GOMES (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DO SANTOS FLORA (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), DANIELLA SOUZA AMORIM (UNIFACIG), IZABELLA SILVA FIGUEIREDO (UNIVAÇO), RÂYNNE MAGJON FERNANDES SAMPAIO (UNIFACIG), KÊNIA TAMARA MARTINS VIANA (UNIFACIG), JULIANA CORDEIRO CARVALHO (UNIFACIG), LARISSA NOGUEIRA PAULINI CEESCENCIO (UNIFACIG), LETÍCIA ARAÚJO MACHADO (UNIFACIG), ANA CLARA DUARTE GRAFANASSI (UNIFACIG), PATRICIA DA MATA HUEBRA (UNIFACIG), LUÍSA SANDRINI MANSUR DE REZENDE (UNIFACIG)

Introdução: A sepse neonatal é uma das principais causas de mortalidade infantil, sendo a prematuridade um dos fatores de risco mais importantes. Isso porque a possibilidade de infecção destes pacientes é de 8 a 11 vezes maior do que de um recém-nascido a termo. Descrição do caso: Relata-se caso de prematuro extremo do sexo masculino, de idade gestacional de 29 semanas e 5 dias, nascido de parto cesárea - após indicação de interrupção da gestação devido a pré-eclampsia -, com 804 gramas, apresentando-se hipotônico e deprimido com APGAR de 4/7, havendo necessidade de manobras de reanimação com evolucao de desconforto respiratório. O recém-nascido foi encaminhado para UTI neonatal para fazer surfactante (ensure), e em seguida colocado em Ventilação Não Invasiva (VNI) com os seguintes parâmetros: PIP 40%, FR: 30 irpm e PEEP 5. Havendo resposta clinica e radiológica favorável. Após 76 horas de vida, o paciente apresentou piora do quadro com leve distensão abdominal, sem dor a palpação, além de secreção fétida de vias aéreas superiores, sendo feita aspiração com sonda nasal. O raio-X de tórax demonstrando infiltrado em hemitorax direito, exames laboratoriais com plaquetopenia (77.500), hipernatremia (148) e score 2 para sepse, sendo feita hemocultura. Com isso, fez-se diagnostico de sepse neonatal tardia, iniciando tratamento com oxacilina e amicacina. Discussão: A sepse neonatal tardia é aquela em que o recém-nascido apresenta sintomas após 72 horas de vida, sendo ela mais frequente em prematuros de baixo peso. Isso se deve ao fato desses pacientes possuírem o sistema imune ainda pouco desenvolvido, com as barreiras cutâneo-mucosas frágeis e, alem disso, com deficiência na produção de imunoglobulinas, no sistema de complemento e na capacidade de opsonização e fagocitose. Conclusão: Com isso, conclui-se a sepse deve ser diagnosticada antes das 72 horas, uma vez que pode trazer diversas sequelas para o paciente, incluindo neurologicas.

PE-450 - PROVÁVEL SÍNDROME ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO

CHRISTIANA PAIVA DE PAULA VIEIRA (REDE MATER DEI DE SAÚDE), ISADORA MELO CUNHA (REDE MATER DEI DE SAÚDE), ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE (REDE MATER DEI DE SAÚDE), DANIEL MESSIAS MARTINS ALVES NEIVA (REDE MATER DEI DE SAÚDE)

Introdução: Síndrome Anticorpo Antifosfolipíde (SAAF) é uma síndrome autoimune clínica caracterizada por trombose venosa e/ou arterial e/ou morbidade de gravidez na presença de evidências laboratoriais persistentes de anticorpos antifosfolipídeos (aPL), conforme critérios diagnósticos de Sapporo (2006). Pode ser classificada de acordo com a manifestação clínica (trombótico ou obstétrico) e se há envolvimento de múltiplos órgãos com risco de vida (SAAF catastrófica). Pode ocorrer como condição primária ou em contexto de doença autoimune sistêmica (principalmente Lúpus Eritematoso Sistêmico Pediátrico - LESp). O tratamento compreende abordagem dos eventos trombóticos agudos com anticoagulação plena e, se necessário, terapia trombolítica. Cabe ainda ressaltar a necessidade de tromboprofilaxia secundária e, se necessário, tratamento da condição autoimune adjacente. Objetivo: descrição de caso clínico de paciente do sexo feminino, 13 anos, atendida em hospital de Belo Horizonte/MG. Histórico de cianose transitória de extremidades e movimentos abruptos e involuntários de membros há 23 dias da admissão. Evolução com edema, dor, hipotermia e cianose não fixa de pé esquerdo. Observado ainda paroníquia em dedo indicador esquerdo e afta oral. Descartada hipótese de Endocardite infecciosa e direcionado extensão de propedêutica para vasculites (exames laboratoriais e de imagem). Achados relevantes: relação proteína/creatinina > 0,5, Coombs direto positivo, distúrbio de coagulação, aPL e FAN elevados, ressonância de encéfalo com múltiplas lesões isquêmicas agudas/subagudas e duplex scan evidenciando oclusão trombótica em artérias tibiais de pé esquerdo. Mediante hipótese diagnóstica mais provável de SAAF secundária a LESp, optado por pulsoterapia, antimalárico e imunossupressor, além de anticoagulação, antiagregação plaquetária e trombectomia. Após sucesso parcial do procedimento, iniciadas medidas para vasodilatação e redução de área necrótica (Alprostadil EV e oxigenoterapia hiperbárica). Evolução final para amputação transmetatarsal. Conclusão: a relevância desse relato está em propor diagnóstico diferencial na abordagem de evento trombótico agudo em Pediatria ressaltando a necessidade de seguimento clínico contínuo para definição diagnóstica de certeza.

PE-451 - RECÉM NASCIDO COM FORAME OVAL PERVIO E SUSPEITA DE ERRO INATO DE METABOLISMO - RELATO DE UM CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), MARCUS VINICIUS GOMES DE OLIVEIRA (UNIFACIG), TASSIANNY FELIX PEREIRA (UNIFACIG), ÁBILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), MAYZA DOMICIANO ARAÚJO (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO (UNIFACIG), PATRICIA COSTA LOPES (UNIFACIG), DANIELLA SOUZA AMORIM (UNIFACIG), THAUANE GONZAGA OLIVEIRA DE PAULA (UNIFACIG), BIANCA TAVARES EMERICH (UNIFACIG)

Introdução: Os distúrbios cardiovasculares ocorrem em grande freqüência em recém nascidos e possui grande importância devida sua alta taxa de mortalidade e morbidade. Já erros inatos do metabolismo (EIM) são deficiências enzimáticas que devem podem causar seqüelas irreversíveis. Descrição do caso: H.F.B, sexo feminino, recém nascido termo de parto cesáreo por pré-eclampsia. Evoluiu com desconforto respiratório e cianose ao manuseio e ao choro. Foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde foi acompanhado por Pediatras que optou por colocar em CPAP nasal e realizar ecocardiograma que evidenciou FOP sem repercussões hemodinâmicas. Solicitado exames laboratoriais que detectou hiperpotassemia, corrigida com nebulização com fenoterol. Na gasometria arterial foi encontrada alcalose metabólica associada a dependência de oxigênio, sendo solicitado propedêutica para erro inato de metabolismo. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências recebendo alta da UTIN. Discussão: A circulação sistêmica possui algumas adaptações, o sangue oxigenado passa do átrio direito diretamente para o átrio esquerdo através do forame oval, sendo o FOP a permanência dessa comunicação no período neonatal. É um achado comum e que normalmente tem resolução clínica espontânea, porém quando há repercussões hemodinâmicas é necessário realizar seu diagnóstico e tratamento precoce. Já os EIM são distúrbios raros de cunho genético, na maioria das vezes de herança autossômica recessiva, onde ocorre uma deficiência enzimática fazendo com que o corpo não consiga metabolizar os alimentos. Devem ser suspeitadas em recém nascido com alguma outra doença grave, não comprovada, com piora gradual e com sinais e sintomas de hipoglicemia e acidose e que podem levar a comprometimentos neurológicos. Conclusão: Com a descrição e análise do caso clínico juntamente com a discussão literária, observou-se a importância da diferenciação do FOP patológico para o fisiológico, alem da investigação dos tipos de EIM com a finalidade de evitar complicações tardias causadas por essas doenças.

PE-452 - COARCTAÇÃO DE AORTA ASSOCIADO À COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: DIAGNÓSTICO EM NEONATO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), THAYLINE ZANELATO TAYLOR (UNIFACIG), BIANCA TAVARES EMERICH (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), ÁBILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG), ANA CAROLINA DONDONI FÁVERO (UNIFACIG), CATARINA CACHOEIRA BORLINI (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX), FELIPHE PINHEIRO RAMOS (UNIFACIG), MAYZA DOMICIANO ARAUJO (UNIFACIG), ANTÔNIO VINICIUS CÂNDIDO (UNIFACIG)

Introdução: A coarctação de aorta é a quinta doença cardíaca congênita mais comum. É decorrente de um estreitamento da aorta, o qual pode se dar em qualquer local ao longo de sua extensão, contudo ocorre mais frequentemente entre o inicio da artéria subclávia esquerda e o canal arterial. Essa pode ser classificada como complexa ao ser associada a anomalias cardíacas, como a comunicação interatrial (CIA). Descrição do caso: Recém nascido a terno, sexo masculino, não necessitou de manobras de reanimação em sala de parto, evoluiu com desconforto respiratório precoce e gemência. No segundo dia de vida manteve o quadro associado a esforço respiratório sem queda de saturação. Raio x de tórax e ECG evidenciou sobrecarga de ventrículo direito e taquicardia sendo solicitado ecocardiograma que diagnosticou cardiopatia congênita com coarctação de aorta, grande CIA, sobrecarga das câmaras direitas, hiperfluxo pulmonar. Paciente manteve-se estável hemodinamicamente, com melhora da perfusão capilar e pressão arterial de 104/72 mmHg com uso de prostaglandina e furosemida e em uso de HOOD FIO2 de 25% - saturando 100% em membro superior direito e 95% em membro inferior esquerdo. Discussão: A cardiopatia congênita é uma irregularidade na formação ou no funcionamento cardiocirculatório desde o nascimento. A coarctação da aorta é o estreitamento patológico do vaso que pode ser classificado em simples ou complexo. A configuração complexa está associada a outras alterações cardíacas como a comunicação interventricular, estenose aórtica subvalvar, alterações na válvula mitral e válvula aórtica bicúspide. Os principais sintomas são hipertensão arterial nos membros superiores, diminuição dos pulsos nos membros inferiores, cefaleia, epistaxe e cianose. Conclusão: Apesar de ser uma doença cardíaca frequente, 3 casos a cada 10.000 nascidos, a coarctação de aorta apresenta altas taxas de mortalidade e morbidade. Dessa forma, fica evidente a necessidade de diagnóstico precoce para que o melhor tratamento seja implementado.

PE-453 - INFECÇÃO CRÔNICA POR EPSTEIN-BARR VÍRUS: UM RELATO DE CASO

VANESSA ARAUJO ROCHA (UNICHRISTUS), SÉRGIO RUBENS LACERDA MORAIS (UNICHRISTUS), MARINA VERAS COELHO AGUIAR (UNICHRISTUS), ARYANE CRUZ AGUIAR (UNICHRISTUS), ALEX ANDRADE MACIEL (UNICHRISTUS), LIANA ANDRADE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), EMMANOEL MARTINS FIGUEIREDO (UNICHRISTUS), RAFAELLA NEVES MONT´ALVERNE NAOLEÃO (UNICHRISTUS), LARISSA ALBUQUERQUE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), DAVI TORQUATO DE ARAUJO GONÇALVES (UNICHISTUS), GABRIELA PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), NARA LILIAN LIMA CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JAMILLE FERNANDES CARNEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: O vírus Epstein-Barr (EBV), é um patógeno comum e de vastas apresentações clínicas. Portanto, alguns pacientes poderão apresentar manifestações atípicas, dificultando e retardando o diagnóstico e a terapêutica. Relataremos um caso de infecção por EBV crônica que foi abordada como febre de origem indeterminada (FOI) para elucidação diagnóstica. Relato de Caso: Paciente feminina, 11 anos, obesa, com relato de picos febris diários, até 40°C, 4x por dia, sem horário específico, há 23 dias da admissão, associado a hiporexia, náuseas e vômitos. Evoluiu, após 16 dias de sintomas, com dor abdominal leve em fossa ilíaca direita, irradiando para abdômen inferior. Na admissão, apresentava dor à palpação abdominal da região inferior e sinais de Blumberg e Rovsing positivos, sendo realizada videolaparoscopia diagnóstica, não evidenciando alterações que justificassem o quadro, optando-se por uma apendicectomia tática e prosseguir investigação. Dentre os exames solicitados, detectou-se aumento de marcadores de fase aguda, inversão albumina-globulina, hepatoesplenomegalia evidenciada pela tomografia de abdômen, mielograma normal, K39 negativo e sorologia para EBV demonstrando aumento de IgM e IgG além de rt-PCR positivo. Portanto, recebeu diagnóstico de EBV crônico. Durante o internamento utilizou sintomáticos, ocorrendo resolução espontânea da febre e dos outros sintomas, recebendo alta hospitalar. Discussão: A infecção crônica pelo EBV é uma doença rara, a maioria dos acometidos apresentam duração acima de seis meses, elevação dos títulos de DNA do EBV no sangue e evidências de hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia generalizada, pneumonite, uveíte ou acometimento neurológico. Dentre os diagnósticos diferenciais, suspeitou-se de apendicite e leishmaniose visceral, demonstrando que o EBV deve ser considerado diante de uma variedade de doenças. Conclusão: Logo, para evitar atraso no diagnóstico e tratamento, o EBV deve ser considerado para diagnóstico diferencial em FOI.

PE-454 - RELEVÂNCIA DO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

GIULIE ANTUNES CURCINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), LARISSA FONTES CAL SPERANCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), ANA LUISA ERVILHA SABIONI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), MARIA KOPKE UNSONST (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), PRISCILA CAVALIERI MASSON (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), FLÁVIO VIEIRA MARQUES FILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA), BÁRBARA REIS COUTINHO ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMINAS), SILVIA DE ANDRADE TOSCANO MENDES MOREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / SUPREMA)

INTRODUÇÃO: Obesidade, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o aumento de gordura corporal de forma a levar prejuízos à saúde do indivíduo, é uma doença crônica, complexa e de etiologia multifatorial, resultante, na maioria dos casos, da associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A obesidade infantil é tema de pesquisas atuais devido a sua forte relação com o aumento de casos de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e problemas comportamentais. OBJETIVO: Realizar revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes relacionadas a importância do tratamento e da prevenção da obesidade infantil. MÉTODOS: Revisão sistemática na base de dados MedLine, utilizando expressões como ´child obesity´ AND ´therapy´ AND ´treatment´, com suas respectivas variações segundo o MeSH. Os filtros utilizados foram "Humans", "10 years", "Full text", "Child", sendo escolhidos 3 artigos diretamente relacionados ao tema dentre 10 encontrados na pesquisa. RESULTADOS: O Ministério da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde apontam que 12,9% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos de idade têm obesidade, assim como 7% dos adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos. Tendo em vista o enfrentamento deste importante agravo de saúde pública, a OMS estabeleceu medidas para prevenir a obesidade infantil. São elas: incentivo a ingestão de alimentos saudáveis e redução do consumo de alimentos não saudáveis, fomento à prática de atividade física, orientações para a prevenção de doenças crônicas, promoção de ambientes escolares saudáveis, com aulas sobre nutrição e prática de exercícios físicos. Prover o amparo de equipe multiprofissional capacitada para atender as crianças e jovens obesos. CONCLUSÃO: A prevenção da obesidade infantil é uma prioridade de saúde pública, dado o impacto significativo da obesidade nas doenças agudas e crônicas, saúde geral, desenvolvimento e bem-estar. Desse modo, deve ser prevenida, visto que a prevenção é o melhor tratamento.

PE-455 - BRINCAR : UMA NECESSIDADE E UM DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

VERA LÚCIA GUIMARÃES ANDRADE (ESCOLA ESTADUAL RURAL PROFESSORA MARIA EDMÉIA), FILIPE EVANGELISTA SILVA SANTOS (FASEH), ROSÂNGELA CARRUSCA ALVIM (FASEH E FAMINAS)

Introdução: Hospitalizações agravam o sofrimento de crianças doentes e familiares. A criança é afastada de familiares, amigos, escolas, brinquedos e animais de estimação e introduzida num ambiente estranho e hostil. Sentimentos são povoados de medo- desde agulhas até a morte, e de acréscimo podem haver situações de dor. Ocorre uma verdadeira despersonificação : alimentação, vestuário, sono, enfim uma rotina desfeita da noite para o dia. Às vezes mudanças corporais ocorrem como edemas, perdas funcionais e alopécia. Crianças maiores percebem os sentimentos da família : ansiedade, frustrações, frequente desinformação, insegurança financeira e, às vezes , o medo da perda. Mas provavelmente a maior perda é a do brincar. Objetivo: Rever a literatura quanto a estudos e experiências estratégicas de humanização hospitalar com crianças. Métodos: Revisão da literatura dos últimos 10 anos. Resultados: Iniciativas de humanização têm sido implementadas em hospitais brasileiros, particularmente oncológicos- permanência maior e medo mais justificado- com benefícios inclusive da evolução da doença. Estudiosos afirmam que brincar ensina a lidar com emoções e facilita habilidades de enfrentamento da nova situação. Uma estratégia importante no ambiente pediátrico é a brinquedoteca, espaço que propicia brincadeiras e interação mas infelizmente, apesar de ser objeto de Lei aprovada no Congresso Nacional, ainda não é uma realidade de forma universal. Conclusões: Brincar é necessidade e direito da criança hospitalizada. É necessário que a reflexão sobre as variadas formas de humanização ocorra nos cursos universitários da saúde, despertando e capacitando estudantes para a tomada de iniciativas. E que as instituições hospitalares despertem para a questão, com mudanças de paradigmas conservadores e tomada de decisões que reduzam sofrimentos. Repetindo Carl Jung -psiquiatra e psicoterapeuta suíço: "Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.´

PE-456 - COQUELUCHE NA INFÂNCIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS NO NORDESTE

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório inferior, seu agente etiológico é a bactéria Bordetella pertussis. O único reservatório natural é o homem e o modo de transmissão é pelo contato direto da pessoa doente com a pessoa suscetível, por intermédio de gotículas de secreção eliminadas pela tosse, espirros e por meio de objetos contaminados. A principal medida de prevenção da coqueluche é a vacinação, utilizando a Pentavalente (Difteria, Tétano, Pertussis, Hib e Hepatite B), e a Tríplice bacteriana (Difteria, Tétano e Pertussis – DTP), preconizadas para crianças menores de 7 anos de idade. Com isso é imprescindível a importância desse estudo. OBJETIVO: Analisar os casos de Coqueluche na infância na região do nordeste entre 2009 – 2019. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos, em na região nordeste, foram registrados 7.026 casos de coqueluche na infância, dentre esses, 1.243(17,7%) casos na faixa etária de 1 a 4 anos, o ano de maior prevalência foi de 2014 com 2.373 (33,7%). O estado de Pernambuco foi o que tem mais casos notificados com 3.014 (42,9%). CONCLUSÃO: Portanto, diante do exposto, a abordagem da coqueluche na infância segue como desafio. Apesar dos avanços nos últimos anos em relação ao diagnóstico sindrômico e etiológico da coqueluche, em suma, deve-se cumprir o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) as doses necessárias. Há uma necessidade de atuação mais efetiva de gestores, capacitação dos profissionais envolvidos, sensibilização da equipe quanto a de notificação e acompanhamento, para assim, promover melhorias na atenção a população descrita.

PE-457 - CIRCULAR DE CORDÃO UMBILICAL DE MEMBRO EM UM FETO COM AMIOPLASIA EXPOSTO AO MISOPROSTOL DURANTE A GRAVIDEZ

GUILHERME PARMIGIANI BOBSIN (UFCSPA), THIAGO GABRIEL RAMPELOTTI (UFCSPA), RAQUEL DOS SANTOS RAMOS (UFCSPA), JULIA CACHAFEIRO RÊQUIA (UFCSPA), BIANCA MARQUES RODRIGUES (UFCSPA), MARIELI BARP ZILIOTTO (UFCSPA), MIRIAN ELISA DALLAGNOL (UFCSPA), FERNANDA GALLAS (UFCSPA), ANDREA KISS (ISCMPA), PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN (UFCSPA E ISCMPA), RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA (UFCSPA E ISCMPA)

Introdução: A amioplasia é um tipo de artrogripose caracterizada por múltiplas contraturas congênitas. Nosso objetivo foi relatar um paciente apresentando amioplasia associada a achados incomuns devido à provável compressão do membro inferior por circulares do cordão umbilical (CCUs) e exposição na gravidez ao misoprostol. Descrição do caso: O paciente foi avaliado aos 6 meses de idade devido a graves deformidades dos membros inferiores. A mãe usou misoprostol (10 comprimidos de 400µg por via oral) na 6ª semana de gestação. Ela relatou não ter tido contração ou sangramento vaginal após a sua ingesta. No entanto, ela referiu diminuição dos movimentos fetais. A criança nasceu a termo, de parto cesáreo, pesando 3.220 g, com escore de Apgar de 8 no quinto minuto. Ao exame físico, aos 6 meses, o paciente apresentava artrogripose de quadril, fossetas de compressão na face lateral dos joelhos e pés, e 3 hemangiomas (medindo cerca de 2 cm de diâmetro) distribuídos nos membros inferiores. A perna esquerda apresentava sulcos bem marcados devido a uma provável CCU. A avaliação radiográfica revelou luxação da extremidade proximal do fêmur esquerdo em relação ao acetábulo, flexão bilateral do joelho, pé torto e osteopenia difusa. O paciente também foi submetido a uma tomografia computadorizada de crânio e de coluna vertebral que foi normal. Discussão: O quadro clínico do paciente foi compatível com amioplasia de membros inferiores. Destaca-se a ocorrência da CCU, complicação ocasionalmente relatada em associação à artrogripose, embora raramente envolva apenas os membros inferiores, como observado em nosso paciente. A etiologia da amioplasia ainda é desconhecida, mas tem sido associada a uma possível origem disruptiva vascular, um mecanismo de ação que se relaciona ao misoprostol. Conclusão: Não podemos descartar a possibilidade em nosso caso de que os achados observados possam estar associados à exposição ao misoprostol durante a gravidez.

PE-458 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE WEST

LAYS FRANÇA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), ANA CAROLINA DE MELO CERQUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), JOSÉ CARLOS CARVALHO DE MENDONCA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

INTRODUÇÃO: A síndrome de West é uma epilepsia mioclônica rara com propensão para o sexo masculino. O quadro clínico inicia-se no primeiro ano de vida, principalmente entre quatro e sete meses de idade. A criança apresenta atraso no desenvolvimento, espasmos físicos e traçado encefalográfico de hipsarritmia. O tratamento é feito com a combinação de medicamentos e fisioterapia. RELATO DE CASO: Paciente masculino, cinco meses, chega ao ambulatório pediátrico acompanhado pela mãe, que relata que o lactente vem apresentando movimentos repetitivos de flexão e extensão, causados por espasmos musculares há oito dias com duração entre vinte segundos, que se repetem de dez a quinze vezes ao dia, preferencialmente ao despertar da criança. Mãe diagnosticada com sífilis no primeiro trimestre de gestação, recebendo tratamento adequado. Porém, o lactente não foi tratado. Para investigação do caso foi solicitado eletroencefalograma que evidenciou: hipsarritmia. Diante do quadro clínico e resultado de propedêutica complementar, foi dado o diagnóstico de Síndrome de West, sendo a criança encaminhada a neuropediatria para início do tratamento. DISCUSSÃO: Síndrome de West é uma encefalopatia epilética que surge na latância, caracterizada pela tríade: regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, hipsarritmia e espasmos infantis. Ela pode ser sintomática/secundária, com sinais de lesão cerebral prévia, ou criptogênica. O paciente relatado tem um fator de risco importante para o desenvolvimento dessa patologia: infecção congênita por sífilis não tratada, sendo provavelmente uma síndrome de West secundária. O tratamento farmacológico é feito com: hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), vigabatrina, prednisolona, valproato de sódio, topiramato, benzodiazepínicos e lamotrigina. CONCLUSÃO: Apesar de rara, a síndrome de West deve ser bem diagnosticada e conduzida, pois isso interfere significativamente no prognóstico do paciente. Por tanto, é importante uma boa interação entre pais e pediatra para que o diagnóstico e tratamento sejam feitos o mais precocemente possível.

PE-459 - DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM LACTENTE INTERNADO COM BACTEREMIA POR SALMONELLA SPP

CAROLINA MARTINELLI MASCARENHAS DE LUCENA CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LEILA BATISTA PENA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAMILLA LAMOUNIER LELLIS DE ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH), JULIA DE OLIVEIRA MATIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH), TIAGO RAMOS DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH)

Introdução: Observa-se aumento da prevalência da sífilis materna e congênita apesar dos esforços para sua redução, que incluem triagem sistemática durante a gestação e parto. Descrição do caso: Lactente, 2 meses e 26 dias. Admitido instável hemodinamicamente, com febre, diarreia, hepatoesplenomegalia, e máculas acastanhadas em plantas e descamação em mãos e pés. Aos exames, identificado anemia, plaquetopenia, aumento de transaminases e crescimento de Salmonella spp em hemocultura. Evoluiu com melhora após dez dias de Ceftriaxone, mantendo hepatoesplenomegalia e lesões descamativas. VDRL materno negativo durante a gestação, sem repetição no parto. Solicitado VDRL pareado - criança (1:512), mãe (1:64). Teste treponêmico materno reagente. Adicionada Penicilina Cristalina ao tratamento. Discussão: A infecção invasiva por Salmonella é condição rara, mais frequente em neonatos e associa-se com fatores de risco bem estabelecidos, como imunodeficiências. A presença da instabilidade hemodinâmica gerada pela infecção, representando um quadro de sepse por Salmonella, em um primeiro momento, justificaria sinais como hepatoesplenomegalia e alterações laboratoriais descritas. Entretanto, achados na história aumentaram o grau de suspeição clínica da equipe para sífilis congênita, motivando a solicitação do VDRL pareado. Esses achados foram a persistência da hepatoesplenomegalia associado as lesões cutâneas, a alta prevalência para sífilis congênita em nossa população e, principalmente, a ausência de triagem para sífilis materna no parto. Após tratamento hospitalar de ambas infecções, a criança foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial com infectologia e imunologia pediátrica. Conclusão: Ressalta-se a importância de, diante de uma infecção invasiva por Salmonella, questionar possibilidade de imunodeficiência associada. Além disso, considerando a alta prevalência de sífilis em nosso meio, cabe ao pediatra checar as sorologias do pré natal e do parto e reconhecer as manifestações clinicas mais comuns da sífilis congênita, visando diagnosticar esta infecção precocemente.

PE-460 - ÓBITO EM RN COM SUSPEITA DE SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL – UM RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA (UNIFACIG), RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX), RICHARD FERREIRA DO NASCIMENTO (UNIFACIG), ANTONELLA CATELAN MAGALHÃES (UNIFACIG), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (UNIFACIG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG), DARLEY MONTES CUNHA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), MARIA EMILIA MARQUES BERTOLDI (UNIFACIG), REBECA MUNIZ GOMES DA COSTA SILVA (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG), PATRICIA COSTA LOPES (UNIFACIG), JORGE HENRIQUE BITTAR DE MORAES ALEXANDRINO NOGUEIRA (UNIFACIG), LIZA VALIM DE MELLO (UNIFACIG)

Introdução: A Síndrome de Aspiração Meconial – SAM, é uma complicação neonatal, devido à presença de mecônio no líquido amniótico, e constitui importante causa de mortalidade perinatal, devido à pneumonia grave e hipertensão pulmonar. A idade gestacional mais avançada é o principal fator de risco para a doença. Descrição do caso: RNT, feminino, peso 3,025g, nascido de parto normal, deu entrada na UTI em estado grave, SpO2 78%, FC <100 bpm, cianose generalizada, hipotônico. Colocado em ventilação mecânica, sem leitura do oxímetro, mantendo bradicardia e cianose generalizada. Apresentava sinais de pós-datismo, pele frouxa, seca, descamativa, e cordão umbilical impregnado com mecônio. Realizado 2 doses de adrenalina no TOT, sem sucesso. Realizada massagem cardíaca e cateterismo com sonda gástrica 06 para infusão de adrenalina (06 doses), e expansão rápida com SF 0,9%. Parada cardiorrespiratória às 22h, sem resposta às manobras de reanimação e drogas vasoativas. Óbito às 22h35min. Realizado um Raio x de tórax com infiltrado pulmonar difuso e aumento de área cardíaca. Discussão: A aspiração de líquido amniótico contendo mecônio pelo recém-nascido, pode evoluir com injuria tecidual pulmonar, e subsequente destruição do tecido, atelectasia, hipertensão pulmonar e pneumonia, caracterizando a Síndrome de Aspiração de Mecônio, e é uma urgência neonatal, pois a intervenção precoce aumenta a sobrevida e diminui o risco de óbito. Conclusão: A SAM é uma doença grave, e apresenta alta taxa de mobimortalidade neonatal, o diagnóstico é clínico, e a intervenção deve ser precoce, para evitar futuras complicações, sequelas e óbito. Neste caso ainda vimos uma cardiomegalia que também pode ter contribuído para o óbito (cardiopatia grave?).

PE-461 - ANTICORPO MONOCLONAL PALIVIZUMABE COMO PROFILAXIA PARA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM PREMATUROS EXTREMOS

NATÁLIA NICHELE BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ (UNINGÁ)), ANA MOZER VIEIRA DE JESUS (UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)), ANDREANE MENESES ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VINÍCIUS BARBOSA DOS SANTOS SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR (IMES) – UNIVAÇO)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é um vírus de RNA que possui uma alta taxa de infectividade em neonatos e crianças menores de 2 anos, sendo o principal agente etiológico das infecções do trato respiratório inferior (ITRI) nessa faixa etária. A falta de vacina ou tratamento específico para o VSR ressaltam a necessidade de compreender melhor tal comorbidade, incluindo o regime terapêutico através da imunização passiva com o anticorpo monoclonal humanizado palivizumabe (PVZ). Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a profilaxia em prematuros extremos no uso do PVZ para proteção do VSR associando-a à diminuição de internações. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita através das bases de dados SciELO e Pubmed de artigos publicados entre 2014 e 2020, sem restrição de língua, com os descritores: palivizumabe, prematuridade extrema, bronquiolite viral, VSR e internações. Resultados: Foram encontros 20 artigos, dos quais 10 compuseram a amostra final. Verificou-se redução de até 55% nas hospitalizações e necessidade de UTI por ITRI com a profilaxia, além de diminuir a incidência de VSR ou amenizar a severidade do vírus em bebês em risco. Relatou-se que entre os prematuros internados, apenas 0,5% a 5,1% foram infectados por VSR nos dois primeiros anos e nas duas sazonalidades do vírus, demonstrando eficácia na redução de ITRI e internações por VSR mesmo no ano seguinte após realização da profilaxia. Conclusão: Mediante a análise dos achados, o conhecimento sobre o uso do PVZ para a prevenção do VSR se torna a medida mais eficaz para diminuição das taxas de infecções pelo VSR além de redução dos casos graves e tempo de internação. Torna-se imprescindível que sejam disseminadas estratégias de educação em saúde para garantir a adesão dos pacientes que compõem os grupos de risco.

PE-462 - INTRODUÇÃO ALIMENTAR VEGETARIANA: DESAFIOS NA CAPACITAÇÃO MÉDICA

GIOVANA CAVALCANTE DE SOUZA (UNIFOA), GABRIELA CAVALCANTE DE SOUZA (UNIFOA), CRISTIANE FREITAS COUTO (UNIFOA), ANNA VICTÓRIA AUAD LEAL BARBOSA LIMA (UNIFOA)

Nos últimos anos houve aumento na prevalência de vegetarianos por razões sustentáveis, éticas e de saúde, sendo assim, é crescente o número de famílias que optam por fazer a introdução alimentar vegetariana em crianças de 6 meses à 2 anos. Devido a relevância e atualidade do tema, o acompanhamento profissional adequado se faz essencial, sobretudo nos 2 primeiros anos de vida, os quais o crescimento depende primordialmente do que é ofertado na dieta. O trabalho realizado tem por objetivos aprimorar a capacitação médica na puericultura diante dos desafios da introdução alimentar vegetariana, associado à uma boa interação com equipe multidisciplinar, a fim de promover um atendimento cada vez mais humanizado e eficiente, estreitando a relação médico - família - paciente. O conhecimento acerca do vegetarianismo tende a melhorar a relação da criança com a comida e permite um maior conhecimento nutricional. Em contrapartida, a falta de conhecimento pode resultar em déficits nutricionais devido a restrição de alguns alimentos que possuem vitaminas, oligoelementos, sais minerais e outros elementos que não são ofertados de forma suficiente em cereais, vegetais e leguminosas, além de problemas no crescimento e desenvolvimento da criança. Para a realização do trabalho foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados Scielo e Pubmed com análise de artigos entre 2014 e 2020, com os seguintes descritores: “vegetarianismo”, “veganismo” e “introdução alimentar”. Através da melhora na capacitação médica, diversos benefícios são evidenciados na saúde de crianças que passaram pela introdução alimentar vegetariana corretamente, observando-se diminuição de alterações neurológicas provocadas pela falta da vitamina B12 e também na prevenção de anemias relacionadas, ou seja, promoção de saúde e prevenção de doenças.

PE-463 - SÍNDROME DE MAURIAC: RELATO DE CASO

RAFAELA WANDER ALMEIDA BRAGA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANNA KAROLYNA ROSA MACHADO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), GABRIELA PEREIRA SOARES BEZERRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), RENATO RESENDE MUNDIM (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Mauriac (SM) é uma síndrome rara descrita pela primeira vez em 1930 e pode ocorrer em crianças e adolescentes portadores de Diabetes Melitus tipo 1 (DM1). Tipicamente apresenta uma tríade de sintomas, sendo eles hepatomegalia, déficit do crescimento, além do controle inadequado dos níveis glicêmicos. DESCRIÇÃO DO CASO: TLR, 17 anos e 10 meses, sexo masculino. No decorrer de 11 anos apresentou múltiplas internações por cetoacidose diabética e hiperglicemia. Apresentava dor abdominal localizada predominante em hipocôndrio direito (HCD), além de atraso no desenvolvimento pôndero-estatural, estando abaixo do Z escore-3, com índice de massa corporal que denotava magreza acentuada, e classificação de Tanner evidenciando atraso puberal (G3P2). Possuía hemoglobina glicada de 8,4%, hipercolesterolemia e microalbuminúria. Acompanhava com a equipe de hepatologia devido hepatomegalia evidenciada durante exame físico. A fundoscopia evidenciou retinopatia diabética moderada. DISCUSSÃO: O caso clínico exposto preenche os critérios necessários a SM, cursando com DM1 descontrolado por um longo período, hepatomegalia, além do atraso no desenvolvimento pôndero-estatural. Além disso, o paciente apresentava-se com episódios de dor abdominal acentuada em HCD associada a náuseas e vômitos, sendo tal sintomatologia associada a SM pela literatura. A presença de retinopatia diabética moderada e microalbuminúria também são corroboradas pela literatura que evidencia uma tendência maior as complicações microangiopáticas em pacientes portadores de SM. Segundo a literatura, a retinopatia diabética está presente em quase 100% dos casos quando já há comprometimento renal. CONCLUSÃO: A SM é uma condição resultante do DM1 descontrolado na infância e adolescência sendo de suma importância atentar-se para sua existência visto que grande parte dos sintomas é reversível após o controle glicêmico adequado e tal circunstância exige acompanhamento de uma equipe multidisciplinar visando auxiliar na adesão ao tratamento e prevenção de complicações futuras.

PE-464 - O DESAFIO NO MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE LEUCINOSE

LUCCA ROCHA SANTIAGO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAROLINA MARTINELLI MASCARENHAS DE LUCENA CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A leucinose é uma aminoacidopatia caracterizada por aumento na concentração dos aminoácidos essenciais: leucina, isoleucina e valina. A desregulação desses é responsável por atraso psicomotor, odor de xarope de bordo na urina, além do acometimento de inúmeros sistemas. Descrição do Caso: Lactente de 1 mês, diagnosticada com leucinose e transferida para manejo multidisciplinar com foco em controle dietético. Evoluiu com quadro de hipotonia, hipoatividade, bradipneia, hipoglicemia, lesões cutâneas descamativas, edema e anemia. Após constatação de elevação dos aminoácidos, principalmente a leucina, iniciada dieta específica para leucinose, com restrição da proteína natural, e suplementação de isoleucina e valina, com melhora inicial dos sintomas. A demora no recebimento dos resultados dos exames dificultou o manejo, culminando na recrudescência das lesões cutâneas, edema e anemia em consequência da redução excessiva da leucina sérica. Após diversas intervenções dietéticas, incluindo o aumento da quantidade de proteína natural, foi alcançado equilíbrio do perfil de aminoácidos com melhora da anemia, ganho de peso e resolução das lesões cutâneas. Após 60 dias de internação recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Discussão: A terapia nutricional é essencial na estabilização e restauração da homeostase metabólica desses pacientes. É mister o envolvimento multidisciplinar incluindo geneticista, nutricionista e pediatra, com objetivo de oferecer uma dieta capaz de reduzir os metabólitos tóxicos e preservar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Uma dificuldade enfrentada no manejo desse paciente foi o intervalo longo entre a liberação dos exames levando a necessidade de ajustes dietéticos empíricos e a internação prolongada. Conclusão: Ressalta-se a importância de equipe multidisciplinar experiente no manejo desta enfermidade. Cabe ao pediatra, reconhecer sinais e sintomas de descompensação dos níveis dos aminoácidos, para atuar baseando-se na evolução clínica e dosagem quantitativa dos aminoácidos.

PE-465 - DIVERTÍCULO DE MECKEL DIAGNOSTICADO DE FORMA INESPERADA DENTRO DE UMA ONFALOCELE.

GUILHERME PARMIGIANI BOBSIN (UFCSPA), THIAGO GABRIEL RAMPELOTTI (UFCSPA), RODRIGO DOS SANTOS FALCÃO (UFCSPA), LUCIANO VIEIRA TARGA (UFCSPA), ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA (HMIPV), JORGE ALBERTO BIANCHINI TELLES (HMIPV), DÉBORA CARDOSO CORRÊA (UFCSPA), JULIA NIERO PAFARO (UFCSPA), ISABELLA CARRASQUEL VENTURA (UFCSPA), PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN (UFCSPA E ISCMPA), RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA (UFCSPA E ISCMPA)

Introdução: A onfalocele é um defeito congênito raro da parede abdominal que resulta em herniação dos intestinos, estômago e até fígado, dentro do cordão umbilical, coberto por uma membrana. Nosso objetivo foi relatar um feto com onfalocele em que o estudo do seu conteúdo revelou a inesperada presença de um divertículo de Meckel. Descrição do caso: A mãe do paciente apresentava 21 semanas de gravidez quando foi encaminhada para avaliação por onfalocele fetal. Na ultrassonografia verificou-se uma imagem de forma circular dentro do cordão umbilical. No entanto, nos exames com 30 e 34 semanas, foram observadas apenas alças intestinais dentro da onfalocele. A ressonância magnética fetal revelou um defeito de fechamento da parede abdominal anterior sugestivo de onfalocele. Além disso, havia no seu interior uma imagem tênue e hiperintensa nas sequências T1 e T2, medindo cerca de 3,9 cm x 3,8 cm x 3,6 cm, compatível com divertículo de Meckel. O cariótipo fetal, bem como o ecocardiograma com Doppler foram normais. A criança nasceu de parto cesáreo, com 40 semanas de gestação, pesando 4.030 g e escore de Apgar no quinto minuto de 10. A criança foi submetida à cirurgia de fechamento da onfalocele com ressecção do divertículo de Meckel no segundo dia de vida. Discussão: O divertículo de Meckel faz parte do espectro de anomalias congênitas que envolve o fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico. Em muitos casos, ele é assintomático. No entanto, pode levar a um sangramento gastrointestinal baixo, obstrução intestinal e inflamação local que pode causar perfuração. Portanto, o seu diagnóstico precoce é importante. Conclusão: Este relato destaca a importância de se determinar adequadamente o conteúdo da onfalocele, uma vez que esta pode apresentar anormalidades no seu interior, como o divertículo de Meckel, e modificar assim o seu manejo.

PE-466 - LIÇÕES DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA EM MINAS GERAIS DO SURTO DE SARAMPO OCORRIDO NO BRASIL EM 2019

CRISTIANE MIILLER LAVARINI (HIJPII/ FHEMIG), YURI BARCELOS (HIJPII/ FHEMIG), ANA CAMPOS PIRES (CMMG/ FUNDAÇÃO LUCAS MACHADO), MARIANA COSTA FERREIRA RIGHI RODRIGUES (CMMG/ FUNDAÇÃO LUCAS MACHADO), TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (HIJPII/ FHEMIG), DANIELA CALDAS TEIXEIRA (CMMG/ FUNDAÇÃO LUCAS MACHADO)

INTRODUÇÃO: Doença de notificação compulsória e imediata, o sarampo é causado por um dos vírus mais contagiosos do mundo. O vírus pertence ao gênero Morbillivirus, da família Paramyxoviridae, sendo o homem seu único reservatório. Após três anos do certificado da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação da circulação do vírus do Sarampo no Brasil em 2016, o país se depara com um novo surto da doença em 2019. OBJETIVOS: Caracterizar os aspectos epidemiológicos, tratamento e desfecho de crianças suspeitas e confirmadas com sarampo no ano de 2019 em um hospital pediátrico. MÉTODOS: Estudo descritivo e transversal baseado nos dados de prontuários médicos dos casos suspeitos de sarampo em um hospital público referência em infectologia pediátrica de Minas Gerais em 2019. RESULTADOS: Dos 106 casos suspeitos de sarampo, obteve-se: 6 confirmados, 9 de reação vacinal e 77 descartados. A idade média foi de 21,3 ± 24,0 meses e a maioria era do sexo feminino (54,7%). Houve diferenças estatísticas nas manifestações clínicas entre os casos confirmados, descartados e reações vacinais, com mancha de Koplik (p 0,041), imunossupressão (p 0,01), taquidispneia e pneumonia (p 0,042) e maior tempo de internação (p 0,025) apresentando relevância estastística. Dos 19 pacientes que fizeram uso de vitamina A, 8 (42,1%) tiveram alguma complicação, enquanto 31 (35,6%) tiveram alguma complicação dos 87 pacientes que não fizeram uso . Todos os pacientes atendidos apresentaram boa evolução clínica e alta hospitalar. CONCLUSÃO: O tratamento instituído neste hospital foi diferente das recomendações da OMS, já que nem todos foram tratados com vitamina A. Contudo, isso não alterou o bom desfecho dos casos. Os dados deste estudo servirão para mostrar os principais sinais clínicos, complicações e tratamento instituídos e poderão auxiliar nas capacitações técnicas dos profissionais, buscando o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e o direcionamento das medidas de prevenção e controle do sarampo.

PE-467 - IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DO TESTE PARA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL

LORENA SAMPAIO PENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), CAMILA APARECIDA COSTA RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUIZA MARTINS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), CRISTIANO CARVALHO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

INTRODUÇÃO: O Teste do Pezinho (TP) é uma medida de saúde pública pertencente ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) instituído em 2001. A Portaria nº7, de 4 de março de 2020, ampliou a utilização do TP para detecção da toxoplasmose congênita (TC), visando estabelecer tratamento precoce e conter maiores agravos associados à doença. OBJETIVOS: Descrever a relevância da inclusão do teste para TC no PNTN e de seu caráter preventivo na redução da morbimortalidade infantil. MÉTODOS: Revisão integrativa de estudos publicados na literatura científica, visando reunir dados estatísticos e resultados. DISCUSSÃO: No Brasil, a incidência da TC é estimada em 4-10:10.000 nascidos vivos, nesse contexto, a soroconversão em gestantes varia entre 31-91%, dependendo da região. Entre fatores que impactam a prevalência e severidade dos casos estão: idade gestacional, adequação do tratamento materno, aspectos da genética do hospedeiro, tamanho do inóculo e forma de infecção, bem como a virulência do patógeno na América Latina, aspecto diretamente relacionado com a frequência dos sinais e sintomas neurológicos e neurossensoriais na TC. Em pesquisa do grupo SYROCOT (Systematic Review on Congenital Toxoplasmosis), observou-se que 53% das crianças infectadas no Brasil desenvolveram lesões neurológicas diagnosticadas no primeiro ano de vida. É, portanto, sério agravo de causa prevenível com impacto na qualidade de vida dos infectados. Seu rastreio pode melhorar significativamente as taxas de morbimortalidade da população infantil. CONCLUSÃO: A assistência pré-natal possui incontestável importância em detectar e prevenir agravos materno-fetais, contudo, em um país com cobertura deficiente e baixa adesão, a infecção pelo Toxoplasma gondii durante a gestação sem correto tratamento leva a quadros de TC. A inclusão da detecção de TC no TP apresenta grande custo-benefício, tornando-se ferramenta imprescindível para diminuir a prevalência da doença e a severidade dos sinais e sintomas, além de possibiltar o diagnóstico precoce, permite rápida instalação de tratamento e previne sequelas.

PE-468 - MARCADORES DE GRAVIDADE DO COVID-19 EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ARTHUR GARANI NARCISO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA)

Introdução: A epidemiologia e os aspectos cli769,nicos do COVID-19 na população pediátrica ainda é pouco descrita. Sendo assim, há a necessidade de determinar características de pacientes pedia769,tricos acometidos pelo vírus, bem como indicativos de gravidade. Objetivos: Reconhecer os fatores de incide770,ncia e mau prognóstico do COVID-19 em Populações Pediátricas. Descrever a epidemiologia da população pediátrica com SARS-CoV-2. Metodologia: Revisão de literatura, com base nos resultados obtidos pelo Pubmed (MEDLINE) e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “Coronavirus Infections”, “Critical Care” e “children”. Foram encontrados 268 artigos, dos quais 14 foram selecionados para a extração de dados. Como critérios de elegibilidade, foram admitidos estudos clínicos publicados em 2020. Os dados extraídos incluíam tratamentos e os resultados das intervenções. Resultados: A manifestação do COVID-19 em pacientes pediátricos é menos frequente e branda, no entanto, há casos graves. Normalmente, os sintomas mimetizam um resfriado. A maioria dos infectados pediátricos são assintomáticos ou grau leve (13,0% e 62,3% respectivamente), e a forma grave e crítica, correspondem a 5,5% e 3,75%, respectivamente, sendo menor quando comparado aos adultos. Achados laboratoriais comuns revelam leucocitopenia, linfopenia e aumento das enzimas hepáticas. Ademais, o achado radiológico mais comum foi a opacidade em vidro fosco. Na hospitalização, taquipneia foi encontrada em 28,7% e hipoxemia (SO2 < 92%) em apenas 2,3% das crianças. Contudo, é crucial o papel das crianças na transmissão, visto que quando infectados podem apresentar alta carga viral, tornando-se vetores. Conclusão: Em pacientes pediátricos a infecção costuma ser mais branda, havendo baixas incidências da forma grave ou complicações. Os principais achados que indicam gravidade são taquipneia, hipóxia, alterações da função hepática e padrão vidro fosco em tomografia, mais raros em relação aos adultos, sugerindo que danos adicionais sejam causados por reação inflamatória do próprio organismo, dessa forma, a resposta imune dessa população é menor.

PE-469 - RODA DE CONVERSA E PROMOÇÃO DE SAÚDE: DEMANDA ADOLESCENTE EM UMA ZONA RURAL

GABRIEL CÉSAR SILVA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), CRISTIANE DE FREITAS CUNHA GRILLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), MATEUS MOURÃO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG)

Introdução: A relevância da intervenção está no desenvolvimento e aplicação de uma metodologia que propicia aos adolescentes protagonismo no planejamento em saúde. Os adolescentes, principalmente de zonas rurais, frequentemente são distanciados do planejamento e aplicação de políticas públicas. Objetivo: Fortalecimento de políticas públicas de saúde voltadas ao adolescente, utilizando-se de uma metodologia que reconhece seu saber , buscando apropriação e questionamento perante seus modos atuais de cuidado a saúde, interpretando-a como algo além de medidores biológicos. Métodos: O embasamento teórico da intervenção foi a psicanálise lacaniana na interface com a saúde, tendo como metodologia prática, a conversação, na qual a equipe profissional ocupa a posição de "não saber" possibilitando que o saber coletivo circule e questione posições anteriores. Nessa perspectiva privilegia-se o saber do jovem, passo crucial, pois, um dos motivos para a não adesão destes ao tratamento, é não perceber-se como participante significativo do cuidado. Ao buscar o adolescente como especialista de si mesmo, torna-se necessário distinguir a demandas dos adolescentes e queixas dos responsáveis, para isso, foram realizadas rodas de conversa distintas entre eles. Em dois anos de evento em uma zona rural quilombola no norte de Minas Gerais foram atendidos aproximadamente 200 adolescentes e 100 educadores, pais e/ou responsáveis. Apesar da similaridade estrutural das rodas, as queixas divergiam entre adolescentes e responsáveis, porém, aproximam-se nas demandas. Resultados: Nas rodas de conversas com os adolescentes, demandou-se abordar questões de gênero, sexualidade e depressão, embora suas queixas se limitem à falta de lazer na região. Ao discutir desenvolvimento econômico, adolescentes e responsáveis demandam alteração da realidade local. As expectativas dos pais muitas vezes tangenciam a alteração do quadro econômico dos filhos, embora estes não demonstram homogeneidade nos seus planejamentos e desejos. A partir das demandas coletadas nas conversações, foram confeccionadas cartilhas e podcasts sobre prevenção da violência sexual como devolutiva.

PE-470 - INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE IPATINGA – MG

GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA BARBOSA (IMES/ UNIVAÇO), ALESSANDRO CHAVES CORRÊA (IMES/ UNIVAÇO), CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES (IMES/ UNIVAÇO), JANSSEN FERREIRA DE OLIVEIRA (IMES/ UNIVAÇO), LETÍCIA GUIMARÃES CARVALHO DE SOUZA LIMA (IMES/ UNIVAÇO), THIAGO VITOR DE MELO FERREIRA (IMES/ UNIVAÇO)

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) afeta grande número de recém-nascidos em todo o mundo. É uma infecção emergente, necessitando rastreamento em todas as gestantes durante o pré-natal, incluindo tratamento precoce para conter a infecção. Sem tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar 100% nas formas recentes. A infecção do concepto causa repercussões graves, como morte fetal, prematuridade, morte neonatal ou baixo peso ao nascer. Objetivo: Realizar um levantamento do número de notificações de SC em Ipatinga e relacioná-lo com o número de notificações em âmbito nacional, avaliando a variação de crescimento e de decréscimo da doença, tendo em vista o impacto da Sífilis Congênita e materna na assistência em saúde pública. Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico transversal observacional realizado através da análise de informações das bases de dados de notificação da SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) e do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) das notificações de Sífilis Congênita em Ipatinga de 01 janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2019, comparando com os dados nacionais. Resultados: Houve aumento significativo da SC em Ipatinga no período analisado. A incidência média não ponderada por ano foi de 6,56 casos/ 1000 nascidos vivos. Constatou-se maior incidência em gestantes pardas, de 20 a 29 anos e com 5 a 8ª séries incompletas. O ano de maior incidência foi em 2018, com 19,39 casos em 1000 nascidos vivos, contra 9,0 casos em 1000 nascidos vivos no mesmo ano no Brasil. Conclusão: Diante do aumento considerável na incidência de SC em Ipatinga, o qual acompanhou a elevação nacional em maior proporção, constatou-se a necessidade de intervenção nos fatores de risco que integram o presente estudo, ressaltando a importância do debate sobre a doença no município, a fim de promover uma contenção eficaz e satisfatória da doença.

PE-471 - RELATO DE CASO: MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA EM ADOLESCENTE

MAÍRA FERNANDES MADUREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JOYCE CARVALHO MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), KARINA SOARES LOUTFI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA RIBEIRO TORRES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), DANIELA OTONI RUSSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SANNY KEMELLY MIQUELANTE YOSHIDA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), NATHÁLIA JAMILLE MOREIRA NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), EISLER CRISTIANE CARVALHO VIEGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), YURI BARCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), HENRIQUE OLIVERI LEITE PRAÇA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A mielorradiculopatia esquistossomótica manifesta-se clinicamente por tríade clínica prodrômica de dor lombar, alteração de força e/ou sensibilidade de membros inferiores e distúrbios urinários. Acredita-se que a resposta inflamatória do hospedeiro aos ovos presentes no tecido nervoso constitua o principal determinante das lesões em sistema nervoso central e periférico. Materiais e métodos: Relato de caso realizado com base em análises de prontuário. Descrição do caso: G.F.A, 12 anos, sexo feminino. Admitida em hospital pediátrico com relato de dor em membros inferiores (MMII), pior à esquerda. Evoluiu com parestesias bilateralmente e alteração de marcha. Esvaziamento vesical incompleto. Ao exame neurológico, força preservada em membros superiores e reduzida em MMII, pior distalmente, reflexo osteotendíneo aquileu abolido bilateralmente. Marcha parética. Punção lombar apresentava pleocitose, com predomínio de linfócitos, além de hiperproteinorraquia. Sorologia sérica para esquistossomose positiva, bem como exame de fezes positivo para Schistosoma mansoni. Ressonância nuclear magnética (RNM) de colunas torácica e lombar demonstrou hipersinal em corte sagital T2 em topografia intramedular a partir do nível T11, envolvendo também o cone medular (além de discreto alargamento deste) e as raízes da cauda equina. Diagnóstico mais provável estabelecido de mielorradiculite esquistossomótica. Evoluiu com melhora progressiva dos sintomas após corticoterapia venosa, praziquantel e controle álgico com amitriptilina e gabapentina. Discussão: confirmação do quadro dá-se por meio de clínica compatível e demonstração da infecção esquistossomótica. No líquor, são observados pleocitose linfomononuclear, hiperproteinorraquia e positividade de reações imunológicas específicas para esquistossomose. À RNM, há hipersinal e tumefação medular, do cone e/ou cauda equina. O diagnóstico de infecção aguda por esquistossomose ocorre por identificação dos ovos em amostras fezes. Conclusão: Por se tratar de grave manifestação da infecção pelo Schistosoma mansoni, torna-se fundamental o conhecimento da doença para adequada suspeição diante pacientes com quadro sugestivo.

PE-472 - CRISE CONVULSIVA COMO MANIFESTAÇÃO DE HIPOGLICEMIA: UM RELATO DE CASO

GABRIELA PEREIRA SOARES BEZERRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANNA KAROLYNA ROSA MACHADO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), RAFAELA WANDER ALMEIDA BRAGA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), RENATO RESENDE MUNDIM (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Introdução: A hipoglicemia é complicação frequente no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Reações hipoglicêmicas graves, como a convulsão, quando recorrentes, podem levar a danos cerebrais cumulativos e permanentes. Descrição: Paciente de 14 anos, feminino, diagnosticada com DM1 há 5 anos, mantendo controle glicêmico inadequado por má adesão ao tratamento. Há 2 anos, começou apresentar hipoglicemias severas, com valores menores que 45 mg/dL, associadas à cefaleia. Há 2 meses, foi admitida em serviço de Pronto Socorro com crise convulsiva do tipo tônico-clônica generalizada, glicemia inicial de 42 mg/dL, evoluindo para estado de mal epiléptico e encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realizou tomografia de crânio que evidenciou lesões hipodensas em região leucocorticais nos lobos parietais e occipitais sugestivas de hipoglicemia, além de punção lombar sem alterações liquóricas e RT PCR para SARS-COV-2 detectável. Durante a internação, ainda apresentou cinco crises convulsivas e recebeu alta após controle. Após 45 dias, adolescente foi reinternada por convulsões generalizadas com três episódios associadas a hipoglicemias. Feito eletroencefalograma com acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral, não epileptiforme, relacionada à encefalopatia metabólica. Paciente evoluiu com diminuição da força motora em membros superiores, do equilíbrio e estrabismo convergente à direita. Segue internada para controle dos níveis glicêmicos. DISCUSSÃO: A percepção clínica da hipoglicemia a partir de sintomas autonômicos facilita a sua rápida correção. Pacientes com pelo menos 5 anos de doença e labilidade glicêmica, frequentemente, não apresentam sintomas autonômicos, favorecendo eventos neuroglicopênicos e propiciando a recorrência de quadros convulsivos, que podem levar a lesões neurológicas, atraso do desenvolvimento e ao óbito. O controle metabólico visando minimizar hipoglicemias reduz o risco de déficits neurológicos. CONCLUSÃO: A adesão ao tratamento é fundamental na prevenção de hipoglicemias e suas manifestações neurológicas.

PE-473 - COLESTEATOMA ADQUIRIDO EM CRIANÇAS: CONHECIMENTOS RELEVANTES PARA O PEDIATRA

AMANDA GOMES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), ADELMAR CORDEIRO BIZERRA JUNIOR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LARISSA CANO COSTA BARROS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), NATÁLIA GUEDES FREIRE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MILLA EDUARDA VIEIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), MAYSA ARAÚJO GOMES FERRAZ (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), EDUARDA MEDEIROS CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LUIZ VINÍCIUS DE LIMA GUIDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), LIZANDRA DE SÁ BEZERRA NUNES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), BRUNA ASSIS TENÓRIO PINTO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), LAISE RORIZ DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), JOSÉ NIVALDO DE ARAÚJO VILARIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP))

Introdução: Colesteatomas são lesões expansivas e destrutivas provenientes de queratinização escamosa do epitélio da orelha média. Em crianças, devido às variações anatômicas se caracteriza por maior agressividade. A intervenção precoce é fundamental para evitar perda auditiva, que prejudica o desenvolvimento da linguagem. Objetivo: Determinar incidência, fatores de risco, quadro clínico e complicações do colesteatoma adquirido em crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED, DOAJ, BVS e Scielo, com os descritores: "colesteatoma, orelha média´, em diferentes combinações com os descritores: ´criança, pediatria" e equivalentes em inglês e espanhol. Incluídos artigos nestas línguas publicados nos últimos cinco anos, excluídos duplicados e literatura cinza. 757 resultados encontrados e 18 selecionados. Resultados: O colesteatoma tem incidência de 3/100.000 em crianças, sendo mais agressivo e com 2-3 vezes mais recidivas que adultos e maior predominância em meninos. Fatores de risco incluem histórico de uso de tubos de ventilação, síndromes como Turner, Treacher Collins, Down e hipoplasia dérmica focal, bem como fenda palatina e rinite alérgica. Os primeiros sintomas costumam ocorrer antes dos 15 anos, surgindo otorreia indolor e persistente, ocasionalmente purulenta e fétida e hipoacusia condutiva. À otoscopia, observa-se secreção de cor variável, perfuração de tímpano geralmente na parte flácida, bolsas de retração e descamação epitelial no interior. Complicando com destruição ossicular, hipoacusia neurossensorial, abscesso epidural e meningite. Conclusão: Apesar de ser uma doença predominantemente da otorrinolaringologia, o pediatra, como o médico que acompanha o desenvolvimento da criança, tem a obrigação de conhecer a patologia para identificar e iniciar o mais precoce, junto ao otorrinolaringologista, o tratamento para evitar perdas auditivas e suas consequências.

PE-474 - PÚRPURA NEONATAL FULMINANTE DEVIDO A DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA C: RELATO DE CASO DE UMA DESORDEM RARA

THAMIRES SILVA FREIRE (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PEDRO OTÁVIO OLIVEIRA SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PAUL RODRIGO SANTI CHAMBI (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BÁRBARA TARLANE SOARES SILVA (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LIUBIANA ARANTES DE ARAÚJO (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JADER PINTO SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MEIRE APARECIDA TOSTES CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A proteína C, glicoproteína plasmática vitamina K dependente, tem ação anticoagulante sobre os fatores V e VIII da coagulação. A deficiência dessa proteína vem de mutações do gene PROC (2q13-14), rara, mas potencialmente fatal. Descrição do caso: Recém-nascido (RN), masculino, termo, peso de nascimento 3275 g. Gestação de alto risco por gestante com hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional e tromboembolismo venoso (TEV) prévio. Uso de enoxaparina e ácido-acetilsalicílico na gestação. Indução de parto vaginal, Apgar 8/10, alta com 36 horas de vida. RN apresentou lesões equimóticas, ulceradas e necróticas nos pés, occipito, abdômen e escroto, com 48 horas de vida, associadas à icterícia. Levado ao pronto atendimento. Na história familiar, mãe possui deficiência parcial de proteína C e dois quadros de TEV profundos. Pai hígido. Pais negam consanguinidade, mas habitam uma vila de pequeno porte. Na maternidade, iniciou-se tratamento com enoxaparina e plasma fresco congelado (PFC), e investigação laboratorial com hemograma, coagulograma, exclusão de infecções e dosagem de proteína C dos pais. Os pais evidenciaram baixa atividade de proteína C. Coagulograma do RN alterado. Prosseguiu-se com terapêutica instituída, evoluindo com cicatrização cutânea. Descompensou a doença quando intercorreu com infecção relacionada ao cateter, sendo a conduta aumento da frequência de PFC. Evoluiu com insuficiência cardíaca possivelmente por sobrecarga de volume relacionada à PFC. Aguarda aquisição da Proteína C Exógena. Bom desenvolvimento e crescimento. Discussão: PNF são lesões cutâneas purpúricas agudas com intensidade variável. Nos casos graves, além das lesões, hemorragias vítreas e retinianas podem ocorrer. A deficiência proteica gera hipercoagulabilidade e fenótipos associados: PNF, TEV, clínica CIVD-símile (coagulação intravascular disseminada), grave complicação de sepse neonatal. Conclusão: PNF é uma condição potencialmente fatal, embora rara, o tratamento deve ser imediato, implicando diagnóstico precoce, com transfusão de PFC e reposição de proteína C. Estudo genético familiar é mandatório para planejamento familiar e redução de danos.

PE-475 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS NOS ANOS DE 2015 A 2019 NO BRASIL.

EMMYLI NUNES DE FREITAS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FERNANDA NUNES QUEIROZ (UNIVERSIDADE VILA VELHA), IZABELLA GOMES MARCHEZI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JULIANA ROCHA SANTOS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARINA PATROCINIO LEMOS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA BERNADETH DE SÁ FREITAS (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: A dengue é uma arbovirose, transmitida pela picada do mosquito Aedes aegypt, de abrangência mundial. Países tropicais, como o Brasil, são mais atingidos devido às suas características ambientais, climáticas e sociais. Apresenta diversas manifestações clínicas, desde formas oligossintomáticas até quadros graves como hemorragia e choque, com evolução para óbito. Em crianças, os principais sinais são: febre elevada, prostração, sonolência e exantema por volta do 3º dia após o início da doença. Objetivo: Apresentar os aspectos epidemiológicos das crianças acometidas pela dengue, no Brasil, no período de 2015 a 2019. Métodos: É um estudo de delineamento retrospectivo, transversal e observacional. A pesquisa foi realizada a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). E as variáveis analisadas foram: o ano de diagnóstico, a região e a faixa etária dos pacientes. Resultados: A dengue é uma arbovirose de uma grande importância devido a sua alta incidência na população brasileira. O presente estudo abordou uma amostra de 828.301 pacientes notificados com dengue na faixa etária de 0 a 14 anos. Dentre o período analisado, o ano de 2019 foi o de maior incidência com 257.913 casos (31,13%), seguido de 2015 com 253.596 casos (30,13%). A análise regional da dengue evidenciou uma maior incidência no sudeste, chegando a 427.513 casos no intervalo de tempo estudado, seguido do sul com 23212 casos. Em relação a faixa etária, crianças entre 10 e 14 anos são as mais acometidas com 377.488 casos (45,57%), enquanto que as menores de 1 ano foram menos notificadas com 64.877 casos (7,8%). Conclusão: Pode-se concluir que é necessário conhecer o perfil epidemiológico da dengue no Brasil para não só nortear as políticas públicas, como também, direcionar as ações de atenção básica em saúde a fim de diminuir as taxas de incidências dessa doença.

PE-476 - ECTRODACTILIA: RELATO DE CASO RARO DE MALFORMAÇÃO EM MEMBRO

VIRGÍNIA ARAÚJO DE SOUSA (DISCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), MARIA EDUARDA GONÇALVES COBUCCI (RESIDENTE DE PEDIATRIA - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), JOSÉ HYDE AUGUSTO ZSCHABER ANACLETO (DISCENTE FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), RAQUEL CRISTIANI MATEUS (PEDIATRA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), RÚBIA CECÍLIA BARBONE E MELO (RESIDENTE DE PEDIATRIA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA)

Introdução: A ectrodactilia designa-se como uma malformação congênita rara do desenvolvimento, caracterizada pela ausência de um ou mais dedos em mãos e/ou pés. Ademais, pode haver hipoplasia ou aplasia de falanges, metacarpos, metatarsos. Ocorre 1 a cada 90.000 a 150.000 nascidos vivos e possui caráter autossômico dominante com penetrância variada. Descrição do caso: Recém-nascida, sexo feminino, idade gestacional de 40 semanas, parto normal, Apgar 10/10, peso 2925 gramas e medindo 51 centímetros. Pré-natal iniciado no quarto mês de gestação, totalizando sete consultas. Na 22ª semana de gestação foi realizado ultrassom morfológico que não evidenciou alterações. História paterna de alcoolismo. Ao nascimento, não houve intercorrências. No decorrer do exame físico, logo após o nascimento, visualizou-se ausência de terceiro e quarto quirodáctilos em mão esquerda. Mão direita, membros inferiores e palato sem alterações. Foi solicitado avaliação da criança pelo ortopedista, que confirmou o diagnóstico de ectrodactilia pelo exame físico e radiografia. Discussão: A ectrodactilia pode-se manifestar com formas não sindrômicas ou sindrômicas. Na forma sindrômica há associação com fenda palatina, displasia ectodérmica, surdez neurossensorial, aplasia tibial. O diagnóstico pode ser clínico, após o nascimento ou através do ultrassom no primeiro trimestre de gestação. Entretanto, no caso relatado, o diagnóstico foi dado no primeiro exame físico, pois não houve alterações evidenciadas no ultrassom e nem demais malformações externas. Sendo a princípio, compatível com a forma não sindrômica. O membro afetado pode ser tratado cirurgicamente para melhoria da aparência e funcionalidade. Conclusão: A ectrodactilia reforça a importância do acompanhamento adequado do pré-natal, pois este diagnóstico e de outras anomalias podem ser realizados precocemente a partir do primeiro trimestre de gestação. O diagnóstico antecipado permite maior aceitação e preparo psicológico dos familiares. Além disso, os pais devem ser orientados da probabilidade de recorrência da doença em futuros filhos, por ser uma doença genética autossômica dominante.

PE-477 - SÍNDROMES NEUROCUTÂNEAS – ESCLEROSE TUBEROSA: UM RELATO DE CASO

YOHANNA BASTANI (HOSPITAL MATER DEI), THAIS PONTES (HOSPITAL MATER DEI), GABRIELA SOUTTO (HOSPITAL MATER DEI), BRUNA TORRES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JOYCE MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: As síndromes neurocutâneas derivam de alterações no ectoderma. Elas devem ser suspeitadas na presença de alterações cutâneas e sintomas neurológicos associados. O conhecimento desta associação é essencial para o diagnóstico e manejo oportunos. Descrição do caso: Lactente de 8 meses, previamente hígida, atendida em urgência devido a episódios de automatismos em hemiface à direita, hipertonia de membro superior esquerdo, associado a perda de contato, sem liberação de esfíncter. Tais eventos ocorreram diariamente, apenas no início da manhã, com duração de 2 minutos, seguidos por sonolência. Paciente internada para avaliação da neurologia e investigação diagnóstica. Ao exame físico, apresentava lesões puntiformes e manchas hipocrômicas arredondadas com bordas regulares em dorso, abdome, glúteos, membros inferiores. Diante da hipótese de esclerose tuberosa foram solicitados os seguintes exames complementares: eletroencefalograma - achados compatíveis com epilepsia focal -, ressonância magnética de crânio - imagens hiperintensas em regiões cortical e subcortical, parietal e occipital esquerdas, presença de nódulos subependimários -, ecocardiograma - tumorações difusas no miocárdio. Tais achados confirmaram a hipótese diagnóstica inicial. Discussão: A Esclerose Tuberosa é uma síndrome neurocutânea, autossômica dominante. A associação entre alterações cutâneas e do sistema nervoso se devem à origem embriológica ectodérmica, comum aos dois tecidos. Na Esclerose Tuberosa pode haver ainda sintomas oculares, renais, pulmonares e cardíacos devido a formação de hamartomas nos órgãos afetados. Dentre as manifestações neurológicas, mais de 90% dos pacientes apresentam crises convulsiva, comprometimento cognitivo, autismo e outros distúrbios comportamentais estão presentes em mais de 50 – 60%. Conclusão: Por tratar-se de um distúrbio multissistêmico é fundamental que o paciente portador de Esclerose Tuberosa seja a abordado por equipe multidisciplinar, sendo o pediatra geral responsável pela coordenação do cuidado. O conhecimento em relação à associação de lesões cutâneas e sintomas neurológicos é essencial para diagnóstico precoce e tratamento adequado das síndromes neurocutâneas.

PE-478 - DOENÇA HEMOLÍTICA NEONATAL, DIAGNÓSTICO E MANEJO: UM RELATO DE CASO

SYANE DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JULIANA MENEGUSSI (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), MARINA BENTO ALVES VASCONCELLOS (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), VICTÓRIA CAROLINE DANIELLI DA SILVA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, EMESCAM), VIRGÍNIA CAETANO MARQUES CURI (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JOVANNA COUTO CASER ANECHINI (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, EMESCAM), ANDREIA LUBE ANTUNES DE S. THIAGO PEREIRA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, EMESCAM), PRISCILA DE CASTRO SOARES BARRETO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), RAFAELA SALEZZE CALMON (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA)

Introdução: O caso relata a evolução, diagnostico e terapêutica de um recém nascido (RN) com icterícia neonatal que evoluiu com hemólise maciça e anemia com necessidade de imunoglobulina e hemoderivado. Descrição: VGDR, 14 anos, primigesta, pré-natal irregular. Tipagem sanguínea da mãe O negativo e do RN B positivo. RN pré termo tardio, pequeno para idade gestacional, nascido de parto normal, Apgar 8/9. Com 11h de vida, evoluiu com icterícia precoce, com bilirrubina transcutânea de 11,1 mg/dl. Iniciada fototerapia intensiva e hidratação devido nível de fototerapia (NF) 5,6 mg/dl, nível de exanguíneotransfusão (NE) 13,3 mg/dl, Bhuthani, 2004. Exames laboratoriais com 14h de vida evidenciaram risco de hiperbilirrubinemia hemolítica com reticulócitos 14%, DHL 1612, BT 12,4, Bd 0,8, Bi 11,6 (NF: 6,1mg/dl) e Velocidade de hemólise (VH) 0,43 mg/dl/h, com NE 13,7 mg/dl. Após 4h de fototerapia apresentava VH de 0,47 mg/dl/h sendo indicado Imunoglobiulina 1g/kg com queda de bilirrubina sérica para 7,0 mg/dl. O RN manteve-se em fototerapia por 6 dias. Durante o tratamento, houve queda de hemoglobina (Hb) até 7,1 mg/dl e hematócrito (Htc) de 21,3% com necessidade de hemoderivado, não indicado anteriormente devido estabilidade clínica. Após transfusão, a Hb foi corrigida para 12,5 mg/dl e Htc 37,1%. A doença hemolítica foi confirmada por incompatibilidade Rh, sendo eluato e pesquisa de anticorpos irregulares positivas na mãe e no RN. O Rn recebeu alta com seguimento hematológico. Discussão: A doença hemolítica neonatal (HDFM) é desencadeada pela destruição das células vermelhas do neonato pela passagem passiva transplacentária de imunoglobulinas G maternas. A incidência no Brasil é de aproximadamente 36,23% tendo o eluato a prevalência de 4,53% dos casos. Conclusão: O relato do caso e as revisões bibliográficas remetem a um tema frequentemente encontrado na faixa etária neonatal. Feito o diagnostico precoce, a terapêutica adequada deve ser instituída e investigada a etiopatogênia, prognostico favorável ao paciente.

PE-479 - SÍNDROME DO X FRÁGIL, PATOLOGIA RARA NO SEXO FEMININO: UM RELATO DE CASO

DYAYNE CARLA BANOVSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALEXIA DE ALMEIDA IGNATOWICZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), AMANDA ALENCAR DOS ANJOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRUNA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DAGNA KAREN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DIANA LOCH DUESSMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), INGRID NASCIMENTO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LARISSA PANATTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), QUEREN HAPUQUE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAQUEL LAÍS KREUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ROBERTA CAROLINE ABBÁ CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SADANA HILLARY DAL 'NEGRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GERUZA MARA HENDGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), PAULA BRAGATO FUTAGAMI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RENATA BRAGATO FUTAGAMI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARTA REGINA CLIVATI (CENTRO CLIVATI - NEUROLOGIA E DESENVOLVIMENTO)

Introdução: A síndrome do X frágil (SXF), rara no sexo feminino, decorrre de uma anormalidade no gene Fragile X Mental Retardation 1, localizado no cromossomo X, que afeta a produção de Fragile X Mental Retardation Protein (FMR1), culminando em prejuízos físicos e/ou cognitivos. Descrição do caso: Escolar, sexo feminino, 10 anos de idade, com história de parto normal sem intercorrência, peso de nascimento de 2.700 g, sem alteração dos marcos de desenvolvimento enquanto lactente, realizou avaliação psicológica e neurológica pediátrica aos seis anos, devido antecedentes de dificuldades globais de aprendizagem e de linguagem acentuadas, somado ao histórico familiar de SXF diagnosticada há um ano em irmão adolescente. A avaliação da neuropediatra identificou face alongada, orelhas protuberantes e transtorno do desenvolvimento intelectual moderado, segundo os critérios do DSM-V (APA, 2013). A análise genética revelou mutação completa do alelo 1 no gene FMR1, fechando diagnóstico de SXF. Os irmãos frequentam classe especial e seguem em acompanhamento multidisciplinar. Discussão: A SXF é a etiologia mais frequente de deficiência intelectual hereditária no sexo masculino, já a mutação completa, atinge apenas 0,9 em cada 10.000 pessoas do sexo feminino. Desse grupo, 50% expressa a forma grave com significativo prejuízo intelectual, enquanto 50% apresenta nível intelectual alterado de forma branda que se associa frequentemente a depressão, ansiedade e insuficiência ovariana precoce. Esses achados podem atrasar o diagnóstico da síndrome, acentuar o subdiagnóstico e, consequentemente, a raridade da patologia. Além disso, o difícil diagnóstico precoce das pacientes sindrômicas, que manifestam os sintomas decorrentes da mutação, está associado a ausência de sinais físicos e neurológicos específicos da SXF na infância. Conclusão: O diagnóstico ainda na infância se torna singular uma vez que possibilita uma intervenção multidisciplinar adequada, permitindo melhor reabilitação e inserção dessas crianças na sociedade.

PE-480 - PERFIL DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO - MINAS GERAIS

ADEMAR GONÇALVES CAIXETA NETO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), LILIAN FIGUEIREDO RIBAS (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), MATEUS ROSA RIBEIRO DE CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO), JEFERSON RIBEIRO PINTO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), ARTUR ELIEZER PINTO MACIEL (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), ANILSON JÚNIOR DA SILVA DE CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARINA RODRIGUES REIS DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JÚLIO CEZAR CAIXETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANDRÉA CAIXETA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDA RIBEIRO ROSA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: Os óbitos infantis refletem a qualidade da assistência em saúde, bem como as condições de moradia e saneamento básico de uma nação. Objetivo: Avaliar o perfil de óbitos, entre 2009 e 2018, de crianças menores de 1 ano, residentes em Ouro Preto-MG. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, de delineamento quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, compreendendo o período de janeiro 2009 a dezembro de 2018. Os resultados foram expressos em valores de frequência absoluta e relativa. Resultados: Foram registrados 104 óbitos entre os anos de 2009 e 2018 em Ouro Preto-MG, dos quais 70 (67.3%) decorreram de causas evitáveis, 6 (5.7%) de causas não definidas e 28 (26.7%) de causas não claramente evitáveis. Ao analisar as mortes por ano de ocorrência e evitabilidade, observou-se que dos 12 óbitos em 2009, 11 (91.7%) foram classificados como evitáveis, em 2010, foram 8 óbitos, sendo 3 (37.5%) evitáveis, no ano de 2011, dos 12 óbitos, 8 (66.7%) foram definidos como evitáveis, em 2012, dos 9 óbitos, 6 (66.7%) foram tidos como evitáveis, em 2013, dos 7 óbitos, 7 (100%) foram classificados como evitáveis, em 2014, de 9 óbitos, 7 (77.8%) foram evitáveis, em 2015, de 7 óbitos, 4 (57.1%) foram por causas evitáveis, no ano de 2016, de 6 óbitos, 3 (50%) foram definidos como estiváveis, em 2017, dos 13 óbitos, 8 (61.5%) foram tidos como evitáveis, em 2018, de 21 óbitos, 13 (61.9%) foram atribuídos a causas evitáveis. Conclusão: Foi observado, portanto, que os óbitos por causas evitáveis foram iguais ou superiores a 50% em todo o período analisado, exceto no ano de 2010. Estes achados evidenciam a importância do investimento de políticas públicas relacionadas à saúde da criança, seja no período neonatal ou pós-neonatal.

PE-481 - INCIDÊNCIA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR NÃO PORTADORAS DA SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AMANDA PERES (UNICEUB), MARIA FERNANDA LIMA (UNICEUB), LUCCA TOKARSKI (UNICEUB), JÚLIA VARGAS (UNICEUB), JOÃO PINHEIRO BARBOSA (UNICEUB)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CCs) são quaisquer anormalidades na função ou estrutura do coração. Dentre elas, o defeito do septo ventricular é o mais comumente detectado, sendo 35% do total. Portanto, a incidência dessas cardiopatias é maior ainda, aproximadamente 50%, em portadores da Síndrome de Down (SD). Objetivo: Revisar a proporção de comunicação interventricular em crianças portadoras de CCs com Síndrome de Down em relação à crianças sem Síndrome de Down. Métodos: Revisão bibliográfica realizada através da análise de 14 artigos na literatura de 1998 a 2016, de bases de dados eletrônicas PubMed e Google Scholar, bem como análise de publicações pela Revista Brasileira de Cardiologia. Resultados: A cardiopatia congênita é definida como uma malformação anatômica significativa do coração ou dos grandes vasos intratorácicos que afete de maneira real seu funcionamento nos recém-nascidos. A comunicação interventricular (CIV) é a mais frequente entre as CCs, corresponde a cerca de 25% de todas elas. É sabido que crianças portadoras da trissomia do cromossomo 21, mais conhecida como Síndrome de Down, são mais favoráveis a apresentar malformações congênitas cardíacas. A partir de um estudo realizado, 51% do total de pacientes com síndrome de Down apresentaram alguma cardiopatia congênita, com predominância no sexo masculino e na cor branca, além disso, dentre todas as CCs, a CIV representou a maioria, sendo 24 casos (55%). Conclusão: Portanto, portadores de SD possuem maior probabilidade de desenvolver CCs do que os pacientes que não possuem a trissomia do cromossomo 21. Todavia, dentre os pacientes portadores de CCs, com SD presente ou ausente, a proporcionalidade de pacientes com CIV não se alterou significativamente com relação a outras cardiopatias. Essa prevalência ressalta a importância do diagnóstico precoce, a monitoração do coração do bebê e o encaminhamento da criança para uma avaliação cardiológica nos primeiros dias de vida.

PE-482 - MEDIDAS SOBRE MANEJO AVANÇADO DE VIAS AÉREAS PARA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA EM PACIENTES COM COVID-19

MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINESES INTEGRADAS), MARIA CLARA SOUSA ARAÚJO (FACULDADES DOS GRANDES LAGOS – UNILAGO S), BÁRBARA CUNHA VASCONCELLOS (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), GABRIELY DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), LEDA MARIA CAVALCANTE VIANA (- CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), LUIS GABRIEL BLEMER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), SAMANTHA GONÇALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), ANA JULIA TIROLLI (FACULDADES ADAMANTINESES INTEGRADAS), BEATRIZ VAZ MAGGI (FACULDADES ADAMANTINESES INTEGRADAS), SAMANTHA GONÇALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), BEATRIZ ZANATTA MARAGNO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), NAIARA ALCÂNTARA DA SILVA LAVEZZO (FACULDADES ADAMANTINESES INTEGRADAS), MARIA EDUARDA BRAGA KLEVENHUSEN (, ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARCOS VINICIUS BLASIUS GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MAÍSA SCHULTZ (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

INTRODUÇÃO: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e manejo de emergência das vias aéreas em crianças com SARS-CoV-2 possuem maior risco de contaminar os profissionais da saúde devido a produção de aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação. Dessarte, equipes de intubação devem preconizar estratégias para resposta adequada à RCP e minimizar os riscos de exposição da equipe. OBJETIVO: Apresentar recomendações ao atendimento à RCP em jovens com COVID-19, buscando maximizar a sobrevida sem comprometer a segurança dos profissionais de saúde. MÉTODOS: Foi realizada uma revisão da literatura nas bases Pubmed (Medline), Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes termos de pesquisa: “children”, “management”, “airways”, “cardiopulmonary resuscitation”, “COVID-19”. Foram gerados 7, 1 e 1 resultados, respectivamente, e remoção de 3 duplicatas, totalizando 5 artigos. RESULTADOS: Nos estudos foram observadas medidas para atendimento à parada cardiorrespiratória em pacientes pediátricos na pandemia da COVID-19, nos quais 73% das instituições pesquisadas usavam equipamento de proteção individual (EPIs) aprimorado para eventos de RCP e não alteravam a frequência das chaves do compressor torácico durante o procedimento. 23% possuíam políticas de EPIs para realização de procedimentos de geração de aerossóis. Durante a RCP sem via aérea avançada instalada, 49% dos entrevistados relataram uma preferência por RCP somente com as mãos, compressões torácicas e ventilações no modelo padrão. A maioria planeja intubar no início do curso de RCP, limitando a geração de aerossol da ventilação com bolsa-máscara, utilizando videolaringoscopia, e pausar as compressões torácicas durante a laringoscopia. Para pacientes intubados, 72% dos entrevistados planejavam fornecer, preferencialmente, ventilação por meio do ventilador. CONCLUSÃO: Diretrizes de ressuscitação em pacientes com COVID-19 recomendam priorizar estratégias de oxigenação e ventilação com menor risco de aerossolização. As mudanças mais significativas foram relacionadas a equipe, funções e EPIs, visando atender os pacientes com COVID-19, minimizando o risco de transmissão aos profissionais.

PE-483 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (MIS-C): UM RELATO DE CASO

TAMIRES MARTINELLI DE OLIVEIRA FERRAZ (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), GABRIELLA MELO XIMENES DAMÁSIO (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), ALMIR DE ANDRADE FRANCISCO PEREIRA (UNICEUB)

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (MIS-C), associada a COVID-19, é caracterizada por febre, doença grave e o envolvimento de dois ou mais sistemas orgânicos, além das evidências laboratoriais de inflamação. Descrição do caso: Escolar, 5 anos, feminino, é trazida ao pronto atendimento com febre, odinofagia, dor abdominal e exantema difuso há 3 dias. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucopenia com predomínio de neutrófilos, 12 leucócitos/campo em urina tipo 1, desidrogenase lática (DHL) 487, tempo de protrombina 12,7, razão normalizada internacional 0,97, tempo de tromboplastina parcial ativada 46,8, velocidade de hemossedimentação 85, relação Proteína/Creatinina (P/C) 0,54 e teste rápido para COVID-19 positivo. Evoluiu com hiperemia palmar, conjuntivite, aumento de 2,5 quilogramas (kg) em 2 dias, pressão arterial sistólica aumentada, albumina limítrofe e proteinúria não nefrótica. Prescrito furosemida e solicitada reavaliação em 48 horas. Retorna com diminuição de 1,5 kg e manutenção dos demais sintomas. Novos exames evidenciaram DHL 615, Proteína C Reativa 59,37, troponina 0,05, P/C 0,23, eletroencefalograma e ecocardiograma sem alterações. Prescrito hidratação, hidrocortisona, dexclorfeniramina, imunoglobulina e ácido acetilsalicílico devido a hipótese de MIS-C. No 10º dia de evolução, apresentou estabilidade hemodinâmica e remissão sintomática, recebendo alta hospitalar. Discussão: Segundo as definições de caso da Organização Mundial de Saúde, a paciente possuía critérios diagnósticos para MIS-C. Além de febre por 3 dias e idade entre 0-19 anos, apresentava hiperemia conjuntival, exantema, dor abdominal, provas inflamatórias aumentadas, evidência de coagulopatia e positividade para COVID-19, sem evidência de outra infecção mais provável. O manejo oportuno da MIS-C visa evitar a progressão para formas graves, como doença renal aguda, insuficiência respiratória ou cardíaca e choque. Conclusão: A MIS-C se manifesta como um quadro hiper inflamatório, necessitando de cuidados intensivos para evitar o agravamento do quadro, sendo o reconhecimento precoce essencial para o prognóstico do paciente.

PE-484 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA FERROPRIVA E DÉFICIT COGNITIVO

BEATRIZ VIEIRA NASCIMENTO SILVA (UNICEUB), FERNANDA SANTI SILVEIRA (UNICEUB), TAUANE DA MATA VIEIRA OLIVEIRA (UNICEUB), GLAUCO GIULIANO LIMA DA SILVA (UNICEUB), DANIELLE BRAZ AMARÍLIO DA CUNHA (UNICEUB), ANNA BEATRIZ SANGUINETTI REGADAS DE BARROS (UNICEUB), MARIA FERNANDA ARAUJO BARBOSA LIMA (UNICEUB), LARYSSA RAMOS PINO DE SOUZA (UNICEUB), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (UNICEUB), JÚLIA OLIVEIRA SILVA (UNICEUB), GIOVANNA BEZERRA NAVES (UNICEUB), JULIANA KESIA ARAÚJO DA FONSECA (UNICEUB), LARISSA MULLER MARQUES (UNICEUB), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (UNICEUB), DANIELLE SAMPAIO LIMA DA CRUZ (UNICEUB)

INTRODUÇÃO: A anemia ferropriva é um distúrbio nutricional, relacionado com a carência de ferro, que condiciona uma baixa de hemoglobinas e gera comprometimento no crescimento e desenvolvimento das crianças. OBJETIVO: Identificar a relação entre a anemia ferropriva e o surgimento de distúrbios neurológicos, especialmente o déficit cognitivo. MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos contidos nas bases de busca Scielo e PubMed, em português e inglês, publicados entre de 2015 e 2020. Os descritores foram "anemia ferropriva", "criança" e "função cognitiva". RESULTADOS: O ferro é necessário para a mielinização adequada dos neurônios, neurogênese e diferenciação das células cerebrais que podem afetar os sistemas sensoriais, o aprendizado, a memória e o comportamento. Ademais, essa macromolécula também é um cofator para enzimas que sintetizam neurotransmissores. Consequentemente, a deficiência de ferro leva ao processo anormal de mielinização e atividade neurotransmissora no cérebro, podendo apresentar, desde o período neonatal, comportamentos inadequados, processos deletérios no desenvolvimento psicomotor e da linguagem, risco de violência, dificuldades sociais e falta de concentração. Embora a anemia por deficiência de ferro esteja associada a atrasos cognitivos em crianças, não está claro se a suplementação de ferro melhora os resultados cognitivos. Existem evidências de reversão parcial do déficit cognitivo quando o tratamento ocorre de maneira precoce e prolongada. CONCLUSÃO: Quanto mais precoce e mais intensa a depleção de ferro, maiores as possibilidades de ocorrência de alterações no desenvolvimento da cognição. Logo, a profilaxia e identificação da anemia ferropriva trata-se de uma verdadeira urgência pediátrica. É necessário que as sociedades científicas estimulem ajustes na avaliação da anemia e na suplementação preventiva/corretiva, a fim de que se possa evitar o déficit cognitivo na criança, já que uma vez instalados, não há evidências que a suplementação melhore o déficit em sua totalidade, havendo reversão parcial quando o tratamento é instituído precocemente.

PE-485 - SÍFILIS CONGÊNITA: ESTUDO DESCRITIVO DE CASOS NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2019 - 2020

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública. Os recém-nascidos com sífilis congênita podem evoluir, se não tratados, para um quadro tardio da doença, caracterizado por vários sintomas como: surdez e dificuldades no aprendizado. Com isso é imprescindível a importância desse estudo. OBJETIVO: Analisar os casos notificados de Sífilis Congênitas na região do nordeste entre 2019 – 2020. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos, em na região nordeste, foram registrados 32.982 casos de sífilis congênita entre 2019 e agosto de 2020, dentre esses, a idade materna prevalente foi entre 20-29 anos com 18.366 (55,6%) casos, as gestantes que realizaram o pré-natal foi de 27.439 (83,1%),e o diagnóstico final durante o pré-natal com prevalência de 19.170 (58,1%). CONCLUSÃO: Portanto, diante do exposto, foi necessário evidenciar fragilidades relacionadas à qualidade da assistência do pré-natal,sendo imprescindível uma melhoria na captação precoce das gestantes para o início do pré-natal. Em suma, a avaliação do atendimento realizado a esses casos, além de melhores investimentos na capacitação dos agentes e profissionais de saúde torna-se evidente uma melhor captação das gestantes com essa patologia.

PE-486 - MANEJO EMERGENCIAL DO PACIENTE PEDIÁTRICO COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO (FACULDADES ADAMANTINESES INTEGRADAS), MARIA CLARA SOUSA ARAÚJO (FACULDADES DOS GRANDES LAGOS – UNILAGO S), FELIPE CAMARGO FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MIRELLE YUMOTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LEDA MARIA CAVALCANTE VIANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), ARTHUR GARANI VARGAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

Introdução: o acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença grave que demanda rápida intervenção emergencial. Embora muito descrita em adultos, esse quadro também afeta a população pediátrica, a qual exige atenção e manejo adequado a fim de evitar o óbito. Objetivos: determinar os fatores de risco para AVC na população pediátrica, bem como delinear distúrbios detectados clinicamente para intervenções precoces. Métodos: foi realizada uma revisão de literatura, por meio da análise de artigos disponíveis nas bases de dados Pubmed (MEDLINE) e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: ischemic stroke AND children AND intensive care unit. Além disso, como critério de elegibilidade, foram escolhidos Ensaios Clínicos Randomizados publicados nos últimos 10 anos. Dos 127 artigos encontrados, 11 foram selecionados para a coleta de dados. Resultados: os estudos mostraram que a caracterização dos alertas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) pediátrico intra-hospitalar propiciaram um melhor atendimento ao paciente, antecipado pela análise de uma ressonância magnética e acompanhamento por um neurologista a cada 15 minutos, permitindo a análise antecipada de 45% dos AVC, enquanto 38% foram outras condições neurológicas que requerem avaliação urgente, tornando o prognóstico bom para o paciente. Um estudo observou 256 casos (132 hemorrágicos e 124 isquêmicos), 61% foram admitidos na UTI, 32% foram intubados e 11% foram tratados com neurocirurgia descompressiva, obtendo déficits neurológicos em 57% a mais em isquêmicos que em hemorrágicos, além de uma letalidade de 4% em geral, e 7% em crianças nas UTIs, possuindo uma medida tardia para diagnóstico e tratamento, menos eficaz para o prognóstico do paciente. Conclusão: os fatores de riscos são presença de cardiopatias congênitas, hipóxia intraparto e ocorrência de infecções neonatais. A análise precoce e manejo apropriado dos casos de convulsão, redução do nível de consciência e hemiplegia do paciente contribuíram significativamente para redução da mortalidade dessa doença em infantes.

PE-487 - TRANSTORNO FACTICIO IMPOSTO AO OUTRO NA PEDIATRIA.

MARIA JOSÉ DOS SANTOS CARDOSO (HOSPITAL DAS CLINICAS), KAROLINE PETRICIO MARTINS (HOSPITAL DAS CLINICAS)

Introdução: Transtorno psiquiátrico caracterizado por comportamento alterado e abusivo do cuidador ao incapaz, sob sua responsabilidade, com o intuito de receber atenção para si próprio, com produção de sinais e sintomas não existentes verdadeiramente. Objetivos: Relatar as características relacionadas ao Transtorno Factício imposto a pacientes pediátricos. Metodologia: Revisão integrativa. Resultados: As ações agressivas praticadas pelo abusador são ramificadas em três fatores: 1) criação de sinais, sintomas e histórias médicas forjadas, 2) criação de sintomatologia de dados biológicos e referências clínicas, 3) ocasiona a patologia por varios métodos. Clinicamente é detectada por quatro particularidades consideráveis: I) o cuidador fábrica a doença no incapaz, II) a criança e sujeitada a varios procedimentos invasivos e exames desnecessários por causa de enfermidade constante, III) o cuidador censura a origem da doença na criança, IV) sintomatologias cessam na ausência do perpetrador. Conclusão: A síndrome de Munchausen/Transtorno Factício e a síndrome de Munchausen por procuração/Transtorno Factício Imposto ao outro, na sua maioria não são identificadas e diagnosticadas por enfermeiros e outros profissionais da área de saúde. A falta de conhecimento sobre a existência da doença, sobre os variados tipos de distúrbios mentais, a dificuldade em conduzir uma boa anamnese, e reconhecimento das diversas patologias psíquicas, pode levar a muitos exames laboratoriais e procedimentos desnecessários, prolongando as internações, e falhando na prevenção e proteção do menor.

PE-488 - SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA: DESFECHO DESFAVORÁVEL POR MÁ ADESÃO AO TRATAMENTO: RELATO DE CASO

CRISTIANA SILVA MASCARENHAS (UFOP), DÉBORAH LUIZA VILELA DE OLIVEIRA (UFOP), FELIPE CÉSAR SOARES (UFOP), GABRIEL LEITE DE CASTRO VIEIRA (UFOP), KENYA MENEZES BRASILEIRO (UFOP), LETÍCIA FERREIRA COELHO (UFOP), KERLANE FERREIRA DA COSTA GOUVEIA (UFOP), OLÍVIA MARIA CARVALHO LOPES DA CRUZ (UFOP)

INTRODUÇÃO: A síndrome nefrótica (SN) é reconhecida por proteinúria nefrótica >50 mg/kg/dia, hipoalbuminemia <3 g/dL, edema e hiperlipidemia. As etiologias primárias incluem doença por lesões mínimas, glomeruloesclerose segmentar focal e glomerulonefrite membranoproliferativa. Acomete 2 casos por 100.000 por ano. RELATO DO CASO CLÍNICO: MLRG, sexo feminino, 7 anos, previamente hígida, iniciou quadro de edema bipalpebral e abdominal com piora progressiva, aumento de peso, pressão arterial normal, proteinúria nefrótica, hipercolesterolemia, hipoalbuminemia, boa diurese, sem hematúria. RPC 5,5, FAN negativo, sorologias para hepatites negativas, função renal normal. Diagnosticada com SN, foi prescrita corticoterapia. Após dois meses de tratamento, apresenta total remissão do quadro. Cinco meses depois, retorna apresentando edema, proteinúria 24h e hipoalbuminemia. Diagnosticada com recidiva de SN, recebe novo curso de Corticoterapia e é encaminhada ao Nefrologista Pediátrico, o qual observou piora do quadro de edema e da proteinúria. Proposto a possibilidade de córtico-resistência, porém a mãe assumiu ter suspendido a medicação. Ao Exame: edema palpebral e abdominal, elevação do peso, hipertensão estágio I. Proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia, Dislipidemia, C3, C4 e CH50 normais, FAN não reagente. Foi reiniciado Prednisolona, prescrito Furosemida e Espironolactona por uma semana e orientado à mãe sobre a importância da manutenção do tratamento e das consultas de controle. Um mês e meio após, a paciente apresentava-se assintomática. DISCUSSÃO: A paciente apresentava a clínica clássica de SN, sendo excluídas as causas secundárias. O tratamento foi instituído de forma adequada. A paciente apresentou boa resposta à terapia no primeiro episódio, o que não ocorreu na recidiva, aventando-se a possibilidade de córtico-resistência. Porém, foi evidenciada baixa adesão e interrupção do tratamento pela mãe. CONCLUSÃO: A SN idiopática da infância é geralmente controlada com a corticoterapia administrada adequadamente. Devido ao longo curso do tratamento, a proposta terapêutica deve ser bem discutida e explicada à família.

PE-489 - HIPERTENSÃO OCULAR APÓS TRAUMA EM AMBIENTE DOMÉSTICO: UM RELATO DE CASO

GIULIA MONTANARI (UNILAGO), ISABELLA CRISTINA ALEIXO (UNILAGO), GABRIEL ARID ZEINUM (UNILAGO), VITÓRIA THOMAZ DA SILVA (UNILAGO), BRUNA PASTOR (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), RENAN AZEREDO BARBOSA (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA), THAÍS TIRAPELLI TANIOS (HOSPITAL DE OLHOS REDENTORA)

Introdução: A ocorrência de ferimentos do olho na infância não é incomum, refletindo a exposição das crianças a acidentes domésticos. Traumas oculares podem levar à coleta de sangue na câmara anterior, conhecido como hifema. Aproximadamente 33% dos pacientes com hifema possuem aumento da pressão intraocular (PIO). Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 7 anos, procura emergência oftalmológica apresentando dor após trauma contuso com brinquedo de plástico em olho direito (OD). Antecedentes oftalmológicos: cirurgia de catarata congênita em OD há 4 anos com implante de lente intraocular (LIO), ambliopia neste olho. Sem antecedentes familiares e medicações em uso. Ao exame oftalmológico: acuidade visual (AV) com correção (CC) de movimento de mãos em OD, 20/20 em olho esquerdo (OE). Biomicroscopia OD: hiperemia conjuntival 3+/4+, córnea transparente com edema difuso 3+/4+, hifema 1/3 câmara anterior, LIO tópica, humor aquoso com disseminação hemática, OE: sem alterações. PIO OD: 43 mmHg, OE: 10 mmHg. Fundoscopia OD: impraticável, OE: sem alterações. Ecografia OD: hemorragia vítrea. Tratamento com medicações hipotensoras, colírio midriático e anti-inflamatórios. Paciente com melhora gradual, redução da PIO OD para 10 mmHg e reabsorção total do hifema. Com isso, foi feita a regressão dos colírios. Sem medicações em uso, paciente retorna com AV CC 20/100 e 20/20 e PIO mantendo-se por 1 mês em 10 mmHg, aumentando depois para 36 mmHg. Com hipótese diagnóstica de trabeculite, foram realizados exames para acompanhamento no setor de glaucoma e prescrição de colírios hipotensores em OD. Discussão: Aproximadamente 8531, dos pacientes com hifema possuem PIO elevada. Sendo que, a trabeculite, que obstrui parcialmente a via de drenagem, é uma complicação recorrente da hipertensão ocular. Conclusão: O trauma ocular requer maior cuidado em crianças, seu tratamento é baseado na intensidade e extensão do trauma. Assim, ações efetivas devem ser instituídas, para evitar que traumas oculares ocorram na infância.

PE-490 - QUEIMADAS EM CUIABÁ E SAÚDE INFANTIL

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ BARROS DE MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA CARDOSO MARQUEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MYLENA MARTINS ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ALINE TAIS ROTHMUND TOPANOTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAROLINE KAORI RODRIGUES TAKIZAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

INTRODUÇÃO: Os poluentes da combustão da biomassa tropical (queimadas), notadamente a Floresta Amazônica, Cerrado e Pantanal, nas proximidades do município de Cuiabá-MT, uma vez emitidos, formam gás carbônico, metano, óxido nitroso, monóxido de carbono e material particulado, que devido as altas temperaturas, característica climática dessa região, surgem inúmeros outros gases, destacando-se o ozônio, em concentrações tão altas como em outras regiões do mundo altamente poluídas por outras fontes. OBJETIVOS: Descrever a possível influência das temperaturas elevadas no agravo da saúde infantil no período das queimadas nos arredores de Cuiabá. MÉTODOS: Cuiabá possui duas estações bem definidas, a estação seca (maio a outubro), caracterizada por períodos de queimadas e altas temperaturas, e estação chuvosa (novembro a abril). Neste estudo foram separados 20094 prontuários de crianças com idade inferior a 5 anos, atendidas em uma unidade de Pronto Atendimento Público de Cuiabá durante a estação seca, sendo separados dois grupos: grupo de prováveis asmáticos e grupo de outros diagnósticos (todos atendimentos, excluindo os prováveis asmáticos). Foi realizado estudo de associação entre esses grupos com período categorizado de temperaturas máximas (alta > 33°C e baixa <33°C), considerando estatisticamente significativas essas diferenças se p-valor <0,05. RESULTADOS: Ficou demonstrado que no período de temperatura alta tiveram mais atendimentos do grupo de "outros diagnósticos", ficando atendimentos no período categorizado como baixa temperatura para o grupo de "prováveis asmáticos". Essas diferenças foram estatisticamente significativas (p <0,05). CONCLUSÃO: Possivelmente os poluentes provenientes das queimadas com seus respectivos gases tóxicos despejados no ar ambiente de Cuiabá, sob fortes radiações solares (altas temperaturas) estão influenciando na dinâmica dos atendimentos de crianças abaixo de 5 anos, no entanto mais estudos são necessários para corroborar esses achados.

PE-491 - AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS COGNITIVOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

EMMYLI NUNES DE FREITAS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), AMANDA BERMUDES MENDONÇA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BRUNO VALENTE TRIGO GOMES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FABIO FREITAS SIQUEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), IAGO ESQUERDO NORTE (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ISABELLA MOTA BALTAZAR (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JULIA AMORIM MEIRELES BARROSO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LETÍCIA DOS SANTOS PESSANHA E PEÇANHA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA ALICE GOMES SARCINELLI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), NAYRA DE SOUZA CARVALHO LIMA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), PEDRO HELENO DE ALMEIDA DUARTE FILHO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ÂNGELA MARIA DE CASTRO SIMÕES (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: O conceito do processo saúde-doença tem evoluído, de forma que vincula fatores psicossociais como a qualidade de vida, inclusão social e condição socioeconômica. O campo de atuação que aborda a saúde mental está em modificação e, portanto, deve ser objetivado um conceito de saúde que transcende à ausência de doenças. Objetivo: Avaliar a autopercepção de crianças e adolescentes com transtornos cognitivos comparando com a percepção do coordenador pedagógico, sobre capacidades e dificuldades dos alunos da Escola Marcilio Dias. Método: Este estudo observacional descritivo foi realizado no primeiro semestre de 2018. A avaliação foi realizada em 12 alunos do turno Vespertino do Ensino Fundamental de uma escola da rede pública, localizada na Barra do Jucu, Vila Velha, Espirito Santo, em posse de laudo médico, com transtornos cognitivos como: TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) e autismo. Os instrumentos utilizados abrangem os Questionários de Capacidades e Dificuldades (SDQ) desses estudantes e do seu pedagogo, após consentimento dos responsáveis por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise estatística foi realizada usando o software GraphPad aplicando o teste t não paramétrico, sendo o resultado considerado significativo com o p<0,05. Resultados: Foi possível observar que a maioria dos alunos (p<0,05) possui a autopercepção sobre a presença das dificuldades em sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/desatenção, problemas de relacionamento com colega e comportamento pró-social em seu convívio, da mesma forma que o psicopedagogo também detecta essas dificuldades neles. Conclusões: Conclui-se que os indivíduos avaliados apresentam uma boa autopercepção, porque foram capazes de enxergar a própria situação e as dificuldades que enfrentam. Tornou-se evidente a concordância entre a autoavaliação dos estudantes e a análise realizada pelo responsável, coordenador psicopedagógico da escola, uma vez que ambos confirmaram a presença de transtornos cognitivos por parte dos discentes.

PE-492 - CORÉIA EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICA: UM RELATO DE CASO

DAVI TORQUATO DE ARAÚJO GONÇALVES (UNICHRISTUS), GABRIELA PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI (UNICHRISTUS), VANESSA ARAÚJO ROCHA (UNICHRISTUS), SÉRGIO RUBENS LACERDA MORAIS (UNICHRISTUS), MARINA VERAS COELHO AGUIAR (UNICHRISTUS), ARYANE CRUZ AGUIAR (UNICHRISTUS), ALEX ANDRADE MACIEL (UNICHRISTUS), LIANA ANDRADE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), EMMANOEL MARTINS FIGUEIREDO (UNICHRISTUS), RAFFAELA NEVES MONT´ALVERNE NAPOLEÃO (UNICHRISTUS), LARISSA ALBUQUERQUE OLIVEIRA (UNICHRISTUS)

Introdução: A síndrome antifosfolipídica (SAF) é uma doença autoimune sistêmica definida por eventos trombóticos ou obstétricos em pacientes com anticorpos antifosfolipídeos persistentes no sangue. Embora tenham sido propostos critérios para classificação da síndrome, seu diagnóstico depende de suas manifestações, que costumam ser inespecíficas. Relatamos um caso suspeito de SAF atendido em um hospital infantil de Fortaleza-CE. Relato do caso: M.V., 9 anos, feminino, foi admitida na emergência relatando movimentos involuntários súbitos de cabeça, extremidades, protrusão da língua e disartria leve há uma semana. Informa, também, faringoamigdalites de repetição, a última há 7 meses. À ectoscopia, foi constatada coréia com múltiplas equimoses nos membros, relatadas pela mãe como sendo traumas devido à ataxia. Os exames iniciais foram ressonância e angioressonância magnética de crânio normais, ASLO negativo, sumário de urina com 2+ de proteína e VDRL 1:1. Sorologias virais e investigação do líquor afastaram doenças infectocontagiosas, e ecocardiograma sem alterações afastou cardite reumática. A piora progressiva da coreia somada ao falso positivo do treponêmico alertaram a possibilidade de uma reação cruzada com anticorpos autoimunes. Foi iniciada pulsoterapia empírica com corticoide e, por fim, o FAN resultou 1:160 padrão nuclear pontilhado fino denso, D-dímero com títulos de 3000 e a pesquisa de antifosfolípides positivos fecharam o diagnóstico de SAF. Discussão: A importância deste trabalho ocorre pela existência de uma sintomatologia incomum a respeito da SAF, que, em geral, é diagnosticada por tromboses arteriais e venosas levando a complicações sistêmicas, fato que não se mostrou presente nesse paciente, o qual teve fatores confundidores com outras patologias, como a febre reumática com coréia de Sydenham. Conclusão: Assim, ressalta-se a importância desse caso que, em decorrência de sua atipia, percebe-se como as manifestações de patologias como SAF podem se mostrar inespecíficas para pacientes pediátricos, sendo necessário reconhecê-las.

PE-493 - HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO NÃO DETECTADO PELO TESTE DO PEZINHO: UM RELATO DE CASO

MARIANA MACHADO ROCHA MACEDO (FCMSJF-SUPREMA), LÍDICE CAROLINA LENZ E SILVA (FCMSJF-SUPREMA), AMANDA CAMPOS QUERUBINO (FCMSJF-SUPREMA), ANNA LUÍZA MACHADO NOGUEIRA (FCMSJF-SUPREMA), ANA LUÍSA DOS SANTOS MACIEL (FCMSJF-SUPREMA)

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é comum e pode cursar com morbidade no desenvolvimento neurológico. Portanto, a triagem neonatal pelo Teste do Pezinho é essencial para diagnóstico e tratamento precoce. Relato de caso: Lactente, sexo Feminino e mãe com hipotireoidismo. Teste do Pezinho apresentou resultados normais, não indicando um possível HC. Apresentou icterícia tratada pela realização de banhos de luz, além de apresentar plaquetopenia (70.000milhões/mm3) e petéquias em membros inferiores, que fora solucionada por transfusão plaquetária (2 doses de imunoglobulina) aos 9 dias de vida. À consulta hematológica, para melhor avaliação da plaquetopenia, aos 2 meses e 18 dias, foi relatado constipação há 2 dias, identificado sobrepeso, com IMC superior ao percentil 97, e dados laboratoriais revelaram plaquetas de 115.000 milhões/mm3. Após 1 mês, foi referido que a paciente estava muito sonolenta e foram observados hérnia umbilical, macroglossia, choro rouco e leve hipotonia. Os exames laboratoriais evidenciaram TSH elevado (29,52 mUI/mL), indicando hipótese diagnóstica de HC, mesmo que essa tenha sido previamente descartada pelo Teste do Pezinho. Foi prescrito Levotiroxina Sódica 50 mcg ao dia e iniciado acompanhamento com endocrinologista. Em consulta após 2 semanas, foi notada melhora da sonolência após o início do tratamento, e a contagem de plaquetas era de 197.000. Outros exames laboratoriais analisados mostraram anti-TPO de 2,8 U/ml, T4L de 0,67 ng/dL, e TSH de 24,72 mUI/mL, que sugerem a eficácia do medicamento e a confirmação da hipótese diagnóstica de hipotireoidismo congênito. Discussão: A triagem neonatal não teve alta sensibilidade para rastreio de HC, sendo a diminuição do ponto de corte de TSH é uma possível solução, além de ser crucial a correlação dos dados laboratoriais com os clínicos. Conclusão: O Teste do Pezinho precisa de melhorias para rastreio de HC, e sempre deve se relacionar com a clínica do paciente.

PE-494 - PNEUMONIA CONGÊNITA: ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÓBITOS ENTRE 2015 - 2018

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: A pneumonia Congênita é uma causa importante de infecção no período neonatal que pode estar associada a morbidade e mortalidade significativas. Possui início das manifestações até às 72 horas de vida. A transmissibilidade é vertical, in utero ou durante o parto, por via hematogênea, por aspiração de líquido amniótico ou secreções vaginais infectadas. A epidemiologia da pneumonia congênita depende do estado clínico do recém-nascido, na história familiar, da IG, do período perinatal. Com isso é imprescindível a importância desse estudo. OBJETIVO: Analisar os óbitos de pneumonia congênita notificados na região do nordeste entre 2015 – 2018. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos, em na região nordeste, foram registrados 414 casos de pneumonia congênita entre 2015 - 2018, dentre esses, 162 casos (39,1%) com faixa etária 0 – 06 dias de vida,o estado prevalente foi Pernambuco com 64(15,4%) casos, e 126 (30,4%) ocorreram entre 37 – 41 semanas de gestação. CONCLUSÃO: Portanto, diante da expositiva é necessário a vigilância da gestação e o parto em meio hospitalar, associados ao rastreio e profilaxia intraparto da colonização vaginal materna. Importantes meios são a prevenção da pneumonia e sepse precoce. Está associada a um quadro séptico, com envolvimento multissistêmico. Os principais diagnósticos diferenciais deve-se considerar são outras doenças infecciosas com manifestações multissistémicas.

PE-495 - INFECÇÃO MENINGOCÓCICA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2015 – 2018

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL)

INTRODUÇÃO: É causada pela Neisseria meningitidis e se apresenta sob diversas formas clínicas, um sério problema de saúde pública em várias localidades do mundo, especialmente por causa da alta letalidade e da elevada incidência em faixas etárias menores. Com isso é imprescindível a importância desse estudo. OBJETIVO: Analisar os casos de Infecção Meningocócica notificados na região do nordeste entre 2015 – 2018. MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e exploratório. A pesquisa decorreu com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. RESULTADOS: De acordo com os dados obtidos, em na região nordeste, foram registrados 22 casos de infecção meningocócica entre 2015 - 2018, dentre esses, 19 casos (86,3%) com faixa etária 28 – 364 dias,o estado prevalente foi Pernambuco com 07(31,8%) casos, e 09 (40,9%) ocorreram entre 37 – 41 semanas de gestação. CONCLUSÃO: Portanto, diante da expositiva é necessário ações de vigilância no controle da infecção meningocócica que está relacionada com a investigação epidemiológica, o manejo clínico e a investigação laboratorial. Em suma, nesses três pilares pode-se garantir a realização de intervenções eficazes para que ocorra uma diminuição das taxas de morbidade e de letalidade geradas pelo infecção.

PE-496 - DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTANTE CARDIOPATA COM ANORMALIDADE CORONARIANA

LIANA ANDRADE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), CARLA SALLES GAZETA VIEIRA FERNANDES MIRELLA ALBUQUERQUE MARTINS (UNIFOR), LARISSA ALBUQUERQUE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), RAFFAELA NEVES MONT´ALVERNE NAPOLEÃO (UNICHRISTUS), VANESSA ARAÚJO ROCHA (UNICHRISTUS), SÉRGIO RUBENS LACERDA MORAIS (UNICHRISTUS), MARINA VERAS COELHO AGUIAR (UNICHRISTUS), ARYANE CRUZ AGUIAR (UNICHRISTUS), ALEX ANDRADE MACIEL (UNICHRISTUS), EMMANUEL MARTINS FIGUEIREDO (UNICHRISTUS), DAVI TORQUATO DE ARAÚJO GONÇALVES (UNICHRISTUS), GABRIELA PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI (HOSPITAL ALBERT SABIN)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK), trata-se de uma vasculite aguda e multissistêmica de médios vasos que afeta preferencialmente as artérias coronárias. Em 80% das vezes a DK incide sobre a faixa etária entre 1-5 anos, predominando no sexo masculino e em crianças asiáticas. O diagnóstico é essencialmente clínico, e o tratamento é eficaz caso seja ministrado a tempo. Relato de caso: Paciente, masculino, 1 ano e 6 meses, portador de cardiopatia congênita (Tetralogia de Fallot com trajeto anômalo de coronária) com shunt sistêmico. Previamente assintomático, iniciou quadro de exantema maculopapular cutâneo difuso dia 07/09, evoluindo após 2 dias, com febre (38.5º C), dispneia e tosse. Admitido dia 16/09 com taquidispneia importante, leucocitose (17.590, predomínio de segmentados), PCR 179 mg/l e teste rápido para COVID-19 negativo, sendo aventado hipótese de pneumonia e iniciado azitromicina e ceftriaxona, sem resposta após 3 dias e escalonado para cefepime, também refratário. Evoluiu com manutenção da febre, conjuntivite bilateral não exsudativa, edema e descamação de mãos e pés com administração de imunoglobulina (2 g/kg) no dia 21/09. Apesar de escore de Kobayashi de 5, não apresentou novos picos febris após 72h da infusão. Realizado ECOTT dentro da normalidade e por estabilidade clínica, indicada alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Discussão: Deve-se suspeitar precocemente devido à possibilidade de prescrição imediata de terapêutica específica. Neste relato, a imunoglobulina foi realizada após a janela imunológica ideal, entretanto, se mostrou efetiva. É válido atentar-se para doenças Kawasaki-like, tal qual a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporariamente associada ao SARS-CoV-2 (MIS-C), visto que esta possui grandes semelhanças tanto laboratoriais quanto clínicas com a DK. Conclusão: Paciente apresentou quadro típico arrastado, sendo o diagnóstico confirmado com o sucesso terapêutico, possibilitando a exclusão dos diagnósticos diferenciais suspeitos, como a infecção por Sars-CoV-2 e causas cardíacas.

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

Sociedade Mineira de Pediatria

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

APOIO

SAMMG
SOCIEDADE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

PATROCÍNIO PLATINA

Nestlé Faz bem

gsk

PATROCÍNIO OURO

Boehringer Ingelheim

DANONE NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Pfizer

SAREPTA THERAPEUTICS

PATROCÍNIO PRATA

abbvie

Chiesi

MERCK

SICOOBCREDICOM

Unimed Belo Horizonte