32/S11

VOLUME 32 - SUPLEMENTO 11
DEZEMBRO DE 2022
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS



XVI CONGRESSO MINEIRO DE PEDIATRIA

A pediatria de hoje e do amanhã

23 a 26 de novembro de 2022 | Palácio das Artes - Belo Horizonte/MG

Suplemento da
Sociedade Mineira 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
32/S11

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

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

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Serviços Gráficos e Culturais
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S11

CARTA AO EDITOR

Professor Dr Agnaldo Soares Lima
Editor Chefe da Revista Médica de Minas Gerais
Prezado Professor Agnaldo Soares Lima,

Segue para sua apreciação o Suplemento da Sociedade Mineira de Pediatria (SMP) da Revista Médica de Minas Gerais. Nesta edição, apresentamos uma primeira parte com editorial e seis textos, sendo um artigo original, uma série de casos e quatro artigos de educação médica continuada. Na segunda parte, estão os resumos aprovados no "XVI Congresso Mineiro de Pediatria", realizado pela Sociedade Mineira de Pediatria de 23 a 26 de novembro, no Palácio das Artes e na Faculdade de Medicina da Unifversidade Federal de Minas Gerais.

A SMP elegeu como editora responsável pela primeira parte do Suplmento Professora Maria do Carmo Barros, que atestou a qualidade dos trabalhos, do processo de avaliação e da garantia de que nenhum dos trabalhos publicados foi feito por meio de práticas danosas como plágio e afins. O corpo editorial Suplemento ainda é composto pelos professores Gabriela Araujo Costa, Cassio da Cunha Ibiapina e Priscila Menezes Ferri Liu.

Os trabalhos submetidos ao Congresso cumpriram todos as condições preliminares descritas no Edital e passaram por uma avaliação rigorosa pelo Comitê Avaliador, observando os Baremas elaborados exclusivamente para o evento. Critérios considerados incluíram relevância do tema, respeito ao método científico, coesão e coerência textual, linguagem técnico-científica adequada e atualidade das referências utilizadas. Todas as determinações do processo seletivo foram previstas em documento oficial e acordadas por todos os membros do Comitê.

O Comitê Avaliador, presidido pelo Professor Cássio da Cunha Ibiapina, atesta a qualidade técnica dos trabalhos, o cumprimento do método científico, a ausência de plágio ou quaisquer outras práticas danosas nos 214 resumos aprovados.

Esperamos que esta edição possua conteúdo de relevância, compatível aos interesses da comunidade científica, especialmente os leitores da Revista Médica de Minas Gerais.

Negamos quaisquer conflitos de interesse profissionais, financeiros ou benefícios diretos ou indiretos que possam ter influenciado os resultados do processo seletivo de trabalhos.

Aguardamos um retorno, esperando que o Corpo Editorial da Revista Médica de Minas Gerais, concorde com o mérito deste suplemento.

Cordialmente,

Cássio Ibiapina

Cássio da Cunha Ibiapina
Editor do Suplemento da SMP da RMMG e Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria (2021/2022)

Maria do Carmo B. Melo

Maria do Carmo Barros de Melo
Editora do Suplemento da SMP da RMMG

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S11

EDITORIAL

O primeiro número do Suplemento da Revista Médica de Minas Gerais vinculado à Sociedade Mineira de Pediatria foi lançado em 2008, sob a coordenação do Prof. Ennio Leão. Atualmente, estamos o décimo quarto ano consecutivo do suplemento, buscando cumprir o papel de divulgar informações confiáveis e de boa evidência científica.

Como aconteceu em edições anteriores, o suplemento está sendo vinculado aos anais do Congresso Mineiro de Pediatria. A importância da veiculação de temas relevantes para pediatra é enorme. O suplemento busca, em especial, a publicação de artigos de educação continuada como forma de uniformizar o conhecimento e promover reflexões, abordando consolidação do conhecimento, atualidades, inovações e protocolos.

Desta vez, os temas selecionados para os artigos científicos foram alimentação durante a pandemia, pneumonias, via aérea difícil em pediatria, intubação traqueal, tumor benigno hepático na infância, sangramento de varizes esofagianas em pacientes com hipertensão porta.

A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou recentemente, em 28 de outubro de 2022, uma nota de alerta "A desnutrição infantil voltou?". A preocupação é grande em relação ao retorno da desnutrição ao cenário pediátrico nacional, sendo necessária a mobilização de diversos setores da sociedade e a implantação de estratégias para a prevenção, tratamento e combate. A nota conclui que as políticas públicas devem investir em: ações de promoção à saúde e educação para primeira infância; fortalecer o sistema de atenção à saúde básica, especializada e hospitalar; ampliar as ações de planejamento do cuidado integral da criança, vigilância do crescimento e desenvolvimento; implantar as estratégias que promovam a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar adequada; e melhorar a divulgação das recomendações para diagnóstico e tratamento de crianças desnutridas, visando reduzir a morbimortalidade em curto prazo nesse grupo. A atualização do pediatra nos vários níveis assistenciais é fundamental para o sucesso destas propostas.

Um dos artigos publicados neste suplemento retrata a rotina alimentar de pré-escolares e escolares no período da pandemia de Sars-CoV-2. Registra o uso expressivo de alimentos ultra processados e açucarados, com baixo consumo de frutas e vegetais. O resultado, no grupo estudado, foi a ocorrência de sobrepeso e obesidade, em conjunto com a baixa prática rotineira de atividades esportivas. Ressalta, ainda, a importância da intervenção do pediatra na rotina diária dos pacientes e na orientação sobre as práticas alimentares.

A pneumonia ainda é a principal causa de mortes em crianças menores de 5 anos. A pandemia impôs medidas de distanciamento físico que limitaram o contato das crianças com seus pares e com alguns vírus e bactérias. Esse fato ocasionou impacto positivo na redução da circulação de outros vírus respiratórios, como também das hospitalizações por asma, bronquiolite viral aguda e pneumonia. Com a redução do isolamento social foi observado expressivo adoecimento, aumento das demandas de consultas pediátricas, sobrecarga nos serviços de prontos atendimento. Ocorreu também aumento do número de casos de pneumonia com evolução rápida e grave, complicadas com derrame pleural, necrose de parênquima e abscesso pulmonar.

Um desafio para os pediatras, em especial nos serviços de referência para as urgências e emergências é a necessidade de capacitação constante e de desenvolver habilidades para a intubação traqueal, em especial diante dos pacientes que por algum motivo apresentam via aérea difícil. A grande preocupação é manter a integridade das vias aéreas do paciente, evitando lesões, preservando a vida e melhorando o prognóstico.

O sangramento de varizes de esôfago é a principal causa de morbimortalidade nos pacientes com doença hepática crônica. A chance de complicações como ascite, encefalopatia hepática e peritonite bacteriana espontânea e outras é alta. O pediatra geral deve saber acompanhar os pacientes, em especial os que vivem longe dos municípios de referência, buscando o compartilhamento de informações para melhor prognóstico.

Crianças menores de cinco anos, e especialmente nos menores de dois anos, com aumento do volume abdominal devem ser investigadas e o hamartoma mesenquimal deve ser suspeitado. O diagnóstico diferencial é um desafio. O pediatra deve estar atento ao diagnóstico, pois o prognóstico é bom casso seja identificado.

Diante da pandemia, o pediatra enfrentou muitos desafios, profissionais e pessoais. A partir de agora, é hora de renovar as forças e lutar para a valorização do aleitamento materno, segurança alimentar, adesão ao calendário vacinal, combate ao tabagismo, implementação de boas políticas públicas. É necessário garantir condições de vida adequadas para a população. A criança é resultado do meio ambiente e das condições familiares. Não podemos esquecer de lutar pelo meio ambiente e por um sistema de saúde público que atenda às necessidades da população brasileira. Preconceitos em geral, violência doméstica, assédio e violência sexual devem ser combatidos.

O Congresso Mineiro de Pediatria mais uma vez traz à tona o tema "A pediatria de hoje e do amanhã", demonstrando que o conhecimento científico, tecnologia, educação, cultura e artes constroem um ambiente saudável e de esperança para um futuro melhor.

Uma boa leitura do suplemento, bom congresso e um feliz 2023 para todos e para todas!

Maria do Carmo Barros de Melo
Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG
Membro da Academia Mineira de Pediatria da SMP


30 anos
negócios nascem
de grandes parcerias.
Já são 30 anos de cooperação. Sempre oferecendo uma experiência financeira sob medida onde você é mais que cliente e tem vantagens como:
• Taxas e tarifas competitivas.
• Participação nos resultados.
• Atendimento mais próximo e muito mais.
Quer boas vantagens para você e o seu dinheiro? Vem ser Credicom.
Saiba mais: sicoobcredicom.com.br/30anos
Central de Relacionamento: (31) 2127 6300
Ouvidoria: 0800 725 0996
Deficientes auditivos ou de fala: 0800 940 0458
SICOOB CREDICOM
30 anos

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S11

SUMÁRIO

SUPLEMENTO DA SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA

Artigos completos

A influência da pandemia SARS-CoV-2 sobre o padrão alimentar de crianças de 2 a 10 anos de idade.....8

Manejo da via aérea e intubação traqueal em pediatria: uma atualização.....12

Hamartoma Mesenquimal Hepático: Relato de dois casos de tumor hepático benigno na infância.....19

Morbimortalidade associada ao sangramento de varizes de esôfago em crianças e adolescentes com hipertensão porta.....23

Pneumonia em crianças: novo desafio no ano de 2022 29

Via aérea difícil e sequência rápida de intubação traqueal: desafios para o pediatra.....34

XVI CONGRESSO MINEIRO DE PEDIATRIA 44

Resumos 56

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

ARTIGOS COMPLETOS

Artigo original

A influência da pandemia SARS-CoV-2 sobre o padrão alimentar de crianças de 2 a 10 anos de idade

The influence of the SARS-CoV-2 pandemic on the dietary pattern of children aged 2 to 10 years

Gabrielle Maria Amelia Fuzato[1], Alan Francisco Gatti[1], Gustavo Diniz[1], Iago Favoreto Fernandes de Oliveira[1], João Gabriel Carvalho Rocha[1], João José de Moura Neto[1], Júlia de Melo Silva[1], Maria Bernadete Jeha Araújo[2], Pollyana Amaral Braz Paulino[3], Wallisen Tadashi Hattori[4], Érica Rodrigues Mariano de Almeida Rezende[2].

[1] Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia -MG, Brasil
[2] Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia -MG, Brasil.
[3] Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil.
4 Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil.
Endereço para correspondência: erica.rezende@ufu.br
Avenida Pará, 1720 DEPTO PEDIATRIA Sala 3 Bairro Umuarama - Uberlândia - Minas Gerais CEP 38400902

RESUMO

Introdução: O padrão alimentar exerce influência direta na qualidade de vida do indivíduo, fato ainda mais relevante em pré-escolares e escolares, que nessa fase estão em plena construção de hábitos. A pandemia SARS-CoV-2 impactou a rotina dessa população, fazendo com que muitas crianças modificassem seus hábitos, inclusive alimentares, devido as regras de isolamento social. Objetivos: Analisar o padrão alimentar de pré-escolares e escolares atendidos em um serviço de referência e como a pandemia do SARS-CoV-2, repercutiu na rotina alimentar dessa população. Métodos: Estudo transversal realizado com 219 crianças (idade de 2 a 10 anos) atendidas em serviço ambulatorial de referência de janeiro a outubro de 2020. Dados obtidos de registros médicos (após liberação Comitê de Ética Pesquisa local) relativos a epidemiologia (idade, sexo, procedência), consumo diário dos diferentes grupos alimentares, avaliação antropométrica (Z Score OMS 2006) e prática esportiva foram analisados. Resultados: Dos 219 participantes, 57.0% eram do sexo masculino, média de idade de 6.3 anos. De 150 pacientes com registros antropométricos completos no momento da consulta, 57.3% eram eutróficos, 41.3% classificados apresentava sobrepeso ou obesidade, 1.3% foram classificados como magreza. 10% das crianças apresentaram ganho de peso considerado excessivo em 12 meses, segundo avaliação dos cuidadores. 69 crianças foram adequadamente avaliadas com inquérito alimentar, sendo 75.3% delas consumia diariamente alimentos ultraprocessados e bebidas adocicadas, 80% relataram consumo diário de proteína de origem animal (carne, leite ou ovos), sendo praticamente nulo (5%) o registro de consumo de frutas ou legumes. 81.4% dos pacientes com sobrepeso/obesidade relatavam consumo diário de alimentos ultraprocessados e adocicados nesse período. Somente 5.0% dos pacientes afirmaram prática regular de atividade esportiva. Conclusão: A rotina alimentar de pré-escolares e escolares no período da pandemia de SARS-COV-2 foi marcada pelo uso expressivo de alimentos ultraprocessados e açucarados além daqueles de origem animal no grupo avaliado. Foi praticamente nulo o relato de consumo de frutas e vegetais nesse período. O sobrepeso e obesidade foram achadas marcantes, em conjunto a baixa prática rotineira de atividade esportiva. Futuros desdobramentos e impactos nutricionais nesse grupo deverão ser monitorizados. Atenção cuidadosa a observação, adequado registro e orientação alimentar deve ser reforçada na prática pediátrica.

Palavras-chave: Coronavirus. Comportamento Alimentar. Pediatria.

ABSTRACT

Introduction: The dietary pattern has a direct influence on the individual's quality of life, a fact that is even more relevant in preschoolers and schoolchildren, who at this stage are in the process of building habits. The SARS-CoV-2 pandemic impacted the routine of this population, causing many children change their habits including eating, due to the rules of social isolation. Objective: To analyze the dietary pattern of preschoolers and schoolchildren attended at a reference service and how the SARS-CoV-2 pandemic had an impact on the food routine of this population. Methods: Cross-sectional study carried out with 219 children (aged 2 to 10 years) treated at a referral outpatient service from January to October 2020. Data obtained from medical records (after release from the Ethics Committee Local Research) related to epidemiology (age, sex, origin), daily consumption of different food groups, anthropometric assessment (Z Score WHO 2006) and sports practice were analyzed. Results: Of the 219 participants, 57.0% were boys. Average age was 6.3 years. Most come from the municipality. Of 150 patients with complete anthropometric records at the time of consultation, 57.3% were normal weight, 41.3% presented as overweight or obese, 1.3% were classified underweight. 10% of children had weight gain considered excessive at 12 months, according to caregivers. 69 children were adequately evaluated with a food survey, 75.3% with daily consumption of ultra-processed foods and sweetened beverages, 80% with daily consumption of animal protein (meat, milk or eggs), with practically no record of fruit consumption. or vegetables. 81.4% of overweight/obese patients reported daily consumption of ultra-processed and sweetened foods during this period. Only 5.0% of patients reported regular practice of sports activities. Conclusion: The food routine of preschoolers and schoolchildren during the SARS-COV-2 pandemic was marked by the expressive use of ultra-processed and sugary foods in addition to those of animal origin in the evaluated group. There was practically no report of consumption of fruits and vegetables in this period. Overweight and obesity were marked and the routine practice of sports activities was very low. Future developments and nutritional impacts on this group should be monitored. Careful attention to observation, adequate recording and dietary guidance should be reinforced in pediatric practice.

Keywords: Coronavirus. Feeding Behavior. Pediatrics

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a modernização da sociedade alavancou o incremento tecnológico na produção alimentícia e, consequentemente, alterou a dieta das famílias brasileiras. Foi evidente a progressiva transformação do perfil alimentar da criança e atualmente boa parte dos alimentos consumidos apresentam adição de algum ingrediente processado industrialmente.[1] Observa-se em muitos países em desenvolvimento como o Brasil, sobrepeso e obesidade em números crescentes , muitas vezes associados a carência de micronutrientes.[2]

O período pré-escolar e escolar são críticos na sedimentação de hábitos. A criança em idade pré-escolar apresenta crescimento mais lento em relação ao lactente inclusive com decréscimo das necessidades nutricionais, e na etapa escolar, intensa atividade física e um ritmo de crescimento mais constante. O padrão alimentar nessas etapas do crescimento é sensível e afetado por fatores sociodemográficos, familiares e individuais.[3-5]

O fator ambiental poderá determinar o consumo de alimentos a depender da sazonalidade, produção e capacidade de aquisição.[5] A família exerce papel fundamental na escolha, preparo e na sedimentação de hábitos adequados. Também as demandas individuais, na dependência da necessidade nutricional em cada faixa etária, além das preferências de paladar, influenciam este consumo[3-5]

No primeiro semestre de 2020, países do mundo todo, inclusive o Brasil, adotaram medidas para combater a propagação do vírus SARS-CoV-2 considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde.[6,7] Diversos setores da sociedade foram impactados, dentre eles as creches, escolas, universidades e hospitais de assistência. Uma mudança drástica no ambiente global com suspensão das atividades de ensino fundamental e educação infantil, e uma nova rotina em isolamento foi vivenciada por milhares de famílias e suas crianças.

O impacto nas relações econômicas, a mudança repentina e perene nas atividades diárias, as oscilações na economia, atingiram maciçamente o mercado alimentício, favorecendo a acessibilidade aos alimentos industrializados, e distanciando cada vez mais produtos saudáveis da mesa da população de baixa renda. A assistência médica particularmente em serviços de prevenção e orientação em pediatria foi prejudicada e o trágico impacto na mudança da rotina alimentar dessa população, seus desdobramentos e repercussões na saúde da criança, são percebidos atualmente e o serão no futuro.

O presente estudo, objetiva analisar o comportamento alimentar e o crescimento pondero-estatural das crianças entre 2 a 10 anos de idade atendidas em serviço médico assistencial de referência no período crítico de isolamento social durante a pandemia SARS-COV 19 em uma cidade do interior do Brasil.

MÉTODO

Estudo transversal com 219 participantes (idade de 2 a 10 anos), atendidos no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - UFU (MG/Brasil) no período de janeiro a outubro de 2020. Foram excluídas crianças que se encontravam fora dessa faixa etária, apresentavam síndromes genéticas, crianças com vias alternativas para alimentação (sondas ou gastrostomias) e crianças em uso de medicamentos (corticoides, neurolépticos, diuréticos) que interfiram na saciedade e no ganho ou perda de peso.

Foi realizada coleta de dados obtidos dos registros médicos realizados durante esses atendimentos ambulatoriais: idade, sexo, procedência, acompanhante, escolaridade do acompanhante, inquérito (história) alimentar, qualidade da água utilizada para uso no preparo de alimentos e ingestão, prática de atividade física no período.

Os dados antropométricos foram analisados segundo as curvas Z-SCORE (OMS 2006) com cálculo do índice de massa corporal (IMC) para a idade.8 A análise descritiva dos dados foi realizada pelo programa JAMOVI (jamovi (Version 1.6/ 2021).

O Teste do Qui quadrado com $p<0.05$, foi utilizado na análise estatística da relação do IMC das crianças participantes da análise em relação ao consumo de diversos grupos alimentares no período observado.

Aprovação CEP- UFU (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos): 4.750.418

RESULTADOS

Dos 219 participantes, 57.0% eram meninos. Média de idade foi 6.3 anos e a mediana de 6 anos. A maioria procedentes do município de Uberlândia. O acompanhante/cuidador do paciente, em 78.5% das consultas, foi a mãe, seguido pela avó (5.9%), pai (5.5%) e outros (1.8%). A escolaridade do acompanhante esteve ausente na quase totalidade dos registros.

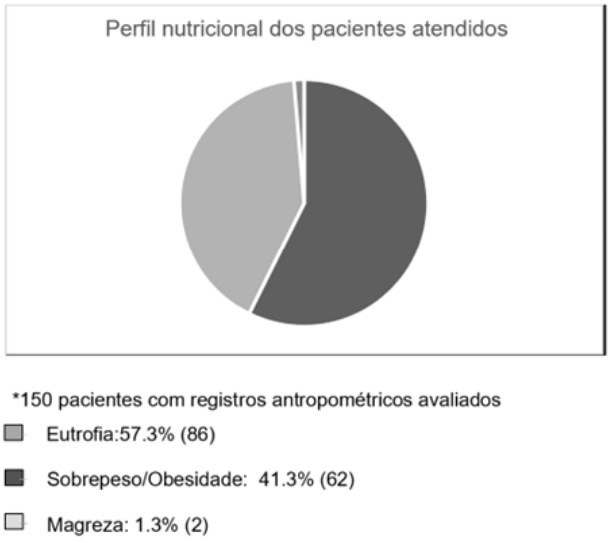
De 150 pacientes com dados antropométricos completos no momento da consulta, 57.3% eram eutróficos, 41.3% foram classificados com sobrepeso ou obesidade, 1.3% com magreza. 10% das crianças apresentaram ganho de peso considerado excessivo em 12 meses, segundo avaliação dos acompanhantes. Os dados epidemiológicos e antropométricos são demonstrados na tabela 1 e figura 1.

Tabela 1 - Dados epistemológicos e antropométricos.

Idade (Mediana)	6 anos
Sexo	Masculino 57% (124)
Procedência	Município 89% (195)
Cuidador responsável	Mãe 78,5% (172)
Prática de esportes	5% (11)
Eutrofia	86 (57,3%)*
Sobrepeso/Obesidade	62 (41,3*)*
Magreza	2 (1.3%)*
Total	**219 (100%)***

* Dados referentes aos pacientes atendidos no ambulatório de pediatria do Hospital de Clínicas da universidade Federal de Uberlândia no período de janeiro a outubro de 2020.

Figura 1 . Diagnóstico antropométrico dos pacientes atendidos.



Sessenta e nove crianças foram adequadamente avaliadas com inquérito alimentar, sendo que 75.3% delas consumiam diariamente alimentos ultra-processados e bebidas adocicadas 80% ingeria diariamente proteína de origem animal (carne, leite ou ovos), sendo praticamente nulo registro de consumo de frutas ou legumes (%?) 81.4% dos pacientes com sobrepeso/obesidade relatavam consumo diário de alimentos ultra-processados e adocicados nesse período. Em apenas 27% dos registros havia a informação sobre a qualidade da água utilizada para ingesta e preparo de alimentos e, desses, a grande maioria (%?) indicou o uso de filtros domésticos como agente purificador da água. Somente 5.0% dos pacientes afirmaram prática regular de atividade esportiva.

Curiosamente na comparação do hábito alimentar das crianças classificadas como sobrepeso/obesidade e peso adequado, não houve diferença estatística no consumo de alimentos processados, proteína animal (particularmente ovo ou carne) e alimentos açucarados, mas uma ligeira tendência de maior consumo desses alimentos naqueles com IMC considerado elevado. Tabela 2.

Tabela 02. Relação entre IMC e consumo de grupos alimentares.

Alimento*	IMC Adequado	IMC elevado	p**
Leite	88.5% (35)	96.2% (28)	0,562
Ovo ou carne	88.2% (34)	100% (28)	0,061
Biscoitos recheados ou doces	76.1% (21)	80% (25)	0,557
bebidas industrializadas adocicadas	54.5% (22)	47.6% (27)	0,605
Alimento ultraprocessado	76% (25)	81,4%(27)	0,629

* Consumo diário de pelo menos uma porção (100 gramas ou 100 mil); **p<0,05 Teste Qui Quadrado.

DISCUSSÃO

Segundo documentos publicados recentemente pela Sociedade Brasileira de Pediatria, além de todos os riscos e desdobramentos, a pandemia do vírus SARS COV-19 trouxe nova perspectiva com relação a prevalência de sobrepeso e obesidade em pré-escolares e escolares no período de isolamento social.[9,10] Como observado em nossos pacientes, o IMC elevado esteve presente em 41.3% daqueles que apresentavam correto registro antropométrico no momento de suas consultas. Podemos entender que esse dado pode ter sido subestimado, considerando-se que o atendimento naquela ocasião priorizava crianças com necessidades emergenciais e a grande maioria das avaliações rotineiras de puericultura não foram realizadas, em virtude à medidas protetivas e de distanciamento social.[7]

Um estudo italiano realizado com 1865 adultos durante a quarentena da pandemia COVID-19 observou a aquisição de novos hábitos alimentares, com aumento do consumo de alimentos de alto valor calórico. O incremento ponderal foi percebido em 25% da amostra analisada, na sua maioria do sexo feminino. Nos dados de nosso trabalho, é possivel observar que a quase totalidade das crianças possuíam nas consultas uma figura feminina (mãe) como responsável, sendo que a família e a escola nessa fase são fundamentais na aquisição e sedimentação de corretos hábitos alimentares, os quais foram negativamente impactados pela ausência das atividades escolares e pelo expressivo consumo de alimentos processados e acrescidos de açúcar, conforme observado na tabela [2,3,11]

A presença de sobrepeso e obesidade nesse período podem impactar a prevalência de doenças degenerativas e cardiovasculares na vida adulta, sendo importante reconhecer a importância de seguimento clínico desses pacientes.[4]

Von Hippel e colaboradores documentaram, antes mesmo da pandemia SARS COV-19, aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre alunos em idade escolar durante as férias de verão, documentando ganho ponderal no intervalo das atividades escolares regulares. Durante a pandemia, grande parte das atividades escolares foi retomada com redução de carga horária e atividades prioritariamente online, o que pode explicar, parcialmente, os dados obtidos em nosso estudo, no qual obesidade e sobrepeso foram constatados em quase 50% das crianças. Este estudo foi realizado apenas durante o ano de 2020; diante do observado, podemos depreender que provavelmente o impacto negativo no perfil antropométrico dessa população será maior, pois as crianças de Uberlândia permaneceram 24 meses afastadas da escola.[12-14]

A prática regular de atividades esportivas na infância e adolescência oferece benefícios já documentados para essa população como melhora de parâmetros respiratórios, funcionamento cardiovascular, aumento da mineralização óssea e controle de obesidade e suas morbidades associadas, além de impacto positivo na cognição, bem estar e socialização da criança.[15] Observamos nos pacientes avaliados que o relato de prática esportiva regular nesse período foi observada em apenas 5% das crianças, provavelmente pela redução da mobilidade urbana durante o período de isolamento social, ausência de espaços adequados que permitissem distanciamento e pelo pouco incentivo ou disponibilidade dos familiares de realizá-las no domicílio.

O estudo ERICA (Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes), realizado com mais de 70 mil adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos, já observava inatividade física no lazer em 54.3% dos entrevistados, além de preocupante prevalência de sobrepeso e obesidade.[16] A ausência de atividades físicas regulares recomendadas para idade (60 minutos diários) associada a inadequadas práticas alimentares (consumo de alimentos processados e ultra-processados) durante a pandemia COVID-19 por nossas crianças (tabela 2), torna possível imaginar o impacto em toda uma futura geração de adolescentes e jovens, particularmente com relação a obesidade e doenças cardiovasculares.[17]

Foi interessante observar que no grupo com incremento de peso, o consumo de protéina animal como ovo e carne foi maior do que naquele com IMC considerado normal para idade (tabela 2), relação que poderia ser explicada pela quantidade consumida (apesar de não ser um dado registrado na maioria das consultas). Destaca-se o consumo de alimentos industrializados e calóricos semelhante em ambos os grupos, prevendo uma perspectiva negativa inclusive para aqueles que no momento da avaliação tinham antropometria adequada se não cuidadosamente acompanhados e orientados.

CONCLUSÃO

A rotina alimentar de pré-escolares e escolares avaliados no período da pandemia de SARS-COV-2 foi marcada pelo uso expressivo de alimentos ultraprocessados e açucarados, além daqueles de origem animal. Foi praticamente nulo o relato de consumo de frutas e vegetais nesse período. O sobrepeso e obesidade foram achados marcantes, sendo muito baixa a prática rotineira de atividade esportiva. Futuros desdobramentos e impactos nutricionais nesse grupo deverão ser monitorizados. Atenção cuidadosa, adequado registro e orientação alimentar devem ser reforçadas na prática pediátrica. Novos trabalhos com maior número de participantes serão necessá-

rios para melhor compreensão e elaboração de estratégias capazes de reduzir o prejuízo além daquele causado pelo próprio coronavírus: uma epidemia de sobrepeso e obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. Poti JM, Braga B, Qin B. Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health-Processing or Nutrient Content? Curr Obes Rep. 2017 Dec;6(4):420-431.
2. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MC, Abreu Gde A, Barufaldi LA, *et al*. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. Rev Saude Publica. 2016 Feb;50 Suppl 1(Suppl 1):9s.
3. Kral TV, Rauh EM. Eating behaviors of children in the context of their family environment. Physiol Behav. 2010 Jul 14;100(5):567-73.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.
5. Souza Rde L, Madruga SW, Gigante DP, Santos IS, Barros AJ, Assunção MC. Padrões alimentares e fatores associados entre crianças de um a seis anos de um município do Sul do Brasil. Cad Saude Publica. 2013 Dec;29(12):2416-26.
6. Organização Mundial de Saúde [homepage da internet]. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto do novo coronavírus. 2020 Acesso em 02/05/2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus.
7. Prefeitura Municipal de Uberlândia - Minas Gerais [homepage da internet]. Decreto-n-18553-2020-declara-situacao-de- emergencia-no-municipio-de-uberlandia-e-define-outras-medidas-para-o- enfrentamento-ao-novo coronavírus. Acesso 02/05/2022. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/mg/u/uberlandia/decreto/2020/1855/18553/
8. Organização Mundial de Saúde [homepage da internet]. WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva, Switzerland: WHO, 2006. Acesso em 05/05/2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/924154693X
9. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage na internet]. Obesidade em crianças e adolescentes e COVID-19 [acesso em 05/05/2022]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/obesidade-em-criancas-e-adolescentes-e-covid-19/
10. Sociedade Brasileira de Pediatria 2020 [homepage na internet]. Nutrição em tempos de Covid-19 [acesso em 05/05/2022]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/obesidade-em-criancas-e-adolescentes-e-covid-19/
11. Scacchi A, Catozzi D, Boietti E, Bert F, Siliquini R. COVID-19 Lockdown and Self-Perceived Changes of Food Choice, Waste, Impulse Buying and Their Determinants in Italy: QuarantEat, a Cross-Sectional Study. Foods. 2021 Feb 2;10(2):306.
12. von Hippel PT, Workman J. From Kindergarten Through Second Grade, U.S. Children's Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations. Obesity (Silver Spring). 2016 Nov;24(11):2296-2300.
13. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obesity (Silver Spring). 2020 Jun;28(6):1008-1009.
14. Prefeitura Municipal de Uberlândia [homepage na internet]. prefeitura-realiza- primeira-reuniao-para-volta-as-aulas-em-2022-2. Acesso em: 09/05/2022. Disponível em: https://www.uberlandia.mg.gov.br/2022/01/31.
15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Promoção de atividade física na infância e adolescência. Manual de Orientação: Grupo de trabalho em atividade física. 2017 Jul; 1: 1-14.
16. Cureau FV, Bloch KV, Schaan BD. Estudo de riscos cardiovasculares em adolescentes (ERICA): resultados principais e perspectivas. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2019;29(1):28-33.
17. National Health Service of United Kingdom [homepage na internet]. Physical activity guidelines for children and young people. Acesso em 09/05/202. Disponível em: http://www.nhs.uk/Livewell//fitness/Pages/physical-activity-guidelines-for-young- people.aspx

Educação médica continuada

Manejo da via aérea e intubação traqueal em pediatria: uma atualização

Airway management and tracheal intubation in pediatrics: an update

Romina Santos Gomes[1], Isabela Serra Ribeiro[2], Maria do Carmo Barros de Melo[3], Pedro de Melo Cerqueira[4], Isabela Guedes[5], Thomás Felipe Silva[5], Priscila Menezes Ferri Liu[6], Adriana Teixeira Rodrigues[7], Jaisson Gustavo da Fonseca[8]

1 Professora Assistente do Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: rominapediatra@gmail.com
2 Intensivista pediátrica pelo Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH. ORCID. E-mail: isabelaserra.r@gmail.com
3 Professora Titular de Pediatria, membro da comissão coordenadora do Centro de Tecnologia em Saúde/Núcleo de Telessaúde, coordenadora do Laboratório de Simulação, Coordenadora da disciplina Telessaúde da pós-graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: mcbmelo@ufmg.com
4 Aluno de medicina da Pontifícia Universidade Católica (PUC - Betim). Brasil. E-mail: pedrodemeloc@gmail.com
5 Aluna de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: isabelaguedes0910@gmail.com
5 Aluno de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: thomas.felipe.silva@gmail.com
6 Professora Adjunta do Departamento de Pediatria. Sub-coordenadora do Laboratório de Simulação. Membro da equipe de Teleconsultores do Núcleo de Telessaúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: pmferri.liu@gmail.com
7 Professora Adjunta do Departamento de Pediatria. Coordenadora medica da Unidade da Criança e do Adolescente do Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais . Supervisora do programa de Residência Medica do HC-UFMG/EBSERH. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: adrianatr92@gmail.com
8 Intensivista pediátrico pelo Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH. E-mail: jagufoliu@hotmail.com

Autor correspondente:
Isabela Serra Ribeiro
E-mail: isabelaserra.r@gmail.com
Endereço: Avenida Afonso Pena, número 2709, bloco A, apto 902. Bairro Funcionários. Belo Horizonte- MG. Brasil. CEP 30130006

RESUMO

A insuficiência respiratória aguda é uma das causas mais importantes de morbimortalidade na faixa etária pediátrica. Para a assistência adequada à criança gravemente enferma é necessário que o pediatra seja capacitado para o manejo de vias aéreas, intubação traqueal, identificação e abordagem da via aérea difícil. É importante promover treinamento periódico destas habilidades para melhorar o prognóstico e evitar sequelas neurológicas por hipóxia e lesões permanentes em vias aéreas. Este artigo traz conceitos e atualizações sobre a abordagem adequada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento do pediatra, em especial para aquele que está em formação ou que presta assistência a pacientes em pronto atendimento, unidade de cuidados intensivos ou enfermarias.

Palavras-chave: Cuidados Críticos. Educação Médica. Insuficiência Respiratória. Manuseio das Vias Aéreas.

ABSTRACT

Acute respiratory failure is one of the most important causes of morbidity and mortality in the pediatric age group. For adequate care for critically ill children, pediatricians need to be trained in airway management, tracheal intubation, identification and management of difficult airways. It is important to promote periodic training of these skills to improve the prognosis and avoid neurological sequelae due to hypoxia and permanent damage to the airways. This article brings concepts and updates on the appropriate approach, with the objective of contributing to the pediatrician's knowledge, especially for those who are undergoing training or who provide care to patients in emergency care, intensive care units or hospitals.

Keywords: Critical Care. Education, Medical. Respiratory Insufficiency. Airway Management.

INTRODUÇÃO

A insuficiência respiratória aguda é uma das causas mais importantes de morbimortalidade na faixa etária pediátrica.[1] O conhecimento sobre o manejo de vias aéreas é essencial para o bom desempenho profissional durante o atendimento às crianças gravemente enfermas, seja no setor de urgência, enfermarias ou unidade de terapia intensiva. Por isso, o profissional que presta assistência aos pacientes pediátricos necessita de capacitação periódica sobre cuidados com a via aérea para que esteja habilitado a prestar atendimento nas situações de insuficiência respiratória, que envolve a maioria das patologias que aflige essa faixa etária.[2]

As vias aéreas de crianças apresentam certas peculiaridades anatômicas que tornam o acesso mais difícil, exigindo experiência e habilidades específicas.[2] Além disso, nas situações de emergências ou urgências, a intubação traqueal pode se tornar mais difícil, pois podemos nos deparar com fatores dificultadores, como: falta de dados da história clínica; mau posicionamento do paciente; incapacidade de avaliar o grau de dificuldade da via aérea; necessidade de tomadas de decisão rápidas para garantir via aérea segura e equipamento inadequado.[3]

Para evitar essas situações que são preditoras de pior desempenho no manejo das vias aéreas, sempre que estivermos diante de uma criança grave é importante verificar se existem sinais de desconforto ou insuficiência respiratória e tratar de acordo com os sinais encontrados. Algumas condições respiratórias podem ser tratadas com medidas simples como, por exemplo, oferta de oxigênio, aspiração de secreções de vias aéreas ou posicionamento da cabeça do paciente. Os sinais de progressão para insuficiência respiratória devem ser identificados. Em lactentes e crianças, a progressão pode ser rápida e ainda nessa faixa etária o sistema nervoso imaturo responde a situações de hipóxia com bradicardia pela ativação do sistema parassimpático ao contrário da resposta de aumento da frequência cardíaca (taquicardia) que ocorre nas crianças maiores. O profissional assistente deve estar preparado para uma intervenção imediata, evitando a evolução para parada cardiorrespiratória.[1]

A obtenção da via aérea está na dependência de habilidade por parte do médico assistente, a qual é adquirida por meio de treinamento. Para um treinamento ser considerado eficaz, com uma média de acertos de 90%, é necessário realizar em torno de 60 tentativas de intubação. No nosso meio, por falta de programas de capacitação de estudantes de medicina e de residentes, esta habilidade é adquirida pela prática clínica. A taxa de falha na intubação para pessoas em treinamento situa-se em torno de 50% nas primeiras 10 tentativas. Desta forma, torna-se necessário refletir sobre o tema, ofertar e aprimorar as capacitações.[4]

Diante da importância do tema, o objetivo deste artigo é apresentar atualizações e ajudar a promover a educação continuada e o progresso do conhecimento em manejo de vias aéreas de crianças.

ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS VIAS AÉREAS

As vias aéreas superiores (Figura 1) são definidas como a via aérea compreendida entre as narinas e a traqueia englobando o nariz e as fossas nasais, a faringe e a laringe. Essas estruturas apresentam modificações estruturais anatômicas significativas do nascimento até a idade adulta.

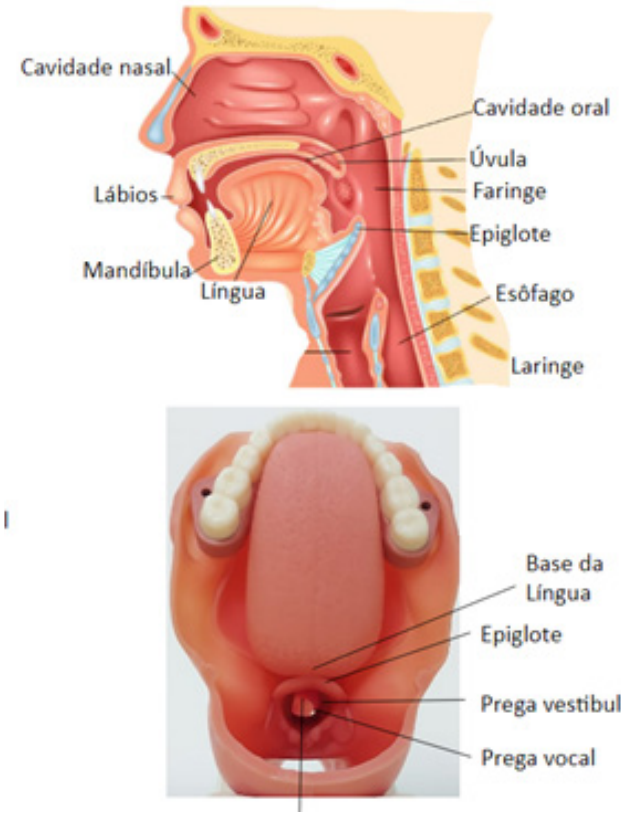


Figura 1: Vias aéreas superiores

Na criança, a região nasal é mais mole e distensível do que no adulto, além de possuir maior quantidade de mucosa e de tecido linfóide, sendo responsável por 50% da resistência de toda a via aérea. Como dificultadores para o acesso às vias aéreas na criança, temos: hipertrofia da adenóide; inflamação dos tecidos linfóides da orofaringe; língua relativamente grande; cartilagem cricóide pequena, em formato de cone, sendo menor do que a abertura glótica (estreitamento infra glótico em crianças menores); pescoço e traqueia mais curtos, laringe em posição mais alta e anterior na região cervical; risco de estenose sub glótica após intubação traqueal repetida ou prolongada. Além disso, a epiglote do lactente é mais estreita, mais macia e posicionada mais horizontalmente e mais alta na região cervical do que no adulto. Desta forma, a lâmina reta do laringoscópio facilita a elevação da epiglote, e, portanto, é útil durante a intubação traqueal em crianças de pouca idade. Por volta dos 4 a 5 anos de idade, a epiglote costuma ser firme o suficiente para permitir a visualização das cordas vocais por um laringoscópio com lâmina curva. A via aérea da criança é altamente

complacente e o suporte cartilaginoso é menos desenvolvido do que no adulto, resultando em uma suscetibilidade aumentada ao colapso dinâmico da via aérea em presença de obstrução ou até mesmo pelo posicionamento inadequado do paciente.[5] Além disso, o occipto mais proeminente, que é comum em crianças menores ou portadoras de hidrocefalia pode dificultar a ventilação do paciente, sendo importante o posicionamento de coxim que levante os ombros de forma a alinhar o conduto auditivo (visualizado pelo tragus externamente) com o tórax (tendo como ponto de referência o esterno) durante a posição "de cheirar" . Outras malformações cefálicas e torácicas podem exigir posicionamento do coxim de forma diferente, mas com o mesmo objetivo de alinhamento, garantindo melhor visualização durante laringoscopia.[6]

Os fatores associados a um maior esforço respiratório são: maior resistência das vias aéreas superiores e inferiores; menor complacência pulmonar; uso de musculatura acessória da respiração; e, distúrbios do controle respiratório pelo sistema nervoso central. A resistência nas vias aéreas decorre da impedância ao fluxo de ar, sobretudo por causa de edema ou inflamação, e algumas vezes pela turbulência do fluxo secundário à agitação da criança ou pelo próprio esforço respiratório. O edema em vias aéreas pode reduzir em até 75% a área transversal, aumentando 16 vezes a resistência em bebês. O fluxo turbulento aumenta a resistência de vias aéreas, e, portanto, o esforço respiratório em 16 a 32 vezes. O adulto não apresenta tanta repercussão em caso de edema em vias aéreas, já que apresenta uma circunferência maior e menor redução do espaço transversal pelo edema.[1]

Em relação ao sistema nervoso imaturo das crianças menores, este possui um tônus parassimpático mais acentuado e por isso crianças menores respondem mais rapidamente com bradicardia em contextos de hipóxia. Além disso, crianças são mais susceptíveis a apresentarem apneia, principalmente em contexto de sedação, por serem mais sensíveis aos efeitos das medicações sedativas.[5-8]

MANEJO VIAS AÉREAS

Inicialmente, diante de um paciente com desconforto ou insuficiência respiratória, é necessário garantir a adequada oxigenação e ventilação. Para tal, a oferta de oxigênio é mandatória, assim como a monitorização, obtenção de acesso venoso e a glicemia capilar. Além disso, a folha de medicamentos de urgência deve ser preenchida, equipamentos, carrinho de parada e medicamentos separados, assim como materiais para aspiração de secreção em vias aéreas.

Existem sistemas de alto (oferta de FiO_2 – fração inspirada de oxigênio - alta com baixa contaminação de CO_2) e baixo fluxo (baixa oferta de FiO_2 de oxigênio e contaminação com CO_2). Entre os sistemas de baixo fluxo, mais comumente utilizados em nosso meio, temos: cateter nasal (FiO_2 máxima de 45% e fluxo máximo de 3 a 4L/minuto); máscara simples (FiO_2 de 40 a 50%). Entre os sistemas de alto fluxo: HOOD (FiO_2 de até 90-100%); máscara com reservatório e válvula não reinalante (FiO_2 de até 90-100%) ou parcialmente inalante (FiO_2 de cerca de 50-60%); máscara de Venturi (que é capaz de liberar oxigênio com FiO2 determinada de acordo com válvula escolhida) e o cateter nasal de alto fluxo.[1] Após instalar um desses sistemas, é importante avaliar a resposta do paciente, com avaliação clínica frequente da necessidade de escalonar o suporte ventilação para ventilação não invasiva ou invasiva.[9]

Unidades ventilatórias (bolsa) manuais com reservatório e máscaras para a faixa etária devem ser testadas e separadas. Para lactentes e crianças pequenas, o volume da bolsa deve ser de pelo menos 450 a 500 mL, e para crianças maiores de 1000 mL. O reservatório permite a maior concentração de O_2. A máscara deve ser transparente, com borda macia que permita vedação adequada contra a face. O tamanho deve ser selecionado previamente e deve cobrir da ponte nasal (sem comprimir os olhos) até o sulco mentoniano, e o selamento deve ocorrer pela técnica "CE", na qual o responsável pela ventilação pressiona a máscara sob a região nasal e mentoniana com o polegar e o indicador, respectivamente, e os três dedos restantes elevam a mandíbula.[9]

Caso ocorra dificuldade de intubação traqueal pelo caso clínico ou pela inexperiência do profissional, é primordial pedir ajuda de outro profissional e pensar na opção da máscara laríngea (caso o profissional tenha sido previamente treinado e a mesma esteja disponível).[8]

Em situação de emergência que ocorre em Unidade Básica de Saúde, como o atendimento pelo pediatra de um paciente em parada respiratória ou cardiorrespiratória, alguns passos são fundamentais para garantir a sobrevida do paciente e evitar sequelas por hipóxia. Inicialmente, nos casos de apneia com pulso, deve-se ventilar o paciente uma vez a cada 2 a 3 segundos. A partir do momento que o paciente apresentar parada cardiorrespiratória, a compressão torácica deve ser iniciada, mantendo-se relação de 30:2 em caso de um socorrista e 15:2 se dois ou mais socorristas nas faixas etárias de lactente e criança sem sinais pré-púberes (até cerca de 12-13 anos de idade).[1] Além disso, a intubação traqueal deve ser realizado assim que o profissional habilidade esteja presente.

A DECISÃO DE INTUBAR

Nem sempre a indicação de intubação é óbvia. Para alguns socorristas, o momento ideal de providenciar uma via aérea definitiva pode ser duvidoso. A indicação deve ser a mais adequada possível, evitando intubações desnecessárias e possíveis lesões de vias aéreas superiores ou complicações decorrentes da intubação ou da ventilação mecânica invasiva (VMI), como lesão pulmonar induzida pela VMI ou pneumotórax. Por outro lado, a decisão de intubar não deve ser postergada, pois submete o paciente a maior risco de complicações decorrentes de intubação traqueal realizada às pressas, sem material e/ou profissional preparados.[6] As principais indicações de intubação estão listadas no quadro 1.

Quadro 1 – Indicações para intubação traqueal em crianças

Causas gerais	
Via aérea patente e com risco de aspiração	Comprometimento neurológico com Escala de Coma de Glasgow ≤ 8. Obstrução de vias aéreas superiores por acúmulo de secreções, apesar do reposicionamento da via aérea com elevação do mento e aspiração de secreções. Hipotonia da musculatura de faringe em neuropatas, apesar do uso da cânula orofaríngea (Guedel) e o reposicionamento da via aérea. Malácia ou estenose subglótica moderada/grave.
Falência da capacidade de oxigenação	Incapacidade de manter uma oxigenação adequada com uso de máscaras de Venturi, reinalantes parciais ou não reinalantes. Oxigenação inadequada monitorar: oximetria de pulso, sinais vitais; observar taquicardia, agitação, confusão mental e sonolência.
Falência da capacidade de ventilação	Obstrução da via aérea, fraqueza muscular e/ou bradipneia. Alteração na capacidade de ventilação identificada por exame físico e neurológico.
Deterioração rápida do quadro clínico	Risco de evolução para falência respiratória como nos casos de epiglotite, laringite aguda grave, entre outros. Choque séptico grave e refratário. Risco de congestão pulmonar. Vítima de queimadura com suspeita de ter inalado fumaça. Transporte inter ou intra-hospitalar de paciente gravemente enfermo: instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória com risco de intubação traqueal, vítima de trauma (dependendo do nível de consciência, tipo de trauma e grau de instabilidade).

Fonte: Os autores

Os materiais para aspiração e intubação e marca de fixação do tubo traqueal de acordo com a faixa etária /tubo endotraqueal estão apresentados no quadro 2.

Quadro 2 - Material para aspiração e intubação e profundidade de inserção do tubo traqueal, de acordo com a faixa etária /tubo endotraqueal

Idade	**Sonda aspiração**	**Lâmina do laringoscópio**	**Tubo Traqueal**		**Fixação**
			c/cuff	*c/ cu s/ cuff*	
Neonato	6	Reta 0 – 1	3	3,5	9 – 11
6 m	6	Reta 1	3	3,5	9 – 11
1 ano	6 - 8	Reta/curva1-2	3	3,5	11-13,5
2 anos	8	Reta/curva2	3,5	4	12- 3,5
4 anos	8	Curva 2	4,5	5	13,5-15
6 anos	10	Curva 2 - 3	5	5,5	15-16,5
8 anos	10	Curva 2 - 3	5,5	6	16,5-18
Resumo e fórmula de diâmetro interno do tubo traqueal para idade					
	Até 1 ano	1 - 2 anos	> 2 anos		
Sem balonete	Tubo 3,5 - 4	Tubo 4 - 4.5	Idade (anos)/4+4		
Com balonete	Tubo 3 – 3,5	Tubo 3,5 - 4	Idade (anos)/4 +3,5		
Profundidade de inserção do tubo traqueal					
Para crianças menores			Diâmetro interno do tubo selecionado X 3		
Para crianças maiores de 2 anos			$\frac{\text{Idade}}{2} + 12$		

Fonte: Modificado de Suporte Avançado de Vida em Pediatria, 2020

Os materiais para oxigenoterapia, intubação traqueal e ressuscitação cardiopulmonar estão apresentados no quadro 3. O tubo a ser utilizado deve ser transparente, demarcado com medidas da distância de inserção, de silicone, flexível. Embora crianças até aproximadamente

oito anos de idade dispensem o uso de tubos com balonete, devido ao estreitamento fisiológico no nível da cartilagem cricóide, em algumas situações, como doenças pulmonares que requerem alto PEEP e altas pressões nas vias aéreas, tubos com balonete são mais recomendados.[9]

Quadro 3 – Material para oxigenoterapia, intubação traqueal e ressuscitação cardiopulmonar.

Material (ver folha de urgência e emergência)	Equipamento para proteção individual (EPI) Folha de urgências e emergências Coxim
Monitorização	Estetoscópio, saturimetria de pulso, ECG, PNI e temperatura
Oxigenação e ventilação	Cateter nasal externo de oxigênio (CNE) Máscara de oxigênio, não reinalante Cânula nasal de alto fluxo (se disponível) Bolsa ventilatória auto-inflável de 500ml ou 750ml, com reservatório Máscara para ventilação, incluindo de ventilação não invasiva Máscara laríngea
Intubação	Videolaringoscópio (via aérea difícil – Cormack III / IV /Isolado respiratório) Cabo, lâmina, tubos, fio-guia, máscara laríngea, dispositivo para confirmação de intubação traqueal Bougie (via aérea difícil – Cormack II/III) Aparelho para medida de pressão do balonete do tubo traqueal (cuffômetro) Fita micropore, esparadrapo e cadarço para fixação externa do tubo Aparelho de ventilação pulmonar mecânica e balão-teste para testar o funcionamento.
Aspiração	Sondas – 01 calibrosa para orofaringe e 01 adequada ao tamanho do tubo
Denitrogenação/ oxigenação apneica	Máscara não reinalante O2 a 100% O2 via CNE com fluxo alto VNI VPP com máscara, O2 a 100%
Medicamentos	Epinefrina, bicarbonato de sódio a 8,4%, atropina, lidocaína, amiodarona, fentanil, cetamina, etomidato, tiopental, midazolam, propofol, succinilcolina, rocurônio, cristaloides.

Fonte: Os Autores.

A descrição da técnica de intubação traqueal está descrita no quadro 4.

Quadro 4 – Etapas da Intubação traqueal.

Manter vias aéreas	Abrir vias aéreas, posicionando a cabeça Aspirar secreções, se necessário Ventilar com máscara e unidade ventilatória conectada ao Oxigênio Verificar expansibilidade torácica, ausculta e saturimetria/FC
Checar materiais	Verificar os materiais necessários: disponíveis? Funcionantes? Calcular doses de medicamentos, de acordo com a folha de medicação de urgência

Procedimento de intubação	Posicionar o paciente: decúbito dorsal com a cabeça posicionada e coxim adequadamente posicionado para alinhamento do tragus com o esterno. Realizar sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular. Laringoscopia direta: mão direita faz a extensão da cabeça. Segurar o laringoscópio com a mão esquerda, introduzindo no canto direito da boca e a seguir centraliza deslocando a língua para a esquerda até alcançar a linha média da base da língua. O cabo do laringoscópio é deslocado para cima e para frente em um ângulo de 45^0. Introduzir o tubo pelas cordas vocais, observando a inserção até a marca sinalizadora do tubo. Avaliar necessidade de manobra BURP durante laringoscopia(backward, upward, rightward pressure), que consiste no deslocamento da laringe por pressão externa na cartilagem tireóide nos três sentidos descritos: posteriormente, cefalicamente e para a direita. Ventilar com a unidade ventilatória manual e observar a expansibilidade torácica, dados de monitorização (FC e saturimetria), ausculta respiratória e curva de capnografia. O procedimento deve durar no máximo 30 segundos ou menos tempo caso ocorra queda da saturação e/ou da FC.
Checagem e marcação	Verificar FC, saturação, expansibilidade torácica, ausculta. Verificar capnografia ou detector de CO2. Fixar o tubo e anotar em prontuário médico. Fornecer suporte ventilatório ao paciente. Realizar radiografia para verificar posicionamento do tubo e possíveis complicações Exame clínico completo após intubação para avaliar possíveis efeitos da pressão positiva e da sedação no paciente

Fonte: Modificado de Melo MCB *et al.* Reconhecimento e manejo inicial da criança e do adolescente com sinais clínicos de gravidade. IN: Leão E *et al*. Pediatria Ambulatorial. 6ed. 2022**.**

CONFIRMAÇÃO DA POSIÇÃO DO TUBO TRAQUEAL

A primeira avaliação deve ser clínica, observando se o tórax expande simetricamente, se existe entrada de ar bilateralmente, se a frequência cardíaca e a saturação estão adequadas e se existe curva de capnografia compatível com a intubação. Se não ocorreu sucesso com tentativa de intubação ultrapassando 30 segundos ou se o paciente apresentar queda da frequência cardíaca ou saturação, deve-se ventilar o paciente com unidade ventilatória manual. A frequência respiratória deve estar de acordo com a frequência de ventilação pela unidade ventilatória manual ministrada. Caso o paciente esteja competindo, deve-se observar se o paciente necessita de sedação ou se existe alguma complicação. Importante pensar no mnemônico **DOPE:** deslocamento do tubo traqueal – seletivo ou para o esôfago; obstrução do tubo com secreção; pneumotórax; falha do equipamento (trocar a unidade ventilatória e avaliar).[1,9]

Para avaliar a profundidade de inserção do tubo deve-se posicionar a marca distal no nível das cordas vocais ou utilizar fórmulas (ver Quadro 2). Se for utilizado tubo com balonete (indicados para doenças pulmonares com redução da complacência ou aumento da resistência), a pressão de insuflação do *cuff* deve ficar entre 20 e 25 cm de H_2O. Ventilar com bolsa com O2 a 100%.[1,9]

As referências para posicionamento do tubo no meio da traqueia, com a cabeça na linha média, em posição neutra, levam em conta o comprimento da traqueia, que varia, em média, de 6 cm em lactentes a 12 cm em adolescentes: 1 a 3 cm acima da carina ou entre T2 e T4, quando a carina não é visualizada. O quadro 6 demonstra uma lista completa de materiais e como fazer um *check list* para a intubação.[1]

CONCLUSÃO

Todo pediatra deve conhecer as noções básicas sobre a indicação de intubação traqueal, materiais e equipamentos que devem ser utilizados. Em especial aqueles que atuam em hospitais, devem receber capacitação frequente e buscar atualizações, sabendo identificar os fatores de risco, as causas e origem de vias aéreas difíceis. Uma intubação traqueal é um procedimento de risco e o profissional com maior experiência deve ser acionado, se possível, para o procedimento. As consequências para a integridade das vias aéreas do paciente, sua vida e seu prognóstico dependem em grande parte da forma de atuação do responsável pela intubação e monitorização.

AGRADECIMENTOS

À FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais) por ter concedido bolsa de iniciação científica (PROBIC) ao aluno Thomás.

REFERÊNCIAS

1. American Heart Association. PALS Suporte avançado de vida em pediatria- Manual do aluno. 4 ed. Dallas, 2020.
2. Graham CA. Advanced airway management in the emergency department: what are the training and skills maintenance needs for UK emergency physicians? Emerg Med J. 2004 Jan;21(1):14-9.
3. Schulte TE, Ringenberg KJ, Lisco SJ, Sayles H, Shillcutt SK. Trainee experience and success of urgent airway management. J Clin Anesth. 2016 Dec;35:536-542.
4. Bonow FP, Piva JP, Garcia PC, Eckert GU. Assessment of intubation procedures at reference pediatric and neonatal intensive care units. J Pediatr (Rio J). 2004 Sep-Oct;80(5):355-62.\
5. Whitten, CE. 10 Common pediatric airway problems and their solution. Anesthesiology News Airway Management. San Diego, 2019. 51-69. Disponível em: <https://www.anesthesiologynews.com/Review-Articles/Article/08-19/10-Common-Pediatric-Airway-Problems-And-Their-Solutions/55657?sub=BE972DF649DA9311E4454A4B8273F12739927F7F945B6652257650FF56F8C8B7&enl=true&dgid=>.
6. Muller H, Trotta EA, Piva JP. Acesso a via aérea- Sequência rápida e técnicas especiais de Intubação. In Piva PJ, Garcia PCR. Medicina Intensiva Pediátrica. 2ª ed. Revinter. 2014. p. 13-33.
7. Matsumoto T, Carvalho WB. Tracheal intubation. J Pediatr (Rio J). 2007 May;83(2 Suppl):S83-90.
8. Vieira LP, Urbano HC, Silva JB, Andrade LFC. MAVIT Manejo de Vias Aéreas e Intubação Traqueal. 2. ed. Belo Horizonte: Letramento, 2017.
9. Melo MCB, Ferreira AR, Gresta MM, Sette e Oliveira AML. Reconhecimento e Manejo Inicial da Criança e do Adolescente com sinais clínicos de gravidade. In: Leão E. Pediatria Ambulatorial. 6ª ed. Belo Horizonte: Coopmed. 2022. p. 459-490.

Relato de caso

Hamartoma Mesenquimal Hepático: Relato de dois casos de tumor hepático benigno na infância

Hepatic Mesenchymal Hamartoma: Report of two cases of benign hepatic tumor in childhood

Thaís Costa Nascentes Queiroz[1], Guilherme Domingues Ferreira[2], Eleonora Druve Tavares Fagundes[1], Adriana Teixeira Rodrigues[1], Alexandre Rodrigues Ferreira[1].

1Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais
2Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Autor correspondente: Thaís Costa Nascentes Queiroz. E-mail: thaisqueiroz@gmail.com
Endereço: 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

INTRODUÇÃO: O hamartoma mesenquimal hepático é um tumor benigno, mais frequente em crianças. É composto por um tecido fibroso, com quantidade variável de vasos sanguíneos e ductos biliares. Na maioria dos casos, é assintomático, mas pode manifestar com distensão abdominal e dor à palpação. OBJETIVO: Relatar dois casos de tumor hepático benigno na infância. RELATO DOS CASOS: Dois lactentes com grande massa abdominal e exames de imagens mostrando lesão cística hepática com septações em seu interior, sugestivas de hamartoma mesenquimal. Um caso foi submetido a ressecção cirúrgica e o outro, transplante hepático intervivo. Atualmente, ambos se encontram curados e assintomáticos. CONCLUSÃO: O hamartoma mesenquimal deve ser suspeitado em crianças menores de cinco anos, especialmente nos menores de dois anos, com aumento do volume abdominal. Apesar do mesmo diagnóstico, os pacientes foram submetidos a tratamentos distintos para erradicação do tumor. Diante de tumor volumoso, a abordagem cirúrgica deve ser preparada com a possibilidade de inviabilidade da ressecção e necessidade de transplante intervivo durante o procedimento.

Palavras-chave: Hamartoma mesenquimal. Tumor hepático. Pediatria.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hepatic mesenchymal hamartoma is a benign tumor more common in children. Comprised of fibrous tissue and with a variable amount of blood vessels and bile ducts, it is asymptomatic in most cases but abdominal distention and pain on palpation can be reported. CASES REPORT: Two infants with large abdominal mass and imaging studies showing cystic hepatic lesions with septations in its interior, suggestive of hepatic mesenchymal hamartoma. One of the patients underwent surgical resection and the other living-donor liver transplantation. Both are deemed healed and currently asymptomatic. CONCLUSIONS: Hepatic mesenchymal hamartoma should be suspected whenever a child younger than 5 years, especially before 2 years of age, presents itself with increased abdominal volume. Even though both patients had the same diagnosis, their treatment strategies were different to eradicate the tumor. When treating a large tumor, the surgical planning must include the possibility of a living-donor transplantation during the procedure.

Keywords: Mesenchymal hamartoma. Liver tumor. Pediatric.

INTRODUÇÃO

O fígado é o terceiro órgão mais acometido por tumores abdominais em pacientes pediátricos[1]. Em pediatria, entre os tumores benignos que afetam esse órgão estão o hemangioma hepático infantil, adenoma hepático, hamartoma mesenquimal e a hiperplasia nodular focal. As etiologias malignas incluem hepatoblastoma, carcinoma hepatocelular, tumores rabdóides malignos, sarcoma embrionário indiferenciado e angiossarcoma[1]. A maioria dessas lesões apresenta-se de forma semelhante, com distensão abdominal progressiva, massa abdominal palpável, dor abdominal e hepatomegalia[2,3].

O hamartoma mesenquimal hepático (HMH) é o segundo tumor hepático benigno mais comum em pacientes pediátricos[1]. Ele representa um total de 8% de todos os tumores de fígado em pacientes pediátricos e ocorre com maior frequência durante os primeiros dois anos de vida[3]. Na maioria das vezes, esse tumor se apresenta de forma assintomática, podendo regredir naturalmente após crescer durante os primeiros meses. Porém, pode manifestar sintomas como distensão abdominal e dor à palpação. Sua expansão pode levar a diversas morbidades e assim requisitar tratamento, na maioria das vezes cirúrgico envolvendo a ressecção da lesão[3].

As provas de função hepática frequentemente estão normais, podendo haver uma elevação de alfafetoproteína[3]. A gamaglutamiltransferase pode ser discretamente aumentada, mas o habitual é as enzimas tissulares e canaliculares serem normais[1,3].

Embora a patogênese não seja clara, a teoria mais amplamente aceita sugere que a HMH surge tardiamente na embriogênese a partir do desenvolvimento aberrante do mesênquima nos tratos portais[1,4]. Raramente, a HMH pode sofrer transformação maligna em sarcoma embrionário[5].

Esse artigo tem como objetivo descrever dois casos clínicos de hamartoma mesenquimal hepático em pacientes pediátricos, do Hospital das Clínicas da UFMG, nos quais realizou-se a intervenção cirúrgica para a ressecção do tumor.

DESCRIÇÃO DO CASO

CASO 1

Paciente do sexo feminino com suspeita de massa hepática pelo ultrassom (US) pré-natal, apresentava "mancha no fígado". Aos 40 dias de vida, apesar de assintomática, apresentava discreta hepatomegalia no exame físico. Foi submetida a US abdominal que revelou uma lesão hepática hipoecóica, septada, e com volume estimado em 82,8 cm^3. O pediatra assistente realizou acompanhamento com exames de US seriados e encaminhou a criança ao serviço de hepatologia pediátrica aos 10 meses de vida para avaliação do nódulo hepático. Lactente assintomática, clinicamente bem e hepatomegalia em cicatriz umbilical ao exame físico. Submetida a tomografia computadorizada com contraste iodado que evidenciou lesão hepática cística, com septações em seu interior, sugestivo de hamartoma mesenquimal, na topografia dos segmentos IV e VIII, medindo 67 x 55,3 x 41 mm, com densidade de 10 UH e sem presença de vegetações. Septação com discreta impregnação pelo contraste iodado (Figura 1).

Os marcadores tumorais da paciente evidenciaram elevação de alfafetoproteína 15,2 (VR < 7,22); CEA 1,2 (VR < 3); e elevação de CA19-9 69 (VR até 37).

As últimas duas US realizadas aos 10 meses e 11 meses de vida da paciente revelaram um aumento do volume do tumor para 134,3 cm^3. O fígado apresentava volume normal, forma anatômica e contornos regulares, medindo no eixo longitudinal 70 mm no lobo D. No interior do lobo direito a formação cística apresentava-se turva, com parede fina, contendo septos grosseiros vascularizados, situada na posição póstero-medial entre os segmentos VI,VII e I. A veia porta encontrava-se rechaçada caudalmente pela margem inferior do cisto, estando pérvia no mapeamento com Doppler. Uma loja do cisto insinuava-se no hilo hepáticoem direção à cabeça pancreática e com a veia cava inferior situando-se posteriormente ao cisto.

Os últimos exames laboratoriais revelaram queda na atividade de protrombina: (75,2%); elevação do RNI 1,15; albumina 3,9 g/dL; Hb 11,1 g/dL; Ht 36,2%; Plaquetas 303.000 /mm^3; BT 0,41 mg/dL (BD 0,11 mg/dL); AST 43 U/L; ALT 19 U/L; GGT 40 U/L.

A paciente foi encaminhada, aos 11 meses e com peso de 9.340 gramas, para a ressecção cirúrgica do tumor com doador preparado caso houvesse necessidade de transplante hepático intervivo por insuficiência hepática ou inviabilidade de ressecção. A cirurgia foi bem-sucedida, sem necessidade de transplante hepático, e a paciente está, hoje, com 7 anos devida, com fígado nativo, bem clinicamente.

Figura 1: Tomografia computadorizada pré-operatória no caso 1.



CASO 2

Menino de 2 anos, 13.135g, com relato de febre há 3 dias e distensão abdominal. Propedêutica realizada pelo pediatra

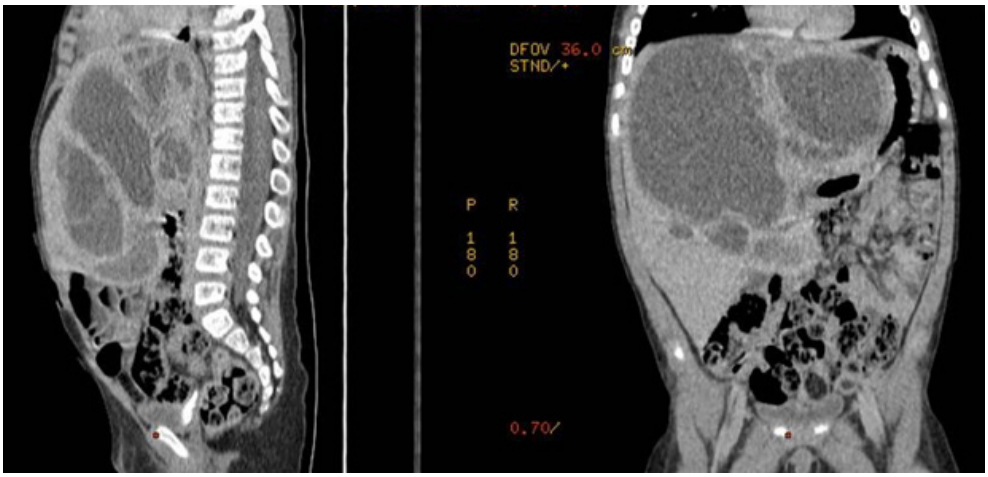
confirmou que a febre foi desencadeada por dengue, confirmada por exames sorológicos. Submetido a US para avaliação da distensão abdominal, que revelou hepatomegalia com conservação da forma, anatomia e contorno regular do órgão somada à presença de múltiplos cistos hepáticos. O grumo de cistos localizava-se entre o lobo quadrado e caudado, que estavam separados por septos espessos, o maior medindo 99.5 x 113.2 x 94 mm, com volume de 554.36 cm^3. O grumo como um todo media 173 x 152 x 104 mm, um volume de 1.442 cm^3. As lesões não apresentavam fluxo ao mapeamento com Doppler colorido. O restante do parênquima hepático apresentava-se homogêneo, com ecogenicidadee atenuação sônica normais. As veias hepáticas encontravam-se pérvias, porém rechaçadas. Os ramos portais pérvios, mas estirados pelos cistos, assim como as artérias hepáticas. Apresentava esplenomegalia leve, inespecífica.

A TC de abdome total mostrou volumosa formação expansiva hepática, de aspecto multicístico, contendo septações que se impregnam pelo meio de contraste, com leve realce mural, ocupando os segmentos IV, VII e VIII, medindo cerca de 13 x 10,4 x 14,3 cm nos maiores eixos dos planos longitudinal, anteroposterior e transverso do fígado. Essa formação levou ao aumento dimensional e abaulamento dos contornos hepáticos. Não há evidências de dilatação de vias biliares intra e/ou extra-hepáticas (Figura 2). Angiorressonância magnética arterial e venosa do abdome superior confirmou seu aspecto multicístico, com septações internas captantes de contraste, ocupando os segmentos VII, VIII e IV, as quais mediam 10,4 x 13,8 x 11 cm, causando aumento volumétrico do fígado e abaulamento de seus contornos, mas com a arquitetura vascular hepática preservada, sugerindo hamartoma mesenquimal.

Exames complementares tais como alfafetoproteína (AFP), CA-19-9, enzimas e função hepática estavam dentro da faixa da normalidade.

Assim, o paciente foi encaminhado para o transplante hepático intervivos devido à grande dimensão do tumor e consequente diminuto volume hepático residual. O transplante hepático foi realizado com sucesso, sendo o pai da criança o doador. Ambos estão bem clinicamente após 10 meses da cirurgia.

Figura 2: TC de abdome: volumosa formação expansiva hepática, de aspecto multicístico, contendo septações.



DISCUSSÃO

O diagnóstico diferencial do HMH em relação a outras lesões hepáticas pode ser desafiador. Geralmente apresenta-se como uma grande lesão congênita, mais comumente vista abaixo dos 2 anos de idade[6]. Assim como aconteceu no caso 1, há relatos de lesões diagnosticadas no período pré-natal. Elas aparecem, na maioria das vezes, no último trimestre da gravidez e podem ser causa de hidropisia[7]. Embora benigno, o HMH compartilha várias características histopatológicas, imuno-histoquímicas e citogenéticas com o sarcoma embrionário indiferenciado. A aparência da imagem varia de predominantemente cística a predominantemente estromal/mesenquimal[6]. A maioria dos tumores apresenta cistos de diâmetros variados. Apesar de ser considerado uma lesão focal, pequenas lesões satélites na margem do tumor já foram descritas, o que poderia explicar a recorrência do tumor após sua ressecção[2].

No HMH, o ultrassom geralmente mostra uma grande estrutura cística multiloculada com graus variados de tecido ecogênico sólido e septações internas[1,5]. A aparência "semelhante a uma peneira" pode ser observada tanto na ultrassonografia quanto na ressonância magnética, o que é consistente com a "aparência do queijo suíço" relatada no exame anatomopatológico macroscópico[1,5]. Em ambos os casos apresentados, verifica-se uma ultrassonografia bastante sugestiva de HMH.

As características do HMH na ressonância magnética refletem a morfologia subjacente da lesão, com uma aparência cística multisseptada exibindo baixa intensidade de sinal em T1 e alta intensidade de sinal em T2. As septações são de intensidade de sinal intermediária e realce de exibição nas sequências pós-contraste. Embora a variedade cística multisseptada seja o tipo de apresentação

mais comum, os HMH podem ser sólidos ou ter uma aparência mista de sólido/cístico. O hamartoma mesenquimal sólido não pode ser diferenciado do hepatoblastoma apenas por imagem[8].

Pacientes com HMH geralmente apresentam distensão abdominal e/ou palpação de massa abdominal no andar superior do abdome[3,9]. Os níveis séricos de AFP são tipicamente normais, embora elevações leves sejam ocasionalmente observadas. No caso 1, havia discreta elevação de AFP e no caso 2, níveis normais. A lesão tende a aumentar de tamanho durante os primeiros meses e, posteriormente, pode estabilizar, continuar a crescer ou até mesmo regredir[3].

Não existe associação entre dengue e HMH. A febre provocada pela dengue, no caso 2, que motivou a família a procurar avaliação pediátrica. A distensão abdominal importante foi verificada ao exame físico e iniciada a propedêutica. Apesar de na maioria das vezes, esse tumor se apresentar de forma assintomática, ele pode manifestar sintomas como distensão abdominal e dor à palpação[3].

Histologicamente, o HMH é caracterizado pelo crescimento lobular de estroma mixomatoso com células mesenquimais espalhadas em forma de estrela, ductos biliares ramificados e ilhas de hepatócitos aprisionadas[3]. Em ambos os casos, a histologia foi realizada após o tratamento cirúrgico, sendo no caso 1 a ressecção cirúrgica e no 2, o transplante de fígado. As peças cirúrgicas permitiram a análise histológica confirmando achados sugestivos de HMH.

A patogênese do HMH não é bem compreendida e o seu tratamento é essencialmente cirúrgico. Alguns casos evoluem para formas gigantes, mesmo no período neonatal, com complicações potencialmente fatais. A ressecção cirúrgica é o principal tratamento para HMH e o transplante de fígado pode ser considerado em casos irressecáveis[3].

CONCLUSÃO

O hamartoma mesenquimal hepático é um tumor que apresenta excelente prognóstico se identificado e tratado adequadamente. Deve-se pensar na possibilidade diagnóstica em todos os casos de lactentes com massa hepática cística e uma compreensão clara dos diagnósticos diferenciais mais importantes é imperativa. O tratamento do hamartoma mesenquimal hepático é cirúrgico e, diante de um tumor volumoso, a sua abordagem deve ser planejada levando-se em conta a possibilidade de inviabilidade da ressecção e necessidade de transplante intervivos durante o procedimento.

REFERENCIAS

1. Lucas B, Ravishankar S, Pateva I. Pediatric Primary Hepatic Tumors: Diagnostic Considerations. Diagnostics (Basel). 2021;11(2):333.
2. Kelgeri C, Renz D, McGuirk S, Schmid I, Sharif K, Baumann U. Liver Tumours in Children: The Hepatologist's View. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2021;72(4):487-93.
3. Martins-Filho SN, Putra J. Hepatic mesenchymal hamartoma and undifferentiated embryonal sarcoma of the liver: a pathologic review. Hepat Oncol. 2020; 7(2): HEP19.
4. Wu H, Ferguson W, Castro E, Finegold M, Patel K. Pediatric Mesenchymal Hamartomas of the Liver Can Show Both Foregut and Hindgut Phenotype. Pediatric Dev Pathol. 2017; 20(6):490-7.
5. Gray SC, Pienaar JA, Sofianos Z, Varghese J, Warnich I. Hepatic Mesenchymal Hamartoma: An Uncommon but Important Paediatric Diagnosis. SA J Radiol. 2020; 24(1):1891.
6. Shelmerdine SC, Roebuck DJ, Towbin AJ, McHugh K. MRI of paediatric liver tumours: how we review and report. Cancer Imaging 2016 Aug 15; 16(1):21.
7. Fernandez-Pineda I, Cabello-Laureano R. Differential diagnosis and management of liver tumor in infants. World J Hepatol 2014; 6(7):486-95.
8. Masand PM. Magnetic resonance imaging features of common focal liver lesions in children. Pediatr Radiol. 2018; 48(9):1234-44.
9. Stringer MD, Alizai NK. Mesenchymal hamartoma of the liver: a systematic review. J Pediatr Surg. 2005; 40(11):1681-9.

Revisão de literatura

Morbimortalidade associada ao sangramento de varizes de esôfago em crianças e adolescentes com hipertensão porta

Maria Carolina Feres de Lima Rocha Gama[1], Eleonora Druve Tavares Fagundes[2], Thaís Costa Nascentes Queiroz[3], Adriana Teixeira Rodrigues[4], Alexandre Rodrigues Ferreira[5]

1 Gastroenterologista Pediátrica, Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG
2 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 ORCiD: 0000-0002-5671-9570
3 Membro do Setor de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital das Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG
4 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 Orcid: 0000-0002-1735-5073
5 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 Orcid: 0000-0001-6749-8980

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 – e-mail: eleonoradruve@uol.com.br

RESUMO

O sangramento de varizes de esôfago é a principal causa de morbimortalidade nos pacientes com doença hepática crônica e está relacionada às complicações secundárias como ascite, encefalopatia hepática e peritonite bacteriana espontânea, entre outras. Em crianças acreditava-se que a mortalidade e morbidade associadas ao evento hemorrágico eram consideravelmente menores que adultos. No entanto, novos estudos vêm mostrando a relevância dos índices de complicações em crianças cirróticas. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura e trazer as evidências mais recentes sobre as principais complicações secundárias à hemorragia digestiva alta nas crianças e adolescentes com hipertensão porta cirróticos e não cirróticos e avaliar a taxa de mortalidade associada. As principais complicações observadas após episódio de sangramento agudo de varizes são ascite, complicações infecciosas e respiratórias, e internação em Unidade de Terapia Intensiva. Complicações em geral e eventos ameaçadores à vida variam de 19,1 a 57% dos episódios de HDA. As taxas de mortalidade em crianças e adolescentes, embora menores que em adultos, não são desprezíveis.

Palavras-chave: Hipertensão Portal. Hemorragia. Varizes. Hemorragia Digestiva Alta. Morbidade. Mortalidade. Fibrose. Criança. Adolescente. Pediatria.

ABSTRACT

Esophageal variceal bleeding is a major cause of morbidity and mortality in patients with chronic liver disease and is related to secondary complications such as ascites, hepatic encephalopathy and spontaneous bacterial peritonitis, among others. In children, mortality and morbidity associated with the hemorrhagic event were considered lower than in adults. However, new studies have shown the relevance of complication rates in cirrhotic children. The aim of this study was to review the literature and bring the most recent evidence on the main complications secondary to upper gastrointestinal bleeding in children and adolescents with cirrhotic and non-cirrhotic portal hypertension and to assess the associated mortality rate. The main complications observed after an episode of acute variceal bleeding are ascites, infectious and respiratory complications, and admission to the Intensive Care Unit. General complications and life-threatening events range from 19.1 to 57% of episodes of gastrointestinal bleeding. Mortality rates in children and adolescents, although lower than in adults, are not negligible.

Keywords: Hypertension, Portal. Hemorrhage. Varicose Veins. High Digestive Bleeding. Morbidity. Mortality. Fibrosis. Child. Adolescent. Pediatrics.

INTRODUÇÃO

O sangramento de varizes de esôfago (VE) é a principal causa de morbimortalidade nos adultos com doença hepática crônica. Cerca de metade dos adultos com cirrose apresenta VE. Com seguimento a longo prazo, 20 a 50% dos adultos com varizes irão apresentar hemorragia digestiva alta (HDA). A mortalidade decorrente de HDA em adultos varia de 14 a 30%.[1-4] A morbimortalidade devido ao sangramento está relacionada às complicações secundárias como ascite, encefalopatia hepática, peritonite bacteriana espontânea, choque hemorrágico, infecções entre outras.[5]

Pacientes com cirrose atravessam estágios de progressão da doença com prognósticos diferentes: a cirrose compensada e descompensada.[6] A transição para o estágio de cirrose descompensada é marcada clinicamente pelo desenvolvimento de complicações como o sangramento de VE, desenvolvimento de ascite e encefalopatia.[3,6] Segundo del Olmo *et al.*,[7] após o primeiro episódio de sangramento de varizes a história natural da cirrose hepática é alterada, uma vez que está associada a outras complicações como insuficiência renal, insuficiência hepática e encefalopatia com consequente aumento nas taxas de morbimortalidade.[7] Desta forma, estratégias que visem a diminuição da HP, a prevenção da descompensação da cirrose e da HDA são altamente desejáveis. Com esta finalidade, o Comitê Baveno reuni periodicamente, desde 1990, especialistas para a elaboração de diretrizes para manejo da HP com base nas melhores evidências científicas disponíveis. O último encontro, Baveno VII, foi em outubro de 2021.[6]

Devido à alta taxa de morbimortalidade, a triagem endoscópica para pesquisa de VE antes do primeiro episódio de HDA tem sido indicada para adultos cirróticos. O consenso Baveno VII considera o uso de betabloqueadores não seletivos para prevenção da descompensação em pacientes com HP clinicamente significativa antes de qualquer complicação como HDA, independente da triagem de VE 6.Considera ainda que a realização de endoscopia digestiva alta (EDA) para triagem de varizes com alto risco de sangramento (VARS) em adultos pode ser evitada em pacientes com contagem de plaquetas acima de 150.000 e com medida da rigidez hepática por elastografia transitória ≤20kpa. Os pacientes com VARS devem receber profilaxia primária com beta-bloqueadores não-seletivos ou ligadura de varizes esofágicas caso haja contraindicação ou intolerância aos betabloqueadores[6,8].

Inicialmente a abordagem de crianças e adolescentes com HP era extrapolada das condutas em adultos devido à escassez de estudos nesta faixa etária. Apenas em 2005, no Baveno IV, houve a publicação de um consenso direcionado para crianças e adolescentes. No Baveno VI não havia recomendação para triagem de VARS e profilaxia primária para HDA em crianças cirróticas devido à falta de evidências científicas que suportassem tais recomendações como é feito em adultos.[6,8] No Baveno VII, não houve recomendações para a faixa etária pediátrica, mas a formação de um grupo multicêntrico que irá conduzir estudos que possam embasar as orientações para crianças e adolescentes.

Desta forma, a maioria dos dados sobre a história natural das VE decorrentes de HP é proveniente de estudos em adultos. A cirrose é a principal causa de varizes esofagianas em adultos. Em estudos pediátricos, existe parcela considerável de pacientes representada pela obstrução extra-hepática da veia porta (OEHVP). Neste caso, o mecanismo de hipertensão porta é diferente e a função hepática está preservada.[11] Consequentemente pacientes com OEHVP apresentam taxa de mortalidade mais baixa, variando de 0 a 2%.[9,10]

Estudos mais recentes têm separado as causas intra-hepáticas (cirrose) das causas extra-hepáticas (OEHVP) de hipertensão porta. Em crianças com cirrose, pelo menos dois terços apresentam varizes.[11,12] No entanto, estudo multicêntrico prospectivo de crianças com atresia biliar demonstrou um risco de HDA de 8 a 9% em cinco anos de seguimento. Este baixo risco pode ser atribuído, em parte, ao transplante hepático que é indicado precocemente em parcela considerável dos pacientes, especialmente aqueles sem fluxo biliar.[13] A mortalidade entre os cirróticos é maior do que em crianças com OEHVP, variando de 0 a 8%, mas ainda menor que em adultos cirróticos.[13-15] Com isso, a indicação de profilaxia primária para o primeiro episódio de HDA ainda não está bem estabelecida na literatura.[8] No entanto, novos estudos vêm mostrando a relevância dos índices de complicações em crianças cirróticas com taxas não desprezíveis de mortalidade, chegando a quase 10% e índices de complicações em mais da metade das crianças.[5,14,16]

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura e trazer as evidências mais recentes sobre as principais complicações secundárias à hemorragia digestiva alta nas crianças e adolescentes com hipertensão porta cirróticos e não cirróticos e avaliar a taxa de mortalidade nessa faixa etária.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura científica nos últimos 20 anos nas bases de dados disponíveis no Portal Capes (Medline, PubMed, Elsevier, SciELO e LILACS). Para a busca nas bases de dados foram utilizados os termos: "Variceal bleeding", "Portal Hypertension", " Upper gastrointestinal bleeding", "morbidity", "mortality", "cirrhosis", "children", "adolescentes", "pediatrics" com os seguintes filtros: artigos em inglês ou português, idade de 0 a 18 anos, estudos em humanos. Foram ainda incluídos trabalhos relacionados nas referências dos artigos identificados inicialmente na pesquisa mesmo que em período anterior ao previamente definido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MORTALIDADE E MORBIDADE APÓS EPISÓDIO DE HDA

A taxa de mortalidade em pacientes com hipertensão porta após episódio de sangramento agudo de varizes é bastante variável e diversos fatores como prevalência de pacientes cirróticos X OEHVP, a presença de complicações e protocolo de abordagem podem contribuir para tal variação. Mas de modo geral, em crianças acreditava-se que a mortalidade após o evento hemorrágico era consideravelmente menor que adultos.[17] No entanto, nos últimos 10 a 15 anos, vários estudos têm demonstrado que a HDA varicosa pode ser um evento dramático com taxas mais altas de morbimortalidade.[5,10-14,16,18-21] A tabela 1 sintetiza os principais dados em mortalidade descritos nos trabalhos levantados.

Os poucos dados que tínhamos por volta dos anos 2000 eram derivados de estudos com casuísticas muito pequenas e com outros objetivos primários, que apresentavam as taxas de mortalidade

como dados secundários. Como exemplo, temos o estudo de Stringer *et al.*,[12] que demonstraram os resultados de manejo endoscópico de crianças com atresia biliar, em que houve um óbito entre 17 crianças que evoluíram com HDA (5,9%). Outro estudo comparando a eficácia e segurança da escleroterapia e ligadura de varizes na HDA por OEHVP encontrou mortalidade por HDA de 2% (um paciente entre 49 que sangraram).[10]

Eroglu *et al.*[18] em 2004 avaliaram retrospectivamente, de 1995 a 2000, os desfechos do uso de octreotide na HDA devido a hipertensão porta; no entanto, o estudo tem várias limitações como o fato do tratamento não ser padronizado. Todos pacientes receberam octreotide, mas apenas cinco receberam abordagem endoscópica com escleroterapia, o que pode explicar a mortalidade mais alta encontrada. Os autores descreveram 21 crianças com hipertensão porta, sendo 15 cirróticas, que apresentaram 35 episódios de HDA. Ocorreram 4 óbitos entre os 15 cirróticos (26,7%) no período de 3,5 a 53 dias após suspensão do octreotide: falência de múltiplos órgãos em um paciente, sepse pós transplante em outro e dois óbitos por hemorragia durante o per-operatório do transplante hepático. Não houve nenhum óbito entre os não cirróticos. A mortalidade geral por episódio foi de 11,4% (4/35 episódios).[18]

Poddar *et al*[11] descreveram 517 crianças menores de 14 anos com hipertensão porta, sendo 279 com algum episódio de HDA: 236 pacientes com OEHVP (84,5%) e 27 com cirrose (10%). A mortalidade devido a HDA foi de 1,7% entre os pacientes com OEHVP e 29,6% entre os cirróticos que apresentaram HDA, diferença estatisticamente significativa (p<0,001).[11]

Da mesma forma, outros estudos como Van Heurn *et al*,[19] Wanty *et al*,[20] Bass *et al*[13] e Luoto *et al*[21] com outros objetivos principais, também apresentam as taxas de mortalidade variando de 0 a 15,4% conforme apresentado na tabela 1.[13 19-21] Observa-se marcada tendência de diminuição das taxas de mortalidade na última década, provavelmente fruto dos protocolos de ressuscitação cardiopulmonar pediátrica e abordagem do episódio agudo de HDA, por sua vez, provenientes dos estudos de adultos.

Nos últimos anos, novos trabalhos com objetivos primários de avaliar a morbimortalidade têm sido conduzidos para responder essa importante lacuna e procurar justificar ou não a profilaxia primária nesta faixa etária. Estes trabalhos vêm mostrando a relevância desses índices.[5 14]

Os três estudos mais recentes dos grupos da França, Duche *et al*,[16] Canadá, Carneiro de Moura *et al*[5] e dos Estados Unidos, Molleston and Bennett[14] apresentam casuísticas de tamanhos diferentes, com metodologias diversas, mas que demonstram a relevância das taxas de morbimortalidade. Estes artigos serão descritos com detalhes abaixo e resumidos na tabela 1 e 2 que descreve as complicações associadas.

Duché *et al*[16] analisaram, entre 1989 e 2014, o histórico de 1.300 crianças com hipertensão porta (1076 pacientes pediátricos cirróticos e 224 pacientes não cirróticos), sendo que 238 crianças apresentaram varizes de alto risco de sangramento (VARS) e HDA (141 cirróticos). Este estudo tinha outros objetivos principais como a definição de VARS e a experiência do serviço com a profilaxia primária, mas também apresenta descrição sucinta de dados de morbimortalidade dos episódios de HDA. Embora não seja seu objetivo principal, os autores mostram dados relevantes. Os autores definiram um evento ameaçador a vida como aquele resultante em morte ou com necessidade de transplante de emergência, incluindo sangramento refratário, descompensação hepática, síndrome hepatorrenal ou encefalopatia hepática grave. Estes eventos ocorreram em 27 dos 141 cirróticos (19,1%), sendo 12 óbitos antes do transplante (8,5%). Não houve detalhamento de cada complicação em separado. A maioria dos pacientes com eventos era cirrótico secundário à atresia biliar (18/27 – 66,7%). Morte ou transplante hepático ocorreu numa mediana de oito dias após sangramento. Como o período do estudo foi extenso (25 anos), os autores compararam o período antes e depois de 2000, mas não houve diferença na proporção de eventos nos dois períodos. Entre os 97 pacientes não cirróticos, a mortalidade foi significativamente menor, com dois óbitos por sangramento refratário (2%).[16]

Carneiro de Moura *et al*[5] apresentaram o primeiro estudo detalhado e voltado para avaliação da morbimortalidade de HDA em pediatria. Os autores avaliaram retrospectivamente 70 episódios de HDA em 57 crianças e adolescentes com hipertensão porta menores de 18 anos, admitidas entre 2000 a 2015, sendo 33 cirróticas (58%) e 17 (30%) com OEHVP. Os autores avaliaram as complicações e mortalidade entre todos os episódios de HDA (70 episódios) e entre apenas os primeiros episódios (47 primeiros episódios). Morbidade significativa aconteceu em 57% dos pacientes de todos os episódios de HDA e em 64% dos primeiros episódios e esteve associada com permanência hospitalar maior (média de 18 dias entre os pacientes com complicações versus quatro dias nos pacientes sem complicações – p< 0,0001). De modo geral, as complicações foram relativamente mais frequentes nos primeiros episódios de HDA do que quando calculadas entre todos os episódios, no entanto, não foi informada se houve diferença estatística.[5]

Neste estudo, ascite foi a complicação mais frequente, sendo identificada desenvolvimento ou piora de ascite prévia em 34% de todos os 70 episódios de HDA. Apesar do uso de antibióticos dentro das primeiras 24 horas de HDA em 54% dos episódios de HDA (não há informação se em todos cirróticos), infecção foi a segunda complicação mais frequente, ocorrendo em 30% de todos os episódios. Nove pacientes tiveram bacteremia, três tiveram sepse e nove infecções localizadas (um pneumonia aspirativa, um colangite, um abscesso hepático, dois infecções respiratórias, dois enterite viral, dois infecção urinária). A média de tempo para diagnóstico da complicação infecciosa após a HDA foi de três dias. Complicações respiratórias foram encontradas em 24% de todos os episódios de HDA, sendo que 82% destes pacientes necessitaram de oxigênio ou ventilação não invasiva e 35% de ventilação invasiva. No total, 20% dos episódios de HDA necessitaram de admissão em CTI com mediana de permanência de 48 horas (variando de 7 a 192 horas); 86% das admissões em CTI ocorreram no primeiro episódio de HDA. Outras complicações como ressangramento, encefalopatia, injúria renal aguda e falência de controle de sangramento foram menos frequentes, mas ainda significativas e estão descritas na tabela 2. Um paciente com atresia biliar foi submetido a transplante hepático nas primeiras seis semanas após HDA. As complicações foram similares entre cirróticos e não cirróticos.[5] Na avaliação de possíveis fatores preditivos para complicações, a análise univariada mostrou que doença hepática cirrótica, PELD escore (Pediatric End-stage Liver Disease score) e a bilirrubina total

foram estatisticamente associadas com início ou piora da ascite. No entanto, apenas o PELD permaneceu significativo após regressão logística. Para todas as outras complicações, não foram identificadas nenhum fator preditivo com significância estatística.[5]

Carneiro de Moura *et al*,[5] verificaram mortalidade geral foi de 3%. Foram relatados dois óbitos dentro das seis semanas do primeiro episódio de hemorragia digestiva, ambos cirróticos, devido a falha de controle de sangramento sendo um com sepse associada. Com isso, a mortalidade para o primeiro episódio de HDA entre os cirróticos foi de 8%. Não houve óbitos entre os não cirróticos.[5]

Molleston and Bennett,[14] avaliaram dados retirados do PHIS (Pediatric Helth Information System), um banco de reconhecida qualidade e confiabilidade que contém dados de internações, departamentos de emergência e cirurgia ambulatorial de 50 hospitais terciários pediátricos dos Estados Unidos. O período de análise foi de 2004 a 2019 e a busca foi feita a partir dos códigos CID 9 e 10 para sangramento de varizes esofágicas e procedimentos associados. Os autores encontraram 1.902 pacientes que tiveram pelo menos um episódio de sangramento de VE (50,2% sexo feminino; 66,7% brancos e 11,1% negros; hispânicos 25,9%); 63,2% tiveram apenas um episódio de HDA e 20,1% tiveram dois episódios. Não foi possível distinguir a real percentagem de crianças com doença hepática crônica ou cirrose daquelas com hipertensão porta extra-hepática isolada pelas limitações do banco de dados. A mortalidade foi primeiramente avaliada por paciente. A taxa de mortalidade geral foi de 20,1% por paciente por todas as causas no período total de seguimento. A taxa de mortalidade por HDA por paciente foi de 7,3% aumentando para 8,8% em seis semanas após HDA sendo maior entre cirróticos do que em não cirróticos (8,4% X 5,4% respectivamente), no entanto, sem significância estatística (p=0,08). Um total de 628 pacientes (33%) da coorte necessitaram de transplante hepático em algum momento durante o seguimento. A taxa de mortalidade ou necessidade de transplante hepático foi de 10,1% em seis semanas e 26,9% durante o período de observação. O tempo médio entre o transplante e o episódio inicial de HDA foi de 457,2 ± 804 dias (variando de 0-4.269 dias) e a mediana de tempo de 128 dias. Oito pacientes foram transplantados durante a admissão hospitalar por HDA.[14]

Neste estudo os dados também foram avaliados por episódios de HDA que totalizaram 3.399. A mortalidade geral por episódio de HDA foi de 4,1%, aumentando para 4,9% dentro das seis semanas de sangramento. Ascite foi a complicação mais frequente (21,3% dos episódios), seguida de bacteremia (11,4%); índices menores que os relatados por de Moura *et al*.[5] Não houve relato sobre encefalopatia. No entanto, é importante ressaltar a metodologia diferente entre os dois estudos, ambos retrospectivos, no entanto, o estudo de Molleston and Bennet[14] baseado em banco administrativo de dados, poderia apresentar mais limitações em relação a perda de informações mais detalhadas sobre complicações dos pacientes e procedimentos e limitações em relação aos códigos CID9/10. Por outro lado, é o estudo mais robusto com maior número de pacientes e episódios de HDA. Embora possa ter ocorrido perda de dados pela metodologia, podemos concluir que a mortalidade relacionada à HDA em crianças foi no mínimo a relatada.[14] Os índices de complicações estão detalhados na tabela 2. Foram ainda avaliados os fatores de risco para mortalidade através de regressão logística. A OEHVP como causa de hipertensão porta foi associada a menor mortalidade (OR 0,58, p=0,027). Outros fatores foram associados a maior mortalidade como bacteremia (OR 2,29 p<0,001), peritonite (OR 2,18 p=0,011), ventilação mecânica (OR 1,93 p=0,005), falência renal aguda (OR 6,33 p<0,001) e transfusão (OR 1,81 p=0,005). A raça negra e etnicidade hispânica tiveram impacto na mortalidade com OR de 2,59 (p<0,001) e 2,31 (p=0,001) respectivamente mesmo controlados fatores como renda familiar e condições de seguro saúde. Disparidades de desfechos relacionados à saúde/doença para negros e hispânicos já são descritos e ficam evidentes também entre crianças neste estudo.[14]

Tabela 1 – Mortalidade associada ao sangramento de varizes esofagianas na hipertensão porta em crianças e adolescentes.

Autores	Nº total de pacientes	Mortalidade	Observações
Stringer *et al*., 1989 [12]	17 pacientes com AVB	5,9%	Objetivo primário do estudo: resultado do manejo endoscópico de crianças com atresia biliar Estudo prospectivo
Zargar *et al*., 2002 [10]	49 pacientes com OEHVP	2%	Objetivo primário do estudo: estudo randomizado comparando eficácia e segurança da escleroterapia e ligadura de varizes na HDA por OEHVP. Estudo controlado randomizado.
Van Heurn *et al*., 2004[19]	13 pacientes com AVB	15,4%	Objetivo primário do estudo: avaliação de sobrevida e complicações após cirurgia de Kasai em pacientes com atresia biliar. Estudo retrospectivo
Eroglu *et al*., 2004 [18]	21 pacientes (71,4% cirróticos) 35 episódios de HDA	26,7% entre os cirróticos 0% entre OEHVP 11,4% por episódio de HDA (4/35 episódios)	Objetivo primário: descrever os desfechos do uso de octreotide na HDA em crianças com e sem hipertensão porta. Estudo retrospectivo descritivo. Mortalidade 3,5 a 35 dias após episódio de HDA.
Poddar *et al*., 2008 [11]	279 crianças < 14 anos OEHVP (84,5%) Cirrose (10%).	1,7% entre OEHVP 29,6% entre cirróticos	Objetivo primário: estudar o espectro???? e o resultado da hipertensão porta em crianças (< 14 anos de idade) durante um período de 9 anos. Estudo descritivo. Não especificado se mortalidade no período de 6 semanas após HDA ou ao longo do seguimento.

Wanty *et al.*, 2013 [20]	17 pacientes com AVB	5,9%	Objetivo primário: avaliar fatores de risco para HDA. Estudo retrospectivo descritivo.
Duché *et al.*, 2016 [16]	141 pacientes com cirrose e HDA 67,7% com atresia biliar 97 pacientes não cirrótico	8,5% entre cirróticos 2% entre não cirróticos	Objetivos principais: definição de varizes com alto risco de sangramento e a experiência do serviço com a profilaxia primária. Estudo retrospectivo descritivo.
Carneiro de Moura *et al.*, 2018 [5]	57 pacientes (58% cirróticos) 70 episódios HDA 67% 1ª HDA	2 óbitos 3% do total 8% entre os cirróticos no 1ª HDA	Objetivo primário: Investigar a morbidade associada ao sangramento aguda de varizes em crianças além de identificar os fatores associados. Estudo de coorte retrospectivo.
Bass *et al.*, 2018 [13]	636 pacientes com AVB 59 com HDA	0%	Objetivo primário: avaliar os fatores de risco, a incidência e os desfechos da hipertensão porta em crianças com atresia de vias biliares. Estudo prospectivo, multicêntrico.
Luoto *et al.*, 2020 [21]	126 pacientes (63% cirróticos) 61 pacientes com HDA	0%	Objetivo primário: avaliar desfechos na evolução da história natural de pacientes com hipertensão porta cirrótica ou não. Estudo retrospectivo descritivo. Multicêntrico.
Molleston and Bennet., 2021 [14]	1902 pacientes com pelo menos 1 episódio de HDA (Cirróticos e OEHVP) 3399 episódios de HDA	20,1% por qualquer causa no período de seguimento 7,3% por HDA 8,8% em 6 semanas após HDA 8,4% entre cirróticos TVP: 5,4% 4,1% geral 4,9% em 6 semanas	Objetivos: determinar a mortalidade, fatores de risco e comorbidades associadas ao sangramento de varizes esofágicas em crianças. Estudo de coorte retrospectivo. Multicêntrico. No 1º episódio de HDA: 1.202 pacientes - mortalidade 8,7% 33% evoluíram para transplante – mediana 128 dias (IQ 40-476) pós HDA Mortalidade ou necessidade de transplante hepático 10,1% dos pacientes em 6 semanas e 26,9% geral

Tabela 2 – Complicações associadas ao sangramento de varizes esofagianas na hipertensão porta em crianças e adolescentes

Autores	Período de estudo	Nº total de pacientes	Morbidade Complicações	Observações		
Duché *et al.*, 2016 [16]	1989 e 2014	141 pacientes cirróticos	19,1% evento ameaçador à vida (morte ou necessidade de transplante hepático de emergência)	Sangramento refratário 11,3% Outros eventos (descompensação hepática, síndrome hepatorrenal, encefalopatia hepática) - 7,8%		
Carneiro de Moura *et al.*, 2018 [5]	2000 a 2015	57 pacientes (58% cirróticos) 70 episódios HDA (67% 1º episódio de HDA; 33% episódios subsequentes)	57% geral (1º episódio de HDA ou ressangramento) 64% apenas no 1º episódio de HDA		Todos episódios de HDA (N=70)	Apenas após 1º HDA (N=47)
				Ascite	34%	43%
				Infecções	30%	36%
				Complicações respiratórias	24%	30%
				Admissão em UTI	20%	26%
				Ressangramento	11%	13%
				Falha de controle	4%	6%
				Encefalopatia	7%	11%
				Injúria renal aguda	6%	9%
Molleston and Bennet., 2021 [14]	2004 a 2019	3399 episódios de HDA (cirróticos e não cirróticos)	Não relatado índice geral de complicações	Transfusão sanguínea 54.7% Internação em UTI 42.6% Ascites 21.3% Ventilação mecânica 18% Bacteremia 11.4% Úlcera péptica 6.9% Falência renal aguda 5.1% Peritonite 3.3%		

CONCLUSÃO

Diante dos poucos dados na literatura em crianças e adolescentes cirróticos, é importante avaliar as principais complicações associadas aos episódios de hemorragia digestiva, principalmente as tratáveis, que devem ser reconhecidas e revertidas prontamente para adequada condução do caso, melhora do prognóstico à longo prazo, e redução da mortalidade.[6,14] As principais complicações observadas após episódio de sangramento agudo de varizes são ascite, complicações infecciosas e respiratórias, e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Complicações em geral e eventos ameaçadores à vida variam de 19,1 a 57% dos episódios de HDA.[5,16] As taxas de mortalidade em crianças e adolescentes, embora menores que em adultos, não são desprezíveis. Esses resultados são importantes para que se possa considerar de forma mais consistente a profilaxia primária nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Chalasani N, Kahi C, Francois F, Pinto A, Marathe A, Bini EJ, *et al.* Improved Patient Survival After Acute Variceal Bleeding: A Multicenter, Cohort Study. Am J Gastroenterol 2003; 98:653-9.
2. Bhasin DK, Malhi NJS. Variceal bleeding and portal hypertension: much to learn, much to explore. Endoscopy 2002; 34:119–28.
3. Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, Bosch J. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. Hepatology 2017; 65:310–35.
4. Song Y, Wang J. Prognostic value of risk scoring systems for cirrhotic patients with variceal bleeding. J Gastroenterol 2019; 25:6668–80.
5. Carneiro de Moura M, Chen S, Kamath BM, Ng VL, Ling SC. Acute variceal bleeding causes significant morbidity. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2018; 67:371–6.
6. de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C, Abraldes JG, *et al.* Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol 2022; 76:959–74.
7. del Olmo JA, Serra MA, Rodrigo JM, Wassel H, Benages A. Predictors of morbidity and mortality after the first episode of upper gastrointestinal bleeding in liver cirrhosis. J Hepatol 2000; 32:19–24.
8. Franchis R De, Vi B. Position Paper Expanding consensus in portal hypertension Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. J Hepatol 2015; 63:743–52.
9. Miga D, Sokol RJ, Mackenzie T, D P, Narkewicz MR, Smith D, *et al.* Survival after first esophageal variceal hemorrhage in patients with biliary atresia. J Pediatr. 2001; 139:291–6.
10. Zargar SA, Javid G, Khan BA, Yattoo GN, Shah AH, Gulzar GM, *et al.* Endoscopic ligation compared with sclerotherapy for bleeding esophageal varices in children with extrahepatic portal venous obstruction. Hepatology 2002; 36:666–72.
11. Poddar U, Thapa BR, Rao KN, Singh K. Etiological spectrum of esophageal varices due to portal hypertension in Indian children: Is it different from the West? J Gastroenterol Hepatol 2008; 23:1354–7.
12. Stringer BMD, Howard ER, Kingdom U, Med K, Health C, Hill D. Endoscopic Sclerotherapy in the Management of Esophageal Varices in 61 Children With Biliary Atresia. J Pediatric Surg 1989; 24:438–42.
13. Bass LM, Ye W, Hawthorne K, Leung DH, Murray KF, Molleston JP, *et al.* Risk of variceal hemorrhage and pretransplant mortality in children with biliary atresia. Hepatology 2022; 00:1-15
14. Molleston JP, Bennett WE. Mortality, Risk Factors and Disparities Associated with Esophageal Variceal Bleeding in Children's Hospitals in the US. J Pediatr 2021; 232:176–82.
15. Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF. Liver disease in children. Cambridge University Press. 2021.
16. Duché M, Ducot B, Ackermann O, Guérin F, Bernard O. Portal hypertension in children: High-risk varices, primary prophylaxis and consequences of bleeding. J Hepatol 2016; 66:320-327.
17. Shneider BL, Leung DH, Srivastava A, Ling SC, Duch M, Mckiernan P, *et al.* Primary prophylaxis of variceal bleeding in Children and the Role of MesoRex Bypass: Summary os the Baveno VI Pediatric Satellite Symposium. Hepatology 2016; 63:1368–80.
18. Eroglu Y, Emerick KM, Whitingon PF, Alonso EM. Octreotide therapy for control of acute gastrointestinal bleeding in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2004; 38:41–7.
19. Van Heurn LWE, Saing H, Tam PKH. Portoenterostomy for Biliary Atresia: Long-Term Survival and Prognosis after Esophageal Variceal Bleeding. J Pediatr Surg 2004; 39:6–9.
20. Wanty C, Hellepute T, Smets F, Sokal EM, Stephenne X. Assessment of risk of bleeding from esophageal varices during management of biliary atresia in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2013; 56:537–43.
21. Luoto TT, Koivusalo AI, Pakarinen MP. Long-term Outcomes and Health Perceptions in Pediatric-onset Portal Hypertension Complicated by Varices. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020; 70:628–34.

Revisão de literatura

Pneumonia em crianças: novo desafio no ano de 2022

Pneumonia in children: new challenge in the year 2022

Laís Meirelles Nicoliello Vieira[1], Claudia Ribeiro de Andrade[1], Mônica Versiani Nunes Pinheiro de Queiroz[1], Lilian Martins Oliveira Diniz[1], Luciana Araújo Oliveira Cunha[2].

1. Universidade Federal de Minas Gerais
2. Universidade Federal de Minas Gerais

Autor correspondente: Lais Meirelles Nicoliello Vieira. E-mail: lainicoliello@hotmail.com
Endereço: Avenida Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100

RESUMO

O diagnóstico de pneumonia em crianças ainda é desafiador, sendo doença de alta morbidade e mortalidade na faixa etária pediátrica. Objetivo: Realizar revisão de literatura acerca da pneumonia em crianças após isolamento social na vigência da pandemia da Covid-19, sua evolução, diagnóstico, agente etiológico e tratamento. Métodos: Trata-se de revisão com pesquisa na literatura via PubMed, UptoDate e SIREVA apresentada no formato de perguntas e respostas. Resultados: A pneumonia é a principal causa de mortes em menores de cinco anos de idade. Com as restrições impostas pela pandemia da Covid-19 vivenciamos no ano de 2022 a primeira sazonalidade de doenças respiratórias após longo isolamento social, sendo observado grande número de casos de pneumonia com evolução rápida e grave. Conclusão: O diagnóstico precoce e tratamento adequado da pneumonia devem ser realizados, além de manutenção do calendário vacinal atualizado. Necessita-se de novos estudos acerca do perfil epidemiológico da pneumonia especialmente após a Covid-19.

Palavras-chave: Pneumonia. Morbidade. Tratamento. Criança. COVID-19.

ABSTRACT

The pneumonia diagnosis in children is still challenging, being a disease of high morbidity and mortality in the pediatric age group. Objective: Review the literature on pneumonia in children after social isolation during the Covid-19 pandemic, its evolution, diagnosis, etiological agent and treatment. Methods: This is a literature review with search via PubMed, UptoDate and SIREVA presented in a question and answer format. Results: Pneumonia is the leading cause of death in children under five years of age. With the restrictions imposed by the Covid-19 pandemic, in 2022 we experienced the first seasonality of respiratory diseases after long social isolation, with a large number of cases of pneumonia with rapid and severe evolution. Conclusion: Early diagnosis and adequate treatment of pneumonia should be performed, in addition to keeping the vaccination schedule up to date. Further studies on the epidemiological profile of pneumonia are needed, especially after Covid-19.

Keywords: Pneumonia. Morbidity. Treatment. Children. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Sabidamente o outono e inverno são os períodos de sazonalidade de doenças respiratórias agudas, especialmente na faixa etária pediátrica. Diversos fatores contribuem para essa ocorrência, tais como patógenos circulantes, características da fisiologia e anatomia das vias aéreas das crianças e medidas comportamentais, como a permanência em locais fechados[1].

Nos anos 2020 e 2021, a pandemia da Covid-19 impôs, de forma abrupta, medidas de distanciamento físico que limitaram ou eliminaram o contato das crianças com seus pares. Esse fato ocasionou impacto positivo na redução da circulação de outros vírus respiratórios, como também das hospitalizações por asma, bronquiolite viral aguda (BVA) e pneumonia, mesmo durante os meses de sazonalidade viral[2,3,4,5,6].

O advento da vacinação, as medidas comportamentais não farmacológicas e a diminuição dos índices de transmissão da Covid-19 permitiram a retomada gradual às atividades presenciais. Atualmente vivenciamos, pela primeira vez, a sazonalidade das doenças respiratórias após um longo período de distanciamento social. Tem sido observado expressivo adoecimento com aumento das demandas de consultas pediátricas não eletivas, em todos os cenários assistenciais, com sobrecarga nos serviços de prontos atendimentos, gerando elevado tempo de espera. Ademais, tem-se observado, o grande número de casos de pneumonia com evolução rápida e grave, complicadas com derrame pleural, necrose de parênquima e abscesso pulmonar.

A pneumonia ainda é a principal causa de mortes em crianças menores de 5 anos. O agente etiológico mais prevalente nas pneumonias comunitárias bacterianas é o *Streptococcus pneumoniae*[7]. Nesse contexto, faz-se necessário o diagnóstico e tratamento precoces e adequados a fim de reduzir morbidade e mortalidade dessa doença.

O presente artigo tem por objetivo a revisão de literatura acerca da pneumonia em crianças após isolamento social na vigência da pandemia da Covid-19, sua evolução, diagnóstico, agente etiológico e tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão com pesquisa na literatura via PubMed, UptoDate e SIREVA, apresentada no formato de perguntas e respostas.

Qual a importância da colonização da via aérea superior e sua relação com infecção?

Os dados mais recentes mostram que a colonização da nasofaringe pelo *S. pneumoniae* induz a resposta a antígenos proteicos e capsulares e aumenta a resposta Th17-CD4 pré-existente em humanos[8].

A imunidade das crianças após 2 anos de pandemia da Covid-19 está diferente e pode estar relacionada aos casos graves de pneumonia que temos observado em 2022?

A proteção contra a infecção do *Streptococcus pneumoniae* após a colonização da nasofaringe estimula as respostas celular e humoral[9]. Essa colonização geralmente ocorre nos primeiros anos de vida e ficou comprometida na pandemia. As infecções virais induzem alterações do microbioma que predispõe a pneumonias bacterianas secundárias[10]. Então, infecções virais em crianças que não tiveram o desenvolvimento da imunidade associado a colonização aumentam a chance de pneumonia nessa faixa etária.

Os agentes etiológicos relacionados à pneumonia ainda são os mesmos?

Os principais agentes etiológicos relacionados às pneumonias, especialmente em menores de 2 anos, são os vírus. Em relação às pneumonias bacterianas, o principal agente envolvido nesse processo é o *Streptococcus pneumoniae*. Entretanto, tem-se observado o aumento nas suas formas mistas, podendo chegar em até 30% a coinfecção viral e bacteriana[11].

O que mudou em relação ao *S. pneumoniae* nos últimos anos no Brasil?

Destacam-se duas questões:

1. Vacinação contra o pneumococo no PNI (Programa Nacional de Imunizações)

Atualmente, duas vacinas pneumocócicas conjugadas estão disponíveis no Brasil: a vacina conjugada 10-valente, incluindo 10 sorotipos: 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F (VPC10), e a vacina conjugada 13-valente, incluindo os sorotipos da formulação da VPC10 adicionados dos sorotipos 3, 6A e 19A (VPC13).

No Brasil, desde 2010, o Programa Nacional de Imunizações utiliza a VPC10 na rotina de imunização infantil. A VPC10 tem se mostrado efetiva para combater as doenças pneumocócicas invasivas, como pneumonias e meningites, e para a redução da colonização da nasofaringe pelos sorotipos vacinais[12]. A VPC13 está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2019 nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) somente para alguns grupos específicos com idade ≥ 5 anos: HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos, pacientes oncológicos e transplantados de células-tronco hematopoiéticas.

No Brasil, os sorotipos de pneumococo associados à doença pneumocócica invasiva são monitorados há mais de 20 anos pela Vigilância Laboratorial conduzida pelo Instituto Adolfo Lutz, que é o Laboratório de Referência Nacional do Ministério da Saúde. Os dados desta vigilância mostraram redução estimada em 95% dos sorotipos vacinais na população <5 anos (efeito direto da vacinação) comparando-se o período pré-VPC10 (2006-2009) com o período mais recente pós-PCV10 (2017-2020). Entretanto, a pressão seletiva exercida pela vacinação resultou na mudança dos sorotipos identificados nas doenças invasivas, e os sorotipos não incluídos na VPC10 tornaram-se mais prevalentes, principalmente os sorotipos 19A e 3, presentes da VPC13. O sorotipo 19A tem sido o mais identificado nos últimos anos, e tem como característica importante a alta resistência à penicilina. Já o sorotipo 3, tem se mostrado muito virulento, no entanto sem expressar resistência à penicilina. Portanto, o uso rotineiro das VPC10 ocasionou mudança na epidemiologia da doença pneumocócica invasiva ao favorecer o surgimento de novos sorotipos que antes eram menos frequentes[13].

Em 2021, um estudo de Brandileone e col. traz dados sobre a dinâmica da resistência pneumocócica à penicilina no Brasil após a introdução da VPC10, avaliando a sensibilidade do

pneumococo no país, de 2007 a 2019[14]. No que diz respeito às pneumonias, maiores taxas de resistência têm sido observadas entre crianças menores de 5 anos. Nessa faixa etária, 18-22% dos isolados não-meníngeos mostraram resistência intermediária à penicilina (MIC >=4) entre os anos de 2014-2019. Os últimos dados epidemiológicos do pneumococo no Brasil, publicados pelo SIREVA (Sistema de Redes de Vigilância dos Agentes Responsáveis por Pneumonias e Meningites Bacterianas) em 2021, mostram um aumento nas taxas de resistência intermediária às penicilinas nas pneumonias invasivas, com valores que chegam a 28% em menores de 5 anos, sendo o sorotipo 19A o principal responsável por esses casos[13]. No entanto, é importante que esses dados sejam vistos com cuidado, uma vez que o número de amostras isoladas nos últimos anos (2020-2021) é muito pequeno e pouco representativo quando comparados aos anos anteriores. De qualquer forma, deve-se estar atento à possibilidade de uma nova situação epidemiológica no país, com um possível aumento na circulação de novos sorotipos resistentes à penicilina, dados esses que devem ser confirmados com o isolamento e identificação de novas amostras.

2. A pandemia da Covid-19 e o pneumococo

Um outro ponto importante a ser considerado nos últimos anos foi a diminuição das doenças pneumocócicas invasivas, observada em vários países durante a pandemia da Covid-19. As medidas de higiene e de isolamento no combate à Covid-19 levaram à diminuição da transmissão e do contágio por vírus e bactérias de transmissão respiratória, incluindo o pneumococo[6]. Em crianças vacinadas, as medidas de contenção para controle da disseminação do vírus da Covid-19 podem ter ocasionado a diminuição da colonização da nasofaringe pelos pneumococos, principalmente pelos sorotipos não vacinais. Consequentemente, pode haver ocorrido um possível débito da imunidade natural ou inata em razão da baixa colonização[8]. Esses fatores podem elevar o risco de doença pneumocócica invasiva por sorotipos não vacinais, no momento em que as medidas de distanciamento social e uso de máscaras são abandonadas e as crianças passam a ter novamente contato com vírus e bactérias de transmissão respiratória. Logo, vacinas conjugadas com maior valência de sorotipos passam a ser importantes, sendo fundamental a continuidade do monitoramento dos sorotipos e do padrão de resistência antimicrobiana nos anos pandêmicos e pós-pandemia da Covid-19, para melhor entendimento da epidemiologia da doença pneumocócica no Brasil.

Qual a importância da vacinação antipneumocócica nesse contexto?

As vacinas têm suma importância para a prevenção de doenças e principalmente de suas formas graves. A vacina Pneumo 10, a qual deve ser ofertada aos 2 e 4 meses, com posterior reforço aos 12 meses de idade, previne 70% das formas graves de pneumonia com sua aplicação. Estudo brasileiro evidenciou que a implementação dessa vacina permitiu redução de mortalidade nas áreas de menor índice de desenvolvimento humano em nosso país, ressaltando sua importância[12].

A vacina Pneumo 13 permite a prevenção contra cerca de 90% das formas graves de pneumonia. Recomenda-se sua aplicação aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade, com posterior reforço aos 12 meses de vida.

Nesses dois anos de pandemia, observou-se uma queda das taxas de vacinação da população pediátrica. Dessa forma, recomenda-se fortemente a conferência do cartão vacinal da criança, orientando os pais e responsáveis sobre a importância de sua atualização. Especialmente, nesse momento, reforça-se a importância da vacinação antipneumocócica.

Como fazer o diagnóstico de pneumonia no momento atual?

O diagnóstico de pneumonia na infância é clínico, sendo o achado clínico mais sensível a taquipneia[15]. Sabemos que na maior parte das vezes, em nossa realidade em Minas Gerais, temos fácil acesso à realização da radiografia simples de tórax que pode nos auxiliar quanto à avaliação da extensão da doença. Por outro lado, sua realização não deve postergar o início do tratamento.

Frente uma criança, principalmente menor de 3 anos, com febre baixa, quadro insidioso, taquipneia e sibilância na ausculta, a principal hipótese é de pneumonia viral. Pacientes acima de 5 anos de idade, com quadro arrastado, mantendo bom estado geral e tosse persistente, deve-se pensar na possibilidade de pneumonia atípica.

Em pacientes com quadro de febre alta, prostração, tosse, taquipneia, esforço respiratório, crepitações finas e localizadas, som bronquial ou redução do murmúrio, a principal hipótese é de pneumonia bacteriana[16]. Ressalta-se que diante paciente com ausculta reduzida deve-se atentar para a possibilidade de derrame pleural, sendo necessária a realização de radiografia de tórax. Essa informação é de extrema pertinência diante do atual momento que estamos vivendo, com grande número de pneumonias complicadas, principalmente com derrame pleural.

Na atualidade, como devo tratar ambulatoriamente a criança com pneumonia?

Considerando que o sorotipo do pneumococo de maior circulação no Brasil no ano de 2020 foi o 19A e que o mesmo apresenta resistência intermediária à penicilina, **sugere-se** como droga de escolha para o tratamento das crianças com pneumonia em caráter ambulatorial a Amoxicilina na dose de 90mg/Kg/dia. Esse antibiótico ofertado em 2 tomadas diárias (ou seja, de 12/12h) apresenta cobertura contra os pneumococos sensíveis e cerca de 60% das formas resistentes. Já sua posologia em 3 tomadas (ou seja, de 8/8h) também apresenta cobertura para os pneumococos sensíveis e cerca de 90% das formas resistentes, portanto, idealmente deve ser o esquema proposto. Mas a escolha da posologia para o paciente deve ser individualizada, levando-se em consideração a epidemiologia local, as condições sociais da família, a garantia de adesão ao tratamento, além do estado vacinal da criança em relação à vacina antipneumocócica (se VPC10 ou VPC13).

Caso o paciente interne, quais exames devo solicitar?

Em pacientes menores de 6 meses, intolerância do tratamento ambulatorial, falha terapêutica, vulnerabilidade social, graves ou com comorbidades deve-se indicar a hospitalização. Nesse cenário, sugere-se a realização de radiografia simples de tórax (a fim de se documentar a extensão da doença, avaliar complicações), hemograma e proteína C reativa (PCR) para acompanhamento[17]. Ressalta-se **a importância da coleta de hemocultura na admissão**

dos pacientes hospitalizados. Embora apresente baixa sensibilidade, sua coleta torna-se essencial, principalmente no atual momento, a fim de determinarmos o agente em circulação em nosso meio e sua sensibilidade.

Existe a possibilidade de sorotipagem do pneumococo em caso de hemocultura positiva?

Sim. Em Minas Gerais, a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) envia trimestralmente as amostras dos *Streptococcus pneumoniae* isolados em hemocultura, líquor, líquido pleural para o Instituto Adolfo Lutz, onde a sorotipagem é realizada, conforme fluxo determinado pelo Ministério da Saúde. Considerando a importância epidemiológica de conhecermos os sorotipos circulantes do pneumococo em nosso meio, especialmente no contexto atual, é muito importante que os laboratórios dos hospitais, tanto da rede pública, quanto da saúde suplementar e privada, encaminhem o material para a FUNED. Esse fluxo está disponível e tem sido pouco utilizado.

No paciente internado, como devo tratar?

Em pacientes internados sem sinais de gravidade que não toleram a via oral, sugere-se como droga de escolha a Ampicilina na dose de 150-200mg/kg/dia, que é eficaz contra o pneumococo sensível à penicilina e **pode** atuar também em casos de resistência intermediária[18]. É a droga de escolha inicialmente, uma vez que apresenta cobertura contra a maioria dos pneumococos no Brasil. No entanto, nos pacientes com resposta inadequada ao tratamento inicial é importante estar atento à possibilidade de infecção por sorotipos que expressam resistência intermediária à penicilina (MIC> ou=4), como o sorotipo 19A. Nesses casos, a dose da ampicilina pode ser aumentada para 300-400mg/kg/dia ou pode ser usada a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxone ou cefotaxima). Em crianças com evolução desfavorável e suspeita de resistência à ampicilina em dose usual, é de fundamental importância a coleta de cultura e PCR para identificação do agente e sorotipagem do pneumococo[17]. -

Em pacientes internados com quadro de pneumonia complicada (evolução grave apesar do uso de antibiótico, com derrame pleural, empiema, pneumonia necrosante ou abscesso pulmonar), o tratamento deve ser individualizado, a depender da complicação existente[16].

Caso a complicação seja o derrame pleural, sugere-se a realização de ultrassonografia de tórax, a qual permitirá quantificar o volume de derrame e qualificar o seu estágio (livre ou loculado). Deve-se proceder ao tratamento do derrame (expectante, drenagem simples de tórax, toracoscopia ou uso de fibrinolíticos) a partir da gravidade do paciente, fase do derrame e expertise do serviço de cirurgia pediátrica. Como antibioticoterapia sugere-se também inicialmente a Ampicilina na dose de 150-200 mg/kg/dia a cada 6 horas[16].

Entretanto, frente a pacientes sem resposta à ampicilina (150-200mg/kg/dia), pacientes graves ou com complicações como necrose de parênquima e abscesso pulmonar, é mandatória a ampliação da cobertura para pneumococos resistentes e para outros agentes, como *S. aureus,* anaeróbios *e H. influenzae,* em especial em crianças não-vacinadas[17,18].

Quando há a suspeita de:

- *S. aureus*: sugere-se o esquema de cefalosporina de 3ª geração (cefotaxima ou ceftriaxone) e oxacilina ou amoxacilina+clavulanato endovenoso (EV)

- *H. influenzae*: sugere-se o esquema de cefalosporina de 3ª geração (cefotaxima ou ceftriaxone) ou amoxacilina+ clavulanato EV

- Anaeróbios e *S. aureus* (ex: abscesso pulmonar): sugere-se cefalosporina de 3ª geração e clindamicina ou amoxacilina+clavulanato EV

Reforça-se a importância da individualização do tratamento, baseado na gravidade do paciente assistido, perfil de resistência do pneumococo de cada região e estado vacinal da criança.

O uso de máscaras em locais fechados tem relevância diante todo esse contexto?

Sim. A pandemia da Covid-19 nos permitiu aprender algumas questões, uma delas foi a importância de medidas comportamentais na prevenção de doenças respiratórias[6]. O uso de máscaras em locais fechados, lavagem correta das mãos, uso de álcool em gel e evitar ambientes com aglomeração são medidas efetivas para a prevenção de doenças respiratórias, não somente a Covid-19. Dessa forma, sugere-se a manutenção do uso de máscaras em ambientes fechados, aliado às demais medidas preventivas, a fim de reduzirmos o adoecimento dos pacientes pediátricos.

Há outras medidas preventivas que devemos incentivar rotineiramente?

Além das citadas acima, cabe ressaltar a importância do aleitamento materno, da segurança alimentar, do calendário vacinal atualizado, do combate ao tabagismo, à poluição ambiental e da implementação das políticas públicas para garantia de boas condições de vida para a população.

Ressaltamos que este documento foi atualizado em outubro de 2022. Assim, os dados epidemiológicos e as recomendações de manejo da criança com pneumonia poderão ser revistos oportunamente.

REFERÊNCIAS

1. Wilder JL, Parsons CR, Growdon AS, Toomey SL, Mansbach JM. Pediatric Hospitalizations During the COVID-19 Pandemic. Pediatrics. 2020;146(6):e2020005983.
2. Ruano FJ, Somoza Álvarez ML, Haroun-Díaz E, Vázquez de la Torre M, López González P, Prieto-Moreno A, *et al*. Impact of the COVID-19 pandemic in children with allergic asthma. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020;8(9):3172-4.e1.
3. Varela FH, Scotta MC, Polese-Bonatto M, Sartor ITS, Ferreira CF, Fernandes IR, *et al*. Absence of detection of RSV and influenza during the COVID-19 pandemic in a Brazilian cohort: Likely role of lower transmission in the community. J Glob Health. 2021;11:05007.
4. Fan H-F, He C-H, Yin G-Q, Qin Y, Jiang N, Lu G, *et al*. Frequency of asthma exacerbation in children during the coronavirus disease pandemic with strict mitigative countermeasures. Pediatr Pulmonol. 2021;56(6):1455-63.
5. Friedrich F, Ongaratto R, Scotta MC, Veras TN, Stein RT, Lumertz MS, *et al*. Early Impact of Social Distancing in

Response to Coronavirus Disease 2019 on Hospitalizations for Acute Bronchiolitis in Infants in Brazil. Clin Infect Dis. 2021;72(12):2071-5.

6. Friedrich F, Garcia LC, Petry LM, Pieta MP, Carvalho GE, Zocche G, *et al*. Impact of nonpharmacological COVID-19 interventions in hospitalizations for childhood pneumonia in Brazil. Pediatr Pulmonol. 2021;56(9):2818-24.
7. Benedictis FM, Kerem E, Chang AB, Colin AA, Zar HJ, Bush A. Complicated pneumonia in children. Lancet 2020; 396(10253):786-98.
8. Ramos-Sevillano E, Ercoli G, Brown JS. Mechanisms of Naturally Acquired Immunity to Streptococcus pneumoniae. Front Immunol. 2019 Mar 1;10:358.
9. Wilson R, Cohen JM, Jose RJ, Vogel C, Baxendale H, Brown JS. Protection against Streptococcus pneumoniae lung infection after nasopharyngeal colonization requires both humoral cellular immune responses. Mucosal Immunol. 2015 May;8(3):627-39.
10. Hanada S, Pirzadeh M, Carver KY, Deng JC. Respiratory viral infection-induced microbiome alterations and secundary bacterial pneumonia. Front Immunol. 2018 Nov 16;9:2640.
11. Santanna MFBP, Ramos RTT, Riedi CA, Ibiapina CC, Silva DCC, Araujo GCB, *et al*. Abordagem diagnóstica e terapêutica das pneumonias adquiridas na comunidade não complicadas. Departamento Cientifico de Pneumologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2021 Maio 19; 6.
12. Schuck-Paim C, Taylor R, Alonso W, Weinberger DM, Simonsen L. Effect of pneumococcal conjugate vaccine introduction on childhood pneumonia mortality in Brazil: a retrospective observational study. Lancet Glob Health 2019; 7(2): e249–56.
13.
14. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Adolfo Lutz. Informação de vigilância das Pneumonias e Meningites bacterianas. Sireva. Istituto Adolfo Lutz; 2021.
15. Brandileone M-C, Almeida SCG, Bokermann S, Minamisava R, Berezin EN, Harrison LH, *et al*. Dynamics of antimicrobial resistance of Streptococcus pneumoniae following PCV10 introduction in Brazil: Nationwide surveillance from 2007 to 2019. Vaccine. 2021 May 27;39(23):3207-3215.
16. Nascimento-Carvalho CM. Community-acquired pneumonia among children: the latest evidence for an updated management. J Pediatr (Rio J). 2020;96 Suppl 1:29-38.
17. Santanna MFBP, Ramos RTT, Riedi CA, Ibiapina CC, Silva DCC, Araujo GCB, *et al*. Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas. Documento Científico. Departamento Cientifico de Pneumologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2022; n 7.
18. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C, *et al*. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. IDSA Guidelines. Clin Infect Dis. 2011; 53(7): e25-e76.
19. World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health care facilities: evidence summaries. WHO. 2014.

Educação médica continuada

Via aérea difícil e sequência rápida de intubação traqueal: desafios para o pediatra

Difficult airway and rapid sequence of tracheal intubation: challenges for pediatrics

Romina Santos Gomes[1], Isabela Serra Ribeiro[2], Maria do Carmo Barros de Melo[3], Pedro de Melo Cerqueira[4], Isabela Guedes[5], Thomas Felipe Silva Ribeiro[6], Priscila Menezes Ferri Liu[7], Adriana Teixeira Rodrigues[8], Jaisson Gustavo da Fonseca[9]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: rominapediatra@gmail.com
[2] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: isabelaserra.r@gmail.com
[3] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: mcbmelo@ufmg.com
[4] Pontifícia Universidade Católica (PUC - Betim). Brasil. - E-mail: pedrodemeloc@gmail.com
[5] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: isabelaguedes0910@gmail.com
[6] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: thomas.felipe.silva@gmail.com
[7] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: pmferri.liu@gmail.com
[8] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. - E-mail: adrianatr92@gmail.com
[9] Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. E-mail: jagufoliu@hotmail.com

Autor correspondente:
Isabela Serra Ribeiro. E-mail: isabelaserra.r@gmail.com
Endereço: Avenida Afonso Pena, número 2709, bloco A, apto 902. Bairro Funcionários. Belo Horizonte- MG. Brasil. CEP 30130006

RESUMO

A via aérea da criança apresenta particularidades muito diferentes em relação aos adultos, o que gera ansiedade e estresse quando é indicado intubação traqueal durante a assistência ao paciente pediátrico em insuficiência respiratória. Existem poucas oportunidades para aquisição de experiência pelo pediatra geral e mesmo para aquele que atua em serviços de pronto atendimento. Em situações de emergência, o profissional pode ter dificuldade de intubação por inexperiência, mas outras vezes devido à presença de via aérea difícil. É necessário capacitação para identificar vias aéreas potencialmente difíceis e utilizar dispositivos auxiliares. Para a sequência rápida de intubação é necessário conhecimento sobre medicamentos e manejo da via aérea. Este artigo traz informações importantes com fluxogramas que podem auxiliar na melhor tomada de decisões.

Palaras-chave: Cuidados críticos. Educação Médica. Insuficiência respiratória. Manejo de vias aéreas.

ABSTRACT

The child's airway has very different characteristics compared to adults, generating anxiety and stress when tracheal intubation is indicated during care of those pediatric patients with respiratory failure.. Opportunities for acquiring experience are not common for general pediatricians and even for those who work in emergency care services. In emergencies, the professional may experience intubation difficulties due to inexperience, but at other times due to the presence of a difficult airway. Qualification is required to identify and use infra and supraglottic assistive devices. For a rapid sequence of intubation, knowledge about medications and airway management is necessary. This article brings important information with flowcharts to help you make better decisions.

Keywords: Critical care. Medical education. Respiratory Insufficiency. Airway management.

INTRODUÇÃO

A insuficiência respiratória é uma das principais causas de parada cardiorrespiratórias em pediatria. Por isso, reconhecer sinais de deterioração respiratória e iniciar medidas de estabilização precocemente são competências fundamentais para o pediatra. O nível de gravidade varia desde desconforto até insuficiência. É importante fornecer oxigenioterapia, verificar a necessidade de suporte ventilatório e/ou intubação traqueal[1].

Diante da necessidade de intubação, a possibilidade de via aérea difícil deve ser pesquisada. Crianças menores de 2 anos de idade, em especial, apresentam tamanho, anatomia das vias aéreas, fisiologia e resposta às medicações muito diferentes do adulto. O mau posicionamento do tubo traqueal em crianças é também mais comum. Muitos profissionais que atuam em pronto atendimento preferem manter a ventilação com unidade ventilatória manual ou máscara laríngea até a chegada de profissional com maior experiência [2].

O manejo de via aérea difícil em crianças está associado à morbidade significativa. O manejo de via aérea difícil pediátrica tem três armadilhas que trazem os principais erros: preparação, desempenho e proficiência, e apresentam estratégias potenciais para melhorar a segurança do paciente e intubação bem-sucedida em lactentes e crianças[3].

A Sequência Rápida de Intubação (SRI) permite a organização do procedimento, aumentando a chance de sucesso, sendo necessário capacitação do profissional para tal. O conceito básico consiste na administração simultânea de um agente analgésico, sedativo (indutor) e de um bloqueador neuromuscular. O uso do bloqueador diferencia o procedimento de SRI com intubações de emergências praticadas por outros métodos [4].

O objetivo deste artigo é apresentar para o pediatra condições comuns que podem ocasionar via aérea difícil e orientar a identificação e manejo, além de inserir os passos da sequência rápida de intubação.

VIA AÉREA DIFÍCIL

Via aérea difícil é definida como uma situação na qual um médico experiente encontra dificuldade em ventilar com máscara e unidade ventilatória manual, realizar a laringoscopia e/ ou intubar o paciente [4,5]. É importante avaliar em qual momento da intubação encontra-se a dificuldade para que a intervenção seja adequada e direcionada ao problema [6].

No quadro 1 temos um resumo das principais condições em lactentes e crianças que as tornam mais susceptíveis a apresentar via aérea difícil [7].

Quadro 1 – Peculiaridades anatômicas, significado clínico, condições e características clínicas que podem ocasionar dificuldades para a intubação traqueal em lactentes e crianças.

Peculiaridades anatômicas em lactentes e crianças	
Anatomia	**Significado clínico**
Segmento cefálico maior em relação ao corpo	Dificuldade em posicionar a cabeça para a intubação
Occipício proeminente	Dificuldade em posicionar a cabeça para a intubação
Macroglossia relativa	Maior resistência para a passagem do ar. Pode dificultar a locação da lâmina do laringoscópio. O deslocamento posterior da língua pode agravar essa dificuldade
Epiglote mais curta, estreita e angulada em relação ao eixo da traqueia	Visualização difícil
Laringe em formato cônico	O maior estreitamento da laringe localiza-se na região subglótica, sendo no adulto a região glótica. A laringe tem posição mais alta, levando à um ângulo mais agudo entre a base da língua e a glote. A visualização da glote nessa condição é facilitada pelo uso de lâminas retas
Origem e causas de vias aéreas difíceis	
Anatomia da criança	Alterações constitucionais
Presença de malformações congênitas	Crânio: cranioestenose, hidrocefalia. Facial: assimetria, hipoplasia maxilar. Alteração da mobilidade do pescoço: instabilidade da coluna vertebral, com necessidade de fixação, redução da mobilidade do pescoço: síndrome de Klippel-Fell. Pequena abertura oral: síndrome de Freeman-Sheldon, síndrome de Hallerman-Strieff. Pequena cavidade oral: malformação da mandíbula ou palato (pequenos), o que torna a laringoscopia e controle das estruturas da cavidade oral durante a laringoscopia. Ex. síndrome de Beckwith-Wiedman, síndrome de Down. Presença de massas: higroma cístico, teratomas, hemangiomas. Podem interferir no posicionamento ou na visualização da laringe, além de obstruir a via aérea. Anormalidades subglóticas e/ou na laringe

Condições adquiridas	Infecção: abscessos retrofaríngeos e peritonsilar, epiglotites, laringites. Reação alérgica – anafilaxia. Trauma: face ou via aérea, queimaduras na face ou via aérea, hematomas. Aspiração de corpo estranho. Outras causas: tumores, edema ou lesões de partes moles.
Características clínicas que podem estar associadas a via aérea difícil	
Dificuldade para	**Sinais clínicos relacionados**
Posicionamento	Occipital proeminente ou deformado, hidrocefalia, obesidade, pescoço curto ou com mobilidade reduzida, instabilidade da coluna cervical (trauma ou Trissomia do 21)
Ventilação e Laringoscopia	Anomalia facial, micrognatia e ou retrognatia, microstomia, macroglossia. Mobilidade mandibular reduzida, fenda palatina ou labial, palato ogival. Dentes proeminentes, trauma facial.
Intubação traqueal	Sinais de obstrução de vias aéreas superiores: estridor, rouquidão, sialorreia. Paciente dependente de condição de conforto para respirar (assentado / tripé)

Fonte: Os autores e parte modificado de Matsumoto T, de Carvalho WB. Tracheal intubation. J Pediatr (Rio J). 2007 May;83(2 Suppl):S83-90.

A inspeção da cavidade oral e orofaringe devem ser realizadas rotineiramente na busca de alguma alteração que denote um espaço faríngeo pequeno ou prenunciam uma intubação traqueal difícil. Vale lembrar que macroglossia, micrognatia, pescoço curto, fendas palatinas, são alterações que denotam risco de dificuldade para o procedimento [2]. As amígdalas palatinas são classificadas em graus I a IV conforme ocupem 25% 50% 75% a 100% do espaço retrofaríngeo, respectivamente[8]. Importante verificar se o paciente apresenta alguma deformidade ou síndrome que possa interferir na anatomia e no melhor posicionamento de abertura de via aérea, em especial naqueles com pescoço curto e possibilidade de fusão de vértebras cervicais, pois pode ser contraindicação para flexão coluna cervical, pelo risco de compressão e lesão de medula.

Quando necessário, a avaliação das estruturas anatômicas que compõem a via aérea superior pode ser feita por métodos de imagem. O uso de radiografias convencionais permite estimar a permeabilidade da rinofaringe e posicionamento da laringe. Tomografia computadorizada e ressonância magnética permitem identificar detalhes anatômicos comparáveis à endoscopia. O método mais completo de avaliação das vias aéreas superiores é a broncoscopia. Pode ser realizada por via nasal ou oral e utilizar instrumentos flexíveis ou rígidos. Permite a identificação visual das anormalidades, a avaliação dos distúrbios que se manifestam de modo dinâmico (disfunção motora de faringe, laringomalácia, paralisia de cordas vocais etc.), assim como a realização de procedimentos terapêuticos imediatos (retirada de corpos estranhos, aspiração, coleta de exames, biópsias etc.) [9].

A classificação de Mallampati (Quadro 2) também é utilizada para avaliar o espaço retrofaríngeo, variando de espaço retrofaríngeo normal (grau I) até o espaço retrofaríngeo mais reduzido (grau IV) [8].

Quadro 2 – Escores LEMON e classificação de Mallampati

Escore Lemon	
L: Look	Observar possíveis indicadores de risco para via aérea difícil.
E: Evaluate	Avaliar a abertura da cavidade oral, distância entre o queixo/tireóide e distância entre mandíbula/ cartilagem tireoide.
M: Mallampati	Difícil de ser utilizado na faixa etária pediátrica
O: Obstrucion	Sinais de obstrução, como estridor laríngeo, rouquidão, sialorreia e dificuldade de deglutição.
N:Neck mobility	Condições que limitam a mobilidade do pescoço (congênita ou imobilização da coluna cervical).
Classificação de Mallampati*	
Grau	Inspeção: achado com a boca aberta
Grau I	É possível visualizar toda a faringe
Grau II	Não se visualiza a ponta da úvula
Grau III	Só é possível visualizar a base da úvula
Grau IV	Só é possível visualizar o palato mole

*Solicitar ao paciente para abrir a boca e observar a cavidade oral

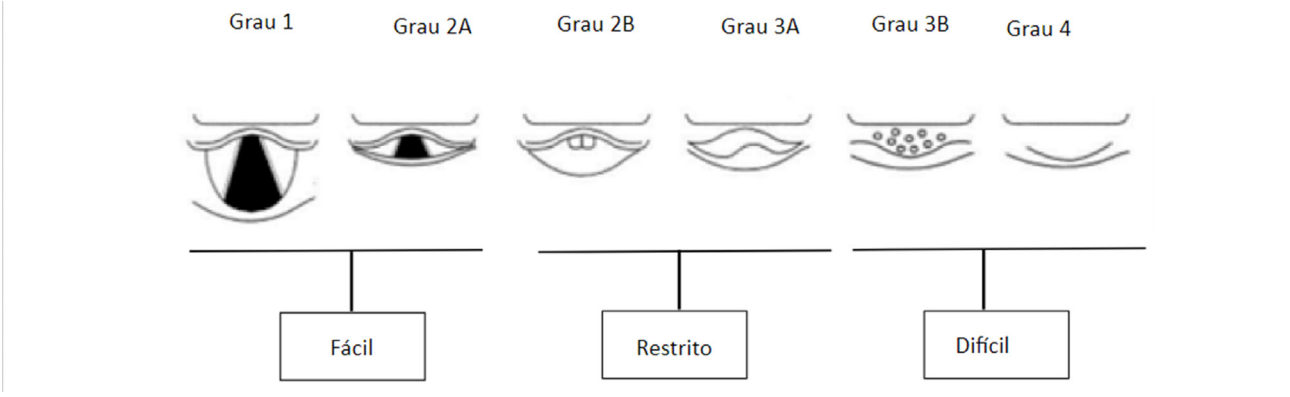
A dificuldade no período de pré oxigenação para a ventilação com máscara facial pode ocorrer por um ou mais dos seguintes problemas: selo inadequado da máscara na face da criança, que pode se dar por deformidades craniofaciais, salivação excessiva promovendo deslizamento da máscara ou tamanho inadequado da máscara; excessiva perda de oxigênio que está sendo ofertado, por mau acoplamento da fonte de oxigênio na máscara, ou resistência na entrada ou saída de ar, como nas doenças de alta resistência da via aérea e obstrução por corpo estranho. A dificuldade na laringoscopia é definida quando não é possível visualizar nenhuma porção das cordas após múltiplas tentativas com a laringoscopia convencional, sendo importante avaliar o posicionamento do paciente, fazer uso da manobra BURP (*backward, upward, rightward pressure)*, que consiste no deslocamento da laringe por pressão externa na cartilagem tireóide nos três sentidos descritos: posteriormente, cefalicamente e para a direita. Quando mantida dificuldade é essencial a utilização de dispositivos auxiliares como bougie. A dificuldade de intubação traqueal ocorre quando são necessárias múltiplas tentativas de introdução do tubo orotraqueal, na presença ou ausência de patologia traqueal, sendo importante avaliar o tamanho adequado do tubo e presença de estenose ou malformação de via aérea [3,5].

A via aérea difícil representa uma interação complexa entre fatores do paciente, condições clínicas e habilidade de quem realiza o procedimento. É um evento raro em pediatria, e menos de 0,02% das crianças saudáveis têm dificuldade de ventilação e cerca de 0,08%, dificuldade de intubação traqueal (sendo em torno de 0,24% em crianças menores de 1 ano). A anamnese, antes de iniciar o procedimento, pode auxiliar na identificação da via aérea difícil. Algumas perguntas são importantes para suspeita de via aérea difícil: presença de apneia do sono: respiração ruidosa, estridor, rouquidão, laringite recorrente, distúrbios de sucção ou deglutição, história prévia de intubação difícil. O exame físico deve ser realizado a fim de detectar características físicas que possam indicar uma via aérea difícil. O teste de Mallampati, rotineiramente recomendado em adultos, não costuma ser realizado na criança devido à falta de cooperação da mesma. Todos os materiais e medicamentos devem ser preparados com antecedência. Os acessos traqueais rápidos devem ser considerados em emergências quando a oxigenação não pode ser garantida por outras técnicas. A fibrobroncoscopia é considerada o padrão ouro (*gold standard*) para intubação de via aérea difícil [3,6].

Dispositivos utilizados na permeabilização da via aérea

Reconhecida a via aérea difícil, pode ser escolhido um dispositivo que facilitará a permeabilização da via aérea do paciente. Os dispositivos utilizados na permeabilização da via aérea podem ser classificados em: dispositivos coadjuvantes na laringoscopia direta e intubação, dispositivos supra glóticos e dispositivos infra glóticos. Dispositivos coadjuvantes da laringoscopia direta permitem melhor visualização da via aérea do que os laringoscópios comuns, alguns permitindo visualização de imagens amplificadas, como o videolaringoscópio, fibroscópio flexível, broncoscópio rígido. Há também dispositivos que auxiliam a intubação traqueal propriamente dita, sendo os estiletes introdutores e o fios-guia para troca de cânula e intubação traqueal às cegas (como por exemplo, bougie) [6]. A figura 1 demonstra as imagens do guia Bougie, máscara laríngea e videolaringoscópio.

Figura 1 - Classificação de visão laringoscópica direta, segundo classificação de Cormack-Lehane, modificada por Cook.



O guia bougie está indicado nos casos de intubação difícil, sempre que fatores anatômicos, traumáticos ou patológicos, não permitam boa visualização das cordas vocais através de laringoscopia direta [10].

O quadro 3 apresenta os tamanhos dos guias bougie de acordo com a faixa etária e tubo traqueal.

Quadro 3 - Tamanhos de guia Bougie e tubos laríngeos de acordo com a faixa etária tubo endotraqueal/faixa etária/peso

Tamanhos de Bougie e tubos traqueais correlatos	
Bougie	Tubos traqueais
Neonatal 6FR	2,5 – 4,5 mm
Neonatal 8FR	3,0 -4,5 mm
Pediátrico 10FR	5,0 – 8,0 mm
Adulto 14FR	5,5 -10 mm
Tamanho de tubos laríngeos	
Paciente - Tamanho	Peso/Altura
Neonatal - 0	< 5 kg
Bebê - 1	5 - 12 kg
Pediátrico - 2	12 - 25 kg
Pediátrico – 2,5	125 - 150 cm
Adulto - 3	< 155 cm

Adulto - 4	155 – 180 cm
Adulto - 5	>180 cm

Antes de proceder às manobras de intubação, verifique se o guia bougie pode ser movimentado livremente por dentro do tubo traqueal escolhido. A seguir, é necessário realizar laringoscopia, obter a melhor visualização possível da abertura glótica e inserir o bougie com a extremidade angulada "para cima". Procure acompanhar visualmente o trajeto da ponta angulada do guia em seu deslizamento por baixo da face posterior da epiglote ou até que sua passagem através da fenda glótica seja concluída. Direcione o segmento angulado distal do bougie "para cima", na tentativa de que mesmo "às cegas" este encontre a abertura glótica para acesso à traqueia, seguindo a linha média. Após o guia ultrapassar a fenda glótica em direção à traqueia, muitas vezes é possível perceber uma sensação táctil quando sua ponta toca e em seguida "salta" alguns anéis traqueais neste trajeto. A presença deste sinal é um bom indicativo de que a extremidade distal do guia está bem posicionada na luz traqueal e assim sendo, o guia deve continuar a ser cuidadosamente introduzido ainda por mais 15-20 cm para assegurar que sua ponta esteja bem abaixo da glote. Uma vez confirmado o posicionamento do bougie na traqueia, deve-se manter a laringoscopia, enquanto um assistente introduz o tubo traqueal escolhido pela extremidade proximal do guia. A seguir, deve-se deslizar cuidadosamente o tubo traqueal sobre o guia até que o tubo traqueal ultrapasse a laringe e atinja a luz traqueal. Havendo resistência, recomenda-se recuar ligeiramente o tubo traqueal ao mesmo tempo em que se aplica uma leve torção anti-horária de 90º (1/4 de volta) para reposicionar o bisel para baixo. Prosseguir introduzindo o tubo traqueal neste sentido até que sua ponta ultrapasse as cartilagens laríngeas, quando então a torção é desfeita para que o tubo traqueal retorne à posição anterior com seu bisel alinhado à fenda glótica (conformação mais favorável para o tubo traqueal passar por entre as cordas vocais). Uma vez o tubo traqueal corretamente posicionado, retirar o Guia Bougie. Insuflar o balonete e confirmar a intubação pelos métodos usuais [5,10].

Na falta de um assistente, o bougie e o tubo endotraqueal podem ser inseridos em conjunto. Nesta variante técnica, o guia é previamente introduzido no tubo traqueal até que parte de sua extremidade angulada distal esteja aproximadamente 10 cm livres à frente do bisel do tubo traqueal, enquanto a proximal é curvada anteriormente e presa junto ao corpo do tubo traqueal (Figura 3). O bougie pode ser usado para troca de cânula traqueal, apesar de existir versão própria para este fim conhecida como "trocador de tubo". Neste caso, o dispositivo é introduzido através da cânula traqueal a ser trocada, retira-se a antiga e com auxílio de laringoscopia procede-se à introdução da nova cânula de acordo com a técnica descrita [5,9].

O videolaringoscópio é um equipamento utilizado para visualizar, em tempo real, as vias áreas de um paciente e suas respectivas características. Isso acontece graças ao uso de uma câmera em sonda, que alcança as cordas vocais e a região adjacente. Seu uso, inclusive, é bastante prático no caso de intubação de emergência ou não. Esse equipamento médico tem um *design* anatômico, com facilidade de uso e lâminas de diferentes tamanhos. O seu grande diferencial é que ele conta com uma câmera que transmite a imagem em tempo real para um pequeno monitor móvel. Basicamente, esse equipamento tem um punho metálico que oferece segurança e precisão de manuseio. Em sua ponta, tem lâminas especiais que ajudam a garantir a inserção correta para a intubação do paciente. As lâminas podem ser trocadas em relação à curvatura e ao tamanho, o que permite atuar desde em casos rotineiros até opções mais complexas. A visualização pela câmera permite direcionar corretamente o tubo e garantir a entrada de ar adequada para o paciente. A principal recomendação para o uso desse equipamento é quando existe a necessidade de realizar uma intubação endotraqueal, por facilitar o processo e diminuir o tempo necessário para a sua execução, aumentando a precisão e segurança para o procedimento [2].

Os dispositivos supraglóticos situam-se externamente à glote, mantendo a via aérea pérvia por propiciar um selo em torno da laringe. Seguindo o sucesso da máscara laríngea, diversos dispositivos supraglóticos, como a máscara laríngea ProSeal, o tubo laríngeo, o combitube, dentre outros, têm se mostrado úteis na abordagem das vias aéreas tanto na rotina quanto em situações emergências [11].

A máscara laríngea (Figura 1) foi desenvolvida em diversos tamanhos e se adaptou às necessidades da faixa etária pediátrica com sucesso. Inicialmente usada por anestesistas, rapidamente se tornou um dispositivo indispensável no manejo da via aérea difícil. Ela dispensa o uso do laringoscópio; possibilita o controle as via aérea; acomoda-se na hipofaringe sem dificuldades; sua ponta se aloja no esfíncter esofagiano superior, permitindo a continuidade da via aérea inferior com o meio exterior por meio de um tubo semelhante à sonda intratraqueal. As indicações para o uso da máscara laríngea são: fase inicial da intubação traqueal com fibra óptica em paciente acordado ou anestesiado, mas que pode ser ventilado e não intubado; como via aérea para prosseguir procedimento quando há uma situação emergencial (paciente anestesiado que não pode ser intubado, mas pode ser ventilado); como dispositivo salva-vidas, quando não se consegue realizar a intubação e a ventilação por bolsa-válvula-máscara também não é eficiente por algum dos motivos citados neste artigo (casos descritos como "não intubo não ventilo)"[6].

As máscaras laríngeas estão disponíveis em vários tamanhos identificados nas mesmas por números de fácil identificação para a seleção pelo profissional, conforme o peso do paciente. Cada número tem um determinado volume para a insuflação adequada de seu manguito, também de fácil visualização[11].

O tubo laríngeo é uma evolução do Combitube, sendo menos traumático e mais versátil, uma vez que com apenas uma válvula se insufla os dois balonetes. As vantagens do tubo laríngeo em relação à máscara laríngea são: escolha do tamanho de acordo com a altura e não pelo peso ideal; não necessita introduzir o dedo na boca do paciente; pode ser introduzido até a marcação e não até sentir resistência. Os de segunda geração, permitem a passagem de sonda gástrica mais calibrosa que a máscara laríngea. Para a introdução deverá ser lubrificado e introduzido na linha média da boca até que a linha proximal demarcada em seu tubo esteja entre os incisivos. Procede-se então a insuflação de ambos os balonetes pela mesma via, devendo a pressão ser 60 cmH2O. Os tamanhos de tubos laríngeos estão apresentados no quadro 3 [9].

Os dispositivos infra glóticos podem ser utilizados para manobra

emergencial. A maioria desses equipamentos é desenhada para utilização em adultos ou adolescentes, e muitos não se aplicam às crianças menores. São indicados quando: a ventilação com bolsa-válvula-máscara e a intubação orotraqueal não foram bem-sucedidas e a oxigenação do paciente não é possível; a utilização de dispositivos supra glóticos não está proporcionando ventilação ou oxigenação satisfatórias. Condições como obstrução das vias aéreas, traumatismo maxilofacial grave, corpo estranho na laringe, edema de estruturas das vias aéreas, infecções, como epiglotite, angioedema, queimaduras de vias aéreas, entre outras, são condições que mais exigem o procedimento. A contraindicação mais importante à utilização desses dispositivos é o trauma de laringe em que há fratura ou ruptura de traqueia, com retração da traqueia distal em direção ao mediastino. Contraindicações relativas são, além das crianças menores de 5 anos, distúrbios de coagulação, sangramentos importantes, anomalias anatômicas, edemas ou hematomas da região anterior do pescoço. São exemplos de técnicas que utilizam dispositivos infra glóticos: intubação retrógrada, cricotireotomia por punção percutânea, traqueostomia por punção percutânea [3].

SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

O objetivo principal da SRI é produzir condições ideais para a intubação cerca de um minuto após a administração de um bloqueador neuromuscular, incluindo completo relaxamento da mandíbula, cordas vocais abertas e imóveis e ausência de tosse ou movimentos diafragmáticos em resposta à intubação traqueal. Basicamente, a SRI é composta dos seguintes passos: preparo do paciente, pré-sedação, sedação, bloqueio neuromuscular, intubação traqueal (quadro 4) [12].

Quadro 4 - Lista completa de checagem para intubação traqueal/ sequência rápida de intubação.

Nome_____ **Registro**_____ **Data de Nascimento** _____
Idade____ **Peso**_____
Indicação da IOT_____ **Data e Hora:** _____
Equipe (médico, fisioterapeuta, técnico e enfermeiro):

ANAMNESE OBJETIVA

Sequência *SAMPLE*	**Descrição**	**Observações**
Sinais e **S**intomas		**Exames laboratoriais:** **Exames de Imagem:** **Tempo de jejum:** **2 horas** - Líquidos claros (chá, água, refrigerante, suco coado. **4 horas** - Leite materno. **6 horas** - Sólidos, fórmulas ou outros leites.
Alergias		
Medicamentos		
Passado médico		
Líquidos (jejum)		
Eventos		

CHECK LIST DE SINAIS DE VIA AÉREA DIFÍCIL EM PEDIATRIA

Dificuldade para	**Sinais clínicos relacionados**	**Sim/Não**
Posicionamento	Occipital proeminente ou deformado, hidrocefalia, obesidade, pescoço curto ou com mobilidade reduzida, instabilidade da coluna cervical (trauma ou Trissomia do 21)	
Ventilação e Laringoscopia	Anomalia facial, micrognatia e ou retrognatia, microstomia, macroglossia. Mobilidade mandibular reduzida, fenda palatina ou labial, palato ogival. Dentes proeminentes, trauma facial.	
Intubação traqueal	Sinais de obstrução de vias aéreas superiores: estridor, rouquidão, sialorreia. Paciente dependente de condição de conforto para respirar (assentado / tripé)	

CONDIÇÕES DE RISCO E AÇÕES

€ Hipoxemia	€ Oxigenação / denitrogenação
€ Hipotensão	€ Volume e amina
€ Choque séptico	€ Volume e amina
€ Asma	€ Cetamina / FR baixa, desconexão da bolsa
€ HIC	€ Escolha da sedação / analgesia adequadas
Via aérea difícil	Máscara laríngea / vídeo/ alerta para anestesiologista

REQUISIÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR/CUIDADOR

TCLE ou registro em prontuário	€ ___SIM € ___NÃO

ACESSO VENOSO

Descrever	€ ___SIM € ___NÃO

CUIDADOS E OBSERVAÇÃO	
Materiais	€ **Equipamento para proteção individual (EPI) / INCLUINDO ÓCULOS** € "Folha de urgências e emergências" € Coxim
Monitorização	€ Estetoscópio, saturimetria de pulso, ECG e PNI (DE 5 EM 5 MINUTOS), Temperatura _____
Oxigenação e ventilação	€ Cateter nasal externo de oxigênio (CNE), € Máscara de oxigênio, não reinalante, € Cânula nasal de alto fluxo (se disponível), € Bolsa ventilatória auto inflável (BVM) de 500mL ou 750mL, com reservatório, € Máscara para ventilação, incluindo de ventilação não invasiva. € Máscara laríngea € Sondas - 01 calibrosa para orofaringe e 01 adequada ao tamanho do tubo
Intubação	€ Videolaringoscópio (se indicado: **VA difícil – CORMACK III / IV /Isolado respiratório**) € Cabo, lâmina, tubos, fio-guia, máscara laríngea, dispositivo para confirmação de intubação traqueal (se disponível), € Guia € *Bougie* € Aparelho para medida de pressão do balonete do tubo traqueal (*cuffômetro*), € Fita microporosa, esparadrapo e cadarço para fixação externa do tubo. € Aparelho de ventilação pulmonar mecânica e balão-teste para testar o funcionamento.
Aspiração	€ Sondas - 01 calibrosa para orofaringe e 01 adequada ao tamanho do tubo
Denitrogenação / oxigenação apneica	( ) Máscara NR $O_2$100% O_2 via CNE com fluxo alto ( ) **5L/min em < 4 a** ( ) **8 - 10L/min em 4 - 12 a** ( ) **10 - 15L/min em 12 a 18 a** ( ) VNI c/ PEEP de ____cmH2O ( ) VPP com máscara,O2 a 100%
Medicamentos	Pré-sedação / "**ATRASO NA SRI**_____ Analgesia / Sedação _____ Bloqueio neuromuscular_____
Fixação tubo	€ número ___Balonete ( ) Não ( ) Sim, Pressão _____ Marca _____
Intercorrências	€ ( ) Não ( ) Sim - Quais: Falha da IOT Número de tentativas: _____ Hipoxemia persistente - **DOPEPeep** _____ Bradicardia Hipotensão significativa PCR Vômitos Sinais/sintomas de anafilaxia
Estabilização	€ Sedação contínua:_____ € Volume _____ € Aminas_____ € Aspiração do TOT € Radiografia de tórax € Gasometria arterial

Fonte: Os autores.

Para o **preparo do paciente**, antes do início do procedimento, uma série de medidas deve ser observada para que a intubação traqueal ocorra da maneira mais rápida e segura, sendo importante garantir o acesso venoso e o material necessário. A **pré-oxigenação é muito importante em** crianças, pois elas tendem a resistir menos tempo em apneia quando comparadas a adultos. Em condições ideais, após três minutos de ventilação com bolsa-valva-máscara com oxigênio a 100% o tempo médio seguro de apneia em crianças é de 2 a 3 minutos. Esse tempo pode estar sensivelmente diminuído na presença de doença pulmonar e, em caso de pré-oxigenação, por tempo insuficiente. O objetivo é manter saturação de O_2 > 94% (ou a adequada para a doença: 75 a 85% se cardiopatia congênita, por exemplo) para minimizar a hipoxemia durante a laringoscopia [13]. A fase de **denitrogenação** é realizada por oferta de O_2 a 100% antes de iniciar o procedimento. A seguir, deve ocorrer a **oxigenação apneica**, com a oferta de O_2 a 100% durante a laringoscopia [14]. A via ou modo de oxigenação dependerá da condição cardiorrespiratória e a saturação do paciente:

(a) **Saturação O_2 > 95%** com máscara não reinalante a 15 L/min - mantenha a máscara e considere adicionar oxigênio (umidificado) via CNE (Cateter nasal externo) com fluxo alto: 5L/min para < 4 anos, 6 - 10L/min para 4 a 12 anos, 10 até 15L/min para 12 a 18 anos (oxigenação apneica), sendo o tempo de fluxo alto curto, não ocorre dano à mucosa.

(b) **Saturação O_2 91 a 94%** - mantenha a máscara e considere adicionar oxigênio (umidificado) via CNE com fluxo alto (5L/min para < 4 anos, 6 - 10L/min para 4 a 12 anos, 10 até 15L/min para 12 a 18 anos), CPAP nasal para lactentes jovens ou inicie ventilação

não invasiva com PEEP mínima de 5cmH2O e considere adicionar O2 em CNE com fluxo alto (5L/min para < 4 anos, 6 - 10L/min para 4 a 12 anos, 10 até 15L/min para 12 a 18 anos), caso não prejudique o acoplamento da máscara à face (oxigenação apneica) ou coloque cateter nasal de alto fluxo, se disponível.

(c) **Saturação O_2 < 90%** - o paciente deve estar tranquilo para que a VPP (ventilação por pressão positiva) com O_2 a 100% seja eficiente e segura, sendo preconizado administração de um sedativo, por exemplo cetamina em dose de 1 a 2mg/Kg, para garantir ventilação e oxigenação adequadas para pacientes agitados e não cooperativos. Então, inicie VPP com bolsa-máscara com reservatório e O2 a 15L/min (de preferência com válvula de PEEP). Considere manter ou adicionar oxigênio (umidificado) via CNE com fluxo alto (5L/min para < 4 anos, 10L/min para 4 a 12 anos, até 15L/min para 12 a 18 anos) durante a ventilação manual, ou o use cateter nasal de alto fluxo, se disponível, caso não prejudique o acoplamento da máscara à face (oxigenação apneica)[13].

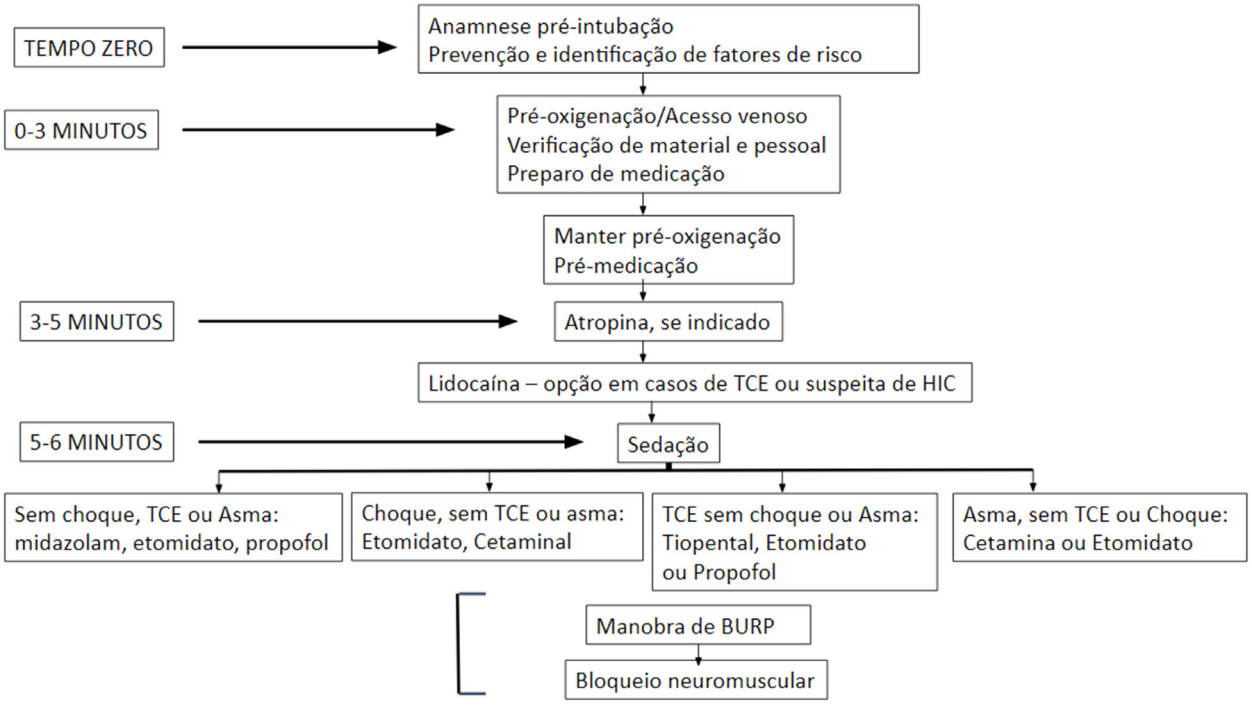
O posicionamento do paciente é fundamental, mantendo o meato acústico alinhado com o esterno e o queixo alinhado com o plano horizontal do leito. Para adquirir essa posição a instrução é: flexão da coluna cervical inferior, extensão da cabeça na articulação atlanto-occipital e posicionamento do pavilhão auditivo anterior ao esterno. Essa posição pode ser obtida com a elevação da cabeça por coxim occipital de cerca de 2 a 5 cm em lactentes e crianças e de 8 a 10 cm em adolescentes e adultos, de acordo com a idade e o peso. Em crianças menores de 2 anos o uso de coxim de 2 cm sob os ombros pode ajudar no posicionamento quando o occipital for proeminente. Pacientes obesos necessitam de um posicionamento especial para obter um correto alinhamento dos eixos, sendo este chamado de posição olfativa em rampa [12]

Para a **abordagem de condições de risco,** o profissional deve avaliar a condição clínica do paciente e pensar em medidas para minimizar os eventos adversos ou agravamento do quadro clínico. A maior atenção deve ser dada aos pacientes com hipotensão, choque séptico, suspeita ou evidência de via aérea difícil, estado de mal epiléptico, hipertensão intracraniana (HIC), suspeita ou confirmada, hipertensão e hipotensão sistêmica, asma aguda grave. As medidas de controle devem ser adotadas e as drogas a serem administradas devem ser avaliadas com cautela [15,16].

Na fase de **pré-sedação** é importante ter como objetivo minimizar os efeitos adversos da laringoscopia direta e dos medicamentos escolhidos para a SRI. Essa fase ocorre a partir do 3º ao 5º minuto da oxigenação e a saturação O_2 deve ser preferencialmente > 95% (margem de segurança para o período de apneia). Caso o paciente apresente agitação e não coopere com a fase de oxigenação, a cetamina pode ser administrada desde o início (atraso na SRI). A **atropina** diminui a resposta vagal à laringoscopia e efeito colateral da succinilcolina (bradicardia). Pode ser considerada em > 1 mês e < de 1 ano, se uso de succinilcolina e se choque séptico, na dose de 0,02 mg/Kg, (máximo de 0,5mg/dose em crianças e de 1mg/dose em adultos). A ação é rápida, com pico em 2 a 4 minutos. Pode provocar midríase, o que pode interferir com a avaliação do estado neurológico. O **fentanil** tem ação analgésica e está indicada caso o sedativo escolhido não tenha efeito analgésico. A dose é de 1 a 2 mcg/Kg (máximo 50mcg). Ação é rápida, com pico em 2 minutos. Pode provocar hipotensão, bradicardia, rigidez torácica (dose e velocidade de infusão dependente) [17].

Na fase de **sedação**, o principal objetivo é promover inconsciência. Administra-se cerca de 30 segundos após a pré-sedação (pré-medicação). Podem ser utilizados a cetamina, etomidato, tiopental, midazolam, propofol (Quadro 4 e Figura 2)[18].

Figura 2 – Fluxograma de frequência temporal para o procedimento de intubação em Pediatria.



Fonte: os autores

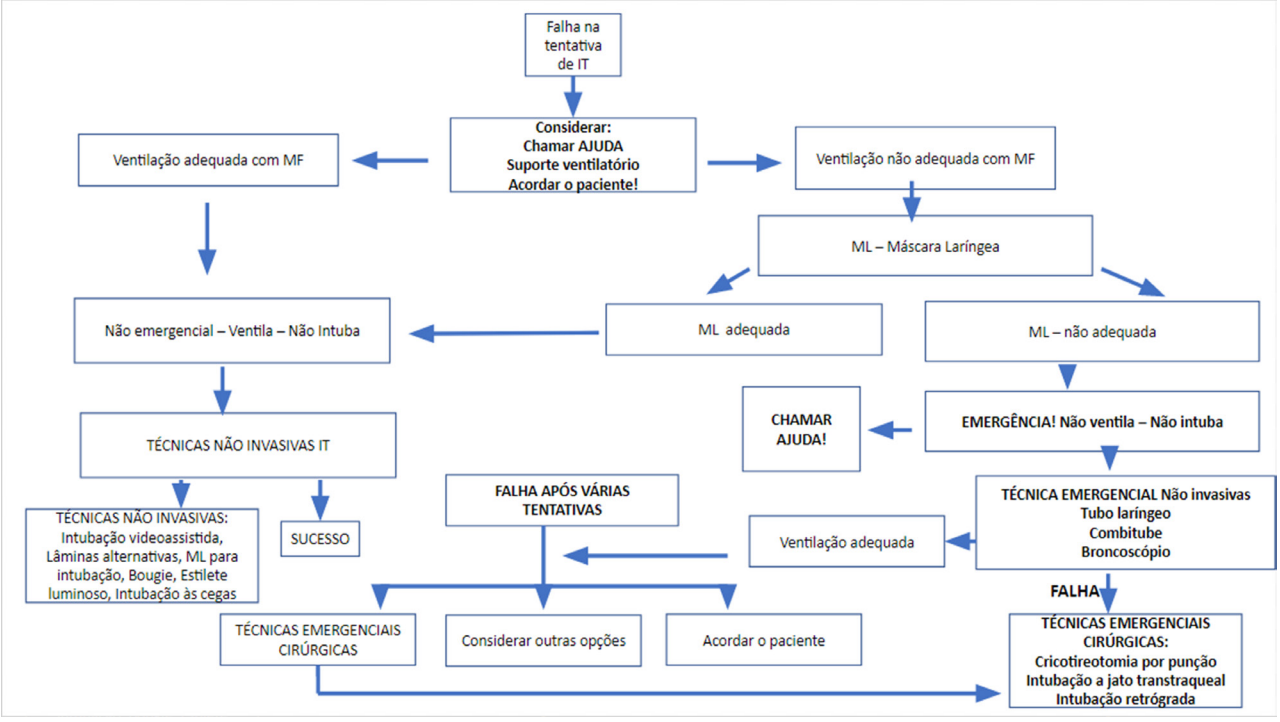
A SRI é um procedimento dinâmico, que não termina com intubação e com o início da ventilação mecânica: se estende até a total estabilização do paciente em ventilação assistida. Analgesia e sedação contínuas devem ser iniciadas imediatamente, para evitar que o paciente desperte sob a ação de bloqueio neuromuscular, ou que desperte e agite, com risco de extubação acidental, que pode ser catastrófica. A gasometria arterial deve ser solicitada em 30 a 60 minutos após o início da ventilação mecânica para avaliar a ventilação e a oxigenação. A radiografia de tórax deverá ser solicitada após a intubação traqueal. O posicionamento adequado para realização do exame é: cabeça na linha média, posição neutra[18].

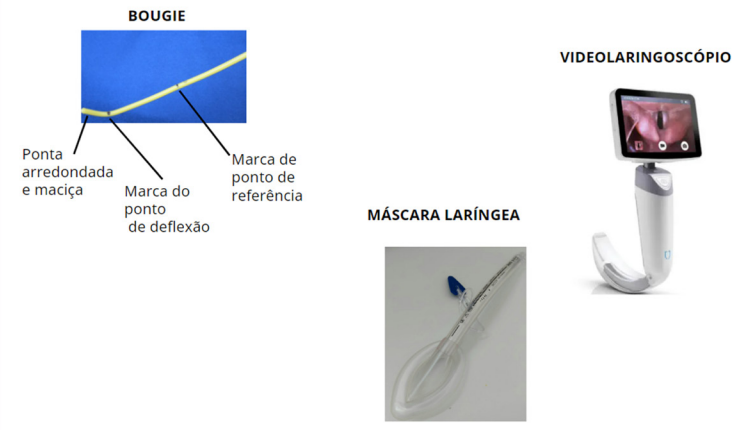
Diante de um paciente que apresenta via aérea difícil, é importante seguir uma sequência bem direcionada, de acordo com o fluxograma apresentado na figura 4. Solicitar ajuda de um profissional mais experiente, avaliar a necessidade do uso de dispositivos supra ou infraglóticos e até mesmo técnicas emergenciais cirúrgicas [18].

Observe a decisão a ser tomada conforme o grau de visualização na laringoscopia direta, segundo a classificação de Cormack-Lehane, modificada por Cook (Figura 3):

(a) Cormack-Lehane 1: passar o tubo diretamente;
(b) Cormack-Lehane 2a: passar o tubo diretamente;
(c) Cormack-Lehane 2b: passar o Bougie primeiro;
(d) Cormack -Lehane 3a: passar o Bougie primeiro;
(e) Cormack-Lehane 3b: dispositivo óptico: videolaringoscópio ou fibro. Avaliar dispositivos supraglóticos;
(f) Cormack-Lehane 4: dispositivo óptico: videolaringoscópio ou fibro. Avaliar dispositivos supraglóticos [19].

Figura 3 – Fluxograma de tomada de decisões diante da presença de via aérea difícil em pediatria





CONFIRMAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DO TUBO TRAQUEAL

Os sinais de localização adequada do tubo traqueal na traqueia são: frequência cardíaca e saturimetria adequadas, elevação simétrica do tórax durante a ventilação, ausculta simétrica de sons respiratórios em todos os campos pulmonares (inclusive no nível das axilas) ausência de sons sobre o abdome superior, saída de vapor de água durante a exalação e curva adequada do detector de CO_2/ capnografia. Deve-se fixar o tubo e anotar na placa da beira do leito o número do tubo utilizado, a marca ao nível do rebordo alveolar superior em que foi fixado.[2]

Se ocorrer queda da Saturação de O_2 ou bradicardia após intubação, avaliar a regra mnemônica **DOPEP**:

- **D**eslocamento do tubo – esôfago ou tubo seletivo (mais comum à direita)
- **O**bstrução do tubo
- **P**neumotórax
- **E**quipamento (problemas com o ventilador pulmonar)
- **P**EEP (necessidade de) [9]

CONCLUSÃO

Os pacientes pediátricos são mais suscetíveis a apresentar uma via aérea difícil devido ao tamanho, anatomia e fisiologia diferentes dos adultos, podendo ocasionar o aumento da morbimortalidade de forma significativa. Os erros mais comuns do manejo de via aérea difícil pediátrica são a falta de preparação para o procedimento, mau desempenho e baixa proficiência do profissional assistente, sendo necessário capacitações frequentes para aquisição de habilidade e competência. O uso de dispositivos auxiliares pode ser crucial. Todo pediatra que atua em ambientes hospitalares deve buscar o aprendizado sobre a sequência rápida de intubação e manejo de vias aéreas difíceis para que a assistência adequada seja dada às crianças.

AGRADECIMENTOS

À FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais) por ter concedido bolsa de iniciação científica (PROBIC) ao aluno Thomás.

REFERÊNCIAS

1. Melo MCB, Ferreira AR, Gresta MM, Sette e Oliveira AML. Reconhecimento e Manejo Inicial da Criança e do Adolescente com sinais clínicos de gravidade. In: Leão E. Pediatria Ambulatorial. 6ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2022. p. 459-490.
2. Whitten, CE. 10 Common pediatric airway problems - And their solution. Anesthesiology News Airway Management. 2019; 51-69.
3. Sohn L, Peyton J, von Ungern-Sternberg BS, Jagannathan N. Error traps in pediatric difficult airway management. Paediatr Anaesth. 2021 Dec;31(12):1271-1275.
4. Muller H, Trotta EA, Piva JP. Acesso a via aérea- Sequência rápida e técnicas especiais de Intubação. In Piva PJ, Garcia PCR. Medicina Intensiva Pediatrica. 2 ed. Revinter; 2014. p. 13-33.
5. Horigoshi N K, Carvalho W B. Manual da Via Aérea Difícil em Pediatria. São Paulo: Atheneu; 2013. P. 95.
6. Engelhardt T, Weiss M. A child with a difficult airway: what do I do next? Curr Opin anesthesiol. 2012; 25(3):326-32.
7. Matsumoto T, Carvalho WB. Tracheal intubation. J Pediatr (Rio J). 2007 May;83(2 Suppl):S83-90.
8. Santos APSV, Mathias LAST, Gozzani JL, Watanabe M. Difficult intubation in children: applicability of the Mallampati index. Rev Bras Anestesiol. 2011 Mar-Apr;61(2):156-8, 159-62, 84-7.
9. Vieira LP, Urbano H C, Silva J B, Andrade LFC. MAVIT Manejo de Vias Aéreas e Intubação Traqueal. 2. ed. Belo Horizonte: Letramento, 2017. p. 200.
10. Komasawa N, Hyoda A, Matsunami S, Majima N. Utility of a Gum-Elastic Bougie for Difficult Airway Management in Infants: A Simulation-Based Crossover Analysis. BioMed Research International. 2015;2015:617805.
11. Zhao L, Zhang J, Zhou Q, Jiang W. Comparison of a new visual stylet (Discopo)–guided laryngeal mask airway placement vs conventional blind technique: a prospective randomized study. J Clin Anesth. 2016; 35:85–89.
12. El-Orbany M, Connolly LA. Rapid sequence induction and intubation: current controversy. Anesth Analg. 2010; 110(5):1318-25.
13. Mace SE. Challenges and advances in intubation: Rapid Sequence Intubation. Emerg Med Clin North Am. 2008; 26(4):1043-68.
14. Sakles JC, Mosier JM, Patanwala AE, Arcaris B, Dicken JM. First Pass Success Without Hypoxemia Is Increased With the Use of Apneic Oxygenation During Rapid Sequence Intubation in the Emergency Department. Acad Emerg Med. 2016 Jun;23(6):703-10.
15. Mittiga MR, Rinderknecht AS, Kerrey BT. A Modern and Practical Review of Rapid-Sequence Intubation in Pediatric Emergencies. Clinical Pediatric Emergency Medicine. 2015; 16(3): 172-185.
16. Brucia JJ, Owen DC, Rudy EB. The effects of lidocaine on intracranial hypertension. J Neurosci Nurs. 1992; 24:205-14.
17. Jones P. The therapeutic value of atropine for critical care intubation. Arch Dis Child. 2016;101(1):77-80.
18. Green SM, Roback MG, Kennedy RM, Krauss, B. Clinical Practice Guideline for Emergency Department ketamine Dissociative Sedation: 2011 Uptade. Ann Emerg Med. 2011; 57(5):449-61.
19. Cook TM. A new practical classification of laryngeal view. Anaesthesia. 2000; 55(3):274-279.

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais



XVI CONGRESSO MINEIRO DE PEDIATRIA

A pediatria de hoje e do amanhã

23 a 26 de novembro de 2022 | Palácio das Artes - Belo Horizonte/MG

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S11

XVI Congresso Mineiro de Pediatria
A pediatria de hoje e do amanhã
23 a 26 de novembro de 2022 | Palácio das Artes - Belo Horizonte/MG

Mensagem do Presidente da SMP

Caros colegas,

O tradicional Congresso Mineiro de Pediatria, após duas edições em modo *on line*, será realizado de 23 a 26 de novembro de 2022, no Palácio das Artes e na Faculdade de Medicina da UFMG, presencialmente.

Nesta 16ª edição, seguiremos com as atividades de aprendizado que encantaram todos os pediatras brasileiros nos eventos virtuais da SMP, em 2021 e 2022. Esperamos encontrar presencialmente com os colegas mineiros para nossa habitual troca de experiências e confraternização tão saudáveis para a aproximação de nossa categoria.

PedTalks, Pediatria em Pauta, Roda Viva continuarão sendo dinâmicas predominantes na grade cientifica, metodologias ativas que aumentam a aprendizagem, atenção e motivação ao longo do Congresso.

A mistura de arte, cultura e educação também estará presente nos intervalos das aulas.

O evento marcará, ainda, o término do mandato atual, que, apesar dos tempos difíceis, finaliza com pontos positivos em sua administração, com tantas ações e atividades realizadas. Mas isso só foi possível com uma gestão de hierarquia entrelaçada e participação ativa e atuante de todos os membros da diretoria, dos Departamentos Científicos e das Regionais da SMP. A nova diretoria tomará posse ao final das atividades da sexta-feira (25/11), último dia do evento no Palácio das Artes.

Mas no sábado, estamos esperando todos os inscritos em uma atividade ainda mais inovadora. Na Faculdade de Medicina da UFMG, oito salas foram reservadas para receber seis aulas simultâneas, com o total de 48 professores. É o Ano em Revisão, quando o palestrante apresenta as últimas novidades do assunto proposto. Atividade opcional que vai revolucionar o Congresso da SMP.

Será mais um momento inovador, disruptivo e inspirador.

Aguardamos todos neste encontro da pediatria mineira!

Cássio da Cunha Ibiapina
Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria 2021/2022

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S11

XVI Congresso Mineiro de Pediatria
A pediatria de hoje e do amanhã
23 a 26 de novembro de 2022 | Palácio das Artes - Belo Horizonte/MG

Mensagem da Presidente do XVI Congresso Mineiro de Pediatria

Prezados colegas participantes do 16º Congresso Mineiro de Pediatria,

É com grande entusiasmo e alegria que recebemos vocês e agradecemos a sua generosa presença!

Agradeço a Comissão Organizadora do Congresso, a equipe administrativa da Sociedade Mineira de Pediatria e a Ekipe de Eventos pelo maravilhoso trabalho realizado com competência, colaboração e eficiência para alcançar todo o brilho desse evento.

Desde a sua criação, esse tradicional Congresso cresceu, amadureceu, frutificou e se tornou um exemplo de sucesso.

O inspirador tema escolhido para esta edição, "a pediatria de hoje e do amanhã", nos conduz a refletir sobre o presente e o por vir!

Nós pediatras somos exemplos de profissionais que trabalham com o futuro, o que muito contribui para manter a nossa energia e o brilho no olhar.

A programação científica contempla os grandes desafios que enfrentamos todos os dias, ao atender o recém-nascido, a criança e o adolescente. Nossos palestrantes convidados nos brindarão com sua experiência e conhecimento e poderemos debater e crescer no prazer de uma consciente atualização científica.

Houve um grande zelo e atenção na inclusão de temas pertencentes aos diferentes cenários de prática da clínica pediátrica relacionados tanto a níveis de complexidade, quanto a forma de atuação nos sistemas de saúde público (SUS) e privado.

Pedtalks, Pediatria em Pauta e Roda Viva são dinâmicas motivadoras e interativas que permitirão a participação de todos.

Importante destacar o "Ano em Revisão" que ocorrerá no sábado, quando o palestrante apresentará as últimas novidades relacionadas ao tema proposto. É uma atividade opcional de atualização inovadora que envolverá a participação de 48 professores.

Expressamos o nosso respeito e gratidão ao presidente Dr. Cássio da Cunha Ibiapina e a todos e todas ex-presidentes da Sociedade Mineira de Pediatria que ao longo do tempo contribuíram para a brilhante trajetória da Sociedade e da organização dos congressos.

Esse ambiente favorece simultaneamente o reencontro, a confraternização, o aprendizado e a atualização.

Esforçaremos-nos para harmonizar o que temos de melhor:

Nossa arte, cultura e sabor, com ciência, trabalho e amizade!

Tudo pela criança e pelo adolescente!

Márcia Gomes Penido Machado
Presidente do XVI Congresso Mineiro de Pediatria

PROGRAMAÇÃO – PALÁCIO DAS ARTES – 23 A 25 DE NOVEMBRO

23 de novembro (quarta-feira)

Horário	Atividade
08:00-08:30	**Conferência: Calendário vacinal: o que há de novo e o que há por vir** José Geraldo Leite Ribeiro
08:30-09:30	**Roda Viva: Desafios Contemporâneos da Pediatria: relação da criança e famílias com as mídias sociais, recusa vacinal, aplicativos e muito mais...** Moderador: Raquel Gomes de Carvalho Pinto Debatedores: Fábio Guerra Rodrigo Carneiro Eduardo Carlos Tavares
09:30-10:00	**INTERVALO**
10:00-10:45	**Pediatria em Pauta: Alergia à Proteína do Leite de Vaca, a alergia alimentar mais comum na infância: do quadro clínico à correta abordagem** Moderadora: Priscila Ferri Liu Debatedores: Lavínia Pimentel Raquel Pitchon Graziela Schettino
10:45-11:15	**ABERTURA OFICIAL**
11:15-12:00	**Pediatria em Pauta: Refluxo Gastroesofágico – orientando o pediatra no manejo do fisiológico e da doença** Moderadora: Paula Valladares Debatedores: Adriana Teixeira Rodrigues Simone Diniz Patrícia Cruz Guimarães Pinto
12:00-12:45	**Simpósio Satélite GSK**
12:45-13:45	**Simpósio Satélite GSK**
13:45-14:00	**INTERVALO**
14:00-15:00	**Roda Viva: Adolescências e famílias no século XXI** Moderador: Cristiane Grillo Debatedores: Patrícia Regina Guimarães Ana Maria Lopes Fernando Libânio
15:00-15:45	**Pediatria em Pauta: Ações de Rastreio e Vigilância em Saúde na prática pediátrica: do recém-nascido ao adolescente** Moderadora: Isabela Resende Silva Scherrer Debatedores: Ana Lúcia Starling

Horário	Atividade
	Valéria Barbosa Cláudia Lindgren Alves
15:45-16:30	**INTERVALO**
16:30-17:15	**Pediatria em Pauta: Seguimento do pré-termo como garantidor do pleno cuidado em longo prazo** Moderadora: Andrea Chaimowicz Debatedores: Bruno Damião Daniela Marques Lima Motta Ferreira Lívia C. Magalhães
17:15-17:45	**Conferência: Criando Futuros - benefícios da natureza no desenvolvimento de crianças e adolescentes** Palestrante: Nelson Conde Lobo Martins

24 de novembro (quinta-feira)

Horário	Atividade
08:00-08:30	**Conferência: Uso e abuso da tecnologia na infância e adolescência - como convencer as famílias do seu real malefício e o que propor como alternativas na prática?** Palestrante: Marco Antônio Chaves Gama
08:30-09:30	**Roda Viva: TEA: dos sinais precoces ao adolescente com TEA - empoderando a atuação pediátrica** Moderadora: Valéria Loureiro Debatedores: Felipe Guimarães Natanael Lourenço Mota Paula Starling
09:30-10:00	**INTERVALO**
10:00-10:45	**Pediatria em Pauta: Mau desempenho escolar: desafios contemporâneos no reconhecimento das causas e abordagem** Moderadora: Janaína Matos Debatedores: Cláudia Machado Siqueira Suely Mesquita Luciana Mendonça
10:45-11:00	**INTERVALO**
11:00-11:45	**Pediatria em Pauta: TDAH: da criança hiperativa ao adolescente desatento – os critérios diagnósticos e a conduta inicial na atenção primária** Moderadora: Karina Loutfi Debatedores: Marli Marra Ana Christina Mageste Mirna Salomão

Horário	Atividade
11:45-12:45	**Simpósio Satélite JNJ**
12:45-13:45	**Simpósio Satélite JNJ**
13:45-14:00	**INTERVALO**
14:00-15:30	**Roda Viva: Asma - do lactente sibilante à asma grave: como aplicar as atualizações terapêuticas na prática pediátrica (Bronquiolite Viral Aguda / Vírus Sincicial Respiratório)** Moderadora: Cláudia Andrade Debatedores: Laura Lasmar Mônica Versiani Queiroz Marta Cristina Duarte

25 de novembro (sexta-feira)

Horário	Atividade
08:00-08:30	**Conferência: Academia Mineira de Pediatria – A Pediatria de hoje e do amanhã** Palestrante: José Maria Penido Silva
08:30-09:30	**Roda Viva: Pneumonias: aprendizado prático por meio de casos clínicos** Moderadora: Laís Nicoliello Debatedores: Cristina Alvim André Bicalho Paulo Camargos
09:30-10:00	**INTERVALO**
10:00-10:45	**Pediatria em Pauta: Infectologia: desafios de 2022** Moderadora: Daniela Caldas Debatedores: Lilian Diniz Alexandre Braga Luciana Oliveira
10:45-11:00	**INTERVALO**
11:00-11:45	**Pediatria em Pauta: Infecção do Trato Urinário – sempre há o que aprender e o que redescobrir** Moderadora: Cristiane Dias Debatedores: Roberta Salum José Maria Penido Silva Paulo Poggiali
11:45-12:45	**Simpósio Satélite PFIZER**
12:45-13:45	**Simpósio Satélite**
13:45-14:00	**INTERVALO**

Horário	Atividade
14:00-15:00	**Roda Viva: Alimentação: o tema campeão na clínica pediátrica, com atualizações e controvérsias** Moderadora: Denise Alves Brasileiro Debatedores: Virginia Resende Silva Weffort Elaine Alvarenga Luana Caroline dos Santos
15:00-15:45	**Pediatria em Pauta: Diarreia aguda: evidências terapêuticas consolidadas e novas estratégias** Moderador: Eleonora Druve Debatedores: Luciano Amedee Peret Letícia Drumond Romina Aparecida dos Santos Gomes
15:45-16:30	**INTERVALO**
16:30-17:15	**Pediatria em Pauta: Infecções de Vias Aéreas Superiores – melhores práticas no tratamento sintomático e o uso correto dos antimicrobianos** Moderador: Ricardo Godinho Debatedores: Gabriela Araujo Marcos Vasconcellos Ana Cristina Abrantes

Programação Ano em Revisão – Faculdade de Medicina da UFMG – 26/11 – 08h às 12h

Horário	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5	Sala 6	Sala 7	Sala 8
8h00	Síndrome nefrótica- quando suspeitar e abordagem inicial **Palestrante:** Sérgio Brant	Cigarros Eletrônicos **Palestrante:** Maria das Graças Rodrigues de Oliveira	Icterícia neonatal: Fototerapia, novos dispositivos **Palestrante:** Maria Albertina Santiago Rego	Sexualidade e gênero **Palestrante:** André Marinho	Sincope na Infância- Como conduzir **Palestrante:** Marly de Oliveira	Alergia Alimentar **Palestrante:** Wilson Rocha Filho	Rinite Alérgica **Palestrante:** Marisa Lages Ribeiro	Tratamento da apendicite- cirúrgico x clinico (Videolaparoscopia) **Palestrante:** Bernardo Almeida Campos
8h30	Hipertensão arterial: abordagem pelo pediatra **Palestrante:** Ana Cristina Simões e Silva	Bronquiolite **Palestrante:** Luís Fernando Carvalho	Novas diretrizes da reanimação neonatal: o que mudou? **Palestrante:** Marcela Damásio	Modismos e tendências alimentares e estéticas na adolescência **Palestrante:** Gisele Magalhães	Abordagem da ICC: Novas drogas **Palestrante:** José Augusto de Almeida Barbosa	Uso e abuso do Hormônio do crescimento **Palestrante:** Rafael Machado Mantovani	Vasculites **Palestrante:** Ana Luiza Garcia Cunha	Oftalmo: estrabismo e ambliopia **Palestrante:** Pedro Paulo Leite dos Reis
9h00	Seguimento das uropatias congênitas pelo pediatra **Palestrante:** Mariana Vasconcellos	Abordagem da criança com traqueostomia **Palestrante:** Isabela Picinin	Abordagem do evento quase fatal (BRUE) **Palestrante:** Karina Camargos Martins	Anticoncepção na adolescência **Palestrante:** Claudia Lucia Barbosa Salomão	Tratamento do Choque – abordagem **Palestrante:** Heraldo Rocha Valadão	Atividade física pós-Covid (avaliação e como proceder) **Palestrante:** Carlos Eduardo Reis da Silva	Síndrome PFAPA **Palestrante:** Bruna de Campos Guimarães e Figueiredo	Critérios de má evolução da pneumonia - Quando repetir RX, abordagem precoce do derrame parapneumônico **Palestrante:** Guilherme Rache Gaspar
9h30	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão

10h00	**Intervalo**

10h30	Atualização no tratamento da Dermatite atópica **Palestrante:** Cláudia Márcia de Resende Silva	Doença celíaca: diagnóstico, manifestações extra-intestinais **Palestrante:** Paula Valladares Guerra	Pneumococo resistente **Palestrante:** Talitah Sanchez Candiani	Aleitamento materno – atualização **Palestrante:** Marina Martins mmaleitamentomaterno@gmail.com	Reanimação pediátrica (PALS) **Palestrante:** Frederico Mitre fremitre@hotmail.com	Abordagem do Lactente com atraso de desenvolvimento **Palestrante:** Thelma Ribeiro Noce	Otite média X serosa – diagnóstico e tratamento **Palestrante:** Ricardo Godinho	Imunodeficiências congênitas – Abordagem **Palestrante:** Julia Damásio de Castro Coutinho
11h00	Lesões congênitas dermatológicas (malformações vasculares, hemangiomas) **Palestrante:** Luciana Baptista Pereira	Abordagem da criança com dor abdominal crônica **Palestrante:** Marco Antônio Duarte	Sífilis congênita **Palestrante:** Bárbara Marques	Obesidade **Palestrante:** Joel Lamounier	SRAG- Síndrome Respiratória aguda grave - Abordagem inicial **Palestrante:** Silvana Teotonio Simão	Cefaleia - Quando pedir exame de imagem? **Palestrante:** Joyce Carvalho Martins	Rinite e Sinusite - Diagnóstico e Tratamento **Palestrante:** Ana Cristina Abrantes	LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados **Palestrante:** Carla Vasconcelos Carvalho
11h30	Síndrome de Down **Palestrante:** Palestrante: Marco Burle	Colestase do lactente **Palestrante:** Alexandre Rodrigues Ferreira	Arboviroses **Palestrante:** Aline Bentes	Anemia Ferropriva/deficiência de ferro **Palestrante:** Virgínia Weffort	Manejo da dor no cuidado paliativo **Palestrante:** Giane Moreira Praça	Crise febril **Palestrante:** Karina Soares Loutfi	Criança com estridor **Palestrante:** Camila Gaben	Abordagem ortopédica na doença Displásica do Quadril **Palestrante:** Rodrigo Galinari da Costa Faria
12h00	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão	Discussão

Comissão Organizadora
XVI Congresso Mineiro de Pediatria

- Andrea Chaimowicz
- Cassio da Cunha Ibiapina
- Claudia Ribeiro de Andrade
- Eleonora Druve Tavares Fagundes
- Raquel Gomes de Carvalho Pinto
- Márcia Gomes Penido Machado
- Marcos Carvalho de Vasconcelos
- Monica Maria de Almeida Vasconcelos
- Nelson Conde Lobo Martins

Patrocinadores

AstraZeneca

Pfizer Vacinas

Nestlé Faz bem

GSK

Johnson's

Tylenol
Alívio seguro da dor e da febre

Danone | Nutricia
Life-transforming nutrition

Cooper Book
Livros Técnicos

Abbott

AllForMed

Unimed
Belo Horizonte

Áquila Augusto
Distribuidora de Livros

RESUMOS

2 - REVISÃO SISTEMÁTICA: ASPECTOS CLÍNICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: Cardiopatia Congênita é uma anormalidade funcional e estrutural cardiocirculatório, resultante na formação do coração e vasos sanguíneos, desde o nascimento e que é tratada com cirurgia cardíaca. Objetivo: Reconhecer dentre a literatura cientifica as particularidades sociodemográficas e clínicas em crianças portadoras de cardiopatia congênita. Método: Revisão sistemática, de abordagem qualitativa, realizada busca online de estudos originais sobre a temática, na íntegra, em português, espanhol e inglês, publicados entre 2017 – 2021, a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online e da Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde mediante os Descritores em Ciências da Saúde: "Cardiopatia congênita", "Criança", "Neonato" e "Criança internada", e da Public Medline mediante o Medical Subject Headings: "Congenital cadiopathy", child" e "newborn". De caráter de exclusão os artigos repetidos, que abordaram cardiopatias não congênitas e estudos com baixa evidência, selecionados 18 artigos científicos. Resultados: Prevaleceram neonatos a termo, sexo feminino, peso adequado ao nascer, provenientes da capital, índice Apgar inferior a 7 no primeiro minuto e maior que 7 no quinto minuto, sem intercorrências na sala de parto. A Tetralogia de Fallot e a Comunicação Interventricular foram as dominantes, geralmente detectadas no decorrer do período neonatal e interligadas a outras malformações, a síndromes e a mais de um tipo de cardiopatias. Conclusão: Foram descritos durante a pesquisa dados sociais, econômicos, demográficos, obstétricos, diagnósticos e clínicos em crianças portadoras de cardiopatia congênita, com intuito de servir de parâmetro para tomada eficaz de decisão adequada na prestação da melhor qualidade assistencial. Sendo assim, é primordial a implantação de políticas públicas, a fim de capacitar, orientar e treinar as equipes de saúde envolvidas.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita. Criança Internada. Neonato.

3 - BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA ACOMEDIDAS EM CRIANÇAS DE UMA DETERMINADA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: Compreende que a bronquiolite é uma inflamação das vias aéreas respiratórias inferiores com predominância em crianças inferior a dois anos, sendo importante causa de internação no período de inverno. Objetivo: Investigar a orientação diagnóstica e terapêutica das crianças com bronquiolite e determinar a regularidade dos agentes etiológicos virais isolados e verificar a gravidade patológica em função destes. Método: Foi dirigido em estudo prospectivo descritivo em crianças acometidas de bronquiolite, com idade inferior a vinte e quatro meses, que recorreram a uma determinada Unidade de Pronto Atendimento Infantil, entre 6 de setembro de 2020 e 15 de abril de 2021. Origina ao registro de referências relativas aos dados demográficos, manifestações clinicas, exames complementares de diagnóstico solicitados e intervenções de terapêuticas produzida. Resultados: Incluídas no estudo 78 crianças, 62% do sexo feminino com média de idade de 8,7 meses. Cinquenta e cinco por cento necessitavam de internação, com duração média de 15 dias. Terapêutica com salbutamol realizada em 57% das crianças, continuado em 31,4% das tratadas em domicilio e em 54% das internadas. A antibioterapia sistémica prescrita para 18,3% crianças. Durante a internação 93% necessitaram de oxigênio suplementar e em 62% houve necessidade de hidratação endovenosa. A cinesioterapia respiratória foi realizada em 20% das internadas. A radiografia de tórax em 37%, o hemograma e exame de reação em cadeia polimerase em 16,4%. A pesquisa de vírus respiratório positivo em 77%. O vírus sincicial respiratório (VRS) identificado em 65% e o bocavírus humano (BoVh) em 21%. As crianças com infecção concomitante com VRS e BoVh necessitam de mais internação comparado às crianças com infecção simples por VRS, sendo a diferença de 70% e 50%. Conclusão: Os resultados do estudo afirmam o VRS sendo o principal agente etiológico da bronquiolite, e destacam o BoVh como vírus frequente associado a patologia.

Palavras-chave: Bronquiolite. Bocavírus Humano. Vírus Sincicial Respiratório.

4 - APLICAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES DE NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: O manejo nutricional em neonatos prematuros com muito baixo peso ao nascer representa um desafio constante em unidades de terapia intensiva neonatal, especialmente naquelas com extremo baixo peso. Objetivo: Analisar as repercussões clínicas e as alterações metabólicas na utilização da terapia nutricional em pacientes de neonatologia. Metodologia: O estudo utiliza a pesquisa bibliográfica como ferramenta metodológica. A princípio, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa de natureza descritiva e análise qualitativa, com intuito de abranger estudos significativos relacionados ao tema. A busca e coleta de dados foi realizada no período de Junho/2020 a Setembro/2020 e a análise de dados e discussão dos resultados ocorreram no mês de Outubro/2020. Resultados: A via enteral é a mais fisiológica e permite a administração mais compatível para a assimilação dos nutrientes, além de ser utilizada com mais frequência individualmente ou associada a nutrição parenteral como mostra os estudos. A quantidade de neonatos que se alimentam por via oral ou no próprio seio materno é insignificante em relação aos outros resultados, podendo ser reflexo do estresse causado no ambiente hospitalar, falta de estimulação de sucção e aconchego com a sua mãe, no entanto o leite humano de banco de leite ou da própria mãe continua sendo a dieta mais utilizada e com resultados mais satisfatórios de acordo a revisão. Conclusão: A terapia nutricional nesta fase da vida é um processo que envolve diferentes saberes, habilidades, técnicas e equipamentos. A evidência científica para utilização de terapia nutricional na melhora da evolução dos pacientes pediátricos ainda é escassa, sendo necessários novos estudos com melhor delineamento e análise estatística, segundo avaliação da revisão sistemática.

Palavras-chave: Terapia Nutricional. Neonato. Terapia Intensiva Neonatal.

5 - CLORIDRATO DE METILFENIDATO: FÁRMACO DE PRIMEIRA ESCOLHA NA PROFILAXIA DO TRASNTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVIDADE NA INFÂNCIA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), é uma patologia que acomete o sistema nervoso central, com elevada incidência no período da infância. Objetivo: Constatar a utilização do fármaco cloridrato de metilfenidato como primeira escolha na profilaxia do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, realizada no período de abril a dezembro de 2020. Foram utilizadas referências do período captado entre 2015 e 2020, de publicações nas bases de dados Scientific Library Science, Biblioteca Virtual de Saúde e portal da ANVISA. Foram utilizados artigos científicos na língua portuguesa, francesa e espanhola. Os achados das pesquisas abrangeram todos os possíveis tratamentos no transtorno de déficit de atenção. Resultado: O uso do metilfenidato é considerado como fármaco de primeira opção por ser um medicamento clinicamente seguro e apresentar perfil bastante satisfatório de efeitos colaterais. Trata-se do psicoestimulante mais indicado na infância em todo o mundo quando comparado a todos os outros. Conclusão: A utilização do metilfenidato no período correspondente a infância, tem contribuído para uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes com TDAH, uma vez que estes são normalmente mal interpretados e discriminados, passando por relapsos, desatentos, desinteressados e até mesmo menos inteligentes.

Palavras-chave: TDAH Infância. Adolescência. Cloridrato de Metilfenidato.

6 - A IMPORTÂNCIA DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DESDE A INFÂNCIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

1Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: Uma alimentação considerada saudável é primordial no desenvolvimento e crescimento na infância. Representa prevenção de determinadas patologias. Objetivo: Abordar com estudantes de um determinado colégio do ensino fundamental, assuntos pertinentes à alimentação saudável no ambiente escolar para promoção da saúde. Métodos: Para realizar o projeto de intervenção no ano de 2021, foram produzidos aulas expositivas e atividades lúdicas, em relação a importância de uma alimentação adequada. O projeto foi desenvolvido em oito etapas, onde foram abordados temas referentes a importância, utilidade e finalidade da alimentação correta desde a infância, pirâmide alimentar, importância das verduras, legumes e frutas, enfatizando a atividade física. Para cada etapa discutida foram realizadas atividades de complementação do conhecimento. Resultado: Os resultados foram satisfatórios, pois as crianças demonstraram interesse, participação ativa e criatividade mediante de perguntas sobre o assunto em questão, bem como na elaboração proposta das atividades, também se mostraram preocupados em melhorar os hábitos alimentares, para futuramente venham a ter uma vida saudável e com acrescimento de exercícios físicos. Conclusão: Mediante a intervenção proposta, a adesão de uma alimentação adequada desde a infância, associada a práticas de exercícios físicos é fator importante para o desenvolvimento saudável e para a transformação de sua qualidade de vida, com influências positivas na vida adulta. O colégio sendo o local de discernimento deve desenvolver ações educativas, possibilitando mudanças de hábitos saudáveis. Os pais devem atentar e ser participativos no processo de conscientização de um modo de vida saudável desde a infância.

Palavras-chave: Saúde. Escola. Infância. Alimentação.

7 - FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE NEONATAL EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE ENTRE 2009 E 2019

Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada[1] 0000-0002-6464-7845, Victor Reis Rocha[1] 0000-0002-1224-5481, Thiago Henrique Sá E Silva[1] 0000-0002-3203-7225, Marcella Penazzi Gaudêncio[1] 0000-0002-3118-8849, Camila de Aguiar Lima Fernandes[1] 0000-0002-9564-9771, Mariana Alves Lima[1] 0000-0003-1236-1121, Isabel De Vasconcelos Iannotti1, Yuri Ferrari Volanin Vitorino De Souza[1], Luisa Moreira Blanco[1], Silvio Cesar Zeppone[1]

1PUC Minas Contagem
Autor correspondente: Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada. E-mail: kuwadalaura@gmail.com

Introdução: A mortalidade neonatal, ou seja, aquela que ocorre antes dos 27 dias de vida é o maior componente da mortalidade infantil, sendo em sua maioria relacionada a causas evitáveis (Ministério da Saúde, 2008). Objetivo: Avaliar os fatores relacionados à mortalidade neonatal em Minas Gerais entre os anos de 2009 e 2019. Método: Estudo observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo, com informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em Minas Gerais no período de 2010-20 (BRASIL, 2022). Os critérios observados foram: idade materna, escolaridade materna e etnia. Resultados: A mortalidade neonatal em Minas Gerais no período analisado foi de 8,59 crianças a cada 1.000 nascidos vivos. Com relação a etnia, crianças indígenas possuem a maior taxa de óbito neonatal (14 a cada mil), com uma grande diminuição na queda da mortalidade de crianças pretas: de 14,7 a cada mil (2009) para 2,66 a cada mil (2019). Ao analisar a idade materna, crianças filhas de mães com menos de 19 anos possuíam maior chance de óbito neonatal (12,4 a cada mil), assim como crianças com mães maiores de 40 anos de idade (14,8 a cada mil). De mesma forma, crianças com filhas de mãe sem nenhuma instrução (72 a cada mil) também estão mais vulneráveis ao óbito neonatal, enquanto aquelas cujas mães possuem mais de 12 anos de escolaridade são menos susceptíveis (5,37 a cada mil). Conclusão: Os dados analisados demostram que, apesar da redução expressiva da mortalidade neonatal no período analisado, o estado de Minas Gerais ainda possui uma relevante mortalidade neonatal, com influência de fatores sociais, mostrando a importância de se avaliar estes aspectos para uma maior compreensão sobre o tema.

Palavras-chave: Mortalidade Neonatal. Fatores De Risco.

8 - REVISÃO INTEGRATIVA: APLICAÇÃO DO TESTE DE TRIAGEM EM NEONATAIS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde é recomendado programas de Triagem Neonatal para prevenção de agravos na saúde do neonato, principalmente em países desenvolvidos. Objetivo: Analisar as publicações do teste de triagem neonatal de cardiopatias congênitas, bem como, identificar os tipos de cardiopatias descritas na literatura identificadas mediante o teste do coraçãozinho. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada busca na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando descritores "enfermagem" e "triagem neonatal". Critérios de inclusão foram artigos científicos na integra, nos idiomas português e espanhol publicadas em base de dados científicos, textos com a temática e no período de 2016 a 2020. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e indisponíveis para acesso. Resultados: Foram selecionados quinze artigos para a leitura na íntegra, todos pertencentes a base de dados MEDLINE. Conclusão: O teste de triagem neonatal de cardiopatias congênitas foi implementado a pouco tempo no Brasil, por isso, ainda possui poucos artigos na íntegra com esta temática. O teste de triagem neonatal portadores de cardiopatias é um teste simples, de baixo custo, não invasivo e de fácil aplicação. Mediante dele é possível verificar, as cardiopatias que não puderam ser identificadas no pré-natal. Portanto, necessita de maior qualificação profissional para efetuar o teste com a qualidade e eficácia esperada.

Palavras-chave: Enfermagem. Triagem Neonatal. Cardiopatias. Oximetria.

9 - CARDENETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO NA VIGILÂNCIA A SAÚDE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: As ações na atenção primária de saúde da criança, constituem a base da organização à saúde infantil. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) inclui-se como estratégia na redução de morbimortalidade infantil. Objetivo: Avaliar a utilização da CSC pelos profissionais de saúde como instrumento de informações e orientações para a vigilância da saúde da criança, bem como, identificar o correto preenchimento de todos os dados informados na CSC. Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter documental e descritivo, foram analisadas 102 Cadernetas de Saúde da Criança mediante a um checklist. O cálculo amostral foi feito pelo programa Bioestat, para uma população finita de 5412 crianças atendidas no ano de 2021, coeficiente de 96% e erro amostral de 945; = 0,1. Resultado: Nos registros de gravidez, parto e puerpério observa-se 8,12% das cadernetas preenchidas corretamente. As informações referentes ao recém-nascido, a porcentagem é maior do número de registros. Os dados condizentes a hora, dia, maternidade, peso, comprimento, sexo foram informados em mais de 75% das cadernetas. Destacam-se baixa quantidade de registros a perímetro cefálico. Os dados dos marcos de desenvolvimento infantil apenas 3% estavam preenchidos, contudo apenas no primeiro ano de vida. Conclusão: O estudo evidenciou a fragilidade da CSC ao preenchimento desta caderneta nas práticas multiprofissionais na atenção à saúde da criança.

Palavras-chave: Atenção Primária. Saúde Da Criança. Saúde Pública.

10 - REVISÃO DE LITERATURA: INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO NA INFÂNCIA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: A infecção urinária (ITU) é definida pela presença de microrganismos na urina, sendo a causa mais frequente de infecção em crianças após a respiratória. A identificação do patógeno é fundamental para profilaxia. Objetivo: Relatar as causas de infeção na infância, caracterizar o quadro clínico típico e atípico, bem como, descrever os esquemas terapêuticos atuais. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada busca na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando descritores "bactérias" e "infecção na infância". Critérios de inclusão foram artigos científicos na integra, nos idiomas português, inglês e espanhol publicadas em base de dados científicos, textos com a temática e no período de 2018 a 2021. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e indisponíveis para acesso. Resultado: Os artigos evidenciaram que as crianças com ITU têm prognóstico excelente, porém tem um grupo de pacientes com risco de sérias complicações onde ocorre mais frequentemente após infecções recorrentes. A ITU na infância passa despercebida com frequência. Seu diagnóstico exige um elevado e permanente índice de suspeita por parte de pediatras e concomitante com os exames laboratoriais que são primordiais para intervenção. Conclusão: As infecções do trato urinário ocupam um destaque importante na nefrologia pediátrica. Verificou-se que pouco se conhece sobre a história natural da enfermidade. E tudo se torna mais complexo quando se percebe que os quadros infecciosos, às vezes são apenas indicativos de uma grave alteração anátomo-funcional do trato urinário que, por sua vez, condiciona o aparecimento das infecções e perpetuam as mesmas, acabando por desencadear um quadro altamente agressivo ao parênquima renal.

Palavras-chave: Bactérias. Infecção Na Infância. Nefrologia.

11 - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: POSSIVÉIS COMPLICAÇÕES DO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Larissa Lemos Gonçalves do Amaral[1]

[1]Hospital Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

Introdução: O suicídio na adolescência tem se constituído grave problema de saúde pública. É definido como resultado de uma morte auto infligida, no qual a pessoa tem consciência e intenção de morrer. Objetivo: Identificar quais as possíveis implicações podem contribuir para o suicídio em adolescentes; investigar características comportamentais que influenciam os suicidas e avaliar quais conflitos sociais que influenciam nesta temática. Método: Trata-se de uma revisão integrativa bibliográfica, realizada busca na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando descritores "suicídios" e "adolescentes". Critérios de inclusão foram artigos científicos na integra, nos idiomas português, inglês e espanhol publicadas em base de dados científicos, textos com a temática e no período de 2017 a 2021. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e indisponíveis para acesso. Resultado: Os artigos selecionados para pesquisa evidenciaram que diante das exigências, muitos adolescentes podem se tornarem vulneráveis a diversas situações. A vulnerabilidade a qual estão expostos pode influenciar de alguma forma a comportamentos de natureza impulsivos e agressivos como forma de expressar suas emoções. Comumente esses comportamentos estão relacionados a sentimentos de ansiedade e angústia. Conclusão: O suicídio é uma temática que ainda causa estranheza na atualidade, talvez pela dificuldade que os indivíduos têm em lidarem com a morte, principalmente na fase da adolescência, tendo em vista que nesta fase o desenvolvimento ocorre por várias transformações biológicas, sociais e psicológicas. Percebe-se que o suicídio na adolescência é compreendido a partir dos fatores de risco e é preciso que os profissionais da saúde, busquem conhecer o amplo espectro de fatores de risco, de modo a criarem estratégias de enfrentamento para os que necessitam.

Palavras-chave: Suicídios. Adolescentes. Saúde. Ansiedade.

12 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE CRIANÇAS DE ATÉ 5 ANOS DE IDADE EM MINAS GERAIS, ENTRE 2011 E 2021

Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada[1] 0000-0002-6464-7845 , Mariana Alves Lima[1] 0000-0003-1236-1121 , Camila De Aguiar Lima Fernandes[1] 0000-0002-9564-9771 , Victor Reis Rocha[1] 0000-0002-1224-5481 , Silvio Cesar Zeppone[1]

[1]PUC MINAS
Autor Correspondente: Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada. E-mail: kuwadalaura@gmail.com

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) é um importante indicador de obesidade, assim como de desnutrição. Segundo o Ministério da Saúde, 1 em cada 10 crianças de até cinco anos está com peso acima do ideal. Objetivos: Analisar o IMC das crianças com até 5 anos de idade, moradoras de Belo Horizonte, durante os anos de 2011 e 2021. Métodos: Os dados utilizados foram retirados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, utilizando como filtros crianças de 0 até 5 anos, residentes em Minas Gerais, com os anos de referência de 2011 a 2021, utilizando como critério o IMC x Idade da criança. Resultados: No ano de 2011, 59,43% das crianças eram consideradas eutróficas, enquanto 17,53% possuíam risco de sobrepeso, 7,52% possuíam peso abaixo do esperado e 15,5% apresentavam algum grau de sobrepeso. Já em 2021, 5,57% das crianças apresentavam algum grau de magreza, 62,52% estavam eutróficas, 17,88% possuíam risco de sobrepeso e 14,03% apresentavam algum grau de sobrepeso. Conclusão: Minas Gerais obteve um grande avanço no combate a desnutrição infantil e conseguiu reduzir em quase 1,5% a quantidade de crianças com sobrepeso durante a primeira infância, apesar de ainda apresentar índices altos de obesidade infantil.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Desnutrição. Índice De Massa Corporal.

13 - DESAFIOS PARA A REVELAÇÃO DO ABUSO INFANTIL: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA

Mariana Alves Lima[1] 0000-0003-1236-1121, Camila de Aguiar Lima Fernandes[1] 0000-0002-9564-9771 , Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada[1] 0000-0002-6464-7845, Victor Reis Rocha[1] 0000-0002-1224-5481

[1]PUC MINAS
Autor Correspondente: Mariana Lima. E-mail: mari_limas07@outlook.com

Introdução: A cada hora, mais de três crianças sofrem abuso. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2020, foram notificados mais de 29 mil casos. Essa experiência traumática produz consequências psicossociais que podem durar até a vida adulta. Objetivo: Analisar os desafios enfrentados para a revelação da violência sexual infantil. Método: Estudo observacional, descritivo, qualitativo e retrospectivo. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se o descritor ´abuso sexual infantil´ onde foram obtidos 16.000 resultados. Foram excluídos aqueles em idiomas senão o português, assim como aqueles publicados anteriormente a 2012 e que não estavam disponíveis na base LILACS. 4 artigos se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos, sendo estes lidos integralmente. Resultados: A revelação do abuso sexual se divide em dois aspectos: a denúncia pela(s) própria(s) vítima(s) ou a constatação por outros indivíduos. Atualmente, a maioria das notificações são feitas por vítimas do sexo feminino, visto que devido ao machismo estrutural, os meninos tem tendência a não relatar o abuso sofrido. Além disso, observou-se que em casos onde o agressor é o companheiro da mãe, a vítima além de sofrer a violência sexual, também sofre desprezo materno, chegando até mesmo em agressões fisicas e verbais. Já em casos onde existe um apoio materno, notou-se que as crianças e adolescentes se sentem mais acolhidas para relatar o acontecimento. Outrossim, quando profissionais da educação e da saúde são mais abertos e dispostos a ouvir os jovens, estes têm propensão a expor o abuso. Conclusão: Comulmente, os agressores são indivíduos com os quais as crianças e adolescentes convivem. Dessa forma, o papel dos pais, profissionais da educação e da saúde é de extrema relevância, uma vez que, devem estar atentos a possíveis sinais de violência sexual e também a abuso psicológico, visando assim retirar a criança desse ambiente traumático.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil. Trauma Psicológico. Violência Sexual.

14 - DIABETES MELLITUS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: DINÂMICA FAMILIAR

Mariana Alves Lima[1] 0000-0003-1236-1121, Camila de Aguiar Lima Fernandes[1] 0000-0002-9564-9771, Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada[1] 0000-0002-6464-7845

[1]PUC MINAS
Autor Correspondente: Mariana Lima. E-mail: mari_limas07@outlook.com

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é causado pela destruição das células beta pancreáticas, o que resulta em uma deficiência completa na produção de insulina. Atualmente, cerca de 79 mil crianças desenvolvem DM1 a cada ano, evidenciando a importância do quadro. Ressalta-se que a doença interfere não só na vida do portador, uma vez que afeta também seus familiares e pessoas próximas. Objetivo: Analisar o autocuidado, cuidado familiar e multiprofissional em crianças com diabetes mellitus tipo 1. Método: Estudo observacional, descritivo, qualitativo e retrospectivo. Foi efetuada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, aplicando-se o descritor ´diabetes mellitus´ e ´criança´ onde foram obtidos 41.924 resultados. Foram eliminados aqueles em idiomas senão o português, tal qual aqueles publicados anteriormente a 2012 e que não estavam disponíveis na LILACS. 4 artigos se adequaram aos critérios pré-estabelecidos, sendo estes lidos integralmente. Resultados: A DM1 exige cuidados diferenciados que envolvem restrições alimentares, atividade física, aplicação de insulina e monitorização da glicose. Ao receber o diagnóstico dessa doença, muitos pais e crianças demoram para absorver e lidar com a informação, porque apesar de possuir tratamento, essa moléstia não possui cura. Assim, é necessário um apoio multidisciplinar, com suporte de diversos profissionais, como médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, de forma a acompanhar todo o desenvolvimento da criança, bem como a ensinar os autocuidados necessários para que o portador possa ter um crescimento saudável. Conclusão: Observou-se as mudanças decorrentes da convivência com a DM1 acarretam angústia e sofrimento tanto para o paciente quanto para os seus familiares, sendo que a terapia intensiva de insulina concomitante com a realização de testes de glicemia e dieta rigorosa comumente não são inicialmente bem aceitas. Contudo, quando a criança possui uma rede familiar presente e um bom acompanhamento multidisciplinar, a rotina se torna menos exaustiva e mais aceitável.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Diabetes Mellitus. Saúde Da Criança.

15 - MAPA DE EVIDENCIAS CIENTIFICAS DE MASSAGEM EM PEDIATRIA

Priscilla Araujo Duprat B Pereira[1] 0000-0003-2831-7328, Ricardo Ghelman[1] 0000-0002-6700-6488

[1]Consorcio Academico Brasileiro de Saúde Integrativa - CABSIN
Autor Correspondente: Priscilla Araujo Duprat B Pereira. E-mail: priduprat@gmail.com

Antecedentes: Este mapa de evidências descreve a pesquisa de intervenção em Massagem Pediátrica relatando resultados de saúde. A massagem é uma terapia complementar e pode ser definida como qualquer forma de estimulação tátil sistemática pelas mãos humanas, o tipo de massagem tipicamente usado no atendimento pediátrico é uma carícia suave e lenta de cada parte do corpo por sua vez. Métodos: O mapa de evidências é baseado na metodologia do mapa de evidências 3iE. Pesquisamos quatro bancos de dados eletrônicos desde o início até novembro de 2019 e incluímos revisões sistemáticas e revisões não sistemáticas. As revisões sistemáticas foram analisadas com base no AMSTAR 2. Usamos o tableau para exibir graficamente o nível de confiança, o número de revisões, os resultados e uma estimativa ampla de eficácia. Resultados: O mapa é baseado em 38 avaliações. A maioria das revisões foi publicada nos últimos dez anos. A Massagem Pediátrica foi a intervenção mais pesquisada. A massagem foi avaliada como intervenção em diversos desfechos de saúde, resultando nos seguintes níveis de confiança: 11 alto, 13 moderado e 14 baixo. Cada efeito de resultado foi classificado: 6 como nenhum efeito; 1 misto e 28 como positivo. Os desfechos foram divididos em quatro grandes grupos: efeitos físicos e metabólicos; vitalidade, bem-estar e qualidade de vida, saúde mental; e gestão. Estudos de alta qualidade não apresentaram efeito e apresentaram efeitos positivos, destacando desfechos relacionados ao desenvolvimento neuromotor, crescimento e transtornos de estresse. Conclusões: A massagem pediátrica tem sido aplicada em diferentes áreas e estes Evidence Gap Map proporcionam uma fácil visualização de informações valiosas para pacientes, profissionais de saúde e gestores, a fim de promover terapias complementares baseadas em evidências.

Palavras-chave: Pediatria. Massagem. Mapa De Evidências. Revisão Sistemática.

18 - TUMOR CARDÍACO INFANTIL: RELATO DE CASO

Thales De Melo Masci Valadão Cardoso[1] 0000-0003-1437-9552, Tereza Lúcia De Melo Masci[1], Cathia Costa Carvalho Rabelo[1], Marília Aparecida Silva Alonso[1], Evelyn Jermani[1]

[1]Hospital Universitário Ciências Médicas
Autor correspondente: Thales De Melo Masci Valadão Cardoso. E-mail: cardosothales@hotmail.com

Introdução: tumores cardíacos são raros e benignos em sua maioria. Sua sintomatologia varia de acordo com o sítio de surgimento. São detectados por exames de imagem como Ecocardiograma (ECO) precocemente no período fetal, o que permite programar o tratamento. Descrição do caso: paciente de 01 mês e 10 dias de com cardiopatia congênita diagnosticada por Ecocardiograma (ECO) fetal com vários rabdomiomas biventriculares com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Paciente transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no primeiro dia de vida para propedêutica e tratamento com Alprostadil 0,01micrograma/Quilograma/minuto à admissão. Novo ECO realizado revelou rabdomiomas biventriculares, comunicação interventricular de 5 milímetros (mm), além de hipoplasia do arco aórtico que sugere coarctação aórtica e dilatação dos ramos da artéria pulmonar. Submetido a cirurgia para corrigir coarctação em dois tempos, evoluindo no pós-operatório com crises convulsivas controladas com Fenobarbital. Lactente recebeu com estabilidade clínica e encaminhamento para ambulatório de Cardiologia. Discussão: tumores cardíacos são raros e benignos em sua maioria. Os sintomas variam com espaço que ocupam no coração, de maneira que à direita provocam síncope e efusão pericárdica e cianose e à esquerda, como convulsões e ataques isquêmicos. ECO, Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética são o padrão ouro para o diagnóstico, sendo o último capaz de definir malignidade e diagnosticas esclerose tuberosa. Cirurgia é feita se houver arritmia ou sintomas obstrutivos, acompanhamento com cardiologista é necessário após alta. Conclusão: tumores cardíacos podem causar insuficiência cardíaca, apesar da benignidade, pois causam obstrução de vias de saída das câmaras cardíacas. Eles são observados pelo ECO fetal, que também revela a repercussão hemodinâmica, assim como a necessidade de correção cirúrgica. Além da conduta e seguimento cardíacos precoces assim que o diagnóstico é estabelecido, deve-se investigar outros achados sugestivos de esclerose tuberosa e tratar seus sintomas, especialmente os neurológicos.

Palavras-chave: Tumor. Coração. Rabdomiomas. Pediatria.

19 - INTERRUPÇÃO DE ARCO AÓRTICO: RELATO DE CASO

Thales De Melo Masci Valadão Cardoso[1] 0000-0003-1437-9552, Tereza Lúcia De Melo Masci[1], Cathia Costa Carvalho Rabelo[1], Maria Da Glória Cruvinel Horta[2], Marly De Oliveira[2], Alexandre Dos Reis Barreiros[2], Luziclélia Janice De Andrade Reis[3]

[1]Hospital Universitário Ciências Médicas
[2]Hospital Santa Casa De Belo Horizonte
[3]Hospital Materdei
Autor Correspondente: Thales De Melo Masci Valadão Cardoso. E-mail: cardosothales@hotmail.com

Introdução: Interrupção do arco aórtico (IAA) é uma forma extrema de coarctação do arco aórtico que pode se manifestar com sintomas típicos, necessitando de realização de exame de imagem específico que defina sua localização para posterior cirurgia. Descrição do caso: paciente de 9 meses com insuficiência cardíaca encaminhado para reparo cirúrgico de Comunicação Interventricular (CIV). Realizada ecocardiografia que não observou arco aórtico, sendo feito tomografia computadorizada (TC) que revelou IAA tipo B. Submetido a cirurgia de reparo com interposição de prótese em março 2022. Após procedimento, paciente encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para recuperação pós-operatória. Discussão: IAA é uma forma extrema de coarctação da aorta com três apresentações (A, B e C) que dependem do sítio onde a interrupção ocorre. Comumente associada com CIV. O paciente manifesta dispneia, cianose, choque circulatório no primeiro dia de vida e ausência de pulsos dos membros, este é mais comum no tipo B. Ecocardiograma com diferença significativa de tamanho entre aorta ascendente e tronco da artéria pulmonar associado com clínica estabelecem o diagnóstico. A TC permite definir o local preciso do defeito para guiar a cirurgia. O tratamento de suporte envolve prostaglandinas antes do quarto dia de vida, transfusão de sangue irradiado se necessário e intubação, que previne hiperventilação devido ao risco de alcalose respiratória. Correção cirúrgica por meio do aumento de homo enxerto, procedimento similar à operação de Norwood, é preferível como tratamento definitivo, com mortalidade menor que 10%, principalmente se o diâmetro subaórtico for de 5 a 6mm. Conclusão: IAA é uma cardiopatia congênita rara que requer diagnóstico por imagem e cirurgia como tratamento definitivo. A TC angiográfica pode definir o local preciso da má formação para o procedimento cirúrgico, portanto, deveria ser o exame de imagem de primeira escolha diante de uma suspeita diagnóstica da IAA.

Palavras-chave: Interrupção Do Arco Aórtico. Cardiopatia Congênita.

22 - DERMATITE ATÓPICA ASSOCIADO À HEMOGLOBINOPATIA C: RELATO DE CASO

Patricia Tsen[1] 0000-0001-7238-8233, Isabela Bulhões Faganello[1], Pedro Henrique Velasco Da Silva[1], Winicius Gomes Valadão[1], João Victor Pereira De Sousa[1], Andressa Naomy Tamura[1], Camila Fonseca Balcewicz[1], Isabela Maria De Almeida Goulart[1], Melissa Dorneles De Carvalho[1], Marcos Antonio Da Silva Cristovam[1]

[1]Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná
Autor Correspondente: Patricia Tsen. E-mail: patty_tsen@hotmail.com

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença hereditária causadora de alterações imunológicas que se manifestam por eczema acompanhada de prurido, principalmente em áreas de maior vascularização, como as áreas de dobra. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de associação de DA e hemoglobinopatia C (Hb CC). Descrição do caso: LS, feminino, 6 anos, parda, com histórico de lesões de pele excessivamente pruriginosas em áreas flexoras de antebraço há 1 ano, referindo piora do quadro quando associado ao calor. Ao exame físico apresentava lesões eczematosas em superfícies extensoras das articulações úmero-cubital e fêmur-tíbia. Para o tratamento do quadro cutâneo, optou-se pela utilização de dexametasona para fase aguda e em seguida, iniciou-se tracrolimus tópico associado à loratadina, para remissão do quadro. À eletroforese de hemoglobinas a escolar apresentou redução da fração A1 (57,2%) e aumento da fração C (38,6%), caracterizando hemoglobinopatia C. Discussão: Na literatura não foi encontrada associação entre dermatite atópica e hemoglobinopatia, nem foram encontrados relatos semelhantes. Deve-se atentar ao achado de esplenomegalia, devido a este achado clínico ser muito prevalente em pacientes portadores de Hb CC, assim como a colelitíase na idade adulta. Conclusão: O quadro da escolar pode servir como passo inicial para estudo associação entre hemoglobinopatias e atopias, haja visto a escassez de estudos da concomitância destas afecções. Com o tratamento prescrito houve melhora das lesões de pele e a escolar se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Criança. Doença Da Hemoglobina C.

23 - SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: RELATO DE CASO

Patricia Tsen[1] 0000-0001-7238-8233, Isabela Bulhões Faganello[1], Pedro Henrique Velasco Da Silva[1], Winicius Gomes Valadão[1], Hisadora Gemelli, Marina Panka[1], Isabela Tramontini Benevenuto[1], Carmem Denise Royer[1], Fernanda Bortolanza Hernandes[1], Marcos Antonio Da Silva Cristovam [1]

[1]Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná
Autor Correspondente: Patricia Tsen. E-mail: patty_tsen@hotmail.com

Introdução: A síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é considerada uma emergência em pediatria, visto que é a causa mais comum de morte ou lesão neurológica grave resultante de abuso infantil. Hemorragias subdurais e retinianas são marcadores de lesão por balançar. Descrição do caso: GPS, masculino, 2 meses, foi admitido no pronto socorro de um hospital universitário em mau estado geral, apresentando-se hipotônico, hipocorado e com tremores em membros. Ao exame físico, presença de hemorragia retiniana visualizada por fundoscopia, fontanela anterior abaulada e anisocoria. Não houve indicação de tratamento cirúrgico, sendo realizado acompanhamento clínico. A tomografia computadorizada de crânio mostrou hemorragia subaracnóidea (HSA), com evolução para coma, o que fez com que o lactente fosse submetido à intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A presença de HSA no exame de imagem, síndrome convulsiva sem causa determinada e a suspeita de maus tratos paternos aventaram a possibilidade de Síndrome do Bebê Sacudido. Discussão: Segundo a literatura, os sintomas da SBS incluem hemorragias subdurais, subaracnóideas e retinianas. Para determinar a extensão do dano neurológico e visual são feitos exames oculares, tomografia e ressonância magnética, e para tratamento de casos graves são feitas cirurgia de evacuação de hemorragia subdural (SDH) e craniotomia quando indicadas, tendo prognóstico ruim em muitos casos. Devido à gravidade da Síndrome do Bebê Sacudido e seus efeitos traumáticos, sequelas e óbito, é importante educar os novos pais, enfermeiros e médicos sobre a síndrome para evitar este tipo de incidente. Conclusão: A SBS é um importante e difícil diagnóstico diferencial, de modo que se faz necessário se atentar para os sinais sugestivos de abuso contra a criança, de modo a agir de forma rápida e precisa, na tentativa de melhorar o prognóstico e a gravidade do acometimento.

Palavras-chave: Síndrome Do Bebê Sacudido. Maus-Tratos Infantis. Criança.

24 - PANORAMA DA UROLITÍASE PEDIÁTRICA NO BRASIL

Rodrigo Aparecido Prates De Miranda[1] 0000-0002-9340-7293, Mateus Moreira Maia[1] 0000-0002-7024-3214, André Da Fonseca Tanure[1], Pablo Vinicius Flores[1], Pedro Henrique Nunes Vieira[1], Thiago Nominato Marques[1], Elaine Maria Souza[1], Danielle De Cássia Guedes[1], Maria Eugênia Alves Nogueira[1], Piero Menotti Orlandi[1]

[1]Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri
Autor Correspondente: Mateus Moreira Maia. E-mail: mateus_m.maia@hotmail.com

Introdução: Há poucos estudos epidemiológicos na literatura sobre a urolitíase (UL). Além disso, essa condição está associada à morbidade considerável, tende a acometer crianças de todas as faixas etárias e ser de caráter recorrente. Objetivo: O presente trabalho objetivou traçar a epidemiologia da urolitíase pediátrica no Brasil. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Foram utilizados dados oficiais e secundários do DATASUS, de janeiro/2008 a março/2022. As variáveis descritas foram a idade do paciente, sexo, cor, caráter do atendimento e internações por regiões do Brasil. A amostra do estudo foi composta pela população abaixo de 14 anos acometida pela calculose urinária no Brasil. Não houve critérios de exclusão. Resultados: A pesquisa revelou um total de 26.263 de UL. Desses, 14.738 (56,12%), tinham idade entre 10 e 14 anos; 7.451 (28,38%), idade entre 05 e 09 anos; 3.285 (12,50%), entre 01 e 04 anos; e 789 (3,0%), idade menor de 01 ano. Com relação ao sexo, 13.533 (51,53%) eram do sexo masculino e 12.730 (48,47%) eram do sexo feminino. Em relação a cor/raça do paciente, 9.792 (37,29%) eram brancos, 8151 (31,04%) eram pardos, 462 (1,76%) eram pretos, 285 (1,08%) eram amarela, 91 (0,34%) eram indígenas e 7482 (28,49%) dos pacientes não apresentaram informação. Desses casos, 20.987 (79,91%) foram caráter de urgência. Quanto as internações por regiões do Brasil, 10.403 (39,62%) eram do Sudeste; 5.808 (22,11%) do Nordeste; 4.624 (17,60%) do Sul; 3.565 (13,57%) do Centro-Oeste; e 1.863 (7,10%) do Norte. Conclusão: Diversos estudos tem demonstrado aumento da incidência da UL pediátrica. Entretanto, não se sabe ao certo as causas desse fato, mas os pesquisadores atribuem isso a uma maior disponibilidade de exames de imagem em serviços de emergência, mudanças de estilo de vida, condições socioeconômicas e a hábitos alimentares.

Palavras-chave: Urolitíase. Pediatria. Urologia.

25 - ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO E DE APARÊNCIA DE UM ALGORITMO PARA O PLANEJAMENTO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS EM NEONATOS

Anna Caroline Leite Costa[1] 0000-0003-3236-619X, Bruna Figueiredo Manzo[2] 0000-0003-0064-9961, Denise Miyuki Kusahara[3] 0000-0002-9498-0868, Léia Arcanjo Mendes[2] 0000-0001-5535-4728, Fernanda Lopes Araújo[4] 0000-0001-9747-201X , Luciano Marques Dos Santos[5] 0000-0001-7866-6353

[1]Universidade Federal De Minas Gerais, Hospital De Clíncas Da Universidade Federal De Uberlândia
[2]Universidade Federal De Minas Gerais
[3]Universidade Federal De São Paulo
[4]Hospital Sofia Feldman
[5]Universidade Estadual De Feira De Santana
Autor Correspondente: Anna Caroline Leite Costa. E-mail: anna.leitebh@gmail.com

Introdução: A terapia intravenosa, apesar de benéfica, possui riscos associados, especialmente nos recém-nascidos, em decorrência das especificidades fisiológicas e incapacidade de comunicação verbal. Deve-se, então, investir em estratégias para promoção da segurança do neonato, como os algoritmos, que organizam, sistematizam e padronizam ações. Objetivo: Validar o conteúdo e aparência de um algoritmo para o planejamento e sistematização do processo de administração de medicamentos intravenosos em neonatos. Método: Estudo metodológico de validação de conteúdo e de aparência. Realizou-se revisão de escopo a fim de subsidiar a construção do algoritmo. Foram convidados 35 especialistas para validar o instrumento, e estes foram selecionados por meio de busca na Plataforma Lattes e pela técnica "bola de neve". Realizou-se análise descritiva dos dados caracterizadores dos participantes e suas opiniões em relação aos itens dos algoritmos foi avaliada de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerado aceitável os itens com IVC 8805; 0,8. Resultados: Foram incluídas 31 referências na revisão de escopo, extraindo as seguintes categorias para a análise: indicações de acesso intravenoso; cuidados relacionados à polifarmácia; cuidados prévios à administração de medicamentos intravenosos; cuidados relacionados à manipulação do cateter; e cuidados relacionados à infusão de medicamentos. O algoritmo foi validado após três rodadas, sendo que nas duas primeiras participaram 14 especialistas e, na última, 13. A média de idade dos participantes foi 42,8 anos (DP ± 8,0) e do tempo de atuação em neonatologia e/ou pediatria de 17,6 anos (DP ± 9,7). 17 itens do algoritmo foram validados na primeira rodada, 18 na segunda, quatro na terceira e um item foi excluído. Conclusão: O algoritmo pode contribuir para uma assistência qualificada e segura. Há necessidade de investir em estudos para confirmar a sua validação clínica e efetividade.

Palavras-chave: Neonatologia. Infusões Intravenosas. Estudo De Validação.

27 - SARAMPO EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PELA DOENÇA ENTRE 2010 E 2020

Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada[1] 0000-0002-6464-7845 , Silvio Cesar Zeppone[1], Mariana Alves Lima[1] 0000-0003-1236-1121, Camila De Aguiar Lima Fernandes[1] 0000-0002-9564-9771, Victor Reis Rocha[1] 0000-0002-1224-5481, Lavínia De Fátima Baldim Martins[1]

[1]PUC MINAS
Autor Correspondente: Laura Mayumi Gramiscelli Kuwada. E-mail: kuwadalaura@gmail.com

Introdução: Em 2016, o Brasil recebeu o certificado oficial de erradicação do sarampo, concedido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). No entanto, em 2019, o país perdeu este certificado após múltiplos casos endêmicos. Objetivo: avaliar as internações por sarampo em crianças de 0 a 14 anos, residentes em Minas Gerais. Método: Os dados analisados nesta pesquisa foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), utilizando como filtro internações ocorridas entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020, por sarampo, em crianças até 14 anos completos de idade. Resultados: Entre 2010 e 2014, foram registradas 13 internações por sarampo em Minas Gerais e após esse período, não existe registro de nenhuma internação até 2018, quando 21 crianças foram internadas com a doença, 90.5% destas tendo menos de 4 anos de idade. Já em 2019, foram 49 internações e 12% deste número eram de crianças com mais de 4 anos. Conclusão: Com base nos resultados, é possível perceber que Minas Gerais é um estado com casos crescentes de sarampo, principalmente entre a população com menos de 4 anos de idade.

Palavras-chave: Sarampo. Erradicação De Doenças. Vírus Do Sarampo.

28 - SARS-COV-2 EM PEDIATRIA: UMA ANÁLISE DOS PACIENTES INTERNADOS COM SUSPEITA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Camile Rabello Netto Gribel[1] 0000-0003-4269-5667, Navarro Santos Gribel[2] 0000-0002-7707-8872, Luara Isabela Dos Santos[1] 0000-0002-6212-2164

[1]Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais
[2]Universidade Federal De Ouro Preto

Autor Correspondente: Camile Rabello Netto Gribel. E-mail: camilegribel@gmail.com

Objetivo: Analisar os principais sinais e sintomas, tempo de permanência em internação hospitalar, diagnósticos encontrados e desfecho das hospitalizações em pacientes pediátricos com suspeita de COVID-19 no ano de 2021. Método: Estudo observacional descritivo qualitativo com base nos prontuários dos pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 entre 0 a 13 anos incompletos, no ano de 2021, que necessitaram de internação em regime de enfermaria em hospital de atenção secundária, público/ privado, do interior de Minas Gerias (MG). Resultados: Nos pacientes pediátricos suspeitos avaliados, a apresentação clínica, em sua maioria, foram de quadros leves com febre (70,7%), dificuldades respiratórias (57,1%), tosse (55,6%) e sintomas gastrointestinais (51,8%). Mediante boa evolução clínica, a maioria dos pacientes não necessitou de longo tempo de permanência internado, média de 3 dias, recebendo alta após melhora clínica com recomendação de isolamento domiciliar. Em relação ao desfecho da internação 92,5% dos pacientes evoluíram com alta melhorada. Apesar da suspeita de COVID-19, 93,2% dos pacientes testaram negativo, sendo diagnosticados com outras patologias como bronquiolite (18%), crise de exacerbação asmática (18%), gastroenterites (15%) e pneumonia comunitária (12,8%). Conclusão: Nossos dados demonstraram que apesar de clínica semelhante houve maior prevalência de outras patologias em detrimento à COVID-19 nos pacientes pediátricos internados no hospital do interior de MG, em 2021.

Palavras-chave: Covid-19. Infecção Do Trato Respiratório. Pediatria.

30 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO DA ESTENOSE CONGÊNITA BILATERAL DAS ARTÉRIAS RENAIS: RELATO DE CASO

Mariana Soares Vieira[1] 0000-0003-3233-1421, Júlia Coutinho Cordeiro[1] 0000-0003-4220-3335, Rachel Pimentel Romano Silveira[2] 0000-0002-7598-5559, Luísa Alvarenga Guerra Martins[3] 0000-0002-6386-3781, Jáder Pereira Almeida[3] 0000-0002-1374-4178

[1]Universidade José Do Rosário Vellano
[2]Universidade De Itaúna
[3]Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte
Autor Correspondente: Mariana Soares Vieira. E-mail: marisoaresv16@gmail.com

INTRODUÇÃO: Estenose congênita bilateral das artérias renais é uma alteração rara que pode se manifestar clinicamente com sintomas comuns observados em Pronto Atendimento (PA) pediátrico. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente do sexo feminino, 2 meses, levada ao PA por oligúria e edema de extremidades. Evoluiu com quadro de anasarca, insuficiência renal aguda e hipertensão. Admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIp), necessitando de ventilação mecânica e diálise peritoneal, evoluindo com quadro de peritonite. Realizada angiotomografia de abdome que evidenciou afilamento difuso da porção justa e infra renal da aorta e das ilíacas, com aspecto em colar de contas, sendo questionado as hipóteses de vasculite e vasoconstrição. O estudo histopatológico feito por biópsia renal demonstrou glomeruloesclerose segmentar focal avançada. Em expansão propedêutica, foi realizado cateterismo que evidenciou hipoplasia grave bilateral de artérias renais, sem possibilidade de angioplastia. Assim, em contexto de provável Doença Renal Crônica (DRC) secundária a displasia fibromuscular, a criança encontra-se em diálise e tratamento para hipertensão. DISCUSSÃO: O diagnóstico diferencial das síndromes oligúricas no período neonatal perpassam principalmente pelas malformações congênitas do trato urinário. Essas anormalidades são causa de DRC na criança, sendo consideradas a maior causa de insuficiência renal na infância. Uma possibilidade diagnóstica a ser considerada, é a hipoplasia de artéria renal, que se apresenta frequentemente como unilateral, sendo raro o acometimento bilateral. O diagnóstico é determinado por biópsia, além de exames de imagem, como a angiotomografia, que podem fortemente sugerir a patologia. A evolução e prognóstico da doença são reservados, sendo esperado uma evolução para a DRC, necessidade de diálise e de transplante renal. CONCLUSÃO: É notório a importância da suspeição diagnóstica frente ao quadro clínico apresentado, objetivando o diagnóstico correto e as medidas terapêuticas necessárias.

Palavras-chave: Nefropatia. Estenose Da Artéria Renal. Displasia Fibromuscular

31 - SÍNDROME DE JOUBERT: RELATO DE CASO

Mariana Soares Vieira[1] 0000-0003-3233-1421, Júlia Coutinho Cordeiro[1] 0000-0003-4220-3335, Rachel Pimentel Romano Silveira[2] 0000-0002-7598-5559, Luísa Alvarenga Guerra Martins[3] 0000-0002-6386-3781, Jáder Pereira Almeida[3] 0000-0002-1374-4178

[1]Universidade José Do Rosário Vellano Unifenas
[2]Universidade De Itaúna
[3]Santa Casa De Misericórdia De Belo Horizonte

Autor correspondente: Mariana Soares Vieira. E-mail: marisoaresv16@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Joubert (SJ) é um distúrbio recessivo de neurodesenvolvimento raro, caracterizada por malformações do tronco cerebral. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente do sexo masculino, 1 ano e 6 meses, apresentou ao nascimento dismorfismo crânio-facial, micropênis, e Tetralogia de Fallot, sendo realizada propedêutica para síndromes genéticas, identificando em tomografia de crânio o sinal do dente molar, sugerindo SJ, confirmada por cariótipo 46XY inv (6) (p23q23). Realizada correção cirúrgica definitiva da cardiopatia, evoluindo em pós-operatório com choque séptico e cardiogênico, além de lesão renal aguda com necessidade de diálise peritoneal. Após estabilização, recebeu alta hospitalar em uso de furosemida, espironolactona e captopril. Após três dias, evoluiu com dispneia súbita, tosse e febre, sendo levado ao pronto atendimento, onde foi afastado COVID-19. Evoluiu com choque séptico de foco pulmonar, sendo necessária internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIp), onde necessitou de ventilação mecânica por 26 dias e uso de aminas vasoativas, além de antibioticoterapia. Após cerca de um mês, evoluiu com melhora da sepse, mantendo-se afebril, sem uso de aminas, com extubação e desmame gradual de oxigenoterapia. Recebeu alta do UTIp com melhora clínica, sendo encaminhado para cuidados em enfermaria pediátrica. DISCUSSÃO: A SJ é um distúrbio com variabilidade fenotípica e heterogeneidade genética que acomete cerca de 1 a cada 100.000 nascidos vivos. Pode-se manifestar clinicamente com hipotonia, padrão respiratório neonatal anormal, comprometimento cognitivo e psicomotor, ataxia, apraxia ocular, encefalocele occipital, doença renal, entre outras. A ressonância magnética é importante para complementar o diagnóstico, o achado de "sinal do dente molar" é uma alteração do mesencéfalo que está presente na maioria dos casos. Diversas mutações de genes foram associadas à síndrome, justificando a variabilidade de manifestações fenotípicas. CONCLUSÃO: É importante a suspeição diagnóstica frente às manifestações sindrômicas peculiares, visando um planejamento terapêutico que minimize os efeitos deletérios desta doença.

Palavras-chave: Distúrbios Do Desenvolvimento Neural.

32 - CONSEQUÊNCIAS AGUDAS E CRÔNICAS DO USO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carolina Luzia Barcelos Rocha[1], Mariana Abreu Ferreira[1], Caroline Oliveria Romão[1]

[1]Centro Universitário De Belo Horizonte – Unibh
Autor correspondente: Carolina Luzia Barcelos Rocha. E-mail: carolinabarcelos76@gmail.com

Introdução: Os transtornos psiquiátricos estão cada vez mais tendo um impacto maior na saúde das crianças, sendo necessário em alguns casos o uso de fármacos antidepressivos. Objetivo: Identificar quais são as possíveis consequências do uso de medicamentos antidepressivos na saúde da criança. Metodologia: Esta é uma revisão sistemática orientada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline. As buscas foram realizadas de agosto a setembro de 2022, nas bases de dados: PubMed, Biblioteca virtual em saúde (BVS), Lilacs, SciElo e Cochrane. Os termos do Medical Subject Headings (MeSH) utilizados: "Antidepressive Agents" AND ´Outcomes" AND "Child". Sem limitação de idioma e publicados nos últimos 10 anos. As buscas foram realizadas por dois revisores independentes e foram elegíveis os estudos que relataram algum efeito do uso de antidepressivos em crianças. Resultados: Tiveram 232 resultados, destes 50 elegíveis. Os motivos para o uso foram: Transtornos depressivo (42%), de ansiedade (22%), Obsessivo-Compulsivo (12%) e de Déficit de Atenção (8%), Dor crônica e enxaqueca (6%), Tricotilomania (4%) e outros (10%). A classe mais pesquisada foram os Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) (62%) e tricíclicos (30%). No geral, a eficácia para o uso foi superior ao placebo em 68% dos estudos, sendo 10% indiferente e 18% inconclusivos. Os desenhos metodológicos foram Revisões sistemáticas (44%), Ensaios clínicos (38%) e Meta-análises (18%). Destes 56% citam preocupações quanto às limitações das pesquisas e possíveis vieses. Em relação aos efeitos agudos principais: Ideação suicida (36%), alterações gastrointestinais (24%), cefaléia (16%), alterações de humor (14%), sonolência (12%) e insônia (10%). Já efeitos a longo prazo, apenas um estudo teve abordagem superficial e nenhum avaliou sobre consequências no neurodesenvolvimento. Conclusão: Os estudos que avaliam os efeitos na população pediátrica são extremamente limitados. São necessários estudos longitudinais mais seguros que avaliem os possíveis efeitos crônicos e no neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: Antidepressivos. Criança. Efeitos Colaterais.

33 - PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO RARO E REVISÃO DA LITERATURA

Debora Leticia Silva Gouvêa Viana[1] 0000-0003-0220-5395, Michel Correia Viana[2], Gabriela Carvalho Marinhov, Luiza Ciotto Viana[3], Andreza Resende Wanzellott[3], Andreza Marques Pereira[3], Thalya Teles[3]

[1]Santa Casa de Misericórdia de Barbacena
[2]Prefeitura de Uberlândia
[3]Faculdade de Medicina de Barbacena
Autor correspondente: Debora Leticia Silva Gouvêa Viana. E-mail: deboralsgouvea@hotmail.com

Introdução: Pentalogia de Cantrell (PC) é uma combinação rara de anomalias congênitas na parede abdominal, linha média, parte caudal do esterno, parte anterior do diafragma, pericárdio diafragmático e cardiopatia congênita. Clinicamente fenda esternal inferior, ectopia cordis e onfalocele são os achados mais comuns. Descrição do caso: Gestante, 20 anos, sorologias normais, exceto por rubéola IgG indeterminado e diabetes gestacional. Constatou-se em ultrassonografia de primeiro trimestre malformações congênitas múltiplas: cordão umbilical curto (body stalk), 6 centímetros, com 1A1V, em sua adjacência membrana amniótica (ruptura precoce de córion e âmnio), crânio com defeito de fechamento parieto-occipital, com herniação de todo tecido cerebral recoberto por meninges e pele, volumosa encefalocele, linhas ecogências próximo ao polo cefálico, sugerindo brida, com desarranjo de todo conteúdo encefálico. Ainda, defeitos de face, fenda lábio/palatina, ectopia cordis (coração herniado, acima da inserção do cordão), comunicação interventricular, defeito no fechamento da parede abdominal, na linha média, próxima à inserção do cordão. Gestante optou por manter a gravidez. Recém-nascida, pré termo, muito baixo peso, pélvica, Apgar 6/6/7. Óbito ocorreu 12 horas após o nascimento. Discussão: A etiologia da PC é desconhecida. A hipótese mais aceita sugere que resulta de distúrbios do desenvolvimento e migração do mesoderma. Mais frequente no sexo masculino. As manifestações clínicas consistem em anomalias cardiovasculares e outros distúrbios congênitos. A hipótese diagnóstica deve ser levantada pela coexistência de ectopia cordis e defeito da parede abdominal na ultrassonografia obstétrica. A taxa de letalidade aumenta quanto mais grave e disseminada a extensão das anomalias. O prognóstico é reservado, com mortalidade em torno de 63% e a sobrevida apo769;s a correção cirúrgica é de no ma769;ximo nove meses. Conclusão: A PC é uma rara patologia diagnosticada por métodos ecográficos, sendo de grande importância seu diagnóstico precoce para programação da viabilidade dessa gestação, visto que o prognóstico é reservado.

Palavras-chave: Anormalidades congênitas. Pentalogia de cantrell.

34 - TETRALOGIA DE FALLOT ACIANÓTICA: RELATO DE CASO

Debora Leticia Silva Gouvêa Viana[1] 0000-0003-0220-5395, Michel Correia Viana[2], Gabriela Carvalho Marinho[1], Luiza Ciotto Viana[3], Andreza Resende Wanzellott[3], Andreza Marques Pereira[3], Thalya Teles[3]

[1]Santa Casa De Misericórdia De Barbacena
[2]Prefeitura De Uberlândia
[3]Faculdade De Medicina De Barbacena

Autor Correspondente: Debora Leticia Silva Gouvêa Viana. E-mail: deboralsgouvea@hotmail.com

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) estruturalmente inclui defeito do septo interventricular, dextroposição da aorta, obstrução da via de saída do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita. TF acianótica, ocorre por manutenção da função sistólica do ventrículo direito ou por estenose pouco pronunciada da artéria pulmonar. Descrição do caso: Lactente, sexo masculino, 1 mês e 5 dias de vida, nascido de parto vaginal, sem intercorrências. Testes de triagem neonatal, sem alterações. Exame físico, acianótico e sopro sistólico 3+/6+ em borda esternal esquerda. Ecocardiograma: Tetralogia de Fallot com moderada comunicação intraventricular do tipo mau alinhamento, estenose infundibulo-valvar pulmonar de grau leve, dextroposição de aorta de aproximadamente 30% e ventrículo direito moderadamente hipertrófico. Cirurgia de infundibuloplastia e ventriculosseptoplastia realizada com sucesso aos 11 meses. Discussão: Apesar da crescente disponibilidade dos exames ultrassonográficos para diagnóstico pré-natal de cardiopatias ainda no 1º trimestre de gestação, a maioria dos pacientes com TF são diagnosticados no período pós-natal. Apesar da cianose e os testes de triagem serem usados para pesquisa de cardiopatias, em pacientes acianóticos destaca-se a importância do exame clínico. O início precoce do tratamento impacta diretamente na sobrevida. O momento ideal para tratamento é controverso. Apesar dos pacientes portadores de TF poderem ser tratados de forma conservadora, lactentes submetidos a correção das alterações estruturais cardíacas, entre 1 e 6 meses de idade, apresentam menor mortalidade, melhores resultados funcionais e reduz o risco de complicações. O seguimento pode incluir o uso de anticoagulantes e antiarrítmicos. Conclusão: Profissionais envolvidos nos cuidados dos recém-nascidos, devem estar atentos para os sinais de alterações cardíacas em pacientes acianóticos. Apesar do papel desempenhado pelos testes de triagem neonatal para cardiopatias congênitas críticas, não deve substituir o exame físico rigoroso dos recém-nascidos e lactentes.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita. Tetralogia de fallot acianótica.

35 - SÍNDROME DE GIANNOTTI CROSTI: UM RELATO DE CASO

Debora Leticia Silva Gouvêa Viana[1] 0000-0003-0220-5395, Michel Correia Viana[2], Gabriela Carvalho Marinho[1], Luiza Ciotto Viana[3], Andreza Resende Wanzellott[3], Andreza Marques Pereira[3], Thalya Teles[3]

[1]Santa Casa De Misericórdia De Barbacena
[2]Prefeitura De Uberlândia
[3]Faculdade De Medicina De Barbacena
Autor correspondente: Debora Leticia Silva Gouvêa Viana. E-mail: deboralsgouvea@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Gianotti Crosti (SGC) é uma doença benigna, exantemática autolimitada. Caracterizada por erupção vesicopapular monomórfica simétrica de acometimento acral, pruriginosa ou assintomática, com predomínio em menores de cinco anos. Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 1 ano e 10 meses de vida, com quadro de lesões vesicopapulares hiperemiadas monomórficas em face, membros superiores, região sacral, glúteos, mãos e pés, poupando tronco, mucosas, região palmares e plantares há 25 dias. Diagnósticos diferenciais realizados mediante exame físico e laboratoriais, sendo descartadas, varicela, sífilis, escabiose e monkeypox. Realizado tratamento com sintomáticos e orientado sobre evolução lenta e benigna da resolução da patologia. Discussão: A SGC também conhecida como acrodermatite papular, tem como fator predisponente infecções virais. Apresenta-se como erupção aguda papular simétrica, de 1 a 10 mm de diâmetro, planas, cor da pele ou marrom-rosadas, que podem coalescer em placas. Podem ser pruriginosas ou assintomáticas, e as pápulas geralmente se resolvem espontaneamente em dois meses. Manifestações extracutâneas podem ocorrer, do trato respiratório, gastrointestinal, febre baixa, diarreia, linfadenopatia, envolvimento hepático e esplênico. A resolução ocorre entre 10 dias a 6 meses, sendo a maioria dos casos dentro de 2 semanas a 2 meses. Os agentes etiológicos mais comuns (vírus Epstein-Barr ou vírus da hepatite B). O diagnóstico é baseado na história e no exame físico. A biópsia de pele não é necessária. A patogênese da distribuição acral e da imunidade mediada por imunoglobulina E (IgE), é desconhecida. Uma hipótese sugere uma reação de hipersensibilidade tardia às infecções virais. Conclusão: A SGC tem um prognóstico favorável. A remissão dos sintomas, apesar de tardia, é espontânea e benigna. O diagnóstico é clínico e o tratamento realizado é o de suporte com sintomáticos.

Palavras-chave: Acrodermatites. Pediatria. Síndrome de Gianotti Crosti.

36 - PFAPA: RELATO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Filipe Augusto Carvalho De Paula[1], Debora Leticia Silva Gouvêa Viana[2] 0000-0003-0220-5395, Gabriela Carvalho Marinho[2], Luiza Ciotto Viana[3], Andreza Resende Wanzellott[3], Andreza Marques Pereira[3], Thalya Teles[3], Michel Correia Viana[4]

[1]Prefeitura De Barbacena
[2]Santa Casa De Misericórdia De Barbacena
[3]Faculdade De Medicina De Barbacena
[4]Prefeitura De Uberlândia
Autor Correspondente: Debora Leticia Silva Gouvêa Viana. E-mail: deboralsgouvea@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Febre Periódica, Estomatite Aftosa, Faringite e Adenite cervical (PFAPA), ocorre devido a defeitos em proteínas envolvidas no sistema imune inato provocando a ativação inadequada de mecanismos inflamatórios independentes de antígeno. Uma parcela dos casos possui associação familiar. Descrição do Caso: Trata-se de paciente, sexo feminino, 11 anos, com quadro de amigdalite de repetição há 10 meses associado a exantema maculopapular, febre periódica, algumas vezes associado à odinofagia. Nega comorbidades. Solicitou-se exames laboratoriais e de imagem, sendo descartado diagnósticos diferenciais, alterados VHS 112 e FAN 1:640 nuclear pontilhado fino denso. Tratamento com colchicina e glicocorticoide, mostrou controle das crises com melhora completa do quadro febril. Discussão: A febre periódica de início abrupto é o principal sintoma de PFAPA. Caracterizada por episódios recorrentes entre duas a oito semanas, temperaturas entre 38,5 a 41ºC, com duração de dois a sete dias. A estomatite aftosa está presente em até 80% dos casos. Caracterizada por lesões inferiores a 3 mm na região anterior da mucosa bucal poupando as gengivas, ocasionalmente presentes na faringe posterior. A adenite de acometimento cervical e769; uma manifestac807;a771;o frequente. Sintomas atípicos podem estar presentes, dor abdominal, cefaléia, artralgia, náusea, mialgia, astenia, fadiga, erupc807;a771;o cuta770;nea, diarréia, tosse. Entre as crises os pacientes se mantêm assintomáticos. PFAPA deve ser considerada em crianças com episódios febris recorrente. O diagnóstico é clínico e por exclusão. Nenhum critério universalmente aceito foi desenvolvido. O tratamento depende da gravidade dos episódios, sendo antipiréticos, glicocorticoides, Cimetidina e Colchicina. Conclusão: Apesar de PFAPA ser benigna e autolimitada, gera desconforto e diminuição da qualidade de vida. O diagnóstico deve ser baseado em anamnese completa e exames laboratoriais. Trata-se de um diagnóstico de exclusão. O tratamento é realizado baseado na intensidade e recorrência dos sintomas.

Palavras-chave: Reação autoimune. Síndromes de febre periódica hereditárias.

37 - PERFIL E QUALIDADE DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS PERIÓDICAS RELACIONADAS AO MONKEYPOX EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Carolina Luzia Barcelos Rocha[1], Geisa Cristina Da Silva Alves[1], Vanessa Siano Da Silva[2] 0000-0002-0328-9589
[1]Centro Universitário De Belo Horizonte – Unibh
[2]Universidade Federal De Rondonópolis
Autor Correspondente: Carolina Luzia Barcelos Rocha. E-mail: carolinabarcelos76@gmail.com

Introdução: Uma questão relevante na área acadêmica recentemente, tem sido a discussão acerca da qualidade das evidências científicas e o impacto dessas informações na saúde. Objetivo: Determinar o perfil e a qualidade das publicações científicas relacionadas ao Monkeypox na população pediátrica. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática orientada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, SciElo, Embase, Scopus e Cochrane. Os termos do Medical Subject Headings utilizados: “Monkeypox” OR ´Monkeypox vírus” AND “Children”. Foram elegíveis todos os estudos que relatam “Monkeypox” em crianças, sem recorte temporal ou limitação de idioma. Resultados: Foram encontradas 593 publicações, destas 19 consideradas relevantes para esta revisão. As evidências possuem maior prevalência de publicações em 2022. A maioria das publicações foram nos EUA, seguido por Reino Unido, Austrália, África, Suíça e outros, como Congo, China, Índia, Singapura e Bélgica. O principal desenho metodológico foram estudos observacionais do tipo transversal, seguido por revisão narrativa, relato ou série de casos, carta ao editor e revisão sistemática. Em relação ao nível de evidência, 53% dos estudos foram considerados com nível 6, 37% nível 7 e 10% nível 5. Alguns estudos apresentaram conflitos de interesse e a maioria não foram orientados por nenhum critério metodológico. As crianças, no geral, são referidas como parte da população de risco, e os principais achados estão relacionados à apresentação clínica da doença. Alguns estudos, ressaltam a relação da doença com a não vacinação, porém sem evidências que corroborem com os achados. Conclusão: Ainda são escassas as evidências científicas na população pediátrica. É evidente a necessidade de estudos bem delineados, com melhor nível de evidência, para elaboração de diretrizes que conduzam ao manejo clínico adequado e entendimento da enfermidade.

Palavras-chave: Monkeypox. Crianças. Revisão Sistemática.

38 - MONKEYPOX EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Gabriele Maria Braga[1] 0000-0001-8853-6309, Gabriela Araujo Costa[1] 0000-0003-1862-5116, Vanuza Regina Lommez De Oliveira[2] 0000-0002-4613-9310, Eliza Lommez De Oliveira[1] 0000-0002-4189-3752, Kelen Martinelli Vargas[1] 0000-0002-3886-5451
[1]Centro Universitário De Belo Horizonte – Unibh
[2]Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG
Autor Correspondente: GABRIELE MARIA BRAGA - e-mail: g.braga1182@gmail.com

Introdução: A infecção pelo orthopoxvírus Monkeypox em humanos, endêmica em regiões da África, recentemente tem sido documentada em todo o mundo. Pacientes pediátricos estão entre os grupos de risco para a doença. Objetivo: Avaliar dados epidemiológicos dos casos notificados no Brasil, relacionando-os ao quadro clínico e evolução na população pediátrica brasileira. Metodologia: Revisão sistemática de artigos em língua inglesa, das bases Pubmed e Scielo, publicados entre 2021 e 2022, com os seguintes descritores: Monkeypox. Epidemiologia. Varíola do macaco. Pediatria. E análise de boletim epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil sobre o tema. Resultados: No Brasil, até a 35a semana epidemiológica de 2022, foram notificados mais de vinte mil casos suspeitos para a doença. Destes, 159 (2,9%) tinham entre zero e 17 anos. Entre crianças de zero a 4 anos (0,9% dos casos notificados), houve maior incidência de notificações entre aquelas da cor negra (n = 23; 54,7%), com igual distribuição entre os sexos. Tanto nas notificações brasileiras quanto na literatura, nota-se que, na fase inicial, a criança pode apresentar febre alta de início súbito, adenomegalia cervical, cefaléia e mialgia. A erupção cutânea ocorre em estágios sequenciais, sem polimorfismo regional – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e umbilicação, antes da formação de crostas e descamação, ao longo de duas a três semanas. Entre as manifestações graves, incluem-se infecções bacterianas da pele e tecidos moles, pneumonia e sepse. A doença é, geralmente, autolimitada, com duração de 2 a 4 semanas. Conclusão: O conhecimento do quadro clínico e da evolução da infecção pelo Monkeypox é fundamental para a investigação de diagnósticos diferenciais de outras doenças comuns na população brasileira e para o seguimento do paciente.

Palavras-chave: Monkeypox. Epidemiologia. Varíola do macaco. Pediatria.

39 - MONKEYPOX: TRATAMENTO E PREVENÇÃO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

Kelen Martinelli Vargas[1] 0000-0002-3886-5451, Gabriele Maria Braga[1] 0000-0001-8853-6309, Eliza Lommez De Oliveira[1] 0000-0002-4189-3752, Gabriela Araujo Costa[1] 0000-0003-1862-5116 , Vanuza Regina Lommez De Oliveira[2] 0000-0002-4613-9310

[1]Centro Universitário De Belo Horizonte UniBH
[2]Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG
Autor correspondente: Kelen Martinelli Vargas. E-mail: g.braga1182@gmail.com

Introdução: A letalidade da infecção pelo vírus Monkeypox (MPX) é maior em crianças e recém-nascidos. A imunização, o isolamento do paciente infectado e o uso de antivirais podem melhorar o desfecho nesta população. Objetivo: Discutir a abordagem profilática e terapêutica da doença causada pelo vírus MPX na população pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática de artigos em língua inglesa publicados entre 2019 e 2022 nas bases Pubmed e Scielo, com os seguintes descritores: Monkeypox. Varíola do macaco. Pediatria. Prevenção e Controle. Tratamento Farmacológico. Resultados: As principais medidas protetoras efetivas contra a doença, descritas atualmente na literatura, são aquelas direcionadas às formas de transmissão da doença: o isolamento da pessoa infectada por 21 dias ou até o desaparecimento das crostas, a higiene frequente das mãos e o uso correto de máscaras. As vacinas aprovadas até o momento não têm segurança e eficácia para menores de 18 anos bem estabelecidas. Não há tratamento específico para MPX, mas alguns antivirais podem ser benéficos para casos graves da doença em crianças. Dentre eles, Tecovirimat, o qual inibe a proteína VP37 do vírus, impedindo a multiplicação e disseminação entre as células, e o Brincidofovir, que inibe a replicação do vírus bloqueando a síntese de DNA mediada pela polimerase. Conclusão: Como são ainda escassos os reportes científicos sobre vacinas e medicações seguras para a faixa etária pediátrica, é importante a ênfase na disseminação de informações sobre as medidas preventivas da transmissão do MPX.

Palavras-chave: Monkeypox. Varíola do macaco. Prevenção. Controle.

40 - INCIDÊNCIA DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM UM HOSPITAL AMBULATORIO

Patricia Santos Rocato[1] 0000-0002-7415-0752, Maida Ferreira De Arredondo[1], Mirtha María Del Carmen Ríos Fleitas[2], Donoban Edson Dejesús Melgarejo[2]

[1]Universidad Sudamericana
[2]Universidad Sudamericana Sede Salto Del Guairá
Autor correspondente: Patricia Santos Rocato. E-mail: patirocatoalan@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças hematológicas comprometem as composições do sangue, que são produzidos na medula óssea, tais como as hemácias, os leucócitos e as plaquetas. Esses transtornos podem gerar desde uma anemia simples até uma leucemia, tanto em adultos como pediatria. OBJETIVO GERAL: Analisar a prevalência de doenças hematológicas em pacientes pediátricos período de 2015 a 2019. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar a doença hematológica mais frequentes. Estratificar a amostra de estudo segundo o sexo e grupo etário. MÉTODOS: Estudo transversal, quantitativo, não experimental, período de 2015 a 2019, com 59 pacientes pediátricos. Com as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnóstico e número de consultas. RESULTADOS: A seguir se mostra os resultados, a leucemia linfoide aguda (LLA), com 16,94%.Segundo a idade, a doença hemato-oncológica mais prevalente foi: Em menores de 1 ano: síndrome anêmica (57%);1 ano: púrpura trombocitopenia idiopática (PTI), com 40%;2anos: síndrome anêmica (55%);3 anos: eosinófilo (50%);4 anos: LLA, hemofilia e anemia hemolítica, ambos com 33,3%; 5 anos: LLA (60%);6 anos: eosinófilo (100%);7 anos: LLA (40%);8 anos: linfoma não Hodgkin (LNH), hemofilia, anemia ferropriva e leucemia mieloide aguda (LMA), ambos com 25%;10 anos: neutropenia (100%);11 anos: anemia hemolítica, LMA e PTI, ambos com 33,3%;12 anos: trombocitose (100%);13 anos: PTI (100%);15 anos: esferocitose hereditária (100%);16 anos: eosinofilia (100%);17 anos: hemofilia (100%);18 anos: linfoma de Hodgkin (100%).Em relação ao sexo, o masculino foi o mais afetado (54%); A média de consultas no Consultório de Hemato-Oncologia foi de 6,9 consultas por paciente. CONCLUSÃO: Em síntese, apesar de notarmos uma tendência a prevalência do LLA, é valido considerar a alternância entre as faixas etárias. Assim, identificando 4 doenças que se alteram com o passar das idades. Segunda faixa etária, percebe-se uma maior prevalência de leucemia linfoide aguda. Em quanto o gênero, o mais acometido foi o sexo masculino. A média de consultas foi de 6,9 por paciente.

Palavras-chave: Prevalência. Doenças Hematológicas. Pacientes Pediátricos.

41 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PELA COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS POR ESTRATOS ETÁRIOS EM 2020 E 2021

Brunnella Alcantara Chagas De Freitas[1] 0000-0002-7863-0681, Ana Laura Alcantara Chagas De Freitas[2] 0000-0002-5239-5441, Igor Rodrigues Mendes[1] 0000-0002-6933-9366 , Ana Peres De Carvalho Quintão[1] 0000-0002-6688-983X, Ana Carolina Magalhães Chagas E Silva[3] 0000-0001-7406-702X, Isabela Assis Romanholo[2] 0000-0003-2148-1061 , Ana Laura Cruzeiro De Moraes[2] 0000-0003-2238-3877

[1]Universidade Federal De Viçosa
[2]Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais
[3]Centro Universitário De Valença
Autor correspondente: Brunnella Alcantara Chagas De Freitas. E-mail: brupediatria@gmail.com

Introdução: dados sobre a morbimortalidade pela COVID-19 em crianças e adolescentes ainda são escassos. Objetivo: analisar características sociodemográficas e clínico-evolutivas de crianças e adolescentes hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pela COVID-19 de acordo com faixas etárias. Métodos: estudo transversal de crianças e adolescentes hospitalizados por SRAG pela COVID-19 registrados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe em 2020 e 2021. Descreveram-se as frequências absoluta e relativa. Compararam-se as características sociodemográficas e clínico-evolutivas estratificadas por faixas etárias pelo teste do Qui-quadrado de Pearson com correção de Bonferroni. Significante: p<0,001. Por ser pesquisa com dados de domínio público que não identificam os participantes, não é necessário aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Resultados: foram incluídos 134.708 crianças e adolescentes. Em ordem decrescente, as crianças foram mais hospitalizadas (1-4 anos, menores de 1 ano e 5-11 anos) que os adolescentes (15-18 anos e 12-14 anos). As taxas de hospitalização foram menores entre os adolescentes; as crianças de 5-11 anos tenderam a redução em 2021; os menores de quatro anos continuaram liderando, com tendência a aumento em 2021. Houve predomínio do sexo masculino entre crianças e feminino entre adolescentes; predomínio da raça/cor parda; predomínio da zona urbana, com aumento proporcional da zona rural entre adolescentes; predomínio da região centro-sul (com destaque ao sudeste); maior frequência de comorbidade e menor ocorrência de SRAG-crítico entre adolescentes. Os óbitos predominaram, em ordem decrescente de ocorrência, nas idades 15-18 anos, 12-14 anos e menores de um ano. Conclusões: como implicações para a prática clínica e políticas públicas, o estudo representa o universo de crianças e adolescentes brasileiros hospitalizados por SRAG pela COVID-19 durante a pandemia e sinaliza particularidades no tocante às faixas etárias que podem ser objeto de mais estudos, contribuindo, assim, para a ampliação dos conhecimentos acerca da morbimortalidade pela COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19. Síndrome Respiratória Aguda Grave. Hospitalização.

42 - USO DO SAL DE COZINHA PARA TRATAMENTO DE GRANULOMA UMBILICAL INFANTIL, UM RELATO DE CASO

Larissa Gomes Moreira De Souza Madeira[1] 0000-0001-5731-448X , Mariana Isabel Alvim Costa[1], Lígia Carvalho Vianna Da Cosa[1], Daniela Otoni Russo[1]

[1]UNIFENAS-BH
Autor correspondente: Larissa Gomes Moreira De Souza Madeira. E-mail: larissagmadeira@gmail.com

Introdução: O granuloma umbilical é a anomalia umbilical neonatal mais comum, sendo caracterizado por um pedúnculo róseo, friável, de tecido de granulação com aparência macia e aveludada. Objetivo: O objetivo do relato é sustentar os benefícios do uso de sal de cozinha no tratamento do granuloma. Descrição do caso: Recém-nascido (RN), sexo feminino, ao exame físico estava ictérica, abdome globoso com coto umbilical em fase de mumificação, com presença de tecido de granulação róseo, friável com aspecto macio e aveludado. Aventada hipótese de granuloma umbilical e icterícia. Solicitou-se: hemograma e PCR sem alterações, identificou-se que RN era grupo sanguíneo O positivo, coombs direto negativo. Aumento da bilirrubina direta (BD) e indireta (BI). Orientou-se o tratamento em domicílio com sal de cozinha por dois dias, higiene umbilical e posicionamento da fralda abaixo do umbigo, para evitar contaminação do coto. A icterícia foi considerada fisiológica, sem necessidade de fototerapia. Discussão: O granuloma umbilical, por ser um processo inflamatório, pode causar preocupações para as mães e risco para o bebê, para a resolução do quadro podem ser indicados diversos tratamentos, como cauterização, excisão cirúrgica e técnica de ligadura, que apresentam uma desvantagem, o risco de queimadura local. Uma alternativa é o uso do clobetasol tópico, entretanto há risco de atrofia e hipopigmentação, absorção sistêmica, o tratamento mais simples, barato, eficaz e seguro parece ser a aplicação do sal de cozinha na lesão. O baixo risco de efeitos adversos e a ausência de necessidade de experiência técnica proporcionam o tratamento em domicílio, sem muitas despesas. Conclusão: o caso evidencia que o uso de sal de cozinha para o tratamento do granuloma umbilical é uma estratégia econômica, eficaz e segura.

Palavras-chave: Granuloma. Umbigo. Recém-Nascido. Pediatria. Sal De Cozinha.

43 - COLESTEATOMA CONGÊNITO EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Patricia Tsen[1] 0000-0001-7238-8233, Raul Sescato Rezende Pinto[1], Renan Hamud[1], Rebeca Eloise De Oliveira[1], André Curioletti Pereira[1], Andressa Luiza Cintra Barbosa[1], Paula Venturini Pivotto[1], Giuseppe Oliveira Zandoná[1], Eduardo De Barros Sarolli[1], Marcos Antonio Da Silva Cristovam[1]

[1]Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná
Autor correspondente: Patricia Tsen. E-mail: patty_tsen@hotmail.com

Introdução: Os colesteatomas são massas de crescimento anormal do epitélio escamoso no ouvido médio. O colesteatoma congênito (CC) é uma coleção de tecido epitelial descamativo e queratinizado, que se apresenta principalmente como uma lesão perolácea atrás de uma membrana timpânica (MT) intacta, na ausência de história de perfuração, otorreia ou procedimento otológico pregresso. O objetivo do trabalho foi relatar um caso de colesteatoma congênito com diagnóstico tardio. Descrição do caso: XL, Feminino, 23 anos, com histórico de múltiplos atendimentos durante a infância por hipoacusia, tratada como otite média serosa, persistência do quadro e novo atendimento aos 23 anos, em que apresentou hipoacusia de caráter progressivo, plenitude auricular intermitente e zumbidos. À otoscopia: abaulamento da membrana timpânica à esquerda, à tomografia computadorizada (TC): sinais de otite média crônica e a audiometria tonal limiar do ouvido esquerdo demonstrou uma perda auditiva mista de grau leve. Paciente foi orientada sobre a necessidade de uma timpanomastoidectomia de cavidade fechada, a qual a reconstrução foi feita com enxertos. O colesteatoma congênito foi confirmado após o procedimento com o laudo do anatomopatológico da lesão. Discussão: O caso descrito mostra o impacto social importante pela perda auditiva, demonstrando a importância do diagnóstico correto precocemente. A idade média descrita pela literatura para o diagnóstico é de 5 anos de idade, e para que isso seja possível, é necessário que o profissional que realiza o atendimento esteja atento aos sinais, que muitas vezes são sutis, que sugerem a investigação. Conclusão: Cabe aos médicos assistentes da população infantil, especialmente os pediatras, otorrinolaringologistas, neurologistas e neurocirurgiões, a devida atenção aos sinais que levantam a suspeição do CC e consequente diagnóstico precoce. A descrição do relato acima foi um exemplo de manifestação incomum da doença, oligossintomática e fora da faixa etária mais comum para o diagnóstico.

Palavras-chave: Colesteatoma Congênita. Diagnóstico Tardio. Hipoacusia.

44 - ESCORBUTO SECUNDÁRIO À SELETIVIDADE ALIMENTAR

Ariádna Andrade Saldanha Da Silva[1] 0000-0003-2538-4509, Letícia Silva Detomi[1] 0000-0001-7190-7353, Karla Emília De Sá Rodrigues[1] 0000-0002-3306-4890

[1]Hospital Das Clínicas da UFMG
Autor correspondente: Letícia Silva Detomi. E-mail: leticiadetomi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O escorbuto decorre da deficiência de vitamina C e foi descrito no período das grandes navegações. Embora atualmente seja uma condição incomum, considerando a alta disponibilidade do nutriente em frutas, verduras e conservantes, ainda é possível nos depararmos com essa condição clínica. DESCRIÇÃO DO CASO: Menino, dez anos, admitido por dor incapacitante na coluna lombar e membros inferiores associada a inapetência e emagrecimento (7kg), sintomas presentes há quatro meses, com piora nos últimos vinte dias. Negava febre. Ao exame, identificados sobrepeso, palidez, hipertrofia gengival, pápulas purpúricas perifoliculares em membros e dor intensa à mobilização. Propedêutica identificou anemia microcítica e hipocrômica, leucopenia, reticulocitose, ferropenia, e hipovitaminoses D e de B12 – dosagem de vitamina C não disponível. Diário alimentar: refeições compostas exclusivamente por arroz e feijão. Devido à elevada suspeita clínica de escorbuto e baixa probabilidade de efeito colateral grave, iniciado tratamento com ácido ascórbico (400 mg/dia) e reposição de multivitamínico. Após cerca de três dias de tratamento, o paciente evoluiu com expressiva melhora da mobilidade e dores musculares, com redução progressiva das lesões de pele e gengivas. DISCUSSÃO: O ácido ascórbico é fundamental para a síntese de colágeno - necessário para formação de ossos, tendões, vasos sanguíneos, além da absorção de ferro pelo organismo. Sua deficiência gera uma gama de sintomas sistêmicos, como os apresentados pelo paciente. Destaca-se a importância de investigar a rotina alimentar para o diagnóstico dessa e de outras doenças carenciais; apesar do sobrepeso, o paciente estava desnutrido. CONCLUSÃO: Aventar escorbuto como primeira hipótese diagnóstica pode ser difícil na prática diária atual, o que pode levar ao atraso diagnóstico e elevados gastos em propedêutica. As doenças carenciais devem ser lembradas principalmente em crianças com transtorno do espectro autista e distúrbios do neurodesenvolvimento, sendo o diário alimentar parte indispensável da anamnese.

Palavras-chave: Escorbuto. Vitamina C. Doença Carencial. Criança.

45 - DOENÇA DE KAWASAKI EM PACIENTE DE 3 MESES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Geraldo Morais Rezende Neto[1] 0000-0001-8342-0833, Mariana Santos Martins[1], Emerson Alves Da Silva Júnior[1], Roberta Canabrava Rodrigues Silva[1]

[1]Universidade De Itaúna
Autor correspondente: Geraldo Morais Rezende Neto. E-mail: moraisnetto885@gmail.com

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma das vasculites mais comuns da infância, multissistêmica e de etiologia desconhecida. Acomete vasos de médio calibre com predileção pelas artérias coronárias e pode gerar complicações cardiovasculares. Descrição do caso: Paciente IAV, 3 meses, natural de Itaúna, iniciou quadro de febre dia 24/08/22, sem outras queixas. Levado ao hospital pela família, recebeu medicação sintomática e retorno para casa. Dia 25/08 retornou com persistência do quadro, sendo solicitado EAS simples sob suspeita de pielonefrite. O exame mostrou aumento discreto da flora bacteriana, sendo prescrita Cefalexina para uso domiciliar. Retornou dia 28/08 com persistência da febre e rash cutâneo, sendo substituído antibiótico sob suspeita de farmacodermia. Dia 29/08 compareceu novamente ao hospital, com o mesmo quadro, ocorrendo internação. Exames solicitados durante internação sem alterações. Dia 02/09 foi encaminhado ao hospital em Nova Lima, devido à persistência da febre e rash cutâneo, evoluindo com edema de mãos e pés e aumento da região submandibular, questionado DK, farmacodermia e pielonefrite. No local, dia 03/08, foi solicitado ecocardiograma que demonstrou dilatação coronariana bilateral e derrame pericárdico leve, confirmando DK. Iniciou uso de imunoglobulina 2g/kg e AAS 100mg, evoluindo com a suspensão dos sintomas e da imunoglobulina no dia 05/09. Recebeu alta no dia 07/09 com melhora do quadro, orientação para retorno com pediatra para acompanhamento da função cardíaca com ecocardiograma e em uso de AAS conforme prescrição. Discussão: O diagnóstico de DK foi confirmado seguindo os critérios de Tomisaku Kawasaki: presença de febre por mais de 5 dias, excluindo outras causas, mais conjuntivite bilateral, edema de mãos e pés, rash cutâneo polimórfico e linfadenopatia submandibular. Conclusões: A DK deve ser questionada como hipótese para quadros de febre arrastada, visto que o diagnóstico e tratamento precoces previnem complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: Doença De Kawasaki. Síndrome De Linfonodos Mucocutâneos.

46 - VASCULITE EM ESCOLAR COM RETOCOLITE ULCERATIVA - UM RELATO DE CASO

Daniela Rambaldi Mileti[1] 0000-0003-4657-802X, Marina Monnerat Lemos Dos Santos[1] 0000-0002-9582-6600, Clara Couto E Silva De Oliveira Prates[1] 0000-0002-5449-0290, Vânia Schinzel[1] 0000-0001-6568-9206

[1]Universidade Federal De Juiz De Fora
Autor Correspondente: Daniela Rambaldi Mileti. E-mail: daniela.mileti@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A Retocolite Ulcerativa (RCU) pode apresentar manifestações extraintestinais graves, como a vasculite necrotizante – associação ainda pouco explorada na literatura atual. A resolução completa da necrose sem alterações cicatriciais não é esperada na história natural da doença, sendo uma apresentação atípica de uma manifestação rara da RCU. DESCRIÇÃO: Escolar de nove anos, portador de RCU e Colangite Esclerosante Primária. Após oito dias de início da terapia com Mesalazina, evolui agudamente com vasculites necrotizantes em extremidade de nariz, região zigomática da face bilateralmente, com posterior envolvimento de terceiro e quarto quirodáctilos esquerdos. Após tratamento com heparina venosa e metilprednisolona, seguida de dexametasona, apresentou regressão expressiva da necrose. Cinquenta e seis dias após início do tratamento da vasculite, o paciente apresenta-se em consulta de acompanhamento com regressão total na necrose, sem sequelas cicatriciais. DISCUSSÃO: A RCU é uma doença inflamatória intestinal imunomediada que pode apresentar manifestações extraintestinais em cerca de 6 a 23% dos pacientes pediátricos. A associação com vasculites necrotizantes é descrita na literatura atual, ainda que escassa. A ocorrência de vasculites necrotizantes envolve risco de autoamputação, principalmente em crianças menores de dez anos. O tratamento imediato é essencial na determinação do prognóstico do paciente, sendo uma emergência relevante na pediatria. No entanto, a evolução da doença com resolução completa da necrose (caso do presente relato) sem sequelas cicatriciais não é esperada mesmo com o tratamento adequado. CONCLUSÃO: As vasculites necrotizantes são condições graves que exigem tratamento imediato para evitar desfechos como lesões cicatriciais ou autoamputação; ainda assim, a regressão completa da lesão necrótica é rara e pouco descrita. A associação de vasculites necrotizantes com RCU é descrita na literatura, apesar de o escopo de tal correlação ser limitado e pouco explorado. Neste relato, descrevemos uma evolução atípica de vasculite necrotizante em um paciente portador de RCU.

Palavras-chave: Retocolite Ulcerativa. Vasculite. Reumatologia.

47 - PROMOÇÃO AO ACESSO ÀS RECOMENDAÇÕES ATUALIZADAS DA UNICEF-OMS PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Ananda Spagnuolo Souza[1] 0000-0002-9638-8200, Felipe Moraes Do Padro[1], Maria Albertina Santiago Rego[1] 0000-0001-5689-3870

[1]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor Correspondente: Ananda Spagnuolo Souza. E-mail: anandaspagnuolo@gmail.com

Introdução: A decisão de mães e famílias pelo aleitamento materno fundamenta-se, em grande parte, na capacidade das equipes da assistência perinatal para implementar práticas clinicas nutricionais recomendadas desde o período neonatal imediato. Objetivos: Disponibilizar material didático para capacitação de equipes da assistência perinatal em habilidades básicas de comunicação no apoio às mães e famílias no processo da amamentação, fundamentadas na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças na Primeira Infância e Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC, sistematizadas pela OMS-UNICEF. Metodologia: Após a leitura do material na língua inglesa e alinhamento conceitual das recomendações atualizadas dos 10 passos para o sucesso da amamentação, foi desenvolvido material didático, com foco na comunicação dos profissionais de saúde para orientação às mães e famílias. A validação qualitativa do material foi desenvolvida durante apresentações teórico-práticas do curso sobre as boas práticas da IHAC, oferecido pelo Comitê de Aleitamento Materno. Resultados: foram produzidas por alunos da graduação em medicina e supervisionados por professora orientadora, 21 aulas, no formato power point, distribuídas em módulos, conforme diretriz do documento original: 1) "O começo"; 2) "Noções básicas do aleitamento materno" e 3) "Apoio à amamentação". O curso de capacitação dos profissionais da atenção perinatal resultou das parcerias: projeto de extensão IHAC, Comitê de Aleitamento Materno e Liga de Neonatologia e Aleitamento Materno. Conclusão: O acesso ao material atualizado pela OMS e veiculado no nível global, é uma estratégia recomendada pela IHAC.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Educação Em Saúde.

48 - PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLA PÚBLICA NA TEMÁTICA DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Matheus Torres De Souza Cardoso[1] 0000-0002-1271-4794, Laura Lisboa Oliveira Vieira[1] 0000-0002-4221-3720, Marina De Castro Ramos Magalhães[1], Silvio Cesar Zeppone[1]

[1]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor correspondente: Matheus Torres De Souza Cardoso. E-mail: mtorresscardoso@gmail.com

Introdução: Diante da necessidade de ações de promoção de saúde que se impõe pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade em que predominam as doenças não transmissíveis, a violência e as novas endemias. Objetivo: Realizar uma ação buscando a promoção da saúde em uma escola de ensino fundamental a respeito das drogas lícitas e ilícitas Metodologia: Participaram do evento 60 alunos do 6° ao 9° ano do ensino fundamental. Dividiu-se em duas etapas na ação e em metodologias diferentes. No primeiro momento foi realizada uma roda de conversa fora da sala de aula, no pátio da escola com perguntas chaves: Cite os tipos de drogas que você conhece. Quais os efeitos das bebidas alcoólicas no organismo? Quais os efeitos do cigarro no organismo? Logo em seguida perguntas rápidas de "verdadeiro ou falso" na temática das drogas. Na segunda etapa foi realizada uma palestra em auditório sobre drogas. Resultados: Os alunos ficaram muito mais interessados na roda de conversa e com grande participação dos alunos e concentrados nos palestrantes com as perguntas e os objetivos e sem dispersão. O segundo momento foi o oposto, os alunos dispersaram-se mais, tiveram menor interesse e concentração. Apareceram respostas de drogas ilícitas: maconha, cocaína e crack, bastante citadas e outras em menor frequência como ectasy e metanfetamina. Drogas lícitas foram bem menos citadas como tabaco, álcool e remédios. Essa promoção da saúde realizada em uma Escola Pública foi de grande importância para prevenção de futuros problemas de saúde nos alunos. Conclusão: A dinâmica mesa redonda é muito mais eficiente do que a metodologia tradicional de sala de aula para temas com drogas para público da faixa etária de alunos de ensino fundamental.

Palavras-chave: Promoção Da Saúde. Drogas. Crianças E Adolescente.

49 - DIAGNÓSTICO DE TOXOCARÍASE EM CRIANÇA DE 3 ANOS, APÓS APRESENTAR ANEMIA E EOSINOFILIA GRAVES: RELATO DE CASO

Isabela Albano Lage[1] 0000-0002-3150-3394, Caroline Caldeira Hosken[1] 0000-0001-7618-262X, Júlia Amaral Coimbra[1] 0000-0002-5942-8605, Júlio César Miranda Santos[1] 0000-0003-1690-6838, Lara Barbosa Santos[1] 0000-0001-9142-2628, Salvador Henrique Ceolin[1], Antônio Fernando Bolina Batista Filho[1], Tarcísio Silva Borborema[1]

[1]Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Autor Correspondente: Isabela Albano Lage. E-mail: isabelalage@live.com

Resumo: Introdução: A toxocaríase é uma parasitose, causada pela ingestão da larva ou de ovos do Toxocara sp., mais comumente encontrado em filhotes de cães e gatos, e em solos infectados. Descrição do caso: Trata-se de B.F.S, 3 anos, 18Kg, natural de Carlos Chagas – Minas Gerais (MG), em acompanhamento com hematologista, em Belo Horizonte – MG, após diagnóstico de anemia refratária ao tratamento com sulfato ferroso oral. Durante a propedêutica de investigação da anemia, apresentou pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva, sendo encaminhado para o ambulatório de gastroenterologia deste serviço. Relato de sintomas gripais, geofagia, edema de membros inferiores e de face. Descartada infecção por COVID-19 e síndrome nefrótica após revisão laboratorial. Observada palidez cutâneo mucosa, edema bipalpebral e em membros inferiores, taquicardia, sopro sistólico panfocal, hepatoesplenomegalia, desconforto abdominal diário, hipoalbuminemia, hiperglobulinemia IgE, hemoglobina 5,5mg/dL e contagem de eosinófilos superiores a 5mil. Indicada hemotransfusão e iniciado empiricamente tratamento com Albendazol. Devido a questões religiosas, feito tratamento com Sulfato ferroso endovenoso. Sorologia confirmou a hipótese de Toxocaríase, descartada possibilidades de esquistossomose e outras parasitoses após exames. Discussão: A forma de transmissão favorece sua ocorrência em crianças pré-escolares e escolares que ainda não desenvolveram medidas de higiene e autocuidado e se expõe a ambientes potencialmente contaminados A infecção pode ocorrer na forma assintomática, larva migrans visceral (LMV), larva migrans ocular, dados de literatura dividem ainda na forma neuronal e oculta. O tratamento é feito com Albendazol 400mg duas vezes ao dia por 5 a 7 dias. A resposta ao tratamento é observada pela redução da eosinofilia. Conclusão: O pediatra deve conhecer a condição clínica e correlacioná-la com a epidemiologia para diagnóstico. Repercussões sistêmicas são potencialmente graves e devem ser tratadas de forma integral. Medidas de prevenção, como saneamento básico e campanhas de conscientização são necessárias.

Palavras-chave: Anemia. Eosinofilia Grave. Criança. Parasitose. Toxocaríase.

50 - RELATO DE CASO: BACILLUS CIRCULANS EM DVP

Larissa Alvim Mendes[1] 0000-0002-5819-2370, Bruna Megale Giovane[1], Bruna Berbet Pechara[1], Débora Nagem Machado[1], Elisa Rocha Couto[1], Larissa Faria De Alcântara[1], Luziene Barbosa De Sousa[1], Tiago Pires Heringer[1], Alex Nagem Machado[1], Cristiano Eudes Pires[1]

[1]Hospital César Leite
Autor Correspondente: Larissa Alvim Mendes. E-mail: mendes_lala@hotmail.com

A.D.O.S, 9 meses e 9 dias, nascido termo, idade gestacional 38 semanas e 3 dias, nasceu bem, não necessitou de manobras de reanimação, apgar 7/9, mas evoluiu com espasmos, hiperreflexia e queda de saturação, sendo encaminhado para Unidade Neonatal Intensiva para monitorização e suporte ventilatório. História materna: sorologias VDRL 1:32 e 1:16 a admissão – relato de tratamento adequado. Anti HIV e HbsAg negativos, imune a toxoplasmose e a rubéola, não realizado citomegalovírus. Mãe sabidamente epilética, faz uso contínuo de Lamotrigina e Levitiracetam. Nega uso de substâncias lícitas e ilícitas. Criança apresentava aumento do perímetro encefálico acima do percentil 95, feito ultrassonografia transfontanela sendo diagnosticada má formação congênita, hidrocefalia e apresentou episódios de crise convulsiva. Foi colocado derivação ventrículo peritoneal (DVP). Após evoluiu com redução da aceitação da dieta, febre e foi feito triagem infecciosa. Apresentou leucocitose, aumento da proteína C reativa; em líquor identificado Bacillus circulans, resistente a Clindamicina. Foi iniciado terapia endovenosa com Vancomicina e Meropenem. O paciente apresentou melhora clínica e laboratorial com antibioticoterapia realizada em torno de oitenta dias. Bacullus circulans é uma bactéria Gram positiva, possui forma de bastonetes, é encontrado em solo, esgoto, alimentos e bile infantil. Além disso, é isolada em intestino de abelhas. Na literatura são encontrados poucos casos com esse patógeno oportunista em pacientes imunocomprometidos. Há 2 casos abordando e descrevendo casos de infecção por Bacillus circulans em DVP. Porém infecções diferentes foram relatadas como abscessos, infecções de ferida e meningite. Assim, se faz necessário novos estudos a fim de corroborar com melhor entendimento e tratamento dos pacientes que porventura apresentam essa patogênese.

Palavras-chave: Infecção. Liquido. Cerebroespinhal. Bacillus Circulans.

51 - RELATO DE CASO: INTOLERÂNCIA À LACTOSE COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.

Maria Carolina Feres De Lima Rocha Gomes[1], Alice Dos Santos Ferreira[1] 0000-0002-4192-4598, Ana Laura Martins Oliveira[1] 0000-0002-6370-8116, Ana Carolina Esteves Tozzi[1] 0000-0002-4793-3073, Ayalla Isadora Santos Gandra[1], Rogê Pacheco Dos Santos[1] 0000-0003-2358-3547

[1]Fame – Barbacena
Autor correspondente: Alice Dos Santos Ferreira. E-mail: alice_dsf@hotmail.com

Introdução: Intolerância à lactose é a incapacidade de digerir a lactose, em virtude de deficiência ou ausência da produção da enzima lactase. Essa má absorção pode desencadear manifestações clínicas gastrointestinais secundárias, somadas ou não a outros fatores. Descrição do caso: M.E.S.C, 4 anos, sexo feminino, apresentando quadro de anorexia, dor para evacuar e incontinência fecal, há 3 meses. Nega medicações de uso contínuo. Afirma histórico de duas hemotransfusões devido cirurgia de perfuração do íleo em razão de parto prematuro. Ao exame físico, foram observados massa palpável em região de fossa íliaca esquerda e distensão gasosa difusa. O exame ultrassonográfico evidenciou distensão do reto por conteúdo fecaloide, além de distensão gasosa difusa de alças cólicas. Iniciou o uso de polietilenoglicol 4000UI sem eletrólitos, dose de desimpactação 1mg/kg/dia e dose de 0,5mg/kg/dia para manutenção. Após 2 meses de tratamento, paciente retorna com persistência do quadro de incontinência fecal, ao teste oral de tolerância à lactose apresentou ser intolerante, sendo indicada dieta restritiva a alimentos derivados do leite e redução do laxativo. Retornando no mês consequente com melhoras dos sintomas. Discussão: A lactose é fermentada gerando a formação de gases, quando não absorvida ocorre um aumento do peristaltismo, provocando dor abdominal e diarreia como principais sintomas. A flora bacteriana age sobre os carboidratos gerando consequente eructação, borborigmo e flatulência. Existem três tipos de intolerância: a relacionada à deficiência congênita da enzima; a hipolactasia primária, onde ocorre redução progressiva da produção da lactase e; a hipolactasia secundária, como consequência de outras condições clínicas. O diagnóstico diferencial é imprescíndivel frente à persistência dos sintomas. Conclusão: O caso relatado traz à tona discussão a respeito da intolerância à lactose e sua repercussão sintomatológica. O correto diagnóstico é de suma importância tanto para resolução e/ou alívio dos sintomas do paciente.

Palavras-chave: Intolerância. Lactose. Constipação. Manifestações. Sintomas.

52 - ORIENTAÇÕES E MEDIDAS PREVENTIVAS A SEREM REALIZADAS EM UM CASO CLÍNICO DE PACIENTE PORTADOR DE BEXIGA NEUROGÊNICA SECUNDÁRIA A MIELOMENINGOCELE

Amanda Torres Talim[1] 0000-0002-7546-8631, Alicy Verônica Alves Barbosa[1] 0000-0001-5160-0688, Carolina Cassiano Do Rosário[1] 0000-0002-5031-2876, Caroline Martins De Freitas[1] 0000-0001-6835-1059, Guilherme Brangioni Januário[1] 0000-0002-5160-6403, Luiza Magalhães Avelar[1] 0000-0003-4504-5109, Marcella Brito Pinheiro Oliveira Neto[1] 0000-0002-8226-9040, Vitória Sturzeneker Porto[1] 0000-0002-5811-7194, Débora Da Cruz Cerqueira[1] 0000-0003-2170-4202

[1]Centro Universitário De Belo Horizonte - Unibh
Autor Correspondente: Guilherme Brangioni Januário. E-mail: guilhermebrangioni@gmail.com

Introdução: Crianças com mielomeningocele (MMC) podem apresentar como repercussão um distúrbio neuromuscular denominado bexiga neurogênica (BN). O diagnóstico precoce da BN em portadores de MMC é fundamental para evitarmos Doença Renal Crônica. Descrição do Caso: Paciente masculino, a termo, com diagnóstico intraútero de MMC e com correção de mielomeningocele com 15 dias de vida. Com 9 meses iniciou episódios de ITU e foi avaliado com exames de imagem que evidenciaram bexiga neurogênica a qual foi tratada com medicamentos (anti colinérgico) e controle do esvaziamento vesical. Paciente evoluiu com melhora das infecções, adequado volume vesical e ausência de resíduo urinário. Discussão: Foi observado a importância de consultas pré concepcionais a fim de iniciar a suplementação de ácido fólico e em casos de portadores de MMC, o acompanhamento com nefrologista pediatra desde o diagnóstico, uma vez que o acometimento do sistema urina769;rio e769; uma complicação comum. Conclusão: Achados urodinâmicos alterados em pacientes pediátricos portadores de MMC são preditivos de deterioração renal em adultos e o tempo de atraso no tratamento é diretamente proporcional à gravidade da nefropatia. Dessa forma, o caso relatado tem por finalidade contribuir na prevenção de malformações congênitas do tubo neural e prevenção de doença renal crônica, além de possibilitar melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Mielomeningocele. Bexiga Urinaria Neurogênica. Ácido Fólico.

53 - A MUSICOTERAPIA NO PLANO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Souza Shimizu[1] 0000-0002-8704-2806, Yasmim Magalhães Soares[1] 0000-0001-9930-4466, Rodrigo Assis Coutinho[1] 0000-0002-0358-0763, Júlia De Carvalho Albino[1] 0000-0003-4516-9419, Roberta Machado Vasconcelos Mesquita[1] 0000-0001-6813-5815, Isabella Fornari Silva[1] 0000-0001-5219-364X, Victória Caroline Silva Carvalho[1] 0000-0001-5951-4477, Flávia Linhares Martins[1] 0000-0002-6273-5032, Larisse Junqueira Mendes De Carvalho[2] 0000-0001-8452-874X, Tamiris Wellen Da Silva Prado[2]

[1]Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais Campus Poços De Caldas
[2]Associação Dos Deficientes Físicos De Poços De Caldas – Adefip
Autor Correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

O trabalho foi realizado com o intuito de identificar os efeitos da terapia musical em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Para tal, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e CAPES, incluindo estudos entre 2010 até 2022. Os termos utilizados foram "Autistic disorder" e "Music therapy" baseado na análise de MeSh; e "Musicoterapia" e "Transtorno autístico" compreendendo MeSh e DeCs terms. Foram identificados 36 artigos (9 revisões sistemáticas, dois editoriais, 19 ensaios clínicos, uma série de casos, quatro relatos de caso e um comentário de especialista). Após a leitura do título e resumo, 14 estudos foram incluídos, considerando os critérios crianças com diagnóstico de TEA, intervenção musical e o desfecho que evidenciasse os efeitos da terapia musical no tratamento. Dentre os resultados encontrados, em sua grande maioria, os artigos apontaram a relação positiva entre a musicoterapia e a promoção de habilidade sociais – sendo a redução de comportamentos estereotipados, aumento do vocabulário e melhora do contato visual os principais benefícios relatados. Outra vantagem importante evidenciada foi a motivação em participar de atividades que envolviam música, fazendo com que as crianças com o transtorno se envolvessem mais nas terapias. Todavia, em um dos estudos, apesar da maior parte das crianças ter respondido de forma positiva à terapia musical, algumas crianças ficaram incomodadas com os sons e vibrações. Em dois outros estudos analisados, a intervenção musical não apontou melhorias significativas no tratamento. Assim, observou-se que a indicação da musicoterapia deve ser individualizada. Ela pode contribuir de forma positiva na mudança de comportamento e comunicação da maioria das crianças com TEA, e, assim, romper padrões de isolamento, estimulando e melhorando a comunicação verbal e não verbal.

Palavras-chave: Transtorno Do Espectro Autista. Musicoterapia.

54 - PERSPECTIVAS DO USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Frinhani Valadão[1], Maria Eduarda Cunha Bernardes[1] 0000-0002-0586-0427, Maria Clara Vilaça Santos[1], Anna Marques Russo Maroca[1], Lara Maria Sabino Galvão[1], João Vitor Frinhani Valadão[2], Susana Satuf Rezende Lelis[3]

[1]Centro Universitário de Belo Horizonte
[2]Centro Universitário Presidente Trancredo Neves
[3]Univversidade Federal de Minas Gerais, Hospital Infantil João Paulo II - Fhemig
Autor Correspondente: Maria Eduarda Cunha Bernardes. E-mail: mecbernardes@gmail.com

INTRODUÇÃO: O transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno de desenvolvimento, tendo como sintomas principais os déficits de habilidades comunicativas verbais e não-verbais, déficits de habilidades sociais e comportamentos repetitivos e estereotipados. Assim, pesquisas recentes aumentam o número de evidências voltadas para a possibilidade de tratamento do TEA com o uso do Canabidiol, sendo considerado uma opção segura e efetiva no que concerne ao alívio dos sintomas mais presentes no transtorno, como depressão, inquietação, estereotipias, agressividade e convulsões. OBJETIVO: Verificar a relação existente entre o uso do Canabidiol e o tratamento do TEA, e quais as implicações dessa associação. METODOLOGIA: A atual pesquisa se referencia nos parâmetros das revisões de literatura descritivas e de abordagem qualitativa. RESULTADOS: As evidências apontam para uma relação positiva, em que é possível compreender o uso do Canabidiol como um aliado no tratamento do TEA em diferentes instâncias. O Canabidiol apresentou bons resultados associados ao alívio de sintomas, assim como no que diz respeito aos sistemas de excitação e inibição cerebrais. CONCLUSÃO: Mesmo com os estudos apontando para um resultado favorável a respeito do uso do Canabidiol, as evidências encontradas ainda são poucas e não mostram significativos resultados a longo prazo. Com isso, a atual pesquisa pretende servir como base para que novos estudos sejam desenvolvidos, visto que ainda há muito o que compreender.

Palavras-chave: Canabidiol. Tea. Vantagens. Desvantagens. Implicações.

56 - AMAMENTAÇÃO NO CONTROLE DA DOR DE RECÉM-NASCIDOS SAUDÁVEIS DURANTE A VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B AO NASCIMENTO: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Rayssa Resende Silva[1], Thamires Scarabelle[1], Luana Fátima Alvarenga Silveira[2], Ana Maria Marques De Jesus[2], Rayanne Marques Costa Alberice[2], Daniele Castro Mendes Vimieiro[1], Thamiris Lucchesi[2], Juliana De Oliveira Marcatto[1] 0000-0002-6870-8414

[1]Universidade Federal De Minas Gerais
[2]Hospital Sofia Feldman
Autor Correspondente: Juliana De Oliveira Marcatto. - E-mail: julianaoliveiramarcatto@gmail.com

Introdução: O aleitamento materno é um método recomendado durante procedimentos dolorosos. Nas primeiras horas de vida, um padrão de sucção não estabelecido e um menor volume de leite, podem comprometer a efetividade da medida. Objetivo: Verificar a influência da amamentação no controle da dor de recém-nascidos saudáveis durante a vacinação contra hepatite B nas primeiras 48 horas de vida. Método: Trata-se de um estudo quase experimental, realizado em uma maternidade pública filantrópica de Belo Horizonte. Os recém-nascidos foram distribuídos em grupo intervenção (aleitamento materno) e grupo controle (contenção facilitada). A escala de avaliação da dor Neonatal Facial Coding System – NFCS, compõe uma das variáveis de análise, juntamente com os parâmetros fisiológicos frequência cardíaca e saturação de oxigênio, avaliados em três momentos distintos (antes, durante e depois da vacinação). Resultados: No estudo piloto foram analisados dados de 118 recém-nascidos, sendo 27 (22,9%) submetidos a amamentação e 91 (77,1%) à contenção facilitada. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (52,54%; n = 62), tinham entre 24 e 48 horas de vida (75,4%; n = 89), com mediana de idade gestacional de 39 semanas e 96,6% (n = 114) não demandaram reanimação em sala de parto. As médias da NFCS foram maiores no grupo submetido à contenção facilitada, que no grupo amamentado ($p < 0,001$) durante e após a vacinação. Recém-nascidos amamentados durante o procedimento apresentaram redução de 35% no risco de apresentar dor após o procedimento. O tempo de choro e a frequência cardíaca não variou entre os grupos. A saturação de oxigênio foi maior no grupo controle durante ($p < 0,007$) e após o procedimento ($p < 0,028$). Conclusão: Após o estudo piloto foi realizado alinhamento da metodologia e organizada estratégia para inclusão de pacientes no grupo amamentação.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Dor. Aleitamento Materno. Vacinação.

57 - CONSULTA PRÉ-NATAL EM MEDICINA FETAL: IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR PARA GARANTIA DO CUIDADO INTEGRAL

Angélica Silva Saraiva Teixeira[1], Cézar Antônio Abreu De Souza[1], Hana Cristina Moreira Vespermann[1], Gabriel Costa Osanan[1], Juliana De Oliveira Marcatto[2] 0000-0002-6870-8414

[1]Hospital das Clínicas da UFMG
[2]Escola De Enfermagem da UFMG
Autor Correspondente: Juliana De Oliveira Marcatto. E-mail: julianaoliveiramarcatto@gmail.com

INTRODUÇÃO: O pré-natal em medicina Fetal envolve discussões complexas que, quando realizadas por uma equipe interdisciplinar, pode contribuir para promoção do cuidado integral, especialmente quando a condição fetal é ameaçadora à continuidade da a vida. DESCRIÇÃO: O atendimento conjunto por equipe interdisciplinar composta por médicos (obstetra, pediatra e geneticista), enfermeiro e psicólogo, tem por objetivo além de promover esclarecimentos técnicos acerca das condições fetais, iniciar o desenvolvimento do plano de cuidados baseado nas melhores práticas, em consonância com os desejos e valores da família. Esse planejamento deve promover um alinhamento das condutas durante o pré-natal, parto e pós-parto, incluindo o monitoramento do luto a depender do desfecho. DISCUSSÃO: O achado de malformação fetal grave gera grande angústia às famílias. A equipe que atende o pré-natal precisa praticar uma comunicação empática, escuta ativa e somar saberes diversos para acolher devidamente os muitos sofrimentos envolvidos (físico, emocional, sociofamiliar e espiritual) A consulta interdisciplinar é um espaço importante de construção da história singular de uma gravidez e um parto onde as circunstâncias de adoecimento fetal impõem a necessidade de compreender as diversas dimensões de sofrimento para melhor intervir. CONCLUSÃO: O atendimento interdisciplinar r é essencial frente à complexidade das necessidades dos bebês e suas famílias. O cuidado precisa ser consistente, compassivo e capaz de oferecer recursos para o enfrentamento dos desafios da gestação complicada pelo achado de malformações ameaçadoras da vida. O espaço da consulta multidisciplinar é uma oportunidade de alinhamento de expectativas, antecipação de decisões em diversos cenários e elaboração de um plano de cuidados consonante com os objetivos traçados.

Palavras-chave: Assistência Perinatal. Cuidados Paliativos. Morte Fetal.

58 - FATORES PREDITIVOS DE MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA A SANGRAMENTO DE VARIZES DE ESÔFAGO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO PORTA

Maria Carolina Feres De Lima Rocha Gama[1], Eleonora Druve Tavares Fagundes[1] 0000-0002-5671-9570, Alexandre Rodrigues Ferreira[1] 0000-0001-6749-8980, Luiza Caroline Vieira[1], Thaís Costa Nascentes Queiroz[1] 0000-0001-9917-9749, Adriana Teixeira Rodrigues[1] 0000-0002-1735-5073

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Eleonora Druve Tavares Fagundes – E-mail: eleonoradruve@uol.com.br

Introdução: O sangramento de varizes de esôfago é a maior causa de morbimortalidade entre adultos com doença hepática crônica. A morbimortalidade devido ao sangramento está relacionada às complicações secundárias como ascite e encefalopatia hepática. Objetivo: descrever a morbimortalidade decorrentes dos episódios de hemorragia digestiva alta (HDA) nos pacientes pediátricos com hipertensão porta e identificar os preditores das principais complicações, comparando cirróticos e pacientes com OEHVP (obstrução extra-hepática da veia porta). Métodos: estudo retrospectivo incluindo crianças e adolescentes com hipertensão porta cirróticos ou com OEHVP, que apresentaram HDA no período de 1990 a 2021. Foram avaliadas as complicações durante a internação e a mortalidade em seis semanas de todos os episódios de HDA. Para a determinação dos fatores preditivos de complicações foi realizada análise multivariada por regressão logística, sendo considerado significativo $p<0,05$. Resultados: incluídos 86 pacientes que apresentaram 174 episódios de HDA. A mediana de idade foi de 5,0 anos. 51,2% dos pacientes tinham OEHVP e 48,8% eram cirróticos. A cirrose foi fator preditivo de ocorrência de qualquer complicação. Necessidade de hemotransfusão foi preditivo de pelo menos uma complicação (OR 5,8), ascite (OR 7,2) e infecções (OR 3,8) no grupo geral e de pelo menos uma complicação (OR 11,3) e ascite (OR 5,8) nos pacientes cirróticos. Necessidade de expansão foi preditiva de pelo menos uma complicação (OR 4,6) e de infecções (OR 3,9) no grupo geral, além de ser preditivo de infecção nos cirróticos (OR 5,4). Não houve nenhuma morte decorrente de HDA nas seis semanas pós-sangramento. Conclusão: o estudo comprova a relevância das complicações após os episódios de HDA em pacientes pediátricos com hipertensão porta, especialmente nos cirróticos. A necessidade de hemotransfusão e de expansão na admissão evidencia instabilidade hemodinâmica com maior risco de hipotensão tecidual, e pode predizer as complicações secundárias à HDA em pacientes com hipertensão porta.

Palavras-chave: Hipertensão Porta. Hemorragia Digestiva.

59 - IMPORTANCIA DA AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA DE ROTINA NO NEONATO COM TRISSOMIA DO 21: RELATO DE CASO

Bruno Morais Damiao[1] 0000-0002-3850-973X, Giovana Neves Martins[2], Izabella Da Silva Mendes[2], Patrícia Novais De Oliveira[2]

[1]Hospital Julia Kubtischek
[2]Hospital Infantil João Paulo II
Autor Correspondente: Bruno Morais Damiao. E-mail: brunomoraisdamiao@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A Trissomia do 21 (T21) é a anormalidade cromossômica numérica mais comum em recém-nascidos. A síndrome está frequentemente associada a complicações, sendo os defeitos cardíacos congênitos a principal malformação. Dessa forma, diante da suspeita clínica ao nascimento, deve-se incluir a avaliação cardiológica à rotina neonatal habitual para todos os pacientes. DESCRIÇÃO DO CASO:. RN de T.L.F., com fenótipo de Trissomia do 21, nasceu bem, chorou logo, mantendo saturação 95% após 15 minutos de vida. Transferido ao CTI para monitorização devido hipotonia importante. Apresentou "teste do coraçãozinho" normal com 24 horas de vida. Realizada ecocardiografia cinco dias após o nascimento, com CIA e CIV de 3,5mm. Iniciado tratamento clínico da cardiopatia com Captopril, Espironolactona e Furosemida e acompanhamento com a Cardiologia Pediátrica. DISCUSSÃO: Os defeitos cardíacos constituem a principal malformação da síndrome, com prevalência de 40 a 60% dos casos, sendo os mais comuns o defeito do septo atrioventricular, a comunicação interventricular, a comunicação interatrial e a Tetralogia de Fallot. No Brasil, sabe-se que há alta prevalência de acometimento cardíaco e de suas complicações, o que pode ser atribuído ao atraso no diagnóstico e as alterações pulmonares subsequentes, que podem se tornar irreversíveis e impedir a realização do tratamento cirúrgico. Portanto, a avaliação cardiológica deve fazer parte do cuidado de rotina do recém-nascido com Trissomia do 21 e o ecocardiograma deve ser solicitado na maternidade ou estar agendado para quando o recém-nascido receber alta, mesmo para os neonatos com teste do coração normal. CONCLUSÃO: Tendo em vista a alta prevalência de cardiopatias congênitas nos portadores de T21, é de extrema importância que a avaliação cardiológica adequada seja realizada logo após o nascimento a fim de direcionar o tratamento adequado com a correção cirúrgica em tempo hábil e proporcionar melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Trissomia. Cardiopatia Congênita. Triagem.

60 - MEU PACIENTE JÁ TEM TRATAMENTO OTIMIZADO DA ASMA: POR QUE MANTEM QUEIXA DE LIMITAÇÃO ÀS ATIVIDADES FÍSICAS?

Gabriela Belizário Lasmar[1], Vinícius Oliveira Ganem[2], Rita De Cássia Faleiro[2], Eliane Viana Mancuzo[2], Fernanda Córdoba Lanza[2] 0000-0002-4748-6947, Luciano Fonseca Oliveira[2], Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz[2] 0000-0003-3183-0990, Laura Maria De Lima Belizário Facury Lasmar[2] 0000-0002-4834-5943

[1]Unifenas
[2]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor Correspondente: Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz. E-mail: monicaversianiqueiroz@gmail.com

Introdução: Crianças e adolescentes com diagnóstico de asma grave (AG) queixam-se frequentemente de limitação às atividades físicas e a causa deve ser investigada para o adequado manejo. Objetivo: Avaliar a causa da limitação da atividade física do paciente, sua capacidade funcional utilizando o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e o teste de exercício cardiopulmonar (TECP). Métodos: Estudo transversal, de uma coorte, incluindo pacientes de 7-18 anos com AG (>= 800 mcg budesonida associado a outro controlador, com técnica inalatória e taxa de adesão adequadas) , que apresentavam apenas a limitação ao exercício físico como causa da falha no controle da asma, pareados a controles sadios por sexo, idade e índice da massa corporal, que realizaram o TC6 e TECP conforme recomendações da American Thoracic Society (ATS). Resultados: A prevalência do broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE) nos asmáticos foi de 60% e no grupo controle de 30%. Encontrado descondicionamento em 60% dos asmáticos e em 57% dos controles. A inatividade física foi relatada em 100% dos asmáticos e em 37% dos controles. O TC6M apresentou 33,33% de sensibilidade, 43,62% de acurácia e 87,5% de especificidade no diagnóstico de BIE quando comparado ao TECP. Pacientes asmáticos percorreram menores distâncias que os controles, sendo estas distâncias cada vez menores quando associadas ao BIE e, principalmente, ao descondicionamento. Conclusão: Os achados do estudo sugerem que a redução da distância percorrida no TC6M seja multifatorial, e não apenas consequência da asma, sinalizando que o bom controle da doença, o foco no melhor condicionamento e no aumento do nível de atividade física dessa população pode vir a ter impacto crucial na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Asma Grave. Crianças E Adolescentes. Atividade Física.

61 - CONTROLE DA ASMA GRAVE ALÉM DOS GUIDELINES É POSSÍVEL?

Gabriela Belizário Lasmar[1], Mariana Isadora Ribeiro Vieira[2], Ryan Da Costa[3] 0000-0003-3075-0729, Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz[2] 0000-0003-3183-0990, Laura Maria De Lima Belizário Facury Lasmar[2] 0000-0002-4834-5943

[1]Unifenas
[2]Universidade Federal De Minas Gerais
[3]Universidade Federal Da Bahia
Autor Correspondente: Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz. E-mail: monicaversianiqueiroz@gmail.com

Introdução: A ativação das células produtoras de interleucina 17 (IL17) e o comprometimento da resposta imunoregulatória da via da interleucina 10(IL10) podem estar associados à resposta TH2 baixa, em razão da variabilidade genética da asma grave. Objetivo: avaliar associação entre polimorfismos nos genes das interleucinas 17 e 10 (IL10 e IL17) com o controle da asma grave em crianças e adolescentes. Métodos: estudo transversal, incluindo casos de uma coorte de pacientes com asma grave(doses maiores de 800 mcg de budesonida ou equivalente associado a beta dois agonista de longa ação e/ou a outros controladores) pareados a controles sadios. Foi extraído DNA de sangue periférico e genotipados os SNVs (Single Nucleotide Variant - variação de nucleotídeo único) rs3819024 e rs2275913 na IL17A e o rs3024498 na IL10. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais . Resultados: pacientes com asma grave, que possuem um alelo C do rs3024498 da IL10 apresentam maior chance (OR: 6,93, IC955%: 1,00-47,9) de ter a sua doença não controlada, apesar do tratamento regular. As outras duas variantes não foram associadas com falha do controle da asma grave em nenhum dos modelos genéticos testados. Conclusão: elevadas doses de corticoides inalatórios têm eventos adversos importantes e o conhecimento de que essa falha de controle clínico pode estar associada a esse polimorfismo, pode ser futuramente utilizado para orientar a conduta médica, contribuindo para a redução dos riscos do contínuo e progressivo aumento da dose de corticoide inalado recomendado pelos guidelines.

Palavras-chave: Asma Grave. Crianças E Adolescentes. Genética.

62 - DERRAME PLEURAL RECORRENTE EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Jéssica De Carvalho Antão Da Silva[1], Monique Rocha De Carvalho[1] 0000-0001-7651-9958, Priscilla Aryele Nascimento Campos[1] 0000-0002-7603-3429, Renata Marcos Bedran[1] 0000-0002-5865-4256, Ana Cristina Fernandez Fonseca[1], Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz[1] 0000-0003-3183-0990

[1]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor Correspondente: Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz. E-mail: monicaversianiqueiroz@gmail.com

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica. Embora raras, as manifestações pulmonares são uma das principais causas de morbidade e mortalidade nas doenças reumatológicas infantis. Descrição do caso: Paciente masculino, 9 anos de idade, com perda de peso e taquicardia, sendo feito diagnóstico de Hipertireoidismo primário. Após 6 meses , apresentou quadro de insuficiência respiratória, com derrame pleural e pericárdico, com melhora, recebendo alta. Foi admitido no CTI, após um período de um mês, com dor precordial, febre, taquicardia, bulhas abafadas, PA convergente e sinais de congestão. Além do quadro de derrame pericárdico grave e derrame pleural evoluiu com um quadro de nefrite. Diagnóstico realizado então de LES e iniciado o tratamento. O paciente evoluiu nos meses seguintes com quadros recorrentes de derrame pleural, havendo necessidade de novas toracocenteses, com volumes que variaram entre 250mL a 950mL. Discussão: Entre as manifestações pulmonares, a pleurite lúpica é a mais comum (30-35%). Geralmente a serosite lúpica se resolve rapidamente, com uso do corticoide. Diante do tratamento utilizado pelo paciente (corticoide em dose alta + ciclofosfamida), não é esperado derrame unilateral mantido e recolecionante. Conclusão: Frente a um paciente com LES, com alto grau de imunossupressão para o tratamento, deve-se estender a propedêutica para descartar outros diagnósticos de derrame pleural pulmonar recorrente.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Manifestações Pulmonares.

63 - AMAUROSE CONGÊNITA DE LEBER (ACL): DEGENERAÇÃO DA RETINA RARA COM IDADE DE INÍCIO PRECOCE E PERDA VISUAL GRAVE

Cleuza Guimaraes Teixeira[1], Bruna Gil Campos[1], Caio Augusto De Matos Manna[1], Carolina Lins Salgado[1], Eduarda De Oliveira Teixeira[1] 0000-0003-2973-5249

[1]Faculdade De Medicina Ciencias Médicas De Minas Gerais
Autor Correspondente: Cleuza Guimaraes Teixeira. E-mail: cleuzagteixeira@gmail.com

Introdução: Amaurose Congênita de Leber (ACL), deficiência visual grave1 pertencente ao grupo das Distrofias Retinianas Hereditárias2,3. O mapeamento genético para diagnóstico e conduta adequadas é importante, pois são vários os genótipos e fenótipos da ACL2. Descrição do caso: F.O.R, 7 meses de vida, comparece em primeira consulta pediátrica com relato de que, aos 3 meses, os pais notaram nistagmo e estrabismo que, na consulta pediátrica foi diagnosticado como normal para idade. Aos 5 meses de vida consulta com oftalmologia que indicou uso de óculos para baixa visão após fundoscopia e RNM dos olhos normais. Aos 6 meses avaliação por outra oftalmologista com realização de eletrorretinografia (ERG) com resposta fotópicas e escotópicas não registráveis sugestivo de ACL e exame genético com 2 variantes em heterozigose no gene CEP290, confirmando ACL.Discussão:Os sinais e sintomas da ACL possuem curso evolutivo característico, as primeiras alterações ocorrem nos primeiros meses de vida caracterizadas por ausência de fixação do olhar, nistagmo, estrabismo, pupilas amauróticas e Sinal de Franceschetti (ato de coçar os olhos à estímulos luminosos)2,3,4,5 Assim, a partir da observação desses sinais, devem ser realizados exames para investigação diagnóstica. A fundoscopia é pouco eficaz, pois apresenta normalidade ou alterações discretas.3,5 A ERG com atividade da retina extinta a muito reduzida é um grande indicativo3,5. Tais características são critérios importantes para o investigação de ACL, porém existem múltiplos diagnósticos diferenciais para lactentes, evidenciando a importância do mapeamento genético para confirmação da doença.4,6,7 Conclusão: A ACL é uma das causas mais graves de cegueira infantil, ressaltando a importância de diagnóstico precoce e plano de tratamento individualizado. Entretanto, o grande espectro genético dessa patologia, com seus múltiplos fenótipos são dificultadores visto que se manifestam em uma idade de difícil percepção pelos cuidadores.

Palavras-chave: Amaurose Congênita De Leber. Acuidade Visual. Distrofias Retinianas.

64 - DEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DE CARNITINA: A IMPORT NCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Cleuza Guimaraes Teixeira[1], Diogo Garcia Bothrel[1], Clara Gonçalves Mendonça[1], Eduarda Teixeira De Oliveira[1], Carolina Lins Salgado[1]

[1]Faculdade De Medicina Ciencias Médicas De Minas Gerais
Autor Correspondente: Cleuza Guimaraes Teixeira. E-mail: cleuzagteixeira@gmail.com

Introdução Deficiência primária de carnitina (PCD), distúrbio da beta oxidação de ácidos graxos de cadeia longa2, caracterizada por baixos níveis de carnitina plasmática, intracelular e aumento da excreção renal3. Descrição do caso A.S. L, primeira consulta, 4 dias de vida, aleitamento materno exclusivo, parto cesárea, a termo, peso nascimento 3548 gr. Ao exame, ativa, reativa, peso 2960 gr. Pais orientados sobre teste do pezinho ampliado. Nova consulta ,21 dias de vida, mãe relata sucção débil e emagrecimento. Ao exame, hipoativa, peso 2840 gr. Resultado teste do pezinho ampliado com alteração sugestiva de PCD. Consulta com geneticista, diagnóstico confirmado e início de tratamento com L-carnitina oral 100mg/kg/dia. Ecocardiograma sem alterações. Consultas subsequentes, ganho de peso satisfatório, adequado desenvolvimento neuropsicomotor Discussão As primeiras manifestações da PCD surgem no primeiro ano de vida, muitas vezes com sintomas inespecíficos como letargia, inapetência, baixo ganho de peso e hipoglicemia, podem surgir sintomas e sinais agudos neurológicos, hepáticos, musculares, cardíacos e metabólicos4, podendo ser assintomática até a vida adulta aumentando risco de evento cardiovascular súbito3,5. A L-carnitina é um nutriente primordial, no primeiro ano de vida, pois ácidos graxos de cadeia longa são fontes de energia. A triagem neonatal é uma forma de diagnóstico precoce dessa e de outras doenças congênitas7,8,9,10,11. Conclusão: Diagnóstico precoce dos distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos como a PCD8 e de outras doenças congênitas tratáveis, tem implicação direta na redução da morbimortalidade. No Brasil, a ampliação do teste do pezinho oferecido pelo SUS foi aprovada pelo Ministério da Saúde, porém o rastreio da PCD estará disponível somente na segunda etapa do projeto e, atualmente, é realizado apenas no sistema privado, o que compromete a sua detecção precoce12 na maioria dos recém-nascidos.

Palavras-chave: Carnitina. Crianças. Ácidos Graxos. Triagem Neonatal.

65 - SEPSE SECUNDÁRIA A VARICELA INFECTADA: UM RELATO DE CASO

Vanda Carolina Gomes Damasceno[1] 0000-0002-0849-3714, Laura Caldeira Souza[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1], Laura Fernandes Comelli Figueira[1], Maria Eduarda De Souza Prata[1], Bruna Silva Vidal[1], Thaís Oliveira Freitas[1], Tassianny Félix Pereira[1], Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1]

[1]UNIFACIG
Autor Correspondente: Vanda Carolina Gomes Damasceno. E-mail: vanda-carolina@hotmail.com

Introdução: A Varicela (catapora) trata-se de uma doença infecciosa e altamente contagiosa causada pelo vírus Varicela-Zoster, manifestada em maior número nas crianças. O objetivo desse relato de caso é discutir sobre o quadro de sepse atrelado a essa doença. Descrição do caso: B.P.S., 2a 4m, sexo feminino, 12kg. Paciente (PCT) dá entrada ao hospital, evoluindo com lesões necróticas em MMII e MMSS, abdome e tórax. Apresentava-se febril, dispneica e hipocorada (++/4). Discussão do caso: A principal característica clínica dessa doença são lesões na pele acompanhadas de coceira, o que está dentro do quadro clínico da PCT que evoluiu com febre e sepse, hepatoesplenomegalia, derrame pericárdico, distúrbios de coagulação, plaquetopenia, anemia, derrame pleural, hipoproteinemia e epilepsia. Vale destacar que a sepse é caracterizada pela presença de dois ou mais sinais de SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) e na PCT em questão hipertermia e alteração de leucócitos se fazem presentes. PCT apresentou boa evolução em 15 dias de internação com uso de: Concentrado de hemácias devido a anemia, 3 dias de Kanakion, 1 dia de Cefalotina + Gentamicina, 1 dia de Ceftazidina + Oxacilina, Anfotericina Lipossomal inserida no dia 8 de internação, Vancomicina + Meropenem no dia 9, Metronidazol inserido no dia 10 de internação. Na data da alta apresentava melhora importante das lesões, já soltando a capa necrótica, a maioria com halo de hiperemia. Aparelho cardiovascular e aparelho respiratório sem alterações. Ademais, PCT evoluiu com melhora do quadro clínico geral, leucograma normal, PCR negativo e função renal dentro da normalidade. Conclusão: a forma de se prevenir casos graves como dessa PCT com Varicela é a vacinação. Entretanto, essa é uma questão de saúde pública uma vez que a vacina para essa patologia não está disponível na rede do SUS.

Palavras-chave: Varicela. Sepse. Infecção.

66 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL; QUANDO DEVO PENSAR EM FISSURA ESTERNAL?

Amanda Ziviani Pimentel[1], Jéssica De Carvalho Antão Da Silva[1] 0000-0002-5562-8212, Renata Marcos Bedran[1] 0000-0002-5865-4256, Ana Cristina Fernandez Fonseca[1], Cláudia Ribeiro Andrade[1] 0000-0002-9971-7620, Clécio Piçarro[1], Atila Magalhães Vitória[1], Jovita Lane Soares Santos Zanini[1], Jesiana Ferreira Pedrosa[1] 0000-0002-7217-6334, Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz[1] 0000-0003-3183-0990

[1]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor Correspondente: Mônica Versiani Nunes Pinheiro De Queiroz. E-mail: monicaversianiqueiroz@gmail.com

A Fissura esternal, parcial ou completa, ocorre em 0,5% das malformações da parede torácica, podendo ser assintomática (74%) e associada a outros defeitos (72%). Descrição do caso: Recém-nascido a termo, parto cesáreo, APGAR 8/9. Evoluiu com desconforto respiratório precoce leve, com melhora espontânea. No alojamento conjunto, apresentou dificuldade para mamar, com melhora após ajuste de técnica. Recebeu alta e na Unidade Básica de Saúde solicitada avaliação pela Cardiologia pediátrica, encaminhada para serviço de urgência e internada. Ao exame físico apresentava lesão cutânea arredondada em linha média da região esternal, íntegra, retração e abaulamento da fúrcula, mais evidente ao choro. A tomografia de tórax evidenciou hipoplasia do esterno e na reconstrução tridimensional, esterno defeituoso com pericárdio intacto e campos pulmonares normais. Discussão: O diagnóstico da Fissura Esternal pode ser feito no segundo e início do terceiro trimestre da gestação, devido à ausência ou pequeno número e tamanho de centros de ossificação. Ao nascer, o esterno no Raio-X do tórax em perfil apresenta quatro ou cinco segmentos distintos ou centros de ossificação. Quando a fissura parcial é superior, termina ao nível da 4a cartilagem costal ou no processo xifoide. Já a inferior, rara, é geralmente associada a outras anormalidades da fusão da linha média. Para avaliar o detalhamento anatômico, a forma, a extensão do defeito e barras ou segmentos do esterno o método de escolha é a tomografia do tórax, com reconstrução tridimensional. O fechamento primário é ideal até os 3 meses, período onde a compressão das estruturas é mínima e maior maleabilidade da parede torácica. Após 3 meses podem ser avaliadas as Condrotomias, enxertos autólogos e uso de materiais protéticos. Conclusão: Fissura esternal é assintomática na maioria dos casos, podendo ser associada a outros defeitos, que devem ser investigados. O tratamento é cirúrgico, devendo ser realizado idealmente nos primeiros 3 meses de vida.

Palavras-chave: Fissura Esternal. Diagnóstico. Tratamento.

67 - A IMPORTÂNCIA DA NEUROIMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE NEUROCISTICERCOSE

Jordana Coelho Moisés[1] 0000-0002-1294-9489, Beatriz Antunes Pazzini[1] 0000-0003-2291-1895, Carlos Eduardo De Meneses E Souza Filho[2] 0000-0002-3142-5947, Larissa Maria Ferrarez Faria[1] 0000-0002-1294-9489, Laura Gouvea De Miranda Andrade[3] 0000-0001-5507-9316, Vinícius Salgado Rabelo[1] 0000-0002-3516-4131, Bruna Ribeiro Torres[4] 0000-0002-6431-6341, Márcio Antônio Ferreira Arantes Júnior[4]

[1]Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais
[2]Universidade Federal De Minas Gerais
[3]Pontifícia Universidade Católica-PUC
[4]Hospital Infantil João Paulo II
Autor Correspondente: Jordana Coelho Moisés. E-mail: jordanacoelhom@gmail.com

INTRODUÇÃO: A neurocisticercose (NCC), infecção helmíntica do sistema nervoso central mais comum, é causa de epilepsia na população pediátrica em áreas tropicais. Apresenta grande variedade de manifestações clínicas, dependendo da localização, número e viabilidade das larvas encistadas de Taenia solium, tornando o diagnóstico desafiador. DESCRIÇÃO DO CASO: Escolar, 9 anos, filho de casal não-consanguíneo. Gestação sem intercorrências. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Sem antecedentes clínicos/cirúrgicos. Vacinação atualizada. Residente em zona urbana. Apresentou dois episódios sugestivos de crise convulsiva em 48 horas. Internado para propedêutica e iniciada medicação anticrise. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste evidenciou lesão expansiva em lobo frontal direito (LFD), com edema vasogênico. Ampliada investigação através de estudo contrastado de ressonância magnética de encéfalo (RNMe) que evidenciou lesão ovalada, contornos regulares, bem delimitada, centrada no córtex e substância branca subcortical do LFD, com hipersinal/hipossinal em T2, isossinal em T1 e focos de hipossinal em T2. Apesar da ausência de dados epidemiológicos sugestivos de NCC, foi optado pelo início de dexametasona e albendazol. Exame parasitológico de fezes para pesquisa de ovos ou proglotes nas fezes foi negativo. Recebeu alta hospitalar para continuidade do tratamento em domicílio e realizada nova RNMe, com resolução dos achados iniciais. DISCUSSÃO: O diagnóstico de NCC é feito por estudo do líquor e visualização do parasita através de neuroimagem. No caso apresentado, foi optado por não realizar punção lombar devido a extensão do edema vasogênico. Portanto, o estudo de neuroimagem, na ausência de história epidemiológica, foi utilizado para indicar tratamento e para avaliação da resposta terapêutica. CONCLUSÃO: O diagnóstico preciso de NCC é notoriamente difícil. A neuroimagem é o método preferencial e é proposta por Del Brutto *et al.* como um dos critérios absolutos. Através de RNMe pode ser possível visualizar o cisto, definir localização e número, bem como o ciclo de vida do mesmo.

Palavras-chave: Doença Infecciosa. Neuroinfeccção. Neurocisticercose. Pediatria.

68 - FIBROSE CISTICA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONDUTAS CLÍNICAS

Gabriela Siqueira[1] 0000-0003-2043-6170

[1]FASEH
Autor Correspondente: Gabriela Siqueira. E-mail: penasiqueira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fibrose cística (FC), também conhecida como Doença do Beijo Salgado ou Mucoviscidose, é uma patologia genética que acomete, especialmente, os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo. OBJETIVOS: Realizar um estudo acerca da FC observando: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e condutas clínicas. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão de literatura com busca nas bases de dados eletrônicos, como sites especialistas em FC. Ademais, foi retirado pontos de relevância sendo feita a exposição de forma direta. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A fisiopatologia da FC gira em torno de uma mudança genética no gene que promove a produção e performance do Regulador de Condutância Transmembrana da FC (CFTR), modificando, especificamente, o mecanismo que controla a água e o sal de alguns sistemas do nosso organismo, como: respiratório, digestivo e glândulas sudoríparas. A proteína codificada pelo gene CFTR produz um canal iônico permeável ao cloro, que executa o transporte do íon cloro pela membrana apical e o interior da célula, sendo regulado por fosforilação. Normalmente, é diagnosticada na infância podendo ser verificada através do Teste do Pezinho e identificada por meio de exames genéticos ou do Teste do Suor. A maioria dos tratamentos são preparados para sanarem problemas digestivos e para limpeza dos pulmões. Dentre eles, os mais comuns são: ingestão de enzimas digestivas na alimentação; auxílio nutricional; medicamentos broncodilatadores, antibióticos e anti-inflamatórios; fisioterapia respiratória; exercícios físicos e acompanhamento multidisciplinar frequente. Para que o tratamento seja realizado corretamente deve-se ficar alerta aos parâmetros que confirmam a gravidade da doença, como: o exame de Função Pulmonar, sendo um dos mais importantes, o estado nutricional, cultura de escarro e o Índice de Massa Corpórea (IMC). CONCLUSÃO: Em suma, é possível concluir que a FC é uma doença genética na qual não tem cura tendo, apenas, tratamento afim de melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavra-Chave: Diagnóstico. Fibrose Cística. Fisiopatologia. Genética.

69 - CONTAMINAÇÃO DO COVID-19 EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA

Gabriela Siqueira[1] 0000-0003-2043-6170

[1]FASEH
Autor Correspondente: Gabriela Siqueira. E-mail: penasiqueira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fibrose cística (FC) é uma patologia que provoca uma modificação genética no gene que estimula a produção e performance do Regulador de Condutância Transmembrana da FC (CFTR), modificando assim, especialmente, o mecanismo que controla a água e o sal de alguns sistemas do nosso organismo, como: respiratório, digestivo e, também, as glândulas sudoríparas. O fato de possuírem um organismo debilitado, em termos de trato respiratório, tornam esses pacientes grupo de risco da Covid-19, com isso, os mesmos precisam redobrar seus cuidados afim de evitar toda forma de contaminação pelo coronavírus. Desta forma, as consultas presenciais foram transformadas em consultas remotas auxiliadas por tecnologias da informação e comunicação, respeitando assim, o distanciamento social exigido na prevenção da Covid-19. OBJETIVOS: Realizar um estudo integrativo acerca da contaminação da Covid-19 em crianças com FC observando os possíveis sintomas causados pelo coronavírus nestes pacientes. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão de literatura e de estudos de casos com busca nas bases de dados eletrônicos, como sites especialistas em FC e no site da Fiocruz, o qual é Centro de Referência em FC. Ademais, foi retirado pontos de relevância sendo feita a exposição de forma direta. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em um estudo realizado em 2021 verificou-se que crianças com FC que são contaminadas pelo vírus que causa a Covid-19, normalmente, manifestam sintomas moderados. Além disso, o risco de se desenvolver uma doença mais severa ocorre em crianças com fibrose cística que possuem uma função pulmonar ruim ou um baixo índice de massa corporal (IMC). CONCLUSÃO: Em suma, é possível concluir que a FC, apesar de ser uma patologia do grupo de risco da Covid-19, não causa sintomas muito graves nas crianças, além de ter maior prevalência em crianças com função pulmonar debilitada e/ou baixo IMC.

Palavras-chave: Covid-19. Crianças. Fibrose Cística. Respiratório. Sintomas.

70 - PROGERIA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Gabriela Siqueira[1] 0000-0003-2043-6170

1FASEH
Autor Correspondente: Gabriela Siqueira. E-mail: penasiqueira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Progeria, também chamada de Síndrome de Hutchinson-Gilford e de Envelhecimento Precoce, é uma patologia autossômica dominante de ocorrência esporádica, a qual prevalece no sexo masculino e apresenta maior suscetibilidade dos caucasianos. Define-se por envelhecimento precoce superior a sete vezes em relação à normalidade, causando alterações em vários órgãos e sistemas, como: a pele, tecido celular subcutâneo, pelos, sistema cardiovascular e esquelético. OBJETIVOS: Realizar um estudo acerca da progeria observando: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo com busca nas bases de dados eletrônicos, como Scielo e sites especialistas. Ademais, foi retirado pontos de relevância sendo feita a exposição de forma direta. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A base genética foi evidenciada em 2003, com achados de mutação no gene LMNA, o qual codifica a Lâmina A, gerando uma produção de uma proteína defeituosa chamada progerina. Esta está presente, em alta concentração, nas células desses pacientes, tanto que promove uma distorção na membrana nuclear, modificando a função da cromatina declinando, assim, a expectativa de vida. O diagnóstico é principalmente clínico, com manifestação das características no primeiro e segundo ano de vida. Como diagnóstico diferencial, enumeramos: a acrogeria; a pangeria e a síndrome Bloom, todas caracterizadas por envelhecimento precoce. Não existe uma forma de tratamento própria possuindo, apenas, alguns tratamentos de acordo com as características que vão surgindo. Entre eles estão: analgésicos comuns, antioxidantes (vitamina E e coenzima Q), morfina, nitroglicerina, níveis baixos de hormona de crescimento, inibidores da enzima farnesil-transferase (Lonafarnib), entre outros. CONCLUSÃO: Em suma, é possível concluir que a Progeria é uma doença genética que não tem cura, apenas tratamento afim de oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Porém, ainda não existe um tratamento específico fazendo-se necessário um estudo mais aprofundado acerca da patologia afim de se concretizar um tratamento para amenizar as suas complicações.

Palavras-chave: Diagnóstico. Fisiopatologia. Genética. Progeria. Tratamento.

71 - SÍNDROME NEFRÍTICA COM PROTEINÚRIA NEFRÓTICA, UM RELATO DE CASO

Gracyele Abadia Da Cunha Braga[1] 0000-0001-9676-9401, Fernanda Ramos Dos Santos[1], Luísa Custódio Teixeira[1], Michelle Figueiredo De Oliveira[1], Caroline Urzedo Severino[1], Flávia Araújo Azevedo[1], Carla Gabriela Rodrigues[1], Berenice Alves Ferreira Dos Reis[1]

[1]UNIUBE
Autor Correspondente: Gracyele Abadia Da Cunha Braga. E-mail: gracyelecb@yahoo.com.br

Introdução: A glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNPE) tem como quadro clínico: hematúria, edema e hipertensão arterial. Surge entre 1 a 12 semanas após contato com cepas nefritogênicas do estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield, através de faringites ou infecções de pele. Descrição do caso: Paciente R.R.S. 13 anos, 39Kg, foi admitida em um pronto socorro infantil com queixa de hematúria e edema de membros inferiores há 1 semana. Há um mês atrás refere ter cortado o pé com objeto perfurocortante. Ao exame físico: edema de membros inferiores 3+/4+, pressão arterial: 135x86mmHg (hipertensão estágio 1), lesão em pé esquerdo em processo de cicatrização. Ausculta cardíaca, pulmonar, oroscopia, otoscopia, abdome e sistema nervoso sem alterações. Os exames laboratoriais mostraram diminuição do complemento CH50: 13,44U/mL; C3: 21mg/dL; urina com mais de 1000000 de hemácias; urina de 24 horas com proteína 3194mg/24h, albumina: 2,8g/dL. O diagnóstico de GNPE foi aventado, sendo instituído o tratamento com furosemida (1mg/kg/dose), dieta com restrição de sódio e restrição hídrica. Foi realizado também penicilina benzatina 1200000UI com objetivo de erradicar o estreptococo. Após iniciar o tratamento, obteve melhora progressiva da hematúria, do edema e controle da pressão, recebendo alta hospitalar e encaminhada para ambulatório para seguimento clinico. Discussão: Como vimos no caso relatado acima, se trata de um caso bem sugestivo de GNPE, porém com proteinúria em níveis nefróticos (>50mg/Kg/dia), o que não é comum nessa doença. Dessa forma, devemos nos atentar aos diagnósticos diferenciais, visto que tem outras glomerulonefrites, que podem cursar com essa proteinúria nefrótica, como exemplo a nefropatia por IgA, glomerulonefrite membranoproliferativa, nefrite lúpica ou a associação delas. Conclusão: Esse caso nos mostra a importância de um seguimento ambulatorial após alta hospitalar, para exclusão de outros possíveis diagnósticos e melhor abordagem clínica, visto que a GNPE tem melhor prognóstico comparado as demais glomerulonefrites.

Palavras-chave: Glomerulonefrite. Nefropatia. Proteinúria.

72 - ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL 5Q: MUDANÇA DE FENÓTIPO COM O USO DAS NOVAS TERAPIAS

Clara Catharino Pinhati[1] *0000-0002-8416-1180*, Ana Carolina Monteiro Lessa De Moura[1] 0000-0002-9058-602X, Marina Belisário Carvalhais[1] *0000-0003-2115-5768*, Gabriela Palhares Campolina Sampaio[1] 0000-0001-5962-2195, Sabrina Stephanie Lana Diniz[1] 0000-0001-6127-7941, Juliana Gurgel Giannetti[1] 0000-0003-3335-1491

[1]Hospital da Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Autor correspondente: Clara Catharino Pinhati. E-mail: claracpinhati@hotmail.com

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal 5q (AME) é a segunda doença neuromuscular mais comum da infância. Nos últimos anos surgiram novos tratamentos capazes de modificar a história natural da doença. Objetivo: Apresentar evidências do mundo real acerca da evolução de seis pacientes com AME tipo 1 e 2 que utilizaram drogas modificadoras da história natural da doença (Oligonucleotídeo anti-sense e terapia gênica). Metodologia: Foram incluídos 6 pacientes, classificados de acordo com a forma clínica da doença, sendo 3 casos com AME tipo 1 e 3 casos com AME tipo 2. Todos os pacientes foram acompanhados através da avaliação da função motora (escala Chop Intend) antes e após o início da terapia, durante um período médio de 2 anos. Resultados: Entre os pacientes com AME tipo 1, o aumento da pontuação na escala de função motora variou de 24 a 47 pontos. Dois destes pacientes com AME tipo I apresentaram capacidade de sentar sem apoio e um paciente foi capaz de deambular com apoio. Entre os pacientes com AME tipo 2, o ganho de pontuação na escala de função motora variou de 3 a 18 pontos, sendo que todos mantiveram a habilidade para sentar sem apoio. Com relação às complicações desenvolvidas, os 3 casos de AME tipo 1 apresentaram cifose torácica alta e os 3 pacientes com AME tipo 2 evoluíram com escoliose. A maior gravidade dessas complicações relacionou-se com a maior idade ao início da terapia medicamentosa e com a reabilitação menos frequente. Todos os pacientes mantiveram estabilidade e/ou ganhos na função motora. Conclusão: As novas terapias modificadoras de doença alteraram a história natural da AME, com estabilização da doença e/ou ganho de função motora e melhora na qualidade de vida. A melhor resposta ao tratamento mostrou relação com o início precoce da terapia, bem como com a manutenção do tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Atrofia Muscular Espinhal. Ame. Tratamento.

73 - "SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ-LIKE" RECORRENTE CAUSADA POR DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DE CD59: RELATO DE CASO

Clara Catharino Pinhati[1] *0000-0002-8416-1180*, Ana Carolina Monteiro Lessa De Moura[1] 0000-0002-9058-602X, Marina Belisário Carvalhais[1] 0000-0002-9058-602X, Gabriela Palhares Campolina Sampaio[1] 0000-0001-5962-2195, Sabrina Stephanie Lana Diniz[1] *0000-0001-6127-7941*, Karina Loufti[1], Jorge Andrade Pinto[1] 0000-0003-2987-3238, Juliana Gurgel Giannetti[1] 0000-0003-3335-1491

[1]Hospital da Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Clara Catharino Pinhati. E-mail: claracpinhati@hotmail.com

Introdução: A deficiência de CD59 é uma doença rara caracterizada pela presença de hemólise crônica e, menos frequentemente, cursa com desmielinização recorrente do sistema nervoso periférico de início precoce, assemelhando-se à Síndrome de Guillain Barré (SGB). Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, hígida até 6 meses, quando apresentou hipotonia e fraqueza muscular em membros inferiores, com duração de 7 dias. O quadro ocorreu 3 dias após vacinação, seguido de melhora progressiva. Posteriormente apresentou mais dois episódios de fraqueza muscular, um com 1 ano de idade, iniciado 7 dias após vacinação, e outro aos 2 anos e 8 meses após por picada de inseto. Nestas duas ocasiões foi feito diagnóstico de SGB, com internação e tratamento com imunoglobulina venosa, apresentando melhora parcial da fraqueza. A ENMG mostrou polirradiculoneuropatia motora axonal crônica. O estudo por exoma revelou uma mutação nova, em homozigose, no gene CD59. Esta mutação foi inicialmente considerada variante de significado incerto (VUS), e posteriormente reclassificada como patogênica, após a comprovação de deficiência total de CD59 por imunofenotipagem. Desde o início do tratamento com Eculizumabe, a paciente não apresentou novos episódios de fraqueza muscular e mostrou melhora da função motora. Discussão: O presente caso apresentou fenótipo clinico, laboratorial e genótipo compatível com Deficiência Congênita de CD59, com comprovação por imunofenotipagem que revelou deficiência total de CD59. Estudos prévios na literatura médica são escassos, mas demonstraram benefício com o uso de Eculizumabe. Este tratamento mostrou-se eficaz na prevenção de novos episódios de desmielinização e, em alguns casos, descreveu-se melhora do déficit motor instalado, o que também foi observado em nosso paciente. Conclusão: O presente relato demonstra que episódios recorrentes de desmielinização periférica de início precoce podem estar associados a condições genéticas como Deficiência Congênita de CD59. A definição do diagnóstico genético permitiu abordagem terapêutica adequada com excelente resposta clínica.

Palavras-chave: Deficiência De Cd59. Síndrome De Guillain-Barré Recorrente.

75 - MIOPATIA NEMALÍNICA: CARACTERIZAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR, MOTORA E ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA

Marina Belisario Carvalhais[1] *0000-0003-2115-5768*, Ana Carolina Monteiro Lessa De Moura[1] *0000-0002-9058-602X*, Gabriela Palhares Campolina Sampaio[1] 0000-0001-5962-2195, Mariz Vainzof[2] *0000-0002-2797-0782*, Laura Maria De Lima Belizário Facury Lasmar[1] *0000-0002-4834-5943*, Clara Catharino Pinhati[1] *0000-0002-8416-1180*, Juliana Gurgel Gianetti[1] 0000-0003-3335-1491

[1]Hospital da Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais
[2]Hospital da Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Autor Correspondente: Clara Catharino Pinhati. E-mail: claracpinhati@hotmail.com

Introdução: A miopatia nemalínica (MN), apesar de ser uma doença rara, é uma das miopatias congênitas mais frequentes e tem como achado histopatológico a presença de corpos nemalínicos no interior das fibras musculares. Esta miopatia apresenta heterogeneidade genética e fenotípica com pacientes apresentando graus variados de comprometimento motor e respiratório. Objetivo: Avaliar a função respiratória, motora e a qualidade de vida (QV) de pacientes com MN. Métodos: Foram incluídos pacientes com MN cujo diagnóstico foi realizado por biópsia muscular e/ou estudo genético (sequenciamento de nova geração – painel/ exoma). A amostra foi submetida a avaliação clínico-funcional, testes de avaliação da função respiratória: Capacidade vital (CV), pico do fluxo da tosse (PFT), pressões respiratórias máximas, sniff nasal inspiratory pressure (SNIP) e espirometria, função motora (MFM) e qualidade de vida (Mos-SF36). Resultados: Foram incluídos 11 pacientes com MN, distribuídos em dois grupos de acordo com a classificação clínica da MN: forma intermediária (n=4) e forma típica (n=7). O grupo intermediário apresentou pior função motora (MFM total) e respiratória (CV sentada e PFT) e também pior QV relativa à capacidade funcional que o grupo típico. Os pacientes da forma clínica intermediária apresentaram menores valores de CV e PFT na postura sentada que os da forma típica. A avaliação indireta da força diafragmática, por meio do SNIP, evidenciou fraqueza diafragmática nos dois grupos. Conclusão: Pacientes com MN em suas diferentes formas clínicas podem exibir diferentes níveis de comprometimento respiratório e motor e de QV. Ressalta-se a importância da avaliação diafragmática, em todos os pacientes, mas especialmente nos pacientes de forma clínica típica que, podem manifestar insuficiência respiratória grave com comprometimento motor leve e capacidade de deambulação preservada. A avaliação fisioterapêutica desses pacientes é de fundamental importância para que os planos terapêuticos de reabilitação pulmonar e motora sejam traçados com mais precisão e especificidade.

Palavras-chave: Miopatia Nemalínica. Miopatia Congênita.

76 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARES DO SEXO MASCULINO

Lucinéia De Pinho[1] 0000-0002-2947-5806, André Rodrigues De Senna Batista Filho[1] 0000-0002-9541-7516, Marina De Pádua Pires[1] 0000-0003-1922-551X, Amanda Rezende Martuscelli[1] 0000-0002-2815-7371, Luíza Moura Menezes[1] 0000-0002-9562-0661, Vitória Cunha Silva[1] 0000-0002-3748-1667

[1]Centro Universitário Fipmoc - UNIFIPMOC
Autor Correspondente: André Rodrigues De Senna Batista Filho. E-mail: andresenna1@live.com

Objetivo: Analisar a prevalência da prática de atividade física de adolescentes escolares do sexo masculino. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico realizado em 13 instituições de ensino de Montes Claros, Minas Gerais no ano de 2017, utilizando o Questionário sobre Atividade Física Regular - PAQ-C para avaliar a prática de atividade física, somado às variáveis: sexo, faixa etária e série escolar. Foram incluídos alunos de 11 a 18 anos, devidamente matriculado nas ultimas 4 séries do ensino fundamental, excluindo os alunos fora da faixa etária, que eram do sexo feminino, que não compareceram na aplicação do PAQ-C e não tinham o termo de consentimento e assentimento autorizados. Realizou-se análises descritivas e bivariadas, fazendo o teste T de student para amostras independentes, com nível de significância de 5% (p <0,05). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unimontes, sob protocolo nº 1.908.982. Resultados: Entrevistou-se 734 alunos, numa média de idade de 13,06 anos. 52,3% foram considerados moderadamente ativos, 29,8% ativos, 17,7% sedentários, 0,1% muito sedentários e 0% muito ativos. A média da pontuação do PAQ-C entre os participantes foi de 3,11, sendo observado uma diferença significativa da média do nível de atividade física e a idade, a favor da adolescência inicial (3,13), e série escolar, maior nos dois primeiros anos do ensino fundamental II (3,19). Entretanto, não ocorreu uma diferença significativa entre a média do nível de atividade física entre os turnos. Conclusão: Há uma alta prevalência de adolescentes do sexo masculino ativos (82,1%), com médias mais prevalentes entre os alunos de 10 a 15 anos e que estavam no sexto e sétimo ano.

Palavras-chave: Exercício Físico. Adolescente. Fatores Sociodemográficos.

77 - METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO À DISTÂNCIA UTILIZADAS NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Clésio Gontijo Do Amaral[1] 0000-0002-3963-8875, Amanda Campos Piva[1] 0000-0002-4920-7788, Giovanna Thaís Aparecida Neves[1] 0000-0002-0624-380X, Guilherme Paes Gonçalves Nogueira[1] 0000-0003-4335-4688, Thais Tiemi Matsui[1] 0000-0002-7956-4014

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Clésio Gontijo Do Amaral. E-mail: clesiogontijo@gmail.com

Introdução: A pandemia de COVID-19 levou as escolas médicas a adotar o ensino à distância, contribuindo para o surgimento de novas ferramentas de ensino. Assim, as metodologias ativas destacaram-se como estratégias de grande relevância. Objetivos: Identificar as principais metodologias ativas utilizadas no ensino à distância de Medicina, analisando pontos positivos, negativos e os obstáculos de cada uma. Métodos: Revisão sistemática de artigos e trabalhos de conclusão das bases científicas Scielo, Pubmed, Scopus, Embase e Web of Science. Foram aplicados os descritores ("active learning") AND ("distance learning" OR "distance education" OR "online learning" OR "e-learning" OR "online education") AND ("medical students") e filtros de data e idioma, encontrando-se 1204 trabalhos. Cinco revisores realizaram então uma análise qualitativa, selecionando 73 textos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão. Informações essenciais dos trabalhos foram sistematizadas em tabela. Quatro revisores realizaram leitura integral e avaliação dos artigos, resultando em 33 trabalhos, utilizados para a obtenção dos resultados encontrados neste estudo. Resultados: As três principais metodologias ativas mencionadas foram: sala de aula invertida, gamificação e módulo multimídia individual interativo. Todas demonstraram aumentar o interesse e o conhecimento dos alunos e incentivar os estudos através de conteúdos interativos. Entretanto, o ensino à distância apresentou como obstáculo a perda das práticas e do contato presencial entre professores e alunos. Além disso, outras limitações encontradas foram o aumento da carga horária dos alunos na sala de aula invertida, a dependência da habilidade dos discentes para lidar com tecnologias na gamificação e a necessidade de grandes recursos financeiros no caso do módulo multimídia individual interativo. Conclusão: As metodologias ativas de ensino mostraram-se eficazes para complementar o ensino tradicional das escolas de Medicina, mas incapazes de substituir o ensino presencial. Assim, o ensino híbrido mostra-se como solução viável para aprimorar o ensino médico em instituições ao redor do mundo.

Palavras-chave: Metodologias Ativas. Ead. Ensino Híbrido. Educação Médica.

78 - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM PRECOCE DO ECTRÓPIO BILATERAL CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Letícia Freitas De Castro Silva[1] 0000-0001-5982-4096, Elisa Pinheiro Weber[1] 0000-0002-1881-4673, Ina Morais Gonçalves[1] 0000-0002-4772-1361, Luiza Gonçalves De Oliveira[1] 0000-0002-9035-048X, Maria Fernanda Santos Rangel[1] 0000-0002-3735-1520, Lourene Mireille Da Cruz Nobre[2]

[1]Centro Universitário de Belo Horizonte
[2]Hospital Infantil João Paulo II
Autor Correspondente: Letícia Freitas De Castro Silva. E-mail: leticiafreitascsilva@gmail.com

INTRODUÇÃO: Ectrópio congênito é uma doença rara com poucos casos publicados. Sua patogênese ainda é incerta, mas já foram descritos fatores anatômicos e mecânicos associados a ela. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico dessa doença, bem como fazer uma breve revisão da literatura. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido (RN), masculino, nascido de parto cesárea, com 38 semanas de gestação. Ao exame, apresentava eversão de pálpebra superior bilateral associado a edema bipalpebral e secreção purulenta. Optado pela prescrição de pomada oftalmológica composta por acetato de retinol, aminoácidos, metionina e cloranfenicol além de tampão ocular com gaze com solução fisiológica 0,9%. Após 48 horas do início do tratamento, houve redução do edema palpebral. Após 8 dias, observou-se regressão completa do edema e abertura ocular espontânea, possibilitando a alta hospitalar e seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO: Descrevemos um caso de ectrópio congênito no sexo masculino nascido de parto cesárea. Segundo a literatura, essa doença foi descrita mais em homens, sem associação com o mecanismo de parto. Picó propôs uma classificação, de acordo com sua etiologia: I) Ausência ou anomalia do tarso; II) Eversão das pálpebras durante a passagem pelo canal do parto; III) Alterações na pele das pálpebras; IV) Por microftalmia e cistos orbitários. No caso exposto, não há registros de traumas ou pressão exercida pelo canal de parto no momento do nascimento, entretanto, os outros fatores etiológicos citados não podem ser descartados. Casos leves, quando tratados precocemente, podem se beneficiar apenas do tratamento clínico, como no caso descrito. Entretanto, os casos graves e tardios, ou aqueles que o tratamento conservador não obtiver sucesso, necessitarão de correção cirúrgica. CONCLUSÃO: O relato de caso evidencia a importância da primeira avaliação do RN e da abordagem precoce do ectrópio palpebral congênito. O reconhecimento dessa patologia rara é essencial, pois isso pode influenciar no seu sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Ectrópio. Congênito. Recém-Nascido.

79 - ABSCESSO CERVICAL SECUNDÁRIO À DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO: RELATO DE CASO

Lilian Martins Oliveira Diniz[1] 0000-0001-7802-4377, Marconi Augusto Augusto Aguiar Dos Reis[2], Maria Laura Pires De Carvalho Pereira[3], Isabela Rufini Gonçalves[2], Gisele Alves Mota Cunha[3]

[1]Hospital Infantil João Paulo II, Uniersidade Federal de Minas Gerais
[2]Hospital Infantil João Paulo II, FHEMIG
[3]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Lilian Martins Oliveira Diniz. E-mail: lilianmodiniz@gmail.com

Introdução: A doença da arranhadura do gato (DAG) é causada pela bactéria Bartonella henselae, transmitida através da arranhadura ou mordedura do gato infectado. Tem apresentado incidência aumentada na população pediátrica devido ao hábito cada vez mais frequente de convívio com animais. Sua principal manifestação é a linfadenite aguda, sendo importante diagnóstico diferencial dessa manifestação. Descrição do caso: Pré-escolar de 2 anos, sexo feminino, é admitida com febre e nodulação em região cervical esquerda (4 cm) de crescimento rápido e com sinais flogísticos. Tomografia computadorizada mostrou abscesso cervical com abaulamento de músculo esternocleidomastóideo. Iniciado tratamento de linfadenite bacteriana com amoxacilina+clavulanato. À anamnese, identificado contato com gatos, sendo solicitada sorologia para bartonelose. Realizada drenagem do abscesso no 5o dia de tratamento com colocação de dreno. Paciente apresentou melhora parcial com o uso de antibióticos e abordagem cirúrgica. No 10o dia de tratamento, o diagnóstico de bartonelose é realizado, com resultado de IgG em altos títulos (1:640), indicando infecção recente. A azitromicina foi associada ao tratamento e a criança evoluiu com resolução completa da lesão após 3 semanas. Discussão: A bartonelose é doença infecciosa caracterizada por linfadenopatia localizada e autolimitada. Acomete crianças e adultos jovens imunocompetentes e pode complicar-se com infecções bacterianas secundárias por microorganismos colonizadores da pele. No presente caso, a paciente foi tratada inicialmente para linfadenite bacteriana secundária. No entanto, a investigação detalhada da história epidemiológica levantou a possibilidade do diagnóstico de outra patologia que pudesse estar associada. A DAG foi a provável responsável pela linfadenopatia inicial, que evoluiu posteriormente com infecção bacteriana secundária. Conclusão: A DAG tem sido cada vez mais comum e tem como sua principal apresentação a linfadenite aguda. Destaca-se a importância de uma boa anamnese para o diagnóstico diferencial, uma vez que a história epidemiológica é fundamental para a suspeição clínica.

Palavras-chave: Doença Da Arranhadura Do Gato. Abscesso.

80 - SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE: UM AGRAVANTE NA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Julie Caldeira Gatti[1] 0000-0003-0210-6514, Ligia Bogas Patto[1] 0000-0002-8922-438X, Gabriela Araújo Costa[2] 0000-0003-1862-5116

[1]Centro Universitário De Belo Horizonte – UNIBH
[2]Faculdade Da Saúde E Ecologia Humana - FASEH
Autor Correspondente: Julie Caldeira Gatti. E-mail: juliecaldeira@hotmail.com

A sífilis congênita, infecção sexualmente transmissível (IST) é transmitida verticalmente. Se diagnosticada em crianças com até 2 anos de idade, caracteriza a forma precoce desta infecção, devendo ser monitorada e tratada devido altos índices morbimortalidade infantil. Buscar e analisar, por meio de artigos e boletins epidemiológicos a ocorrência de óbitos por sífilis congênita precoce (SCP) no Brasil e seus fatores contribuintes. Realizou-se busca por "sífilis congênita" ou "congenital syphilis", de 2008 a 2020 nas plataformas Scielo, PubMed, Centers of Disease Control, e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde. Foram encontrados 12 artigos, e 6 foram excluídos por serem duplicados; sem associação entre SCP e mortalidade; pagos e dados epidemiológicos não brasileiros. Selecionou-se 4 artigos e 2 sites para a revisão. Embora 70% das crianças diagnosticadas com SCP sejam assintomáticas, a enfermidade pode ocasionar, ao longo dos dois primeiros anos de vida, diversas manifestações clínicas que, quando detectadas tardiamente, podem suscitar o óbito, como nefropatia, anemia hemolítica, trombocitopenia, pneumonia e neurossífilis, sendo as duas últimas as principais causas de mortalidade em crianças menores de 2 anos. O diagnóstico tardio acarreta alto risco de óbito nos primeiros 12 meses, cerca de 8,2 mortes em 100.000 nascidos vivos, segundo dados de 2018 do MS. Ademais, a SCP é facilmente diagnosticada nos primeiros dias de vida por meio de exames sorológicos, possibilitando tratamento em tempo hábil com forte impacto na redução da morbimortalidade associada à doença. Devido à gravidade dessa IST na saúde infantil, é imprescindível a prevenção, por exames pré-natais que identifiquem a Treponema pallidum para que a gestante seja tratada corretamente evitando a transmissão vertical. Caso haja triagem materna positiva para sífilis no pré-natal ou exame rápido, é importante a realização de exames específicos em recém nascidos para que a SCP seja diagnosticada precocemente e diminua desfechos desfavoráveis, como o óbito neonatal.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Treponema Pallidum. Mortalidade Infantil.

81 - IMPACTO DO TEMPO DE TELA NO DESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO

Ana Carolina Ferreira Gomes[1] 0000-0002-0156-2182, Amanda Campos Piva[1] 0000-0002-4920-7788, Bruno Luis De Mello[1], Iago Baroni Rocha[1], Janaina Matos Moreira[1] 0000-0001-5369-9175, João Pedro Barros Martin[1], Letícia Magalhães Moraes[1], Lucas Dos Santos Melo[1]

[1]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor Correspondente: Ana Carolina Ferreira Gomes. E-mail: anacarolinaferreiragomes8@gmail.com

Introdução: Diante dos avanços tecnológicos, o uso de dispositivos eletrônicos tornou-se comum e até mesmo intuitivo desde a infância. No entanto, a exposição excessiva a telas tem sido relacionada a prejuízos ao desenvolvimento. Objetivo: Analisar a relação entre exposição prolongada à tela de dispositivos eletrônicos e possíveis prejuízos ao desenvolvimento na infância e na adolescência. Métodos: A busca por artigos foi realizada nas plataformas PubMed, Scielo e Embase a partir dos descritores ("screen time" OR "smartphones") AND ("children") AND ("development") e dos seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponibilizados gratuitamente e publicados nos últimos dez anos. Inicialmente, foram encontrados 6028 resultados, analisados qualitativamente por sete revisores de acordo com os objetivos do trabalho. A partir da revisão, foram selecionados nove estudos, sendo sete transversais e dois de coorte. Informações essenciais de cada trabalho foram sistematizadas em tabela. Resultados: dos nove estudos selecionados, todos demonstraram que o excessivo tempo de tela interfere negativamente no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Dos possíveis atrasos, os mais relevantes foram aumento de agressividade e reatividade e atraso nos processos cognitivos, de atenção e fala. O risco de atrasos do desenvolvimento mostra-se diretamente proporcional ao tempo dedicado a tais dispositivos, especialmente quando a exposição diária, assim como os conteúdos assistidos não são supervisionados pelos pais ou responsáveis. Além disso, a maioria dos pais participantes dos estudos não estava ciente das consequências trazidas pelo elevado uso de dispositivos eletrônicos. Conclusão: Pode-se concluir que a exposição a telas, de início cada vez mais precoce, interfere negativamente no desenvolvimento social e cognitivo de crianças e adolescentes. Nesse sentido, faz-se necessária a conscientização dos pais e a orientação por parte dos pediatras sobre os malefícios do elevado tempo de tela e a importância de filtrar os conteúdos apresentados às crianças desde a primeira infância

Palavras-chave: Tempo De Tela. Desenvolvimento. Infância. Adolescência.

82 - NEUROTOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Aléxia Silva Vicente[1] 0000-0001-5585-8061, Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1] 0000-0002-1556-4947, Vanessa Costa[2], Reinaldo Regis Silva[2], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[2] 0000-0001-7527-7598, Mariana Silotti Cabelino Seyfarth[2], Bruna Berbet Pechara De Andrade[2], Débora Nagem Machado José[2], Luila Cristina Gonçalves Ribeiro[3] 0000-0002-6760-4840

[1]UNIFACIG
[2]Hospital César Leite
[3]Centro Universitário Governador Ozanam Coelho
Autor Correspondente: Aléxia Silva Vicente. E-mail: vicentesalexia@gmail.com

A toxoplasmose congênita é resultado da transferência via placentária do Toxoplasma gondii para o feto. Manifestada de forma subclínica ou grave com convulsões, hidrocefalia, febre e calcificações intracranianas difusas. Por ser uma patologia de transmissão vertical é incluída sua sorologia na rotina de pré-natal em todos os trimestres, se parâmetros anteriores negativos. Esse trabalho trata-se de relato de caso de um recém-nascido portador de neurotoxoplasmose congênita. TFRA, sexo masculino, pré-termo com idade gestacional de 33 semanas e 6 dias. Obteve boa pontuação em escala Apgar, não havendo intercorrências durante o parto. Necessitou, contudo, ser transferido para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido a quadro de desconforto respiratório, alcançando estabilidade clínica. A partir do 14º dia de internação, evoluiu com episódios de apneia, crises convulsivas sucessivas, distensão abdominal importante, melena, esforço respiratório e instabilidade hemodinâmica, evoluindo para intubação orotraqueal. A triagem sorológica da mãe, realizada apenas no primeiro trimestre (IgM e IgG negativos), associada ao quadro clínico do paciente, levou ao rastreamento para Toxoplasmose, apresentando IgM e IgG positivos, IgG baixa avidez. Foi tratado com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, sem melhora. Apresentou-se hipoativo e hipotônico, ainda que sem sedação e não tolerou extubação. Os reflexos tendinosos profundos e cutâneos superficiais hiporreativos. Resposta motora com leve movimentação de membros, extensão anormal à dor. Pupilas isocóricas com reflexos fotomotores lentificados. Fontanelas normotensas e depressíveis. Perímetro cefálico de 30,5 centímetros. Evoluiu ao óbito após 44 dias de internação. Nota-se que houve erro de conduta no pré-natal ou até mesmo descontinuação da gestante no acompanhamento, apesar de relatar ter ido em todas as consultas. Tal seguimento inadequado levou ao adoecimento do recém-nascido, que poderia ter usufruído das modalidades de tratamento gestacional, fetal e congênita. Diante do caso acima, denota-se a importância dos exames periódicos do pré-natal para evitar tal patologia, prevenível, se tratamento adequado.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita. Transmissão Vertical.

83 - SAL DE COZINHA (NACL) COMO UMA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE GRANULOMA UMBILICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Júlia Teixeira Teotonino[1] 0000-0001-6677-1041, Ana Laura Soares Vieira[1] 0000-0002-7428-1197, Charlene Bruna Andrade Greco[1] 0000-0003-1790-9547, Letícia Alves Rodrigues De Azevedo[1] 0000-0002-8882-1166, Maria Spínola Ramos[1] 0000-0003-2868-6086, Isabela Marugeiro De Paula Teodoro[2] 0000-0003-1823-4860

[1]Centro Universitário De Belo Horizonte – UNIBH
[2]Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG
Auto Correspondente: Ana Júlia Teixeira Teotonino. E-mail: anateotonino@gmail.com

Introdução: O granuloma umbilical é um crescimento excessivo de tecido de granulação após a separação do cordão umbilical. Tendo a baixa disponibilidade das atuais opções de tratamento, o presente estudo busca entender o uso de sal de cozinha (NaCl) como alternativa terapêutica. Objetivo: Avaliar a possibilidade de adesão do uso de Cloreto de Sódio como intervenção para o granuloma umbilical. Métodos: As buscas foram realizadas nas bases de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizando os descritores: “Granuloma”, ”Umbigo”, “Recém-Nascido” e “Cloreto de Sódio”na categoria título e/ou resumo . Foram selecionados estudos dos últimos 5 anos, sem limitação de idioma. Foram encontrados 10 estudos e 5 foram incluídos na revisão. Sendo elegíveis todos os estudos que tratavam sobre o assunto e possuíam disponibilidade de acesso. Resultado e discussão: Dentre os estudos selecionados, foi observado que o sal de cozinha atua como um fator de desidratação osmótica nas células do granuloma, causando necrose e, consequentemente, a separação do tecido, de maneira tão eficaz quanto os outros métodos terapêuticos, como por exemplo, o Nitrato de Prata . No entanto, diferente de tais métodos, o uso do cloreto de sódio não causa efeitos adversos como queimaduras periumbilicais,o que o torna mais seguro. Ademais, outros benefícios são percebidos, como o baixo custo, a facilidade de manejo, maior disponibilidade, acesso e eficácia em casos que não respondem ao fármaco de 1ª linha de escolha. Conclusão: Por possuir maiores benefícios e ausência de consequências, o cloreto de sódio se apresenta como uma excelente alternativa para o tratamento do granuloma umbilical.

Palavras-chave: Granuloma. Umbigo. Recém-Nascido. Cloreto De Sódio.

84 - RELATO DE CASO: NEFRITE LÚPICA ASSOCIADO A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Thaís Oliveira Freitas[1] 0000-0002-2124-849X, Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Laura Fernandes Comelli Figueira[1], Bruna Silva Vidal[1], Vanda Carolina Gomes Damasceno[1], Maria Eduarda De Souza Prata[1], Laura Caldeira Souza[1], Tassiany Félix Pereira[1], Pedro Henrique Araujo Da Silveira[1]

[1]UNIFACIG
Autor Correspondente: Thaís Oliveira Freitas. E-mail: thaisoliveirafreitas@yahoo.com.br

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune que acomete outros órgãos, como o rim que é um acometimento grave e mais frequente nos pacientes pediátricos, promovendo assim a Nefrite Lúpica.Trata-se de um relato de caso de um paciente, de 8 anos, portador de LES que desenvolveu Nefrite Lúpica Grau IV. Num primeiro momento, a criança que até então se apresentava hígida e sem diagnóstico prévio de LES, abriu um quadro em que apresentava lesão discreta em face do tipo "asa de borboleta" associada a uma dor abdominal de origem indeterminada, sendo pedido exames laboratoriais para investigação. No EAS notou-se uma hematúria dismórfica e cilindros hemáticos, grau de proteinúria na faixa subnefrótica, com os piócitos normais. Suspeitando de um quadro de nefrite lúpica foi iniciado o tratamento de pulsoterapia com Ciclofosfamida. Entretanto, houve uma piora do quadro renal com uma proteinúria já na faixa nefrótica (8805; 3,5 g/24h), hematúria e redução do complemento de forma persistente, associado a uma piora do quadro respiratório. Diante da gravidade do quadro, foi realizada uma biópsia renal que apresentou nefrite lúpica do tipo proliferativa difusa. Assim, por se tratar de uma disfunção avançada em órgão-alvo gerada pelo quadro lúpico, foi encaminhado para o nefrologista para melhor estabilização do quadro renal. Nesse sentido, denota-se que a evolução dos pacientes desde o diagnóstico com a biópsia até o tratamento que promoveu a estabilização clínica e laboratorial do paciente, enfatizam a importância do diagnóstico e tratamento precoce. Dessa maneira, o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito das consequências do LES é necessária, a fim de melhorar as estratégias de diagnóstico precoce com a realização de exames periódicos, tratamento-com terapia de indução e manutenção- com o objetivo de evitar complicações, como a progressão da doença renal.

Palavras-chave: Lupus. Nefrite Lúpica. Pediatria.

85 - AVALIAÇÃO DO PAPEL DO MÉTODO CANGURU NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Lima Silva[1] 0000-0002-3775-5664, Leonardo Massini Pereira Leite[1] 0000-0001-8870-4771, Vitor Moreira Nunes[1] 0000-0002-8424-1113, Ana Cristina Simões E Silva[1] 0000-0001-9222-3882

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Lucas Lima Silva. E-mail: llucasllimas@hotmail.com

Introdução:O Método Canguru (MC) é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como uma estratégia de cuidado eficaz na melhoria de indicadores de morbimortalidade neonatal, sendo uma ferramenta para redução dos casos de óbito em recém-nascidos. Objetivo: Buscar na literatura evidências dos benefícios da utilização do MC, principalmente no que diz respeito à redução dos índices de mortalidade neonatal, visando implantá-lo como estratégia de saúde pública. Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa por meio de busca nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scopus com os descritores ´Kangaroo Mother Care´, ´Mortality´ e ´Infant, Newborn´ retirados do repositório MeSH. Foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2022, excluindo aqueles que não estavam em língua portuguesa ou inglesa. Resultados: O MC é uma linha de cuidado que consiste em quatro elementos principais: contato pele a pele, aleitamento exclusivo, desospitalização precoce e acompanhamento domiciliar. Analisando as taxas de mortalidade até o 28º dia de vida, o MC mostrou ter efeito protetor, com um risco 23% menor na mortalidade quando comparado com o cuidado convencional (I2=67%; 95% IC 0,6-0,99). Hipotetiza-se que isso se deva à colonização dos recém-nascidos com a microbiota da pele dos genitores, fortalecendo o sistema imune e diminuindo a incidência de sepse neonatal. Além disso, a abordagem aumenta a liberação de ocitocina, estreitando os laços entre mãe e filho. O MC também diminui a liberação de hormônios como cortisol e catecolaminas, inibindo a ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Conclusão: O MC apresenta comprovados e bem documentados fatores protetores e benéficos para a saúde neonatal. O custo-benefício de sua aplicação é alto, entretanto, é necessário que os profissionais e pais sejam orientados quanto à técnica, buscando contornar possíveis barreiras e garantindo segurança ao recém-nascido. É necessário maior disseminação e padronização da prática, assim como estudos com outras amostras populacionais.

Palavras-chave: Método Canguru. Mortalidade Neonatal. Recém-Nascido.

86 - PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS ASMATICAS FRENTE AS DIFICULDADES DESENCADEADOS PELA DOENÇA

Danty Ribeiro Nunes[1] 0000-0002-4996-974X, Kalil Ribeiro Nunes[1], Bruna Martins Ribeiro[1], Marilene Rivany Nunes[1], Bárbara De Myra Vieira[1], João Pedro Ribeiro Cornélio[1], Jessica Aparecida Cortes[1], Isabella Queiroz[1], Túlio Tobias França[1], Daniel Henrique Cambraia[1]

[1]Centro Universitário De Patos De Minas - UNIPAM
Autor Correspondente: Danty Ribeiro Nunes. E-mail: dantynunes16@gmail.com

Introdução: A asma é a uma doença crônica caracterizada por uma inflamação, obstrução e exacerbação de muco das vias aéreas, que confluem para uma dificuldade respiratória, que impõe repercussões orgânicas e clinicas, psicológicas e sociais, bem como, estigmatização, exigindo adaptação na rotina da criança. O pico de incidência é aos 3 anos, sendo que, na infância, a incidência de asma em meninos é o dobro das meninas. Objetivo: Este estudo visa identificar a percepção da criança acometida pela asma sobre os desafios desencadeados pela doença. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, conforme parecer no 3.531.176 de 26/08/2019. Resultado: Foram realizadas entrevistas com 10 crianças, acometidas pela asma, de ambos sexos, na faixa etária, de 7 até 12 anos, que realizam acompanhamento, na Atenção a Primária, no ano de 2021. Ao analisar os dados pela Interpretação de sentidos foram elencados os núcleos de sentido: A dificuldade no uso correto dos broncodilatadores "bombinha"; As dificuldade em brincar e realizar atividade física; Traumas emocionais desencadeados pela crise asmática e As repercussões psicossociais decorrentes do estigma da doença crônica. Percebe-se nas falas das crianças que a asma gera cicatrizes emocionais e sociais limitando a sua qualidade de vida. Assim, se faz relevante a implantação das diretrizes direcionadas ao manejo da asma e de suas repercussões seja com orientação as crianças e seus familiares ou sensibilização e capacitação da comunidade escolar, bem como, dos profissionais da equipe multiprofissional. Conclusão: Conclui-se que a criança asmática vivencia diversas situações de vulnerabilidade e necessitam de acompanhamento com a equipe multidisciplinar da atenção primária para fornecer informações sobre estratégias para vencer os desafios da doença, apoio psicológico, orientação nas técnicas ventilatórias e na prática de atividade física.

Palavras-chave: Asma. Pediatria. Percepção. Saúde da criança

87 - TETRALOGIA DE FALLOT: REPARO CIRÚRGICO PRIMÁRIO E PALIAÇÃO

Lucas Lima Silva[1] 0000-0002-3775-5664, Franklin Amaral Delano[2] 0000-0003-2603-6055, João Pedro Alves Xavier[3] 0000-0001-6097-1245, João Pedro Fernandes De Carvalho[4] 0000-0003-0325-712X, Maria Eduarda Viana Pessoa[1] 0000-0002-0678-0867, Clésio Gontijo Do Amaral[1] 0000-0002-3963-8875

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
[2]Centro Universitário CESMAC
[3]Universidade Federal de Alagoas
[4]Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
Autor Correspondente: Lucas Lima Silva. E-mail: llucasllimas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tetralogia de fallot (TOF) é uma cardiopatia congênita cianótica que apresenta quatro anomalias anatômicas: estenose do tronco pulmonar, comunicação interventricular, hipertrofia do ventrículo direito e cavalgamento aórtico. OBJETIVO: Revisar métodos de manejo da tetralogia de fallot em recém nascidos, neonatos e crianças. MÉTODOS: Pesquisa na base de dados PubMed nos últimos 5 anos, 21 artigos foram elegíveis para revisão. Foram incluídos estudos que compararam os resultados do manejo paliativo e do reparo primário (RP) do paciente com TOF. RESULTADOS: A reparação da TOF é benéfica e o período ideal para a intervenção é perto dos 6 meses de vida. O lactente com comorbidades graves beneficia-se da paliação por cateter, já a criança pequena, pode continuar com o reparo cirúrgico primário a depender de sua idade no momento da intervenção. No estudo com maior número de participantes, analisou-se 3 formas de intervenção, o RP, a paliação transcateter da via de saída do ventrículo direito (VSVDT) e os shunts sistêmico-pulmonares (SPS). Avaliou-se a mortalidade aos 12 anos, maior quando o reparo ou a paliação foram realizados antes dos 60 dias de vida, maior no RP com 18,7%, seguido do SPS com 12,4%, seguido do VSVDT com 10,8%. O VSVDT associou-se a mais reintervenções da VSVD com menor mortalidade, entretanto, apresentou menos substituições valvares nesses mesmos 12 anos e menor mortalidade após o reparo completo.CONCLUSÃO: As intervenções via VSVDT e SPS são bem sucedidas diante de complicações neonatais, como prematuridade, baixo peso ao nascer e anatomia anormal, quando comparadas ao método de RP, entretanto, após 120 dias de vida, os 3 métodos analisados possuem desfechos parecidos. Mais estudos precisam ser feitos para analisar resultados comparativos de mortalidade das intervenções e de qualidade de vida após o reparo escolhido em pacientes com TOF, para estabelecer a melhor conduta disponível.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita. Cirurgia. Tetralogia De Fallot.

88 - MÃE COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA E NEONATO PREMATURO: UM RELATO DE CASO

Maria Eduarda De Souza Prata[1], Laura Fernandes Comelli Figueira[1] 0000-0003-0606-4833, Bruna Silva Vidal[1], Laura Caldeira De Souza[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1], Tassianny Félix Pereira[1], Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1], Vanda Carolina Gomes Damasceno[1], Thaís Oliveira Freitas[1]

[1]Centro Universitário UNIFACIG

Autor Correspondente: Laura Fernandes Comelli Figueira. E-mail: laurafcomellif@gmail.com

Introdução:A pré-eclâmpsia é um fator determinante à prematuridade e complicações neonatais, como respiratórias, imaturidade neurológica, baixo APGAR e peso ao nascer. Este trabalho promove estudo-de-caso de prematuridade por pré-eclâmpsia e desdobramentos ao nascer. Descrição:RN de V.G.S., masculino, nascimento com 790g, idade gestacional 30 semanas+3 dias, APGAR1´=3 e 5´=7. Intercorrências na gravidez:cesárea por eclâmpsia grave, amniorrexe prematura e centralização fetal. A mãe recebeu penicilina intraparto, sulfato de magnésio e hidralazina. Diagnósticos do RN:prematuridade, PIG, sepse precoce tratada, membrana hialina, icterícia, refluxo gastroesofágico, hérnia inguinal bilateral. 6 dias em ventilação mecânica, 1 em CPAP nasal e oxigênio na incubadora por 8. Ecocardiograma demonstrou forame oval patente com shunt AE-AD. Orientado cuidados de UTI. Ampicilina, gentamicina e fluconazol profilático por 12 dias e cefazolina profilática devido a cirurgia de hérnia inguinal bilateral, sem intercorrências. Dieta enteral desde o segundo dia de vida em progressão e NPT por 7. Usou 6 dias de cateter umbilical, 7 dias de cateter percutâneo em membro superior direito e acesso periférico para a correção cirúrgica de hérnia inguinal. Discussão:A mãe de 35 anos, diagnóstico de hipertensão - um fator de risco para a pré-eclâmpsia, que consiste na complicação mais frequente da obstetrícia e ocorre em cerca de 10% das gestações, e é uma importante causa de prematuridade, motivada pela interrupção eletiva da gravidez para diminuição de riscos materno-fetais. O diagnóstico de refluxo gastroesofágico é fisiológico na maioria dos recém-nascidos, principalmente prematuros. A administração de sulfato de magnésio foi importante para a maturação neural e redução do risco de paralisia cerebral. Devido a ocorrência de amniorrexe prematura, prescreveu-se penicilina para profilaxia de sepse neonatal por streptococcus, reduzindo a incidência de infecção e morbidade idade gestacional-dependente. Conclusão: Nesse sentido, observou-se desfecho favorável ao RN: condutas adequadas, aumentando chances de bom prognóstico, e boa idade gestacional, apesar do peso ao nascer.

Palavras-chave: Pré Eclampsia. Prematuridade.

89 - HIDRONEFROSE CONGÊNITA BILATERAL: RELATO DE CASO

Bruna Silva Vidal[1] 0000-0002-5161-1210, Tassiany Félix Pereira[1], Gladma Rejane Ramos Araújo[1], Laura Caldeira Souza[1], Laura Fernandes Comelli Figueira[1], Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1], Maria Eduarda De Souza Prata[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1], Thais Oliveira Freitas[1], Vanda Carolina Gomes Damasceno[1]

[1]Centro Universitário UNIFACIG
Autor Correspondente: Bruna Silva Vidal. E-mail: bruna.silva.vidal@hotmail.com

Introdução: A hidronefrose congênita (HC) é a presença de acumulo anormal de urina nos rins das crianças. A detecção pré-natal e o tratamento precoce destas anomalias proporcionam uma oportunidade de minimizar ou prevenir uma deterioração renal progressiva. Descrição do Caso: Paciente, Recém-Nascido (RN), com diagnóstico pré-natal de HC do rim direito (D) é admitida na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) de Manhuaçu. Após internação, submetida a nova ultrassonografia (US) de vias renais, a qual revela hidronefrose bilateral importante. Aos exames laboratoriais iniciais, nota-se ureia de 25 mg%, creatinina 1,26 mg%, sódio 146 mEq/L, potássio 5 mEq/L, bilirrubina total 13,48 mg%, contagem de reticulócitos 7,5%. Após 10 dias da internação, foi transferida para o serviço de nefrologia pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG, o qual realizou nova US de vias renais, evidenciando, no rim D, aumento de volume, dilatação moderada do sistema pielocalicinal, estenose da junção ureteropélvica (JUP) e ureter proximal com calibre normal, e no rim esquerdo (E) demonstrou dilatação discreta do sistema pielocalicinal, JUP normal, discreta dilatação do ureter. Estava em uso dose profilática de Cefadroxil 24 horas antes da realização da uretrocistografia miccional (UCM), e que será mantida 24 horas após o procedimento. A UCM sem alterações. Discussão: As causas da HC estão relacionadas com uma má formação do trato urinário, sendo estas: estenose da JUP, estenose da junção ureterovesical, válvula de uretra posterior e refluxo vesicouretral congênito. Em todos os casos de HC é fundamental a realização de exames como US, Cintolografia renal e UCM. Esses exames são importantes para o diagnóstico e para avaliar qual será a melhor conduta para cada caso. Conclusão: É fulcral que o diagnóstico dessa patologia ocorra o mais precocemente possível, seja por meio do acompanhamento adequado do pré-natal, seja pela capacitação dos profissionais que realizam os exames de US.

Palavras-chave: Hidronefrose Congênita. Pré-Natal. Diagnóstico.

90 - O USO DA TELEMEDICINA ENTRE EQUIPES DE SAÚDE AUXILIANDO NA ATENÇÃO PARA CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CLÍNICAS COMPLEXAS

Vanessa De Paula Tiago Queiroz[1] 0000-0003-1653-0287, Kellen Cristina Kamimura Barbosa Silva[2], Letícia Barbosa De Melo[1], Joilson Meneguci (Universidade Federal Do Triângulo Mineiro), Ane Graziela Ferreira Andrade[2], Vitória Marques Moreira[2]

[1]Centro Estadual De Atenção Especializada – CEAE
[2]Universidade Federal Do Triângulo Mineiro
Autor Correspondente: Vanessa De Paula Tiago Queiroz. E-mail: dravanessatiago@hotmail.com

Introdução: A decisão de retirada da sonda de gastrostomia (GTT) de paciente com condições clínicas complexas exige manejo cuidadoso. Em contextos de vulnerabilidade social e física, a telemedicina tem sido estratégia para auxílio aos profissionais de saúde. Descrição do caso: Paciente de quatro anos, prematuro extremo, 640g ao nascer. Recebe alta após um ano de internação, sendo nove meses em UTI, com sequelas neurológicas, respiratórias e disfagia, necessitando de GTT e traqueostomia. Evoluiu com desnutrição, diarreia crônica, pneumonias de repetição e uso exclusivo do serviço terciário de saúde, distante 275 km do domicílio. Utilizou-se telemedicina para interação em rede entre os três níveis de atenção à saúde. Observou-se melhora das condições clínicas e optou-se por programar retirada da sonda. Durante os três meses de transição da dieta para via oral exclusiva, a criança ganhou 23,3g/dia e cresceu 0,53cm/mês, não apresentou intercorrências e a sonda foi retirada com sucesso. Após dois meses mantém estabilidade clínica. Discussão: Devido à complexidade do caso, utilizou-se a telemedicina para monitorar e garantir a segurança na retirada da sonda de GGT. As ações de matriciamento à distância possibilitaram estabelecer metas no plano de cuidados, com definição de ações específicas para cada nível de atenção em saúde. A boa evolução clínica, com adequado ganho pondero-estatural, ausência de intercorrências e de reinternações apontam para assertividade deste manejo. Além disso, houve fortalecimento do vínculo da família com a atenção básica e secundária, redução dos deslocamentos desnecessários, diminuição de gastos e maior conforto para o paciente. A telemedicina foi utilizada nas modalidades de teleconsultoria e telemonitoramento, contribuindo para melhorar o entrosamento das equipes multiprofissionais e assim fortalecer a execução do plano terapêutico. Conclusão: A telemedicina como estratégia de suporte entre os níveis de atenção à saúde mostrou-se efetiva na condução do plano terapêutico dessa criança com condição clínica complexa.

Palavras-chave: Telemedicina. Gastrostomia. Níveis De Atenção À Saúde.

91 - FORTALECENDO O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COM O APOIO DE UM APLICATIVO PARA TRIAGEM E ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Rafaela Martins Dos Santos Oliveira[1] 0000-0003-3728-4855, Dayane Campos Santana[1] 0000-0002-9361-9675, Ana Vitória Silva Rodrigues Farias[1] 0000-0003-3006-6388, Laura Lisboa Oliveira Vieira[1] 0000-0002-4221-3720, Andrezza Gonzalez Escarce[1] 0000-0002-0945-2404, Janaina Matos Moreira[1] 0000-0001-5369-9175, Marina Aguiar Pires Guimarães[1] 0000-0003-2096-1629, Rachel De Carvalho Ferreira[2] 0000-0003-3666-8232, Vívian Mara Gonçalves De Oliveira Azevedo[3] 0000-0002-7514-1508, Claudia Regina Lindgren Alves[1] 0000-0002-0885-1729

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
[2]Faculdade Pitágoras
[3]Universidade Federal de Uberlândia
Autor Correspondente: Rafaela Martins Dos Santos Oliveira. E-mail: rafaelamso@hotmail.com

Introdução: O TEDI - Triagem e Estimulação do Desenvolvimento Infantil é um aplicativo para dispositivos móveis, baseado no Survey of Well-Being of Young Children (SWYC), cujo objetivo é apoiar profissionais de saúde na triagem e estimulação do desenvolvimento infantil (DI). Objetivos: Avaliar a experiência dos profissionais de saúde com o uso do TEDI para triagem de problemas de comportamento e desenvolvimento. Metodologia: Profissionais de saúde de 6 cidades do Brasil receberam treinamento teórico-prático para uso do TEDI. Durante 4 meses, os profissionais discutiram remotamente os casos atendidos e avaliados utilizando o TEDI com especialistas em DI, responderam questionários usando o Google Forms e participaram de grupos focais presenciais. Os questionários eram baseados numa escala Likert de 10 pontos. Resultados: Os 125 profissionais que inciaram o treinamento eram mulheres (86%), enfermeiras (57%) e médicos (22%), 16% tinham formação específica em DI e 57% nunca tinha utilizado aplicativos de saúde. Durante o treinamento, foram avaliadas 1373 crianças de 2 a 65 meses. Cerca de 90 profissionais concluíram o treinamento e 13% deles relataram dificuldades em usar o aplicativo. A maioria dos profissionais concordou que o TEDI contribuiu para à qualificação da prática profissional, trouxe segurança com o uso da versão eletrônica do SWYC e com as condutas sugeridas pelo aplicativo. A principal dificuldade relatada foi o uso do aplicativo na rotina dos atendimentos, devido ao pouco tempo para as consultas, qualidade da internet e equipamentos nos serviços de saúde. Os grupos focais indicaram que o aplicativo contribuiu para a organização do fluxo assistencial, identificação de crianças de risco e para um olhar mais abrangente sobre o DI. Conclusão: O TEDI se mostrou uma ferramenta de fácil utilização e boa aceitação pelos profissionais e proporcionou qualificação da avaliação do DI. Espera-se que o uso rotineiro do TEDI fortaleça as ações de promoção do DI.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Atenção primária. Triagem.

92 - ANOREXIA NERVOSA DE INÍCIO PRECOCE COM BOA EVOLUÇÃO APÓS ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE CASO

Julie Caldeira Gatti[1] 0000-0003-0210-6514, Fernanda Santos Fendler[1] 0000-0001-5595-4459, Nadinne Pereira Barbosa[1] 0000-0001-6989-6472, Gabriela Araujo Costa[2] 0000-0003-1862-5116

[1]Centro Universitário De Belo Horizonte – UNIBH
[2]Faculdade Da Saúde E Ecologia Humana - FASEH
Autor Correspondente: Julie Caldeira Gatti. E-mail: juliecaldeira@hotmail.com

Anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar psíquico por dietas radicais, afetando principalmente mulheres jovens. Cursa com emagrecimento, difícil tratamento e elevadas taxas de morbimortalidade. Relatar o caso de paciente com AN e sua boa evolução após tratamento multiprofissional. Entrevistas com paciente, análise de prontuário, revisão integrativa de literatura nos portais SciELO e Medline, com descritor "anorexia nervosa", nas línguas inglesa e portuguesa dos últimos 15 anos. Paciente feminina, 13 anos, atendida em Unidade Básica de Saúde (UBS), relato materno de acentuada perda de peso nos três últimos meses, distúrbio alimentar grave e crises conversivas. Desde a pandemia da COVID-19, mostrou-se determinada em realizar atividades físicas e controlar sua alimentação, pesando porções ingeridas e reduzindo drasticamente o consumo de carboidratos e proteínas; comportamentos típicos da AN. Evoluiu recusando alimentação, sonolência, choro nas refeições, crises conversivas, isolamento, mutismo, oligúria e constipação intestinal; nega bulimia. Iniciou acompanhamento com Equipe de Saúde da Família, endocrinologista e nutricionista, equipe de saúde mental infantil e matriciamento. Usou clomipramina 25mg/dia por seis meses; durante o tratamento, quis suspender a medicação, mas foi alertada sobre a importância de mantê-la inicialmente, até que conseguisse retornar à rotina de alimentação e exercício físico. Nas consultas, ocorreram diálogos sobre pressão estética e padrões de beleza, visto que fatores socioculturais, familiares, autoestima e mídia são fortes gatilhos para o aumento da incidência de AN em crianças. Posteriormente, apresentou boa evolução, com normalização do sono e comportamento social, retomada gradual de atividades físicas, ausência de resistência à alimentação, ganho adequado de peso, melhora do humor e do engajamento no tratamento. Atualmente encontra-se sem medicação, mantendo acompanhamento multiprofissional. A AN é desencadeada por interações clínicas, psicológicas e nutricionais, necessitando do amparo de profissionais da saúde; sua identificação precoce e o tratamento com matriciamento multiprofissional são a base do sucesso na evolução deste caso.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Equipe Multiprofissional. Dieta.

93 - COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO EM MINAS GERAIS, BRASIL

Janaina Fonseca Almeida Souza[1] 0000-0002-4017-4772, Thales Philipe Rodrigues Da Silva[1] 0000-0002-7115-0925, Ed Wilson Rodrigues Vieira[1], Sheila Aparecida Ferreira Lachtim[1], Amanda Rodrigues Garcia Palhoni[2], Carolina Dourado Amaral[3] 0000-0001-6805-1363, Elice Eliane Nobre Ribeiro[3] 0000-0002-7753-9077, Aline Mendes Vimieiro[3] 0000-0002-5735-7735, Tércia Moreira Ribeiro Da Silva[1] 0000-0002-5261-2266, Fernanda Penido Matozinhos[1] 0000-0003-1368-4248

[1]Universidade Federal do Estado de Minas Gerais
[2]Universidade Salgado de Oliveira
[3]Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
Autor Correspondente: Janaina Fonseca Almeida Souza. E-mail: janafonseca1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro é um dos mais completos do mundo. A precarização da Atenção Primária à Saúde, aliada a outros fatores (contextuais, políticos, econômicos e individuais) resultaram na queda da cobertura vacinal de crianças. A adoção de estratégias amplas é essencial para reverter este quadro. OBJETIVO: Analisar a cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, no período de 2015 a 2020. METODOLOGIA: Estudo analítico-ecológico, de série temporal, acerca das coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano, no período de 2015 a 2020, considerando-se como unidade de análise as 28 Gerências/Superintendências Regionais de Saúde (GRS/SRS) de Minas Gerais. Os dados foram extraídos do Datasus e foi utilizado o pacote estatístico Stata. Para análise de tendência, foi empregado o modelo auto-regressivo Prais-Winsten. Realizou-se, também, o cálculo da variação percentual média anual (APC) para cada variável dependente avaliada. Por fim, foram calculados os intervalos de confiança 95% das medidas de APC. RESULTADOS: Foram analisados os 7 imunobiológicos preconizados para crianças menores de 1 ano. Todas as GRS/SRS alcançaram a meta preconizada para vacina BCG no ano de 2015. Após o ano de 2015, para todos os imunobiológicos analisados, pelo menos uma GRS/SRS não atingiu a meta preconizada. O ano de 2020 apresentou a menor proporção de GRS/SRS que alcançaram as metas. Quanto à tendência da cobertura, 8 das 28 GRS/SRS apresentaram tendência decrescente de, pelo menos, 5 dos 7 imunobiológicos avaliados. Destaca-se a vacina pentavalente com o maior percentual de tendência decrescente. CONCLUSÃO: A investigação da tendência temporal da cobertura vacinal para diferentes imunobiológicos e faixas etárias é imprescindível para definição de políticas de melhoria da adesão à vacinação. Este estudo direciona atenção especial para as 8 GRS/SRS com tendência decrescente nas análises, necessitando de intervenções prioritárias, como estudos de ação-intervenção.

Palavras-chave: Vacinação. Crianças. Cobertura Vacinal.

94 - ESCLEROSE MESANGIAL DIFUSA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Giuliana Dias Machado[1] 0000-0001-9363-3474, Paula Grego Da Gama Ferreira[1] 0000-0002-7534-4321, Ana Paula Rosendo Santos[1] 0000-0003-4552-8856, Camila Silva Franco[1] 0000-0002-4218-4536, Cristina Gabriela Fernandes[1] 0000-0003-3636-3463, Daiane Conceição Gonçalves[1] 0000-0003-1556-109X, Jamila Oliveira Dias[1] 0000-0002-6571-5926 , Luiza Cassino Gil Nunes[1] 0000-0002-8386-532X

[1]Hospital Vila Da Serra
Autor Correspondente: Giuliana Dias Machado. E-mail: giuhmachado@gmail.com

INTRODUÇÃO: Síndrome nefrótica congênita (SNC) é uma patologia renal rara que se caracteriza pela presença de hipoalbuminemia, edema e proteinúria nos primeiros três meses de vida. Um dos tipos histológicos é a esclerose mesangial difusa (EMD), que se caracteriza pela proliferação mesangial às custas de deposição de elementos da matriz[3]. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, sexo masculino, apresentou anasarca, proteinúria (+++) e hematúria microscópica em exame de urina de rotina, aumento da relação proteinúria/creatinina (114,88) e hipoalbuminemia com 19 dias de vida. Realizada biópsia renal evidenciando lesões características de EMD. Iniciado tratamento com albumina venosa, duas vezes ao dia, sendo gradualmente reduzida até sua completa suspensão, considerando melhora clínica e laboratorial do paciente. Iniciados Captopril, Losartana e Sinvastatina, visando controle da proteinúria, apresentou resposta clínica e laboratorial satisfatória, mantendo boa função renal e crescimento adequado. DISCUSSÃO: EMD é uma patologia rara, resistente a corticosteróides e drogas imunossupressoras. Caracterizada por lesão glomerular com rápida progressão para doença renal terminal, causa importante de falha de crescimento e morte por infecção secundária durante a infância[1]. A sobrevida prolongada é alcançada com abordagem precoce e agressiva, sendo na maioria dos casos, optado pela nefrectomia química ou cirúrgica para controle da proteinúria, com evolução para terapia de substituição renal (TRS). No paciente descrito, foi realizado tratamento clínico conservador por meio de bloqueio triplo com a combinação de inibidor da enzima conversora de angiotensina, bloqueador de receptor da angiotensina e estatina, com boa resposta clínica e laboratorial, sem necessidade de TRS no momento. CONCLUSÃO: O tratamento conservador realizado de forma precoce é uma opção para postergar tratamentos mais agressivos para a EMD. São necessários estudos mais aprofundados para avaliar os efeitos a médio e longo prazo deste tratamento nos quadros de SNC.

Palavras-chave: Síndrome Nefrótica Congênita. Tratamento Síndrome Nefrótica.

95 - ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM VIGÊNCIA DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Bruna Ribeiro Santana[1] 0000-0001-8359-821X, Daniel Rubens Marques Vieira Filho[1] 0000-0001-8271-3132, Ana Julia Silva Rodrigues[1] 0000-0003-2788-9682, Tamara Lima Berg[1] 0000-0001-9259-8510, Fausto Celso Trigo[1] 0000-0001-5043-1026, Claudio Hissa Anegawa[1] 0000-00018312-3118, Cláudio Luiz Castro Gomes De Amorim[1] 0000-0001-7045-767X, Priscila Beatriz De Souza Medeiros[1] 0000-0002-9667-934X, Paulo De Tarso De Mello Ayres Putinatti[1] 0000-0002-50829891

[1]Universidade Estadual De Londrina - UEL
Autor Correspondente: Bruna Ribeiro Santana. E-mail: brunasantana0011@gmail.com

INTRODUÇÃO: As anemias hemolíticas autoimunes (AHAI) são caracterizadas pela produção de anticorpos contra antígenos da membrana eritrocitária do próprio indivíduo, que leva à hemólise e podem ocorrer em decorrência de infecções virais. Com o avanço da SARS-Cov2 (COVID-19), casos associados à AHAI têm sido relatados; porém, essa potencial associação ainda não é clara. Aqui relatamos dois casos de AHAI associada a infecção por COVID-19. RELATO DOS CASOS: Dois pacientes do sexo masculino, de 12 anos e 14 anos, admitidos em agosto de 2022, ambos com queixa de cefaleia e icterícia, positivaram em teste rápido para detecção de antígeno SAARS-CoV-2 na entrada. Esses pacientes apresentavam queda abrupta de hemoglobina, variando entre 4,3 – 6,7 g/dl, reticulocitose entre 13,76 – 37,32%, DHL entre 422 – 909 U/L e coombs direto positivos. Outras sorologias realizadas vieram negativas. Optado por tratamento com corticoterapia para ambos, um com pulso de metilprednisolona e outro com prednisona oral. Nenhum dos pacientes recebeu concentrado de hemácias devido à presença de anticorpos e não compatibilidade de hemocomponentes. Pacientes evoluíram após o 5° a 6° dia de tratamento imunossupressor, com melhora dos sintomas, interrupção da hemólise e início de recuperação hematológica, com possibilidade de alta e seguimento clínico, com posterior início de redução de corticoterapia. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Com o avanço do SARS-CoV-2, vários distúrbios hematológicos foram descritos, sendo sua maioria os distúrbios de coagulação, hemostasia e leucopenias. Porém, alguns casos de associações imunes relacionadas à infecção vêm sendo descritas, como as Púrpuras Trombocitopênicas Imunes e as AHAIs, muitas vezes relacionadas à pacientes adultos e com comorbidades. A descrição dos casos na população pediátrica, sem comorbidades, demonstra o COVID-19 como uma doença inflamatória sistêmica com alto potencial de gravidade. A AHAI deve ser considerada como parte de uma doença multissistêmica complexa, secundária à disfunção do sistema imune, raro em nosso meio.

Palavras-chave: Anemia Hemolítica Autoimune. Covid-19. População Pediátrica.

96 - RELATO DE CASO: DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

Paulo Emílio Tonaco Costa[1] 0000-0002-2457-0230, Gabriel Haddad Diniz Ribeiro[1], Izabella Da Silva Mendes[1], Isadora Estevam Silva[1], Bruno Bartolini Glória Soares[2], Talitah Michel Sanchez Candiani[1] 0000-0002-7767-1182

[1]Hospital Infantil João Paulo II
[2]Universidade Federal De Minas Gerais
Autor Correspondente: Paulo Emílio Tonaco Costa. E- mail: paulo.tonaco@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença da Arranhadura do Gato (DAG) é a terceira causa mais frequente de Febre de Origem Indeterminada (FOI), condição que inclui grande variedade de diagnósticos diferenciais e sem consenso, ainda, sobre sua definição. DESCRIÇÃO DO CASO: Escolar, 8 anos, sexo feminino, previamente hígida, moradora de ocupação urbana em Belo Horizonte (MG), atendida com história de 2 meses de evolução com febre, tosse e dor lombar, além de cervicalgia há 10 dias. Exposta a condições sanitárias inadequadas, contato com água de enchente há 2 meses e animais de estimação em domicílio (gato e cachorro). Irmão mais velho com quadro similar. Exame físico com febre (38,4°C) e linfonodo cervical anterior palpável indolor, menor que 1cm. Evoluiu com mialgia importante, dificuldade para deambular, artralgia migratória e parestesia em membros inferiores. Mantinha picos febris diários. Propedêutica negativa para tuberculose, doenças reumatológicas e infecções agudas. Investigação para FOI, com ultrassonografia de abdome evidenciando hepatomegalia e baço com imagens sugestivas de microabscessos. Realizado diagnóstico presuntivo de DAG atípica e iniciado tratamento com Rifampicina e Azitromicina. DISCUSSÃO: A DAG é doença causada pela bactéria Bartonella henselae, transmitida aos seres humanos pela inoculação direta por meio de uma ferida aberta, como arranhadura ou mordida do gato. Habitualmente, apresenta manifestações típicas, como lesão cutânea primária no local de inoculação, linfadenite regional subaguda e sintomas sistêmicos inespecíficos, como febre e mal-estar. Dez porcento dos casos podem ter apresentação atípica, sendo fígado e baço, os órgãos mais comumente acometidos. O diagnóstico é essencialmente clínico, com apoio de exames complementares, como sorologia específica, ultrassom abdominal ou biópsia. CONCLUSÃO: DAG é uma doença subaguda, com sintomas inespecíficos, atípicos, que pode cursar com complicações potencialmente graves, mas que tem tratamento. Ter atenção às possíveis manifestações da doença e incluí-la nas possibilidades de diagnóstico diferencial é fundamental na condução da FOI pelos pediatras.

Palavras-chave: Febre. Linfonodomegalia. Mialgia. Hepatomegalia. Microabscessos.

97 - TUMOR TERATÓIDE RABDÓIDE ATÍPICO (TTRA) INFANTIL: UM RELATO DE CASO

Letícia Calazans Queiroz[1] 0000-0001-9753-2190, Marina Eduarda Santos[1] 0000-0002-9573-3439, Cibelle Ferreira Louzada[1] 0000-0002-1905-520x

[1]Universidade Federal De Ouro Preto - UFOP
Autor Correspondente: Letícia Calazans Queiroz. E-mail: le.calazans.q@gmail.com

Introdução: O tumor teratóide rabdóide atípico (TTRA) é uma neoplasia embrionária do sistema nervoso central (SNC) rara e agressiva, ocorrendo mais frequentemente na infância. Seu diagnóstico é difícil e muitas vezes é confundido com outras neoplasias. Descrição do caso: Relato de caso sobre criança do sexo feminino, de dois anos de idade, acometida por TTRA e que veio a óbito seis meses após o diagnóstico, apesar do tratamento recebido. Foi realizada uma revisão não sistemática sobre TTRA em crianças, por meio da seleção de artigos nos bancos de dados Lilacs/Pubmed/Scielo/ScienceDirect. Discussão: Paciente feminina, dois anos de idade, previamente hígida, iniciou quadro de cefaleia intensa de caráter recorrente, associada a vômitos, não progressiva e sem déficits neurológicos. Após dois meses de evolução e a despeito da ausência de achados ao exame clínico, foi solicitada uma ressonância nuclear magnética (RNM) do encéfalo, que revelou lesão com características expansivas supra-selar/para-selar, com efeito compressivo sobre as estruturas do parênquima cerebral e sistema ventricular adjacentes. A criança foi submetida à exérese tumoral, e a análise anatomopatológica revelou tratar-se de TTRA (grau IV). Após seis meses de tratamento com quimio e radioterapia, paciente apresentou quadro de choque séptico de foco pulmonar e síndrome do desconforto respiratório aguda, evoluindo para óbito. Conclusão: Devido a sua raridade e agressividade, não há consenso na literatura no que se refere à modalidade específica mais eficiente no tratamento do TTRA. O uso em conjunto de terapias mais invasivas, como extirpação cirúrgica, radioterapia e quimioterapia, evidenciam maiores chances de sobrevida aos pacientes. Entretanto, apesar dos recursos terapêuticos existentes, o TTRA permanece sendo uma neoplasia de mau prognóstico.

Palavras-chave: Tumor Teratóide Rabdóide Atípico. Neoplasia Embrionária.

98 - ATRESIA DE VIAS BILIARES: RELATO DE CASO

Camila Lage Silveira Teixeira[1] 0000-0003-0068-3967, Lívia Pereira De Souza[1], Larissa Santos Jacovine[1], Igor Rodrigues Mendes[1] 0000-0002-6933-9366, Mirene Peloso[1] , Milla Apolinário Casella[1]

[1]Universidade Federal De Viçosa - UFV
Autor Correspondente: Camila Lage Silveira Teixeira. E-mail: milalage@hotmail.com

Introdução: A atresia de vias biliares caracteriza-se pela obstrução de qualquer segmento das vias biliares extra-hepáticas, desde o porta hepatis até o colédoco. Descrição do caso: YFC, 7 meses, foi admitido em hospital de Viçosa, Minas Gerais, com relato de icterícia há 1 mês, com piora da intensidade nos últimos 10 dias, associado a acolia fecal, colúria e hepatomegalia ao exame físico. A análise laboratorial evidenciou aumento de bilirrubina total, de gamaglutamiltranspeptidase e de fosfatase alcalina. A ultrassonografia do abdome mostrou dilatação de vias biliares e estreitamento abrupto de colédoco. O paciente foi encaminhado para Hospital em Belo Horizonte, onde foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou vesícula biliar e durante a colangiografia, observou-se colédoco atrésico e dilatação de vias biliares intra-hepáticas. A análise histopatológica do material retirado evidenciou reação ductal, colestase moderada e leve infiltrado inflamatório crônico. Realizou-se, então, anastomose hepático-jejunal em Y de Roux transmesocólica para correção da alteração. Discussão: A atresia de vias biliares é a causa mais comum de colestase neonatal, que no paciente manifestou-se com acolia fecal, colúria e icterícia. Tais sinais iniciam no período perinatal, mas muitas vezes o diagnóstico é realizado de forma tardia, como no caso apresentado. Exames laboratoriais corroboram no diagnóstico, sendo comum a hiperbilirrubinemia e aumento de enzimas canaliculares. A ultrassonografia abdominal e a colangiografia são úteis no diagnóstico. Em ambos podem constatar dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas com colédoco atrésico, sem imagens sugestivas de cálculos. Na análise histopatológica pós-cirúrgica, é comum encontrar sinais de inflamação e colestase. A correção da obstrução é realizada cirurgicamente, como no caso. Conclusão: A atresia de vias biliares manifesta-se com sinais de colestase, sendo a atresia de colédoco um dos seus subtipos. O diagnóstico pode ser realizado por meio de exames complementares e a terapêutica envolve tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Colestase. Obstrução Das Vias Biliares. Icterícia Neonatal.

99 - MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA: ESTUDO DE CASO

Carolina De Oliveira Pinto[1], Rosélia Dos Santos Damasceno[1] 0000-0002-7957-9451, Maria Lavínia Cardoso Diniz[1] 0000-0002-4613-5969, Lívia Delôgo Pacheco[1], Luisa Segatto Depizzol Acerbi[1], Victhoria Giovanna Lacerda[1], Hortencia Carrafa Esteves[1], Amanda Samora Gobbi[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1]

[1]UNIFACIG
Autor Correspondente: Rosélia Dos Santos Damasceno. E-mail: roseliafisio@gmail.com

Introdução: A mielomeningocele é o tipo mais grave de espinha bífida, gerada por um defeito na formação das meninges e medula espinhal do feto, sendo uma de suas consequências a Hidrocefalia. Descrição do caso: Recém-nascida (RN) A.J., sexo feminino, data do nascimento 15/10/2009, história de mielomeningocele + hidrocefalia. Mãe J. L. R, 32 anos, G3P3A0 (três gestações, três partos e nenhum aborto), com idade gestacional de 37 semanas, grupo sanguíneo A, fator Rh negativo. Gravidez sem intercorrências, porém a recém-nascida foi encaminhada para o CTI e realizou cirurgia para correção da mielomeningocele no dia 17/10/200, tendo alta no dia 29/10/2009. No dia 31/10/2009 a paciente retorna ao hospital com quadro de febre e apresentando alterações laboratoriais (PCR=84 HB=6,3.). A RN estava em uso de cefadroxil para profilaxia de ITU por conta da bexiga neurogênica. Foi encaminhada ao CTI, e depois de controlada esta infecção recebeu alta no dia 24/11/2009, mantendo o uso de antibiótico profilático. Discussão: O relato foi feito a partir da anamnese e exames laboratoriais contidos no prontuário médico da paciente. A paciente é portadora de Hidrocefalia–Derivação Ventrículo Peritoneal, mielomeningocele, bexiga neurogênica e anemia multifatorial. Foi realizada a cirurgia imediatamente ao nascimento, seguindo em acompanhamento por uma equipe de multiprofissionais. Devido à alta incidência de mielomeningocele e as incapacidades crônicas graves que esta proporciona na vida de pacientes (déficit motor, incontinência fecal e urinária e alterações do sistema nervoso central), há grande importância na realização de cirurgia para correção de tal anomalia. Conclusão: A realização de cirurgia precocemente na mielomeningocele pode minimizar o risco de infecções associadas aos nervos expostos e também pode ajudar a proteger a medula espinhal de algum trauma adicional. Com isso, diagnósticos cada vez mais precoces e precisos, permitem melhores indicações cirúrgicas.

Palavras-chave: Mielomeningocele. Hidrocefalia. Bexiga Neurogênica. Cirurgia.

100 - O USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Letícia Calazans Queiroz[1] 0000-0001-9753-2190, Marina Eduarda Santos[1] 0000-0002-9573-3439, Cibelle Ferreira Louzada[1] 0000-0002-1905-520x

[1]Universidade Federal De Ouro Preto - UFOP
Autor Correspondente: Letícia Calazans Queiroz. E-mail: le.calazans.q@gmail.com

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a doença respiratória mais comum em crianças menores de 24 meses de idade. O suporte é essencial ao tratamento dessa patologia e a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) fornece suporte ventilatório não invasivo aos pacientes. Objetivo: Avaliar a efetividade da CNAF como medida de suporte ventilatório em crianças com BVA em emergências pediátricas. Metodologia: Revisão não sistemática sobre o uso da CNAF no tratamento da BVA, limitado aos últimos cinco anos e em populações de zero a 18 anos de idade. A estratégia de busca e seleção de artigos utilizou o banco de dados Lilacs/Pubmed/Scielo/ScienceDirect. Resultados: A BVA é a principal causa de hospitalização de crianças durante os primeiros doze meses de vida, podendo cursar com insuficiência respiratória aguda grave. A intubação orotraqueal (IOT) dessas crianças apresenta riscos como volutrauma, síndromes de extravasamento de ar e danos pulmonares a longo prazo. A ventilação não invasiva (VNI) diminui o dano e a taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica, além de diminuir a necessidade de sedação. Nesse cenário, a terapia com CNAF, modalidade de VNI que fornece misturas de gases condicionadas (aquecidas e totalmente umidificadas), demonstrou baixas taxas de complicações, facilidade de uso e conforto. Pesquisas sustentam sua equivalência clínica e alguma superioridade a outras modalidades de suporte ventilatório não invasivo. Conclusão: Estudos demonstraram que o uso precoce da CNAF na emergência pediátrica para o tratamento da BVA pode reduzir o tempo de internação e as taxas de IOT. Embora existam protocolos padronizados para sua administração, alguns aspectos continuam sendo debatidos, como qual seria o fluxo inicial ideal de oxigênio ou o melhor momento para o seu uso.

Palavras- Chave: Cânula Nasal De Alto Fluxo. Bronquiolite. Emergência Pediátrica.

101 - PRÉ-ECLÂMPSIA E SUAS REPERCUSSÕES: UM RELATO DE CASO

Darlei Montes Cunha[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Lorenna Oliveira Nazário[1], Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1], Mariana Silotti Cabelino Seyfarth[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1], Rosélia Dos Santos Damasceno[1] 0000-0002-7957-9451, Tassianny Félix Pereira[1], Thaís Caroline Botelho De Aguiar[1], Thaís Oliveira Freitas[1]

[1]UNIFACIG
Autor Correspondente: Rosélia Dos Santos Damasceno. E-mail: roseliafisio@gmail.com

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é uma patologia hipertensiva que acomete gestantes a partir da 20ª semana de gestação. É uma das principais causas de morte materna no Brasil e morbimortalidade perinatal. Descrição do caso: Paciente N, 26 anos, admitida na unidade devido a aumento pressórico e internada para propedêutica materno-fetal. Primigesta, com realização de 3 consultas pré-natais. Realizada ultrassonografia foi verificado crescimento intra-uterino restrito (CIUR), oligodrâmnio e doppler alterado, sendo optada a interrupção da gestação. Antes do parto foram dadas 2 doses de corticoide em dias seguidos. O parto ocorreu com 34 semanas e um dia, neste o prematuro (PRN) apresentou desconforto respiratório sendo transferido para UITNeonatal, com O2 circulante em incubadora. Ao exame físico, o peso ao nascimento foi de 1000g, perímetro cefálico de 26,5 cm e estatura de 36 cm. Dessa forma, classificado como recém-nascido pré-termo (RNPT), pequeno para idade gestacional (PIG) e muito muito baixo peso (MMBP). Em sua evolução clínica a ultrassonografia transfontanelar (USTF) apresentou aumento discreto da ecogenicidade periventricular, desconforto respiratório precoce sendo colocado em CPAP e icterícia neonatal tardia da prematuridade tratada por 4 dias com fototerapia. Alta hospitalar com 39 dias de vida. Discussão: Em virtude da PE ser uma complicação grave, sequelas podem ocorrer para mãe e feto, portanto, o tratamento eficaz é a interrupção da gestação, levando a estabilização do quadro clínico da gestante. No entanto, o risco-benefício deve ser avaliado uma vez que, na maioria dos casos o parto ocorre de forma prematura, como no relatado, sendo importante ressaltar que condutas como a corticoterapia são adotadas para acelerar a maturidade pulmonar fetal. Conclusão: A PE atinge a gestação e o feto, podendo levar a complicações. Portanto, um pré-natal bem feito e uma orientação adequada a fim de estabelecer risco para mãe e o feto são determinantes para saúde de ambos.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia. Recém-Nascido. Pré-Natal. Interrupção.

102 - TOXOPLASMOSE AGUDA: RELATO DE CASO

Tassianny Félix Pereira[1], Darlei Montes Cunha[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Lorenna Oliveira Nazário[1], Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1], Mariana Silotti Cabelino Seyfarth[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1], Rosélia Dos Santos Damasceno[1] 0000-0002-7957-9451, Thaís Caroline Botelho De Aguiar[1], Thaís Oliveira Freitas[1]

[1]UNIFACIG
Autor Correspondente: Rosélia Dos Santos Damasceno. E-mail: roseliafisio@gmail.com

Introdução: Toxoplasmose é uma infecção causada por Toxoplasma gondii. A infecção aguda em crianças hígidas que adquirem a infecção num momento pós-natal poderá apresentar-se desde a forma assintomática, mas de 10 a 20% dos pacientes podem desenvolver linfadenopatia bilateral, cervical, ou axilar discreta e autolimitada. Objetivos: Objetivo desse trabalho é relatar o caso clinico observando a reação do paciente infectado, as manifestações e o tratamento. Método: Relato de caso clínico, a partir da pesquisa retrospectiva de registros em prontuário médico, associados com a descrição dos exames clínico e complementares, junto a uma revisão bibliográfica de artigos das plataformas de estudos científicos e relatórios de casos. Resultados: Pré escolar, 4 anos apresentado manifestações clinicas como dor abdominal há três meses e ínguas pelo corpo, que pode ser justificado como a toxoplasmose adquirida sendo linfadenomegalia de uma ou mais cadeias linfonodais em região cervical, linfonodos mediastinais, mesentéricos e retroperitoniais; linfadenomegalia intra-abdominal pode cursar com dor abdominal e febre assemelhando-se a um quadro de apendicite. Além disso, o diagnóstico que é realizado por sorologia, histopatologia ou PCR (Proteina C reativa), o paciente apresentou exames com características imunológicas quanto ao IgM toxoplasmose reagente e IgG com valor 200. Durante a pesquisa foi realizado para TORCH (Toxoplasmose- Rubéola- Citomegalovírus- Herpes), no qual os demais não apresentaram alterações. Foi solicitado exame de fundo de olho para confirmação do caso. Conclusão: Observamos que com as manifestações clinicas clássicas de toxoplasmose adquirida adicionado a sorologia podemos inferir que o paciente apresenta toxoplasmose aguda.

Palavras-chave: Toxoplasmose. Linfadenomegalia. Sorologia. Torch.

103 - DUPLICAÇÃO GÁSTRICA GIGANTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Débora Ribeiro Vieira[1] 0000-0003-2537-1169, Fernanda Vasconcelos Rezende[1], Maria Fernanda Sales De Oliveira Azevedo[1], Letícia Alves Antunes[2], Cássio Costa[2]

[1]Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri
[2]Hospital Universitário Clemente De Faria
Autor Correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

Introdução: Duplicações do trato digestivo são consideradas anomalias congênitas raras encontradas desde a boca até o ânus. A manifestação clínica irá depender de vários fatores, sendo eles: tamanho, localização, se existe comunicação com o trato digestivo e presença de mucosa ectópica. Descrição do Caso: Lactente, sexo masculino, 1 ano e 10 meses, com relato de dor abdominal, vômitos frequentes e aumento do volume abdominal. Ao exame físico fora observado lesão de grandes dimensões em região epigástrica, móvel. Realizado tomografia computadorizada de abdômen total que evidenciou lesão cística, com conteúdo denso, medindo cerca de 14 x 10 cm em região epigástrica, próxima da grande curvatura gástrica. Tal lesão comprimia parcialmente o estômago. A mesma não se encontrava aderida a outras estruturas abdominais, podendo corresponder a uma duplicação gástrica cística ou cisto mesentérico. Criança submetida a laparotomia exploradora com presença de lesão cística com proximidade com a grande curvatura do estômago. Realizado aspiração do conteúdo cístico e exérese em quase sua totalidade da cápsula da duplicação. Resultado de análise de exame anatomopatológico confirmou se tratar de duplicação gástrica cística. Discussão: Os cistos de duplicação gástrica são responsáveis por cerca de 8% das duplicações do trato digestivo, geralmente as crianças irão ser sintomáticas, o que facilita o diagnóstico e o tratamento antes do primeiro ano de vida (60%). A localização mais comum é junto a grande curvatura (65%) ou parede posterior (17%). Os sinais e sintomas mais comuns são vômitos de coloração clara, massa abdominal palpável, dor abdominal, constipação intestinal, sangramento gastrointestinal, intussuscepção e sinais de obstrução intestinal. Não existe nenhum método de diagnóstico específico, porém os exames de imagem, como a radiografia de esôfago, estômago e duodeno (REED) e/ou ultrassonografia abdominal , podem ser úteis. O resultado do exame anatomopatológico irá confirmar o diagnóstico e também protegerá contra o risco de transformação maligna.

Palavras-chave: Abdome agudo. Laparotomia. Trato gastrointestinal. Criança.

104 - RETRATOS RADIOLÓGICOS DAS PNEUMONIAS COMUNITÁRIAS NO MUNDO PÓS-COVID-19: RELATO DE CASOS

Beatriz Cristina Heitmann Gomes Valente[1] 0000-0002-9185-3003, Brunna Karolyna Rocha Fernandes[1]

[1]FAMINAS BH
Autor Correspondente: Beatriz Cristina Heitmann Gomes Valente. E-mail: beatrizheitmann@yahoo.com.br

Introdução: O cenário pediátrico atual, pós restrição do isolamento social da Covid-19, mostra aumento considerável do número de consultas pediátricas e dos casos de pneumonias complicadas.[2,3,4] Muitas causas são levantadas para esse aumento, dentre elas o retorno às aulas e a falta de vacinação contra o sorotipo 19A, ausentes na PNEUMO 10.[3] O objetivo deste estudo foi mostrar a nossa casuísta, promover educação em saúde, ressaltar as medidas preventivas aprendidas durante a Pandemia, além de tentar diminuir a realização desnecessária de radiografias de tórax (RXT). Descrição do caso: Em setembro de 2022, em uma UPA de BH, foram atendidos 1327 pacientes pediátricos de 0-12 anos e 797 casos respiratórios. Trezentos RXT foram realizados. Encontramos 15 casos de consolidação homogênea em crianças de 2-3 anos com histórias de 3-4 dias de febre, tosse e dispneia. Os quinze pacientes foram internados devido a gravidade dos quadros e a maioria evoluiu com derrame pleural. Discussão: O número de casos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) complicada com derrame e empiema pleural da nossa casuística, coincide com a literatura brasileira e deve levar em consideração a situação epidemiológica da nossa região.[5] O RTX não tem precisão para definir a etiologia das PAC, portanto preferencialmente só deve ser solicitado em caso de febre prolongada e tosse mesmo na ausência de taquipneia. Este exame serve para diferenciar consolidações simples de loculações, pneumatocele e espessamento pleural.[6,7] O número de RTX solicitado em nosso serviço excedeu o preconizado. Conclusão: Dessa forma, é necessário promover educação em saúde com a manutenção das medidas de higiene preventiva, do aleitamento materno, cartão vacinal atualizado e combater o tabagismo. Entre os profissionais de saúde também é importante mostrar que a solicitação de RXT desnecessária onera os cofres públicos e aumenta a iniquidade da saúde brasileira.

Palavras-chave: Pneumonia. Covid-19. Pediatria. Radiografia de tórax.

105 - PÚRPURA DE HENOCH SCHONLEIN: ESTUDO DE CASO

Rosélia Dos Santos Damasceno[1] 0000-0002-7957-9451, Mariana Silotti Cabelino Seyfarth[1], Darlei Montes Cunha[1], Lorenna Oliveira Nazário[1], Gladma Rejane Ramos Araújo Da Silveira[1], Marcela Gonçalves Chagas De Laia[1], Pedro Henrique Araújo Da Silveira[1], Tassianny Félix Pereira[1], Thaís Caroline Botelho De Aguiar[1], Thaís Oliveira Freitas[1]

[1]UNIFACIG
Autor Correspondente: Rosélia Dos Santos Damasceno. E-mail: roseliafisio@gmail.com

Introdução: A Púrpura de Henoch Schonlein (PHS) é a vasculite mais frequente na infância e sua manifestação clínica presente em todos os pacientes é a púrpura palpável não plaquetopênica, de localização predominante em membros inferiores e região glútea. Os pacientes podem também apresentar artrite e artralgias, além de manifestações gastrintestinais e renais. Descrição do caso: Paciente masculino, quatro anos, iniciou um quadro de febre e artralgia em região de joelhos no dia 01 de abril de 2022, sendo prescrito Ibuprofeno pelo serviço de saúde da cidade. Evoluiu com dor abdominal seguida de vômitos, sendo realizada soroterapia e medicado com Albendazol. No dia 06 de abril, a criança apresentou lesões exantemáticas e pouco pruriginosas em região de membros inferiores, nádegas e quadrante inferior do abdome, sendo encaminhada ao Hospital da cidade vizinha. O paciente seguiu internado por oito dias e fez uso de Prelone - 2mg/Kg/dia por três dias, obtendo melhora do quadro clínico e regressão parcial da púrpura. Foi orientado o uso da medicação por mais quatro dias e encaminhado ao reumatologista. Aproximadamente após três meses, a criança apresentou exantemas esparsos em região de tronco, acompanhando um quadro gradativo de diurese escurecida sem disúsia por cinco dias, além de microalbuminúria e hematúria; permanecendo internada por três dias, sendo medicada com corticoesteroides. Atualmente a criança segue em acompanhamento médico. Discussão: A literatura aponta que cerca de 20 a 30% dos pacientes diagnosticados com PHS podem apresentar recorrência, especialmente nos dois anos após o primeiro episódio. O comprometimento renal na PHS está presente em 10 a 50% dos casos e geralmente surge nos três meses do início da púrpura e contribui como a principal morbidade em longo prazo. Conclusão: Os pacientes pediátricos diagnosticados com PHS devem ser acompanhados em longo prazo, devido ao risco de recorrência e acometimento renal.

Palavras-chave: Vasculite. Infância. Púrpura De Henoch Schonlein. Renal.

106 - PROJETO ALMA: PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA PSICOMOTRICIDADE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Ribeiro Vieira[1] 0000-0003-2537-1169, Júnia Caldeira Guimarães[2]

[1]Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri
[2]Studio Júnia Guimarães
Autor Correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

Introdução: O Projeto Alma é um projeto social multidisciplinar que tem como objetivo a promoção da saúde através da psicomotricidade. Relato de experiência: O projeto teve início em 2019 e foi idealizado com o objetivo de levar o conhecimento técnico-científico adquirido em meio acadêmico à prática profissional proporcionando qualidade de vida para pacientes portadores de deficiência. As atividades propostas são estimulação aquática e terrestre para crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, síndromes genéticas, paralisia cerebral e microcefalia, com idade prioritária entre os 6 meses e 6 anos. As atividades são realizadas duas vezes por semana, com duração de trinta minutos, durante no mínimo doze semanas. Trata-se de um projeto social, sem fins-lucrativos, com objetivo de proporcionar atividade de estimulação e integração social aos seus participantes. Já participaram desde projeto mais de 100 crianças e seus familiares. Discussão: O projeto foi denominado Alma pois, segundo o dicionário da língua portuguesa, alma é o princípio da nossa vida, é ela que rege e guarda nossas emoções e pensamentos, o que nos define como únicos e especiais. O projeto tem como objetivo trabalhar o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde no que diz respeito ao bem-estar físico, mental, social e espiritual dos participantes e de seus familiares e cuidadores, trabalhando integralmente todos estes aspectos, promovendo a aquisição de habilidades e investimento nas potencialidades individuais através da psicomotricidade, que é a integração das funções neuropsicomotoras em cada etapa da vida. Conclusão: O Projeto Alma é uma oportunidade de interação social dos pacientes e de suas famílias, fazendo com que a jornada de tratamento vá além do diagnóstico, tendo como objetivo prioritário a qualidade de vida da criança com um acometimento crônico e de seus familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Estimulação precoce. Pessoas com deficiência.

107 - O USO DAS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Débora Ribeiro Vieira[1] 0000-0003-2537-1169

[1]Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri
Autor Correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

Introdução: Em um mundo tecnológico e globalizado, o acesso à internet e às redes sociais tem se popularizado, com isso, o acesso à informação e à desinformação tem aumentado. Diante os meios de comunicação, as redes sociais podem ser aliadas às estratégias de educação em saúde da população. Descrição do relato de experiência: trata-se de um relato de experiência da utilização das redes sociais como estratégia de educação em saúde da população. Discussão: seguindo os preceitos éticos do Código de Ética Médica, acerca da Publicidade Médica, com a divulgação de assuntos médicos, o profissional médico pode realizar publicações com objetivo de esclarecimento e educação à sociedade, de forma educativa. A Pediatria é uma especialidade médica em que a educação em saúde é de suma importância para a promoção da saúde acerca da alimentação saudável, da adequação do calendário vacinal proposto pelos programas nacionais de imunizações, marcos e alertas do desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhamento do crescimento puberal, ponderal e estatural dos nossos pacientes, além de orientações acerca da prevenção de agravos à saúde e de acidentes, dentre inúmeras outras orientações possíveis. Conclusão: Utilizar as redes sociais como aliadas no compartilhamento de conhecimentos técnicos-científicos baseados em evidências à disposição da população de forma clara, coesa e acessível implica na possibilidade de maior acesso à informação de qualidade, desmistificação da desinformação em saúde e maior adesão aos tratamentos e orientações propostas aos nossos pacientes.

Palavras-chave: Redes sociais. Educação em saúde.

109 - RECIDIVA DE SÍNDROME NEFRÓTICA EM ESCOLAR ASSOCIADA AO COVID-19

Gracyele Abadia Da Cunha Braga[1] 0000-0001-9676-9401, Fernanda Ramos Dos Santos[1], Alyne Da Fonseca Silva Tristão[1], Michelle Figueiredo De Oliveira[1], Marcela Silva Paiva[1], Leonardo Antunes Paschoareli[1], Kellen Cristina Kamimura Barbosa Silva[1]

[1]UNIUBE
Autor Correspondente: Gracyele Abadia Da Cunha Braga. E-mail: gracyelecb@yahoo.com.br

Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é glomerulopatia comum na infância. Caracteriza-se por hipoalbuminemia, proteinúria maciça, edema e dislipidemia sendo que as recidivas podem ser desencadeadas por infecções virais. Descrição do caso: Escolar, 7 anos, sexo feminino. Há dois dias com dor abdominal difusa, vômitos, diarreia e edema generalizado. Apresenta SN há 5 anos, encontra-se sem descompensação há 2 anos e atualmente faz uso de prednisolona 60mg/dia. Ao exame físico apresenta mucosas desidratadas, edema em pés, pernas e periorbitário, pressão arterial: 96x58mmHg (percentil 50%). Restante do exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina: 19,2g/dL; hematócrito: 57,1%; plaquetas: 448.000; albumina: 1,1g/dl; colesterol total: 771mg/dl; LDL > 399mg/dl; triglicerídeos: 466mg/dl; urina rotina: proteínas 4+; relação proteína/creatinina: 12,3mg/dl; teste rápido de antígeno COVID-19: positivo. Evoluiu bem e recebeu alta hospitalar em bom estado geral. Discussão: Foi relatado na Ásia, em 2020, o primeiro caso pediátrico de recidiva de SN associada ao COVID-19 e que obteve melhora do quadro apenas com uso de prednisolona semelhante ao que ocorreu neste caso. Outros estudos relacionam o ajuste na dose do corticóide ao melhor controle da recidiva de SN. Ainda não se conhecem os mecanismos pelos quais o SARS-CoV-2 induz à recidiva da glomerulopatia, porém alguns relatos valorizam o envolvimento das citocinas pró-inflamatórias induzidas pela inflamação viral como fator importante. Por outro lado, houve concordância de vários estudos sobre a evolução com poucas complicações nas crianças com doença renal crônica e COVID-19. É descrito ainda que nas recidivas da SN a apresentação de sintomas gastrointestinais é incomum e encontrada em apenas 20% dos casos. Neste caso, os sintomas gastrintestinais foram atribuídos ao COVID-19. Conclusão: A recidiva de SN na infância pode estar associada ao COVID-19, porém ainda há necessidade de mais estudos para elucidar essa associação.

Palavras-chave: Covid-19. Nefropatia. Recidiva. Proteinúria.

110 - RELATO DE CASO: TROMBOSE DE VEIA PORTA (TVPO) POR CONSEQUÊNCIA DE CATETERISMO VENOSO UMBILICAL (CVU)

Luisa Leal Barbosa Correia De Andrade[1] 0000-0002-8597-6381, Bruna Fernanda Deicke Mendes[1] 0000-0002-0753-4254, Maria Paula De Mello Nogueira[1] 0000-0001-5104-9857, Pedro Campolina Nahass[1] 0000-0002-5152-8222, Sara Fiorillo Rocha De Resende[1] 0000-0003-0642-3285, Márcio Antônio Ferreira Arantes Júnior[1], Simone Miranda Carozzi Bandeira[1]

[1]Hospital Infantil João Paulo II, FHEMIG
Autor Correspondente: Luisa Leal Barbosa Correia De Andrade. E-mail: luisalealbc@gmail.com

Introdução: A hipertensão porta (HP) é importante causa de hemorragia digestiva alta (HDA) na infância. Tal problema pode ser consequência de TVPo, em decorrência de CVU, utilizado em cerca 15% dos neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Descrição do caso: L.G.O, sexo feminino, 3 anos e 6 meses, 14 kg, apresentou hematêmese volumosa e melena, com repercussão hemodinâmica. Encaminhada a Endoscopia Digestiva Alta, identificadas varizes esofágicas de médio calibre e realizada ligadura elástica. Durante propedêutica, observada transformação cavernomatosa da veia porta em ultrassonografia abdominal com doppler, sinal clássico de TVPo. Paciente previamente assintomática, com história de internação neonatal por desconforto respiratório precoce e utilização de CVU. Discussão: A taxa de TVPo como complicação do CVU é variada, chegando a 43% em autópsias. Os principais fatores de risco são permanência do cateter por mais de 6 dias, sepse, desidratação, trombofilias, baixo peso ao nascer e hemoconcentração. Existem três principais desfechos: recanalização do vaso, atrofia do lobo hepático esquerdo e obstrução extra-hepática da veia porta. Essa obstrução venosa causa vasodilatação reflexa da artéria hepática, com formação de vasos colaterais, identificados ao ultrassom com doppler como transformação cavernomatosa. A TVPo pode levar a HP, o que ocorre em 3% dos neonatos submetidos a CVU. Como consequência, podem surgir ascite, esplenomegalia, síndrome hepatorrenal, encefalopatia hepática e varizes esofágicas. Esta última ocorre em 90 a 95% dos pacientes com TVPo, e cerca de 70% evoluem com ao menos um episódio de HDA, em decorrência do rompimento das varizes. O primeiro episódio costuma ocorrer na primeira década de vida, e apresenta uma taxa de mortalidade de 5%. Conclusão: A TVPo é uma complicação do CVU com incidência considerável e importante morbimortalidade. É de extrema importância a elaboração de estudos a fim de determinar formas de detecção precoce e prevenção de desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Cateterismo Umbilical. Hipertensão Porta.

111 - USO DE TELAS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Gabriela Siqueira[1] 0000-0003-2043-6170

[1]FASEH
Autor Correspondente: Gabriela Siqueira. E-mail: penasiqueira@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento definido por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, apresentando um repertório restrito de interesses e atividades. OBJETIVOS: Realizar um estudo acerca do uso de telas para crianças com TEA. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo com busca nas bases de dados eletrônicos, como Scielo e outros. Ademais, foi retirado pontos de relevância sendo feita a exposição de forma direta. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Crianças com TEA são mais predispostas ao uso problemático da tela, além de, serem expostas mais cedo e com tempo de tela mais elevado em comparação com aquelas sem TEA. Esta exposição precoce pode causar modificações neuroquímicas e anatômicas no cérebro. Para cada aumento de 30 minutos no tempo diário da tela, houve aumento de praticamente metade do risco de atraso significativo na linguagem. O seu consumo elevado está diretamente relacionado às reações comportamentais que acentuam os sintomas do TEA, sendo assim, responsável pela maioria dos diagnósticos de autismo. Desta forma, o tempo de tela pode ocasionar uma estrutura neurocognitiva que influencia a anatomia cerebral a longo prazo pelo poder dos fatores epigenéticos, provocados por privação sensório-motora e socioafetiva, resultando em altos níveis de incidência de autismo. Crianças com tempo de tela superior a 2h por dia podem apresentar o "autismo virtual". Deste modo, as mesmas podem apresentar seus sintomas regredidos ou, até mesmo, não serem mais enquadrados como autistas, após a retirada do tempo de tela. No entanto, alguns ainda mantém um certo grau de atraso na linguagem e hiperatividade por mais alguns meses, se recuperando depois. CONCLUSÃO: Em suma, pode-se concluir que o uso de tela influencia sim no diagnóstico do "autismo virtual" e a recomendação de uso é de até 2h por dia.

Palavras-chave: Autismo virtual. Crianças. Sintomas. Tempo de tela. TEA.

112 - A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO LONGITUDINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISLIPIDEMIAS

Maria Eduarda Santos Ribeiro[1], Paulo Barrouin Da Mata[1], Letícia Maria Pereira De Miranda[1], Viviana Kanufre[1], Priscila Menezes Ferri Liu[1], Elaine Alvarenga De Almeida Carvalho[1] 0000-0002-8015-8523

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Elaine Alvarenga De Almeida Carvalho. E-mail: elaineaac12@gmail.com

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo a OMS, são responsáveis por mais de 70% dos óbitos no mundo e têm como dois dos principais fatores de risco a inatividade física e a alimentação não saudável. Assim, o monitoramento da obesidade e dislipidemia infantis auxilia na prevenção de DCNT no longo prazo, permitindo pensar medidas que reduzam a morbi-mortalidade e os gastos em saúde com essas doenças. Objetivos: Descrever o perfil de pacientes com sobrepeso ou obesidade atendidos no ambulatório. Método: Foram colhidos dados primários de prontuários de sete pacientes avaliados no 2º semestre de 2022 no ambulatório. Resultados: Dos sete pacientes, cinco (40% do sexo feminino e 60% do sexo masculino) apresentavam IMC com Z-score maior que um, sendo 20% com obesidade e 80% com sobrepeso. Dentre os indivíduos com IMC elevado, 60% apresentava diagnóstico de dislipidemia. Suas idades variaram de sete a quinze anos (Média: 13 anos). Nos exames laboratoriais recentes, cinco pacientes mostraram níveis reduzidos de HDL e três deles níveis elevados de LDL.Ainda,quatro crianças têm níveis elevados de colesterol total e dois, valores de triglicérides aumentados. Em dois dos pacientes com IMC elevado, observou-se melhora dos níveis de colesterol e triglicerídeos, mas sem alcançar os valores de referência para a idade. Adicionalmente, em um destes, o IMC reduziu, passando de Z= 1,91 para Z=1,71. Conclusão: A prevalência da obesidade e do sobrepeso nos pacientes avaliados é maior no sexo masculino, especialmente nos adolescentes. A maioria possui níveis alterados do perfil lipídico. Observa-se a importância da avaliação periódica pediátrica, com aconselhamentos juntamente à família sobre alimentação e prática de atividades físicas para melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Dislipidemias. Saúde Da Criança E Do Adolescente. Obesidade.

113 - DOAÇÃO DE LEITE POR MÃES ENLUTADAS: RESSIGNIFICAÇÃO DO LUTO GESTACIONAL E NEONATAL.

Eduarda Dantas Gaspar[1], Daniela Azeredo De Almeida[1], Anna Carolina Soares Carvalho[1], Amanda De Azevedo Gomes[1], Mariana Fuentes Mendonza Rodrigues Soares[1], Juliana De Oliveira Marcatto[1] 0000-0002-6870-8414

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Juliana De Oliveira Marcatto. E-mail: julianaoliveiramarcatto@gmail.com

Introdução: A perda perinatal é um problema de saúde pública com repercussões múltiplas para mulheres e suas famílias (HEAZELL *et al.*, 2016). A negação e o silenciamento podem acarretar danos adicionais à elaboração do luto (GALVÃO *et al.* 2020). Assim, a doação de leite por mulheres enlutadas pode contribuir para a ressignificação da perda. Diante do exposto, foi elaborado um evento com o objetivo de discutir a importância da orientação acerca da possibilidade da doação de leite por mães enlutadas, normas vigentes e propor a elaboração de um protocolo que oriente as práticas assistenciais. Descrição do caso: o evento foi realizado em plataforma online para público geral e contou com a participação de 63 pessoas, das quais 30 responderam ao instrumento de avaliação. Os eixos temáticos discutidos foram o acolhimento às famílias enlutadas, aspectos legais, produção científica, desafios para a implementação de protocolos e capacitação profissional. Discussão: O público participante foi majoritariamente composto por estudantes e profissionais da área da saúde. Sobre o momento mais oportuno para orientar acerca da possibilidade de doação, ´´após a recuperação da mulher ou quando ela se sentir receptiva´´ foi a resposta mais significativa. No que tange ao responsável pela abordagem, a enfermagem foi referenciada como a principal agente por metade dos participantes. Por fim, a falta de informação sobre a temática e fragilidades na capacitação profissional foram apontados como obstáculos à efetividade desse cuidado. Conclusão: o acolhimento pode ser realizado por meio de escuta ativa e fornecimento de orientações desde o pré-natal até após a alta hospitalar. Conclui-se que é possível implementar melhores práticas que coloquem a família enlutada no centro do cuidado por meio de qualificações profissionais. Ademais, encontra-se em produção, pelos autores deste, um protocolo de doação de leite por mães enlutadas a ser instituído em hospitais públicos de Belo Horizonte.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Morte Fetal. Natimorto. Luto.

114 - ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLISTS DE CUIDADOS SEGUROS EM UNIDADES NEONATAIS NA ADMISSÃO E ALTA

Daniela Cristina Zica Silva[1], Luciana Regina Ferreira Pereira Da Mata[1], Catharine Galvão Diniz[1] 0000-0002-0620-6435, Bruna Figueiredo Manzo[1] 0000-0003-0064-9961

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
Autor Correspondente: Catharine Galvão Diniz. E-mail: cathagd@gmail.com

Introdução: A admissão e alta são momentos críticos para a segurança do paciente, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal devido a fragilidade e vulnerabilidade desses pacientes. Dessa forma, os checklists podem ser ferramentas eficazes para mitigar a ocorrência eventos adversos. Objetivo: Validar o conteúdo dos checklists de cuidados de enfermagem pautados na segurança do paciente no momento da admissão e alta em unidades de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa metodológica na qual processo de validação do checklist foi realizado em três rodadas em que foi julgada pertinência, objetividade, clareza e relevância dos itens, através de uma escala likert, sendo 1 - discordo; 2 - não concordo nem discordo; 3 - concordo. Utilizou-se a plataforma Survey Monkey® para desenvolvimento e contabilização dos dados. Ao final, os dados foram analisados com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) sendo considerados somente os tópicos com um IVC igual ou superior a 0,90. Resultados: Checklist de segurança do paciente para admissão e alta na unidade neonatal foram desenvolvidos a partir das metas internacionais de segurança, contemplando 25 itens, sendo 18 referentes ao checklist de admissão e sete ao de alta. Participaram do estudo 43 enfermeiros na primeira rodada, 33 na segunda e 32 na terceira. Dentre os 18 itens do checklist de admissão 16 foram avaliados com IVC entre 0,90 e 1,00 ainda na primeira rodada, os dois com IVC entre 0,63 e 0,68 foram ajustados conforme as sugestões e seguiram para as demais rodadas sendo um deles removido do por ter apresentado IVC=0,88. Já no checklist de alta os sete itens analisados foram validados na primeira rodada, dispensando as demais rodadas. Conclusão: O conteúdo validado dos Checklists foi considerado pertinente para nortear o cuidado de enfermagem mais seguro aos recém-nascidos hospitalizados.

Palavras-chave: Seguraça Do Paciente. Neonatologia. Lista De Checagem. Utin.

116 - COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE MENSURAÇÃO DE SONDA GÁSTRICAS EM RECÉM-NASCIDOS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Bruna Figueiredo Manzo[1] 0000-0003-0064-9961, Juliana de Oliveira Marcatto[1] 0000-0002-6870-8414, Bruna Ferreira[1] 0000-0002-5938-2635, Catharine Galvão Diniz[1] 0000-0002-0620-6435, Leslie Parker[2] 0000-0001-8787-7945

[1]Universidade Federal de Minas Gerais
[2]University of Florida
Autor Correspondente: Catharine Galvão Diniz. E-mail: cathagd@gmail.com

Introdução: A inserção de sonda gástrica é um procedimento comum nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Entretanto, pesquisas apontam que a ocorrência de erros de posicionamento pode atingir uma taxa de 60%, aumentando o risco de complicações potencialmente graves. Objetivo: Comparar três métodos de determinação do comprimento de inserção do tubo gástrico em lactentes na UTIN. Métodos: Foi realizado um ensaio clínico randomizado triplo-cego envolvendo 179 recém-nascidos internados em UTIN. Os participantes foram aleatoriamente dispostos em três grupos com diferentes métodos de mensuração de sonda gástrica, sendo eles: Grupo 1 - ponta do nariz, lóbulo da orelha e média entre apêndice xifoide e cicatriz umbilical (NEMU); Grupo 2 - fórmula baseada no peso; Grupo 3 - fórmula baseada na altura (ARHB). Os dados foram analisados através do software R e dos testes de Fisher e Qui-Quadrado. Resultados: Ao se considerar o correto posicionamento da sonda gástrica quando a ponta desta se encontra no corpo do estômago ou na grande curvatura, mais de 80% (n=145) das sondas inseridas estavam bem-posicionadas segundo a análise radiológica. Entre os grupos avaliados, o posicionamento adequado foi alcançado em 36,55% (n=53) no grupo em que utilizou a fórmula baseado no peso (Grupo 2), 32,41% (n=47) no grupo ARHB (Grupo 3) e 31,03% (n=45) no grupo NEMU (Grupo 1). Apesar do método baseado no peso estar associado a uma maior porcentagem de sondas localizadas corretamente, não houve diferença estatística entre os métodos (p=0,128). Conclusão: O método NEMU é o método mais utilizado na prática clínica, porém, os métodos baseados no peso e ARHB para determinar o comprimento de inserção do tubo gástrico estão relacionados a maiores percentuais de sondas gástricas corretamente localizadas.

Palavras-chave: Utin. Neonatal. Nutrição Enteral.

117 - PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM UMA ESCOLA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Autores: YARA MARTINS CERQUEIRA (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), RAQUEL JEPSEN FERREIRA (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), BRUNA MARIANA COSTA REZENDE (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), LÍVIA PIERAZOLI DE CARVALHO GUERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), JULIA ALVES DE PAROLIS (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), TIAGO BARBOSA MAFRA (ESCOLA MUNICIPAL DOUTOR PEDRO AFONSO JUNQUEIRA), MARILENE MENDES DOS SANTOS (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), THATIA REGINA BONFIM (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS)
YARA MARTINS CERQUEIRA - e-mail: yaracerq@hotmail.com
JULIA ALVES DE PAROLIS - Orcid: 0000-0002-5218-7458
THATIA REGINA BONFIM - Orcid: 0000-0002-5577-5570

A obesidade infantil é um dos problemas de saúde pública mais alarmantes atualmente. Estima-se que o número de crianças obesas no Brasil ultrapasse a casa dos sete milhões em 2030. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em uma escola pública no estado de Minas Gerais. Para tal, foi realizado um estudo observacional, de corte transversal, com crianças entre seis e dez anos de idade, no ano de 2022. Após aprovação em comitê de ética em pesquisa, consentimento dos responsáveis e assentimento da criança, foram coletados dados de peso e altura, em ambiente escolar. Para análise dos dados foram utilizadas as escalas de Índice de Massa Corporal (IMC) e Z-score elaboradas pela Organização Mundial da Saúde. Os dados de 148 crianças foram analisados, sendo 77 do sexo feminino e 71 do sexo masculino. Foi constatado que 43,3% das crianças estão com sobrepeso, obesidade ou obesidade grave. Além disso, em 10,8% das crianças, a estatura estava acima da esperada para idade e todas essas crianças estavam com sobrepeso ou obesidade. Estes resultados levantam a discussão de aceleração do crescimento ósseo por influência do aumento do IMC, e não apenas por causas genéticas. Outro debate despertado pelos resultados da pesquisa, baseia-se nos efeitos pós-pandêmicos da COVID-19 em relação às doenças crônicas, inclusive na faixa etária infantil. Sendo assim, sugere-se implantação de medidas preventivas e terapêuticas em relação à obesidade infantil. Para isto, é necessário envolver as crianças nessas estratégias, para que desenvolvam autonomia e autocuidado, com reflexos positivos na saúde e na qualidade de vida adulta. Ademais, esse estudo representa uma iniciativa que evidencia a necessidade de avaliação de outras crianças, além da ampliação da coleta de outros dados, como a pressão arterial, devido ao crescente aumento da hipertensão arterial na infância.

Palavras-chave: Criança. Obesidade. Obesidade Pediátrica. Sobrepeso.
Agradecimentos: AGRADECEMOS AOS FINANCIAMENTOS FIP - PUC MINAS, PIBIC - CNPQ E AO PROBIC - FAPEMIG.

118 - RELATO DE CASO: ACOMPANHAMENTO DE DISPLASIA DE QUADRIL E PÉ TORTO CONGÊNITO BILATERAL A NÍVEL AMBULATORIAL

Autores: YASMIN SANTOS GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), CAROLINA SOBREIRA COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), FERNANDA CAMPOS ARAÚJO GABRIEL (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), FERNANDA OLIVEIRA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LORENZA DE ÁVILA GOMES CARNEIRO DUTRA CÂMARA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), LUCAS AUGUSTO LOPES MORAES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACE), LUCAS DO COUTO TONHOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), PAULA OLIVEIRA NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), VALENTINA DE ÁVILA GOMES CARNEIRO DUTRA CÂMARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIA CAROLINA FERES DE LIMA ROCHA GAMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)
YASMIN SANTOS GARCIA - e-mail: yasminsantosgarcia15@gmail.com – Orcid: 0000-0001-9975-9292

Introdução: A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) e o pé torto congênito (PTC) bilaterais são condições anormais que geram deformidades anatômicas e funcionais, podendo ou não afetar o desenvolvimento da criança. Objetivo: Acompanhar o desenvolvimento e tratamento de lactente feminina que apresenta as citadas condições. Métodos: Os dados foram coletados em consultas semanais e posteriormente quinzenais em UBS de cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Lactente feminina compareceu a sete consultas ambulatoriais acompanhada da mãe, a primeira com 22 dias de vida e a última aos 6 meses. Em todas as consultas foram colhidos queixa principal, história da moléstia atual, história patológica pregressa e exame físico com controle de peso, além de orientações em relação à conduta e tratamento da DDQ e pé torto congênito, documentados em prontuário médico. Resultados: Aos 10 dias de vida, a paciente realizou ultrassonografia de quadris bilateralmente, que sugeriu quadril direito displásico tipo IIIA e quadril esquerdo displásico tipo IIIB. Também realizou radiografia de membros inferiores, que evidenciou pés com extrema flexão plantar, antepé oscilado medialmente e a sola voltada para dentro. Foi encaminhada e deu início ao tratamento em hospital especializado em Belo Horizonte aos 25 dias. Fez uso de gesso por oito dias para estabilização da perna esquerda e iniciou uso prolongado de suspensório para manter as pernas retas. Aos 50 dias repetiu ultrassonografia de quadris, que apresentou quadril tipo IIA+, bilateralmente. Seguiu em acompanhamento ambulatorial por mais quatro meses e iniciou uso de bota ortopédica bilateralmente. Aguarda retorno em ortopedista em dois meses para acompanhamento do tratamento. Conclusão: A DDQ e o PTC devem ser identificados precocemente e exigem tratamento pós-natal adequado para evitar incapacidades futuras.

Palavras-chave: Pé Torto Equinovaro. Luxação Congênita de Quadril.

119 - SEQUESTRO PULMONAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO

Autores: FERNANDA FREITAS DE OLIVEIRA (UNIMED BETIM), CARLA MARIA PEREIRA MEIRELLES NICOLIELLO (FACULDADE CIENCIA MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH)
FERNANDA FREITAS DE OLIVEIRA - e-mail: foliveira501@yahoo.com.br
LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA - Orcid: 0000-0003-3223-4293

Introdução: Sequestro pulmonar (SP é uma malformação pulmonar congênita rara, sendo a segunda anomalia congênita pulmonar mais comum. Trata-se de malformação onde parte do tecido pulmonar recebe suprimento sanguíneo por vaso anômalo. Seu diagnóstico pode ser realizado intra-útero ou após o nascimento, por meio de exame de imagem. Descrição do caso: Paciente feminino, 7 anos, diagnóstico de Síndrome de Turner, pós operatório tardio de cirurgia corretora de comunicação interatrial (CIA). Evoluiu com febre, taquipneia e prostração. Internada para tratamento de pneumonia bacteriana. Necessária realização de tomografia de tórax que evidenciou opacidade e cistos enfisematosos em pulmão direito. Após uso de antibioticoterapia e diante da melhora clínica, recebeu alta hospitalar com orientação de acompanhamento ambulatorial. Permaneceu assintomática. Realizado nova tomografia, com contraste, após 6 meses, para melhor elucidação a qual evidenciou ramo arterial anômalo da aorta descendente nutrindo porções do parênquima pulmonar a direita, com áreas cistiformes de menor densidade de permeio. Discussão: O SP é proveniente de uma anomalia congênita de vasos e parênquimas, no qual pode apresentar-se em dois tipos: extra e intralobar, sendo que essa é três vezes mais frequente. O SP é doença pulmonar rara em que os sintomas podem ser secundários de infecções respiratórias ou alterações cardíacas. A radiografia de tórax é um dos principais exames a ser realizado no SP, porém é necessário à sua confirmação por meio de tomografia computadorizada. Logo a terapêutica do SP é realizada através da ressecção do parênquima afetado, podendo haver como complicação o hemotórax e o empiema. Conclusão: O SP é uma anomalia congênita rara, o que dificulta seu diagnóstico. Diante disso é de suma importância sempre fazer parte dos diagnósticos diferenciais. Ademais o diagnóstico precoce, reduz a incidência de infecções pulmonares de repetição e, como consequência, o uso repetido de antibióticos.

Palavras-chave: Síndrome de Turner. Pneumonia. Sequestro Broncopulmonar.

120 - IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UM PROJETO DE EXTENSÃO QUE ABORDA A TEMÁTICA DA PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.

Autores: ANNA CAROLINA SOARES CARVALHO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), ANDRÉ BÁRBARO ABRÃO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), EDUARDA DANTAS GASPAR (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), DANIELA AZEREDO DE ALMEIDA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), JULIA ADRIANE MACHADO VILAÇA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), ISABELE BEATRIZ PEREIRA ALVES (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), FRANCIELLY OLIVEIRA DE MIRANDA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), ANA CAROLINA ACHKAR (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), LUIZA GONÇALVES GOMES CAMPOS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG)
JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO: e-mail: julianaoliveiramarcatto@gmail.com – Orcid: 0000-0002-6870-8414

Introdução: O processo formativo envolve em seu percurso, atividades teórico-práticas que levam ao desenvolvimento de competências profissionais importantes. Dessa forma, atividades curriculares e extracurriculares, ações de extensão ou iniciações científicas possuem um papel fundamental na formação profissional do estudante. Descrição do caso: o presente estudo foi desenvolvido na forma de um estudo de caso que tem por objetivo descrever a experiência dos participantes do projeto de extensão Renascer: Cuidado Multidisciplinar do Luto Perinatal e o impacto da participação em ações promovidas pelo projeto na formação acadêmica e profissional. Discussão: nove estudantes participam das atividades desenvolvidas pelo projeto: palestras, capacitações com as equipes de saúde de dois hospitais públicos de Belo Horizonte, colaboração em consultas ambulatoriais com famílias de bebês com malformação congênita e reuniões de monitoramento do luto de famílias após a perda de seus bebês. A inserção nessas atividades favorece o desenvolvimento de competências e habilidades interpessoais, além de contribuir para que o estudante se torne protagonista no processo formativo por meio de vivências de organização de processos de comunicação, especialmente no contexto da comunicação de notícias difíceis, postura ética e liderança em serviço. Conclusão: Ações teórico-práticas para além do percurso curricular obrigatório tem a capacidade de contribuir na formação de competências e habilidades de grande importância, que contribuem para a formação de um profissional qualificado nos quesitos conhecimento e humanização, fatores estes, de grande importância na promoção de um cuidado integral e centrado nas necessidades dos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: Morte Fetal. Capacitação Profissional. Relações Comunidade-Instituição.

121 - ENDOFENÓTIPOS GENÔMICOS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DETERMINADO PELAS TÉCNICAS DE SEQUENCIAMENTO DE NOVA GENERAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: LORENA LEX DA MOTTA (UNOESTE), BIANCA DE OLIVIERA SOUZA (UNOESTE), LUCAS FARINA LIMA (UNOESTE), CRYSTIAN BITENCOURT SOARES DE OLIVEIRA (UNOESTE)
LORENA LEX DA MOTTA - e-mail: lorena.lex@hotmail.com
CRYSTIAN BITENCOURT SOARES DE OLIVEIRA – Orcid: 0000-0002-6911-7018

Introdução: O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento com diagnóstico clínico. Uma das estratégias para melhor relacionar a etiologia das doenças psiquiátricas é por meio dos endofenótipos e especifica-los pode auxiliar no diagnóstico e no tratamento do TEA. Objetivos: Determinar os endofenótipos do TEA, a partir do sequenciamento de nova geração, através do painel de genes, sequenciamento completo de exoma ou genoma, além de determinar as taxas diagnósticas de cada endofenótipo. Materiais e métodos: Foram considerados elegíveis estudos observacionais transversais e longitudinais, com pacientes diagnosticados com TEA. Os dados foram extraídos com base no número de participantes, sexo, etnia e características das famílias estudadas. As informações fenotípicas foram descritas narrativamente agrupando de maneira a identificar os possíveis endofenótipos do TEA. Resultados parciais: No total, 6649 estudos foram encontrados nas buscas para leitura de título e resumo. Destes, até o momento, 22 artigos foram considerados elegíveis para esse estudo. Nos artigos incluídos, observa - se a relação de genes e a influência do TEA, como por exemplo o gene TBC1D4, que cuja função se relaciona à translocação de GLUT4, tendo influência no TEA em relação ao déficit de linguagem. O gene CHRM2 atua no receptor muscarínico de acetilcolina e sua influência no TEA é quanto ao déficit cognitivo. Outros genes (SHANK3, STPG2, MAML2, LC16A, C-MET, KMT2E, RAI1, BLC11A, FOXP1, FOXP2), com diversas funções como sinapse, regulação de transcrição, regulação do ciclo circadiano, desenvolvimento do telencéfalo entre outras, têm influência inespecífica para o TEA. Contudo, alterações de genes representam um risco aumentado para as famílias portadoras. Conclusões: Com os resultados parciais já podemos concluir que a relação entre os genes e os endofenótipos tem influência na identificação do quadro clínico da TEA e que esses resultados, no futuro, podem ser usados para facilitar o manejo dessa população.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Sequenciamento de Nucleotídeos em Larga Escala.
Agradecimentos: À TODOS QUE NOS AUXILIARAM DIRETAMENTE E INDIRETAMENTE

122 - ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONHECIMENTO E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Autores: LETICIA MOSTARO PIMENTEL (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), ANA LÍVIA GOMES ROCHA (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), ANTÔNIA DE CARVALHO PEREIRA PINTO (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), BEATRIZ RAMALHO MOREIRA BALDANZA (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), DAVI MOREIRA SENA (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), GIOVANNA PACHECO OLIVEIRA MASSARDI (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), LUIZA MASIERO SANTOS (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), MATEUS JULIO GARCIA DA SILVA (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), ALBERTO GUEDES EZAQUIEL DA SILVA (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ), ANA LUIZA SALES BRINATI (FAMINAS - FACULDADE DE MINAS, MURIAÉ)
LETICIA MOSTARO PIMENTEL - e-mail: leticiamostaro@gmail.com
MATEUS JULIO GARCIA DA SILVA – Orcid: 0000-0001-6899-8960

Introdução: Apesar do reconhecimento dos benefícios do aleitamento materno, o abandono precoce da amamentação mostra-se prática crescente no país e a Equipe de Saúde da Família deve estar apta a reverter essa realidade.
Objetivo: Este trabalho objetivou avaliar o conhecimento dos profissionais das unidades básicas de saúde (enfermeiros e agentes comunitários) quanto a promoção e a importância do aleitamento materno. Métodos: Trata-se de um estudo observacional quantitativo realizado por meio de questionários aplicados aos enfermeiros e agentes comunitários. Foram utilizados diferentes questionários para cada categoria profissional. Os dados foram examinados por meio de análise estatística simples, sendo utilizada tabela de Excel. Resultados: através da análise dos dados constatou-se que os profissionais participantes da pesquisa, com diferentes níveis de escolaridade, reconhecem dificuldades em conceitos básicos, inclusive aqueles que informam ter recebido algum treinamento em amamentação. Além disso, a maioria dos profissionais não se considera habilitada para observar uma mamada e a orientar a lactante sobre possíveis melhorias na técnica. As ações em amamentação nas Unidades de Saúde foram avaliadas como insuficiente pelos profissionais, não existindo local destinado a realização de ações educativas e havendo poucos materiais educacionais expostos nos locais. Por fim, estes profissionais relataram direcionar consulta com médico ao serem abordados por uma lactante com problemas ou dificuldades ao amamentar. Conclusão: É de conhecimento comum que a prática do aleitamento traz muito mais do que benefícios nutricionais ao lactente, e ainda assim é notória a desinformação da população sobre o assunto. A Atenção Básica tem papel indiscutível na promoção da amamentação e a atual carência desse incentivo precisa ser corrigida. Para isso sugere-se ações de educação e treinamentos, a serem implementadas no cotidiano da prática das Unidades de Saúde, de forma a capacitar estes profissionais para, através do atendimento e do diálogo com as lactantes, estimular a amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde.
Agradecimentos: LAURA, OBRIGADA POR SEMPRE REVISAR NOSSOS TEXTOS

123 - CONVULSÕES REFRATÁRIAS EM RECÉM NASCIDO A TERMO, RELATO DE CASO.

Autores: LÍVIA DELÔGO PACHECO (UNIFACIG), LUISA SEGATTO DEPIZZOL ACERBI (UNIFACIG), CAROLINA DE OLIVEIRA PINTO (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ (UNIFACIG), VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA (UNIFACIG), HORTENCIA CARRAFA ESTEVES (UNIFACIG), AMANDA SAMORA GOBBI (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG)
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO - e-mail: roseliafisio@gmail.com – Orcid: 0000-0002-7957-9451
VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA – Orcid: 0000-0002-7253-9262

Epilepsia refratária em a termos é caracterizada por uma predisposição permanente do cérebro que cria crises epilépticas, resultado de uma atividade elétrica exacerbada. V.G., sexo masculino, nascido no dia 03/12/2010, com 40 semanas, pesando 3600g, com 50cm de estatura e perímetro cefálico de 34cm. Filho de R.G.M. de S., 28 anos, referindo pré-natal sem intercorrências, apresentando sorologia IgG + para Toxoplasmose, realizou um parto operatório de urgência. Mãe refere que RN apresentou crises convulsivas ao nascer, recebendo cloridrato de fentanila (dose máxima de 04 por um total de 45 dias) e fenobarbital (ataque de 20mg/kg) em 11/03/2011 e manutenção de 3 mg/kg diariamente. No dia 15/12/2010, admitido na UTI neonatal, ictérico, com edema generalizado, abdome globoso, alça distendida, hepatoesplenomegalia, intubado e mantido em ventilação mecânica por 60 dias. Até o momento da alta, tolerou CPAP nasal (30%/5) por 48h, hood cefálico por 48h e ar ambiente. Evoluiu com choque distributivo no 19° dia de internação, necessitando suporte amínico (dobutamina, dose máxima de 14 por 13 dias), realizadas 7 hemotransfusões.
Dieta iniciada, tolerada por 13 dias, suspensa pela piora clínica, posteriormente realizado jejum por 7 dias com reintrodução dietética lenta e com períodos intermitentes de jejum por intolerância. Pesquisa de erro inato do metabolismo sem alterações, padrão de deglutição/sucção inadequados, melhorados com supervisão. Recebeu dieta por sonda até 15/03/2011. Alta em uso de fórmula infantil por sucção, em uso de polivitamínico e sulfato ferroso. Mantidos antibióticos da admissão (ceftriaxona e amicacina) por 48h, após iniciou-se Anfotericina B (mantida por 52 dias), vancomicina (47 dias) e meropenem (47 dias). Em 24/02/2011 ocorreu novo episódio infeccioso recebendo vancomicina (4 dias), meropenem e amicacina (14 dias). Apresentou hemoculturas positivas em 14/12/2010 (Cândida sp), 23/02/2011 (Serratia marcences). Nenhum LCR alterado, rotina, cultura, EAS e UC.

Palavras-chave: Epilepsia. Convulsões. Choque.

124 - SOFRIMENTO MENTAL DO ADOLESCENTE DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19 E A IMPORTÂNCIA DE UMA REDE DE ASSISTÊNCIA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: VALÉRIA BARBOSA DE ANDRADE E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG), CRISTIANE DE FREITAS CUNHA GRILLO (FACULDADE DE MEDICINA/ UFMG), JOÃO CAMPOS LAMBERT (FACULDADE DE MEDICINA/ UFMG)
VALÉRIA BARBOSA DE ANDRADE E SILVA - e-mail: valeriabasilva@gmail.com
CRISTIANE DE FREITAS CUNHA GRILLO - Orcid: 0000-0003-2216-7904

A Pandemia do Covid 19 aumentou significativamente os casos de sofrimento mental entre adolescentes. Este trabalho é uma reflexão sobre a importância do acolhimento desses jovens nos serviços de saúde, considerando sua subjetividade, vulnerabilidade e potência. Esse relato objetiva mostrar o percurso de uma adolescente em sofrimento mental dentro de uma unidade básica de saúde e o resultado de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional que acompanhou a paciente durante o processo. Os métodos utilizados foram a análise do prontuário dos atendimentos por período de 14 meses em uma unidade básica de saúde e entrevista com a paciente sobre suas percepções em relação à escola, à saúde e à pandemia do Covid 19. A adolescente J.S.M, 14 anos, negra, estudante de escola pública e esportista semiprofissional procurou a unidade básica de saúde do seu território, durante a pandemia, acompanhada pela mãe, apresentando sintomas físicos inespecíficos e enurese noturna. Foi ofertado à paciente um atendimento com espaço para a escuta, sendo possível perceber um quadro de sofrimento mental importante, provocado pelo isolamento social, ruptura com a escola presencial e com o esporte, além de dificuldades econômicas e necessidade de assumir trabalho doméstico. O atendimento pela equipe em interlocução com a família, possibilitou a criação de uma rede de cuidados que incluíram acompanhamento clínico, tratamento medicamentoso, psicoterapia e intervenções com resultados bastante significativos para a recuperação da saúde física e mental da paciente. A conclusão é que, geralmente, os adolescentes procuram as instituições de saúde com queixas de sintomas físicos, mas muitos apresentam sintomas emocionais importantes, o que ficou ainda mais evidente durante a pandemia. O acolhimento adequado destes jovens, por profissionais capacitados e a criação de uma rede de apoio, envolvendo a família e outros componentes do seu espaço social têm grande impacto na recuperação e promoção da saúde.

Palavras-chave: Adolescente. Pandemias. Angústia Psicológica. Assistência Médica.
Agradecimentos: AGRADECIMENTOS AO AMBULATÓRIO JANELA DA ESCUTA DA FM/UFMG E À SECRETARIA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

125 - REGISTRO E ACESSO A INFORMAÇÕES NEONATAIS UTILIZANDO APLICATIVO

Autores: RENATA AVENDANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUÍZA COIMBRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANDRÉ SANGLARD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MAIRA VERA-MONTOYA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ELAINE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EURA LAGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISAIAS RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ZILMA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JULIANO GASPAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
RENATA AVENDANHA - e-mail: renataavendanha@gmail.com – Orcid: 0000-0002-4983-3527

INTRODUÇÃO: O ´Meu Pré-Natal" é um aplicativo (APP) que visa fornecer à gestante acesso à informação de qualidade sobre gestação, puerpério e lactação, a fim de prevenir complicações perinatais e proporcionar melhores desfechos para a mãe e o recém-nascido (RN). OBJETIVO: Analisar os dados de preenchimento e as informações neonatais registradas no aplicativo pela gestante/puérpera e realizar melhorias internas no APP que estimulem o seu uso rotineiro. MÉTODOS O APP "Meu Pré-Natal" está disponível nas lojas Google Play (Android) e App Store (iOS), gratuitamente, em Português, Inglês e Espanhol. Para a análise relativa ao preenchimento de dados, informações como número de downloads, de novos usuários e de sessões por usuário, foram coletados entre 01/11/2021 e 30/08/2022, por meio do Google Analytics. RESULTADOS: No período analisado, o APP apresentou 48 mil novas usuárias, 108.506 acessos e 211 recém-nascidos cadastrados (0,43% do total previsto). O ínfimo percentual de RN cadastrados revela descontinuidade de utilização do aplicativo pela mãe após o nascimento. Assim, questiona-se os possíveis fatores responsáveis por esse resultado, como dificuldades na interface para RN no APP, falta de esclarecimento às gestantes acerca da importância do preenchimento dos dados do RN ou a falta de estímulo à continuidade de uso do APP. CONCLUSÃO: A discrepância entre o número de registros de dados maternos e de RN contrasta com a expectativa de uso do APP, já que os registros neonatais constituem a base da história clínica de um indivíduo e possuem amplo potencial de incorporação à rede nacional de dados. Dessa forma, é necessário identificar as causas da descontinuidade de uso do aplicativo após o parto e propor melhorias, a fim de estimular o uso rotineiro do aplicativo pela gestante e proporcionar melhores desfechos para os RN.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Telemedicina. Recém-Nascido.
Agradecimentos: INPI, FAPEMIG, FUNDAÇÃO BILL MELINDA GATES, VIRTUAL CARE E UNIVERSIDADE DO PORTO.

126 - RELATO DE CASO CLÍNICO – GLOMERULOPATIA ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR

Autores: DÉBORA DA CRUZ CERQUEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA GENTIL MORAES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA PIMENTA FERNANDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA RESENDE BULDRINI BARBOSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA VALACI PENA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FELIPE LAGE BACHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
FERNANDA VALACI PENA - e-mail: fernandapenacoro@hotmail.com
FERNANDA RESENDE BULDRINI BARBOSA – Orcid: 0000-0002-0784-1609

Introdução: A glomerulopatia anti-membrana basal glomerular (GBM) é uma doença autoimune com presença e deposição do isotipo IgG no parênquima renal. Cursa com aumento da creatinina sérica, hematúria e sedimento urinário ativo, no entanto, hematúria sem proteinúria também podem sugerir GBM. Descrição do caso: paciente, masculino, 3 anos, com diagnóstico de hematúria microscópica sem proteinúria, função renal normal, dismofismo negativo. Aos 12 anos apresentou doença aguda febril, com sintomas gripais, sem repercussões pulmonares e exames laboratoriais e de imagem normais. Prescrito Ibuprofeno (antitérmico) em altas doses, culminando em prejuízo da função renal, com proteinúria não-nefrótica e creatinina sérica de 2,0 mg/dl. Tratado com hidratação venosa e correção de distúrbio hidroeletrolíticos e ácido-base, suspensão de AINH (anti-inflamatório não hormonal). Solicitou-se biópsia renal, que revelou proliferação mesangial endocapilares que sugeriram GBM atípica. Houve melhora da creatinina sérica (0,97) e a proteinúria não-nefrótica foi tratada com BRA (reno-proteção), tendo boa resposta. Realizado exame anticorpo anti-GBM, obteve-se resultado negativo. Discussão: GBM é uma doença imunológica com lesão tecidual por depósito contínuo de autoanticorpos. Manifesta-se com glomerulonefrite crescente, necrosante e difusa, podendo cursar com hemorragia pulmonar. No caso, suspeitou-se de nefropatia por intoxicação medicamentosa, por uso de altas doses de AINH. Ao revisar a literatura foi identificado que alguns pacientes podem cursar com doença renal assintomática, identificada apenas por biópsia renal. O exame anticorpo anti-GBM do paciente pode ter apresentado resultado negativo pela dificuldade de detectar as imunoglobulinas por ensaios contemporâneos padrão. Conclusão: A GBM possui um amplo espectro, com difícil diagnóstico. A literatura atual aponta para limitações dos atuais ensaios para anticorpos anti-GBM. Para o manejo considera-se ciclos curtos de terapia imunossupressora ativa, sem profilaxia de longo prazo. Destaca-se a necessidade de biópsia renal precoce e imunofluorescência direta para diagnóstico dessa patologia em casos clinicamente suspeitos, mesmo quando os ensaios anti-GBM no soro são ´negativos´.

Palavras-chave: Pediatria. Nefrologia. Glomerulonefrite Membranosa.

127 - RELATO DE CASO CLÍNICO - PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EVOLUINDO COM DANO RENAL

Autores: DÉBORA DA CRUZ CERQUEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA GENTIL MORAES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA PIMENTA FERNANDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA RESENDE BULDRINI BARBOSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA VALACI PENA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FELIPE LAGE BACHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
FERNANDA VALACI PENA - e-mail: fernandapenacoro@hotmail.com
FERNANDA RESENDE BULDRINI BARBOSA – Orcid: 0000-0002-0784-1609

Introdução: A nefrotoxicidade é um dos efeitos adversos associados ao uso dos quimioterápicos no tratamento de tumores em crianças. Clinicamente, o quadro pode variar de assintomático à insuficiência renal, sendo muito comum a irreversibilidade da função orgânica. Além disso, muitas crianças com função renal aguda acabarão por desenvolver sequelas que podem levar a hipertensão e a DRC. Relato: Paciente com diagnóstico de Leucemia Linfoide Aguda de células B (LLAB), tratado previamente com quimioterápico nefrotóxico (vincristina). No curso de sua doença, evoluiu com reativação de citomegalovirose (tratado com Ganciclovir), insuficiência respiratória secundaria a pneumonia e infecção fúngica (tratado com Micafungina), teve diagnóstico de COVID-19, com piora da função renal. Recentemente, teve uma internação por Herpes vírus que foi tratada com droga nefrotóxica (Aciclovir). Foi avaliado pela nefrologia pediátrica devido a sucessivas injúrias renais causadas por suas patologias e seus respectivos tratamento. Solicitou-se microalbuminúria, proteinúria, gasometria e exame de função de renal. Foi tratado com bloqueadores de receptores de angiotensina, renoproteção, e bicarbonato de sódio para tratar a acidose metabólica. Ao final, evoluiu com melhora da proteinúria e, consequentemente, melhora da função renal. Discussão: É necessário solicitar precocemente biomarcadores mais sensíveis e específicos do que os tradicionalmente utilizados para a avaliação da função renal, como ureia e creatinina. Nesse contexto, microalbuminúria, proteinúria e gasometria venosa foram importantes exames para a detecção de injúria renal no paciente do caso relacionado. Conclusão: O tratamento quimioterápico, bem como as próprias complicações de um paciente oncológico, tem como um de seus principais desfechos a injúria renal. Tendo isso em vista, conclui-se que na prática clínica é essencial a identificação dos fatores de risco e o seu respectivo manejo, por meio de uma constante avaliação da função renal durante e após a quimioterapia, permitindo assim uma melhor conduta terapêutica e evitando o desenvolvimento de injúria renal crônica.

Palavras-chave: Leucemia-Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras. Nefropatias. Pediatria.

128 - RELAÇÃO CAUSAL ENTRE MIOCARDITE E VACINA DA COVID-19 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: LARA RACHEL VILHENA UCHÔA (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS-BH)), HELENA MARTINS VIOL (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS-BH))
HELENA MARTINS VIOL - e-mail: violhelena@gmail.com – Orcid: 0000-0003-4903-3033

Introdução: A aplicação das vacinas contra a doença do coronavírus reduziram significativamente a morbidade e a mortalidade resultantes da infecção pelo SARS-CoV-2 em todo o mundo, entretanto houve o relato de algumas reações pós-vacinais, destacando-se a miocardite. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, em que foram analisados e selecionados oito artigos científicos, com início em janeiro de 2021 até maio de 2022 com os descritores "vaccine"; "myocarditis"; "children"; "covid-19". Critérios de inclusão: (1) relação entre miocardite e vacinas contra a COVID-19 em pacientes da faixa etária pediátrica; (2) artigos completos gratuitos; (3) artigos publicados em 2021 e 2022. Resultados: Dentre os estudos selecionados, foram descritos em 7 deles relação causal entre a vacinação da covid-19 e a ocorrência de miocardite. E um único estudo, considerou que os únicos sintomas associados à vacinação foram de baixo grau, como dor no local da injeção, dor de cabeça e fadiga. A população em estudo estava na faixa etária de cinco a dezenove anos e foram considerados estudos de variados continentes. Quanto aos casos de miocardite descritos, observou-se um maior acometimento de pacientes do sexo masculino, todos os casos foram associados à vacina de RNAm - que são RNAm-1273 da Moderna e RNAm-BNT162b2 fabricada pela Biontech/Pfizer e a maioria dos acometidos possuíam outras morbidades. Ressaltando que houve relato de apenas um caso em que houve cronificação de sequelas, todos os outros tiveram resolução completa. Conclusão: Infere-se que há relação causal entre a vacinação contra o coronavírus e a miocardite, entretanto a chance de ocorrência é mínima, sem gerar impacto na adesão ou administração das vacinas, de modo que não deve afetar a continuidade da aplicação dessa medida em pacientes pediátricos, uma vez que os riscos da infecção sobrepõem os possíveis riscos das vacinas.

Palavras-chave: Vacinas. COVID-19. Pediatria. Miocardite.

129 - MENINGITES POR PNEUMOCOCO EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS: COMPARAÇÃO DOS PERÍODOS PRÉ E PÓS PANDEMIA

Autores: GABRIELA MASCARENHAS CAFÉ GOUVÊA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), LAURA GIOVANA GONZAGA COELHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), PEDRO ALVES SOARES VAZ DE CASTRO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), BEATRIZ BARROS DE FREITAS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ALINE ALMEIDA BENTES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), DANIELA CALDAS TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), TALITAH MICHEL CANDIANI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), FERNANDA TORMIN TANOS LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII)), CRISTIANE DOS SANTOS DIAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII))
GABRIELA MASCARENHAS CAFÉ GOUVÊA - e-mail: gabrielacafe84@gmail.com – Orcid: 0000-0001-6719-1604

Introdução: A infecção pneumocócica é uma das principais causas de meningite em crianças. Após os anos de pandemia, notou-se alteração na incidência e na gravidade da doença. Objetivo: Descrever crianças com meningite pneumocócica internadas em hospital de referência do Estado no ano de 2022, comparando incidência e complicações aos anos de 2005-2011 pré-vacina, e 2012-2018, pós vacina-pneumocócica. Métodos: Estudo retrospectivo, com coleta de dados de prontuários eletrônicos de janeiro/2022 a agosto/2022. Resultados: Durante 2022 foram identificados, até o momento, 12 meningites com agente etiológico identificado, sendo 8 (66%) causados pelo pneumococo. No período de 2005-2011 (pré-vacinal) houve 14 casos/ano sendo 31% causados pelo pneumococo, e no período de 2012-2018 (pós-vacinal) houve 8 casos/ano sendo 34% causados pelo pneumococo. Dentre os 8 pacientes com meningite pneumocócica em 2022, a mediana de idade foi de 60 meses e o tempo médio de internação foi de 20 dias. Ao todo 6 (75%) foram admitidos em centros de terapia intensiva. Complicações supurativas como abscesso e empiema foram observadas em 3 (37%), enquanto no período de 2005-2018 (pré-pandemia) essas ocorreram em 23% dos pacientes. Todos foram tratados com ceftriaxona em média por 14 dias e não houve óbitos. Apenas um pneumococo foi sorotipado (10A). Conclusão: No ano de 2022, houve aumento nos casos de meningites bacterianas e sua gravidade. A maioria dos casos foi causada pelo pneumococo. Explicações para este fenômeno têm sido formuladas: queda na cobertura vacinal, falta de estímulo imunológico durante o isolamento e alterações na virulência e sorotipos de pneumococos circulantes.

Palavras-chave: Meningite. Pneumonia. Infecções Estreptocócicas.

130 - TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE DESNUTRIDA COM NEUTROPENIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Autores: ISABELA SOLIS GONÇALVES FURTADO (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED BH), ISABEL LAGES RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED BH), LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED BH), CLAUDIA DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED BH), DANIELLE SEIXAS SABAINI (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED BH), CARLA MARIA PEREIRA MEIRELLES NICOLIELLO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MANUELA PITTELLA DE MATTOS (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH)), ANA CAROLINA DALSECCO ALVES (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH))
ISABELA SOLIS GONÇALVES FURTADO - e-mail: isabelasgf@gmail.com
ANA CAROLINA DALSECCO ALVES – Orcid: 0000-0003-3424-9608

Introdução: A tuberculose (TB) é a doença infecciosa que mais mata no mundo, configurando problema de saúde mundial. A transmissão ocorre pela inalação do Mycobacterium tuberculosis, transmitido por pessoas contaminadas à pessoas saudáveis. Seu diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais. Descrição do caso: Paciente feminino, 5 anos, diagnóstico de Neutropenia Congênita aos 4 meses. Histórico de múltiplas internações por pneumonia. Em 2022, evoluiu com tosse e perda ponderal (escore Z <-2,96). Internada para tratamento de pneumonia. Iniciado antibiótico de amplo espectro (Cefepime), sem resposta, mantendo febre, tosse, emagrecimento, hepatoesplenomegalia e baqueteamento digital. Realizadas 3 amostras de escarro para Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR), todas negativas. Tomografia de tórax evidenciou consolidações com broncograma aéreo em pulmão direito, bronquiectasias varicosas e cavitação em pulmão esquerdo. Realizado teste tuberculínico (TT), com valor de 10mm. Diante do diagnóstico, a partir do escore clínico, iniciado tratamento com Rifampicina (R), Isoniazida (I) e Pirazinamida (P), com melhora progressiva da paciente. Discussão: Na população pediátrica os sintomas da TB são menos específicos, por serem paucibacilares, e os testes diagnósticos menos sensíveis, tornando seu diagnóstico desafiador. O mesmo deve ser realizado a partir de critérios clínicos (incluindo avaliação nutricional), epidemiológicos, TT e radiológicos, a parir de escore de pontuação. A radiografia de tórax deve ser solicitada de forma precoce, sendo o achado mais comum adenomegalia. É imperativo identificar o adulto transmissor da doença. Pontuação acima de 30 pontos torna provável o diagnóstico, sendo indicado seu tratamento. Em menores de 10 anos, utiliza-se o esquema RIP. Imunossuprimidos devem ter avaliação cuidadosa diante da possibilidade de formas mais graves. A paciente apresentava pontuação acima de 30 pontos, sendo imperativo o tratamento. Conclusão:A tuberculose é doença de grande prevalência mundial, tornando-se imprescindível seu diagnóstico e tratamentos precoces, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Ressalta-se a necessidade de vigilância de pacientes transmissores da doença.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar. Neutropenia. Desnutrição.

131 - RELATO DE CASO: A ABORDAGEM DO PEDIATRA DIANTE DA SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE

Autores: BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PEDRO CAMPOLINA NAHASS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)
BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES - e-mail: brunadeicke16@gmail.com – Orcid: 0000-0002-0753-4254
LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE – Orcid: 0000-0002-8597-6381
PEDRO CAMPOLINA NAHASS – Orcid: 0000-0002-5152-8222
MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA – Orcid: 0000-0001-5104-9857
SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE – Orcid: 0000-0003-0642-3285

Introdução: Abuso físico refere-se ao uso da força física de forma intencional e não acidental, podendo causar dor, sofrimento e inclusive a morte. É responsabilidade do pediatra atentar-se aos indícios de violência contra a criança. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 4 meses, 5,9 kg, previamente hígida. Procurou atendimento médico em seu município, com queixa de hematomas em tórax, abdome e face e irritabilidade após receber a vacina meningocócica C. Foram identificados ao exame hepatomegalia, crepitações dos arcos costais e calo ósseo em região costal. Propedêutica complementar evidenciou anemia, disfunção hepática e fratura em arco costal. Encaminhada a um serviço terciário para investigação de hepatopatia, identificadas laceração hepática e múltiplas fraturas consolidadas ou em processo de cicatrização, em arcos costais e membros, levando ao diagnóstico de violência contra a criança. Discussão: O pediatra é um profissional importante para diagnosticar maus-tratos em crianças. Uma avaliação completa deve avaliar a plausibilidade da história fornecida, achados no exame físico como equimoses, lesões orais, fraturas e lesões intracranianas ou abdominais, consideradas lesões sentinelas, e a possibilidade de condições médicas não previamente diagnosticadas. Crianças que retornam às suas famílias sem intervenção após evento de maus-tratos tem grandes chances de sofrerem eventos subsequentes. Por esse motivo, é fundamental a notificação dos casos e o acompanhamento multidisciplinar. Conclusão: A identificação de suspeita de abuso na avaliação inicial do pediatra é fundamental para correta abordagem e proteção da criança contra novos eventos. O diagnóstico pode ser desafiador, o que requer a atenção e alta suspeita clínica dos pediatras para identificação desses casos.

Palavras-chave: Abuso Sexual na Infância. Violência Doméstica. Maus-Tratos Infantis.

132 - SUPORTE NUTRICIONAL PEDIÁTRICO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO E CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICOS

Autores: ANDRÉ DIAS SANGLARD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANNA LUIZA SOARES CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANDRESSA SENA VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EDUARDO MARQUES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAROLINA SANT´ANNA FILIPIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ELIANA FERREIRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), KARLA CRISTINA QUEIROZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA FACURY (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
ANDRÉ DIAS SANGLARD - e-mail: andre.d.sanglard@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8925-3658
PRISCILA MENEZES FERRI LIU – Orcid: 0000-0002-8608-8503

INTRODUÇÃO: A terapia nutricional tem papel fundamental no contexto da internação hospitalar pediátrica, sendo capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzir o tempo de internação, a mortalidade e os custos hospitalares. OBJETIVOS: avaliar as características e desfechos do suporte nutricional prestado aos pacientes em unidade de internação pediátrica de hospital terciário público. MÉTODOS: São avaliados pacientes pediátricos internados na Unidade de internação ou Centro de terapia intensiva em suporte nutricional oral, enteral ou parenteral. Dados obtidos em fichas nutricionais e prontuários são compilados em banco de dados. É avaliado a epidemiologia, patogênese e microbiologia das infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central ocorridas em pacientes pediátricos em uso de nutrição parenteral (NP) e as complicações metabólicas relacionadas a essa prática. RESULTADOS: Os 139 pacientes avaliados até o momento demonstraram que doenças do trato gastrointestinal são o principal diagnóstico dos pacientes em uso de NP (45%), seguidas de doenças onco-hematológicas (22%). Dentre os pacientes, 60% eram do sexo masculino e a média de idade foi 5 anos. O tempo de uso de NP teve mediana de 16 dias. A doença hepática relacionada a NP foi a principal complicação metabólica observada (40% dos pacientes), seguida da hipertrigliceridemia (10%). O tempo de permanência do cateter variou de 1 a 603 dias, com mediana de 13 dias. Foram documentados 94 episódios de infecção de cateter, sendo a bactéria Klebisiella pneumoniae o principal agente (15%), seguida pelo Staphylococcus epidermidis (13%). CONCLUSÃO: A prevalência de infecções de cateter e as complicações metabólicas em outros estudos pediátricos se mostrou inferior à apresentada em nossos pacientes. Fatores que podem ser responsáveis por isso são a maior gravidade dos pacientes avaliados no presente estudo, o perfil microbiológico do serviço, assim como possíveis dificuldades na implementação de protocolos de cuidados de cateteres.

Palavras-chave: Apoio Nutricional. Nutrição Parenteral. Pediatria.
Agradecimentos: DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG.

133 - DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG ALERTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E DIFERENCIAÇÃO COM CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL: RELATO DE CASO

Autores: BEATRIZ CRISTINA HEITMANN GOMES VALENTE (FAMINAS-BH), ANA CAROLINA RESENDE CALDEIRA (FAMINAS-BH), ÁLVARO LUIZ TAVARES DE ALMEIDA SILVA (FAMINAS-BH), LARISSA ANDALECIO LEMOS (FAMINAS-BH)
BEATRIZ CRISTINA HEITMANN GOMES VALENTE - e-mail: beatrizheitmann@yahoo.com.br – Orcid: 0000-0002-9185-3003

Introdução: Constipação intestinal e síndrome do intestino irritável são distúrbios gastrointestinais funcionais comuns em pediatria. A doença de Hirschsprung (DH) está entre os seus diagnósticos diferenciais e é uma causa comum de obstrução intestinal cirúrgica pediátrica. Objetivamos demonstrar aqui que o diagnóstico precoce da doença é fundamental para evitar complicações graves como enterocolite e septicemia. Descrição do caso: B.R.P, masculino, 22 meses, 11,1 Kg, foi atendido numa UPA de BH em 27/04 devido a prostração, febre, dor e distensão abdominal, vômito, perda ponderal e inapetência. Constipação ocorreu desde o nascimento com eliminação de mecônio em 72 horas. Toque retal com fezes explosivas e radiografia de abdome com distensão gasosa do colón. Biópsia retal evidenciou hipertrofia muscular retal e ausência de neurônios no plexo mioentérico sendo necessária cirurgia corretiva. Discussão: As características radiológicas da DH são pouco específicas e difícil interpretação sem achados clínicos compatíveis. A radiografia de abdome (RXA) do nosso estudo mostrou alças proximais dilatadas do cólon sem nível hidroaéreo. A DH é definida como uma anomalia congênita em que não há migração de células ganglionares para o cólon durante a gestação5 sem peristalse coordenada e perda do relaxamento involuntário do esfíncter do ânus interno e obstrução intestinal funcional6. Isto explica a constipação intestinal crônica do caso descrito bem como o longo tempo levado para a eliminação do mecônio e o toque retal com fezes explosivas. Conclusão: A DH é tratável cirurgicamente e seu diagnóstico precoce é fundamental para melhorar qualidade de vida e diminuir desfechos negativos. Confundida com constipação funcional é mandatória avaliação clínica minuciosa dos casos e inclusão de história pregressa, pois muitos sintomas estão presentes desde o nascimento. A aganglionose na biópsia é o padrão ouro que obriga encaminhamento para a cirurgia pediátrica no intuito de tratamento efetivo e seguimento.

Palavras-chave: Constipação Intestinal. Doença de Hirschsprung. Pediatria.
Agradecimentos: AO PACIENTE PEDIÁTRICO MINHA INSPIRAÇÃO E PROPÓSITO DE VIDA.

134 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Autores: JOANA CHAIMOWICZ LINS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JULIA QUEIROZ ARAUJO FALEIROS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA VITÓRIA ASSUMPÇÃO MOURÃO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)
JOANA CHAIMOWICZ LINS – e-mail: joanaczlins@gmail.com Orcid: 0000-0002-6741-0886

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é uma doença prevenível que pode gerar graves repercussões no bebê. Considerando o aumento da incidência de SC no Brasil, a investigação dos casos em Belo Horizonte tem uma importante contribuição para intervenções direcionadas ao combate dessa doença. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de SC atendidos em um serviço ambulatorial de infectologia pediátrica de referência. Método: Coorte retrospectivo com delineamento descritivo. Os dados foram obtidos por meio da análise, de variáveis maternas e do lactente, dos prontuários médicos de todas as consultas de SC realizadas em um serviço ambulatorial de referência durante o ano de 2020 (60 pacientes). Resultados: Em relação aos dados maternos, a maioria das gestantes realizou um acompanhamento de pré natal adequado (93,6%), embora a classificação do tratamento dessas gestantes tenha sido majoritariamente inadequado (66%). Em relação aos lactentes, 56,6% eram do sexo masculino, 16,6% nasceram de parto prematuro, e 18,3% foram considerados pequenos para a idade gestacional (PIG). Quanto à classificação do neonato em relação à SC, em 3,4% não foi possível a avaliação, 26,6% foram considerados expostos, enquanto 70% foram considerados infectados, sendo que, dentre esses, 95,2% deram-se pela inadequação do tratamento materno. Quanto à extensão da propedêutica, em relação à coleta de líquor, 75% foi conduzido da forma como é orientado pela literatura. Em relação à radiografia de ossos longos, a condução foi conforme orientada em 70% dos casos. 100% dos considerados infectados foram tratados, apesar do antibiótico de escolha contradizer a literatura em 24% dos casos. Conclusão: Apesar das medidas de diagnóstico e tratamento serem bem esclarecidas na literatura, o combate à SC ainda é um desafio. A atuação na adequação do tratamento materno, principal lacuna identificada no presente estudo, é necessária. Capacitações para o tratamento e propedêutica do neonato também devem ser priorizadas.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Sífilis. Assistência Ambulatorial.
Agradecimentos: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

135 - TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE

Autores: GIOVANA DE SOUZA BARBOSA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), OTAVIO BRAZ DE LIMA (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), RODRIGO REZENDE ARANTES (NUPAD-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), ANA LÚCIA PIMENTA STARLING (NUPAD-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), JOSE NELIO JANUARIO (NUPAD-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (NUPAD-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG)
ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO - e-mail: elaineaac12@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8015-8523

INTRODUÇÃO: Deficiência de Biotinidase (DB) é uma doença autossômica recessiva prejudicial ao metabolismo da biotina, de suspeita diagnóstica por meio da triagem neonatal, de prevalência elevada e cujo tratamento adequado proporciona qualidade de vida aos pacientes. OBJETIVOS: Identificar padrões genéticos, manifestações clínicas mais frequentes, tratamento e diagnóstico na DB profunda ou parcial. Descrever a importância da triagem neonatal e do acompanhamento e tratamento adequado dos pacientes com DB para bom desenvolvimento com redução ou resolução das manifestações clínicas da doença. METODOLOGIA: Descrição de dados coletados de 10 pacientes a respeito de diagnóstico de DB por dosagens séricas quantitativas da atividade enzimática de Biotinidase, além de suas manifestações clínicas, padrões genéticos e tratamento. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Um paciente com DB profunda (sexo feminino-5 anos)e nove (três do sexo feminino- entre 5 e 7 anos- e seis sexo masculino- entre 3 e 8 anos)com DB parcial. Doze mutações identificadas, sendo D444H prevalente em oito dos pacientes. Dois pacientes evoluíram com alopecia, seis com lesões de pele (maculopapular não pruriginosa), quatro com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e um com distúrbios respiratórios. Nove pacientes iniciado tratamento com 10mg de biotina/ dia e um com 20mg/dia. Oito pacientes necessitaram de aumento da dose de 10mg/dia para 20mg/dia, segundo critérios clínicos, dos quais dois sofreram redução para a dose inicial posteriormente. Apenas um paciente com tratamento iniciado e mantido em 20mg/dia de biotina. CONCLUSÕES: A DB, de acordo com estudos prévios e em andamento, apresenta padrões genéticos e clínicos característicos, propiciando intervenções no âmbito diagnóstico e de tratamento. Dessa forma, pacientes em acompanhamento longitudinal e tratamento adequado atingem controle satisfatório e qualidade de vida significativa. Assim, o relato evidencia a importância de seguimento nos estudos da área e a necessidade de expansão dos centros de atenção à DB no Brasil.

Palavras-chave: Deficiência de Biotinidase. Mutação. Biotina.
Agradecimentos: NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO (NUPAD) DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

136 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DOS CONTEÚDOS INFORMATIVOS SOBRE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS PUBLICADOS EM UM PERFIL DE INSTAGRAM

Autores: GABRIELLE SOUSA BARBALHO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), GIULLIO EMÍDIO DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), MARIA FERNANDA CUSTODIA PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), MATHEUS OLIVEIRA BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), LEANDRO BARBOSA FILHO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), REGINA LUNARDI ROCHA (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG)
ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO – e-mail: elaineaac12@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8015-8523

Introdução: As doenças negligenciadas atingem majoritariamente a população de baixa renda e possuem, em geral, baixo investimento em pesquisas, medicamentos e programas de saúde, apresentando papel preponderante na morbimortalidade pediátrica. Objetivos: Evidenciar o alcance e disseminação dos conteúdos informativos realizados em um perfil do Instagram, através da obtenção dos indicadores de "contas atingidas", "curtidas" e "visitas ao perfil".
Metodologia: Os autores produziram materiais audiovisuais para o Instagram com base em pesquisas bibliográficas realizadas nas principais fontes de conhecimento e revisado por especialistas. Foi revisado o alcance de 21 postagens sobre doenças negligenciadas entre 13/09/2021 e 23/08/2022. As informações "contas alcançadas", "curtidas" e "visitas ao perfil", disponibilizadas pela plataforma, foram coletadas e esquematizadas. Resultados: A análise mostrou uma média de 469 perfis atingidos por publicação. As postagens que se destacaram foram: DOENÇA DE LYME (DL), com 1051 contas atingidas; e VARÍOLA DOS MACACOS (VM), com 893. Por outro lado, as que menos se destacaram foram: DENGUE, com 252; e LEISHMANIOSE CUTÂNEA, com 262. Quanto à métrica "curtidas", a média foi de 34 curtidas por postagem, sendo as mais curtidas: ESQUISTOSSOMOSE, com 98; e VM, com 77. Já as postagens sobre DENGUE e DOENÇA DE CHAGAS conseguiram menos curtidas, 15 e 16 respectivamente. Por fim, em "visitas ao perfil", observou-se uma média de 4 por postagem. Os destaques foram ESQUISTOSSOMOSE e VM, com 26 e 13 visitas. Cinco postagens conseguiram apenas uma visita ao perfil: RAIVA HUMANA, CÓLERA, DL, HANTAVIROSE e BARTONELOSE. Conclusão: As postagens possuem um alcance considerável, atingindo centenas de usuários e disseminando informações com embasamento científico de forma didática e prática. Os dados mostram uma demanda por esse tipo de conteúdo, evidenciado pelo número de contas alcançadas pela página. Finalmente, percebe-se que por meio das metodologias corretas pode-se conseguir impactos positivos na disseminação do conhecimento pelas redes sociais.

Palavras-chave: Doenças Transmissíveis. Doenças Parasitárias. Doenças Negligenciadas.

137 - PNEUMONIAS PNEUMOCÓCICAS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Autores: TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA MASCARENHAS CAFÉ GOUVÊA (HIJPII/FHEMIG), CAROLINA MARTINELLI MASCARENHAS DE LUCENA CARVALHO (HIJPII/FHEMIG), PEDRO ALVES SOARES VAZ DE CASTRO (UFMG), BEATRIZ BARROS DE FREITAS (UFMG), LAURA GIOVANA GONZAGA COELHO (HIJPII/FHEMIG), ALINE ALMEIDA BENTES (UFMG), FERNANDA TORMIN TANOS LOPES (HIJPII/ FHEMIG), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (UFMG), CRISTIANE DOS SANTOS DIAS (UFMG)
TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI – e-mail: talitahcandiani@gmail.com – Orcid: 0000-0002-7767-1182

Introdução: O pneumococo é uma das principais causas de pneumonias em crianças. A partir de 2020, notou-se aumento da incidência e de casos graves. Objetivo: Descrever pneumonias por pneumococo em pacientes internados em hospital pediátrico em Minas Gerais, entre janeiro e setembro de 2022. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo, com coleta de dados a partir de prontuários eletrônicos. Resultados: Foram avaliados 20 pacientes pediátricos com pneumonia por pneumococo, com idade mediana de 25 meses (2 - 207), sendo 80% do sexo masculino. Comorbidade estava presente em metade das crianças. A mediana de tempo de internação foi 9.5 (1 - 88) dias. Dez (50%) necessitaram de terapia intensiva, destes 6 (60%) com ventilação mecânica invasiva. Dezessete (85%) dos casos evoluíram com complicações: derrame pleural em 60%, atelectasia em 20% e pneumotórax em 5%. Dois (10%) pacientes apresentaram quadro de sepse e um (5%) deles evoluiu para óbito. Drenagem torácica em 11 casos (55%) e 9 (82%) com uso de alteplase. Covid-19 foi testado em 19 pacientes, com um (5%) positivo. Quanto ao perfil de sensibilidade dos pneumococos identificados, 100% era sensível à penicilina de acordo com parâmetros da CSLI, com MIC máximo de 2 (3 pacientes). Foram sorotipados 3 pneumococos (2 sorotipos 19A e um, 15C) . Os betalactâmicos foram antibióticos de escolha: ampicilina (40%), amoxicilina-clavulanato venoso (40%) e ceftriaxone (10%). Todos em doses habituais e boa resposta, com mediana de tratamento de 9 (2 - 15) dias. Conclusão: Pneumoco permanece como importante agente etiológico das pneumonias pediátricas. Nossa amostra representa casos graves internados em um hospital de referência, com perfil de pacientes com comorbidades, que poderia justificar a elevada prevalência de derrame pleural e necessidade de terapia intensiva. Este estudo reforça as recomendações nacionais e internacionais do uso da amoxicilina ou ampicilina como antibióticos de escolha nos tratamentos das pneumonias comunitárias.

Palavras-chave: Pneumonia. Streptococcus pneumoniae. Derrame Pleural. beta-Lactamas.

138 - SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ PÓS GASTROENTERITE VIRAL: RELATO DE CASOS

Autores: JÚLIA AMARAL COIMBRA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), JÚLIO CÉSAR MIRANDA SANTOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LARA BARBOSA SANTOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ISABELA ALBANO LAGE (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), CAROLINE CALDEIRA HOSKEN (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS)
ISABELA ALBANO LAGE – e-mail: isabelalage@live.com – Orcid: 0000-0002-3150-3394

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais comum de paralisia flácida aguda nas crianças. Sua manifestação sistêmica mais grave é a insuficiência respiratória, cujo tratamento se baseia em imunoglobulina intravenosa (IGIV) ou plasmaférese, associada a cuidados suportivos. Relato de Caso: Paciente G.C.S, sexo feminino, 11 anos, residente de Belo Horizonte (BH), iniciou com quadro de parestesia simétrica de membros superiores (MMSS), e posteriormente membros inferiores (MMII). A segunda paciente, A.L.M.S, sexo feminino 11 anos, também residente de BH, apresentou quadro de parestesia simétrica de MMII, com progressão para MMSS e tronco. Ambas apresentaram quadro de gastroenterite aguda a cerca de 15 dias antes do início dos sintomas. Foram submetidas a análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), eletroneuromiografia (ENM), e ressonância magnética (RM) do neuroeixo, com alterações sugestivas de SGB. Em ambos os casos, foi indicado a realização terapêutica de IGIV e após o término do tratamento, as pacientes apresentaram resposta satisfatória à medicação. Discussão: A SGB é uma síndrome heterogênea, com várias formas de apresentação. Na maioria das vezes se manifesta como uma paralisia aguda precedida por uma infecção aguda, mais comumente de foco gastrointestinal, que ocasiona uma resposta inflamatória com reação cruzada para os nervos periféricos. Seu diagnóstico é principalmente clínico, podendo ser auxiliado por exames complementares. A principal modalidade terapêutica da SGB é a imunoterapia (IGIV ou plasmaférese), sendo a IGIV preferível pelo seu maior perfil de segurança. No geral, as crianças apresentam um melhor prognóstico comparativo aos adultos, com notória recuperação a longo prazo. Conclusão: A SGB é uma condição com alto potencial de gravidade, podendo desencadear repercussões sistêmicas críticas, como a insuficiência respiratória. Cabe ao pediatra reconhecer a condição clínica, para auxiliar no diagnóstico precoce e instituição de tratamento imunoterápico quando indicado.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré. Paralisia, Criança.

139 - SÍNDROME METABÓLICA E O SURGIMENTO DE COMORBIDADES NO PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE DOIS CASOS

Autores: ANDRESSA SENA VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LAURA MELO MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES (UFJF-GV)), LETÍCIA MARIA PEREIRA DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), DANIEL MESSIAS MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))
ANDRESSA SENA VARGAS - e-mail: andressa-asv@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-4313-7512
PRISCILA MENEZES FERRI LIU – Orcid: 0000-0002-8608-8503

INTRODUÇÃO: Síndrome Metabólica (SM) é a coexistência de distúrbios de glicemia, pressão arterial, perfil lipídico e peso, associada ao sedentarismo e aos maus hábitos alimentares. Apesar de comum na prática clínica, seu diagnóstico na infância é algo relativamente novo, que - se não tratado e diagnosticado precocemente - pode cursar com complicações graves em fases ainda precoces da vida. DESCRIÇÃO DOS CASOS: PACIENTE 1: 12 anos, sexo feminino, com alimentação rica em açúcares e alimentos calóricos, obesidade, dislipidemia mista, acantose nigricans, sedentarismo, asma e rinite alérgica controladas. IMC: 25 (Z+2,26). PACIENTE 2: 15 anos, sexo feminino, com alimentação rica em açúcares, obesidade, acantose nigricans, sedentarismo, esteatose hepática, hipertransaminasemia, resistência insulínica em uso de Metformina e em investigação para Síndrome de Kabuki, asma e hipopnéia do sono. IMC: 36,2 (Z+2,25). DISCUSSÃO: Uma das complicações graves da SM é a esteatose hepática, podendo sua cronificação cursar com inflamação lobular e evoluir para fibrose hepática, cirrose e hepatocarcinoma. Em relação aos casos relatados, são observados desfechos semelhantes de obesidade e comorbidades associadas no contexto de alimentação inadequada e sedentarismo, sendo que a paciente 2 apresenta um maior número de complicações e comorbidades. Para ambas, vêm sendo solicitados exames laboratoriais, ultrassonográficos e elastografia a fim de possibilitar o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com doença hepática, uma vez que a detecção precoce do grau de fibrose nos casos de esteatose hepática é desejável para uma melhor resposta terapêutica na fase inicial da doença, prevenindo a progressão para cirrose. CONCLUSÃO: Nota-se a relevância da propedêutica na abordagem da SM na pediatria na busca de diagnóstico e tratamento adequados, incluindo US abdome e elastografia para rastreio ou acompanhamento da esteatose hepática, dado o aumento da incidência dessa síndrome ao longo dos anos decorrente do estilo de vida mais sedentário em tempos tecnológicos atuais.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica. Técnicas de Imagem por Elasticidade. Fígado Gorduroso. Ultrassom.
Agradecimentos: AGRADECEMOS AS PROFESSORAS PRISCILA E ELAINE E A FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG PELOS APRENDIZADOS.

140 - TROMBO EM PONTA DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA TUMOR DE WILMS: UM RELATO DE CASO

Autores: LUIZA SOARES FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), NATHÁLIA LANDIM DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), SARAH RACHID OZÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIANNE LONGO NASCENTES (DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE), MIRIAM DE MELO MELQUÍADES (INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA), TEREZA CRISTINA ESTEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)
LUIZA SOARES FONSECA - e-mail: luizasf05@gmail.com – Orcid: 0000-0003-4109-6961

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo utilizado em crianças em tratamento de neoplasias, para administração de drogas quimioterápicas, hidratação, antibióticos e nutrição. Pode cursar com complicações como infecção, perfuração e propensão à formação de trombos. Descrição do caso: Feminina, 4 anos, diagnóstico de tumor renal à direita com metástase pulmonar. Foi submetida a quimioterapia pré-operatória após inserção de cateter PICC. Após seis semanas de tratamento, a paciente realizou avaliação pré-operatória para nefrectomia, incluindo ecocardiograma, o qual identificou uma trombose intra-atrial na extremidade do PICC. A cirurgia foi suspensa e iniciada terapia com Heparina de Baixo Peso Molecular. Controle com ecocardiograma semanal e, após duas semanas, houve desaparecimento do trombo. Tomografias de tórax e abdome mostraram desaparecimento da metástase pulmonar e redução do tumor renal pré-operatório. Após a nefrectomia radical à direita, foi feito o diagnóstico anatomopatológico de tumor de Wilms. Discussão: Embora seja um evento raro, o tromboembolismo venoso relacionado a PICC pode ser facilitado tanto pela presença do cateter em si quanto pela neoplasia. A trombose pode resultar em eventos cardiovasculares graves, como o tromboembolismo pulmonar. Os pacientes podem ser assintomáticos, o que reforça a importância de controles com exames de imagem para a detecção do trombo. O tratamento é realizado com anticoagulantes, que apresentam boa resposta terapêutica na maioria dos casos, até o desaparecimento da trombose. Conclusão: Portadores de neoplasia tem risco aumentado de tromboembolismo venoso. Por esse motivo, a inserção do PICC deve ser seguida de acompanhamento periódico com métodos de imagem, para evitar desfechos cardiovasculares desfavoráveis.

Palavras-chave: Trombose. Cateteres. Tumor de Wilms.

141 - TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PEDIATRIA VIA INSTAGRAM - MÍDIAS SOCIAIS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: CAROLINA MACEDO VILELA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA PEREIRA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDA CRISTINA DAS NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LARISSA CRYSTINE FERNANDES SILVA BUZZATTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LAURA FELIX MEYER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA ELISA PEREIRA DE GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RAFAEL ARAÚJO HERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
CAROLINA MACEDO VILELA BARRETO - e-mail: carolinamacedovilela@gmail.com – Orcid: 0000-0003-4014-276X
STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA – Orcid: 0000-0002-4572-9829
ANA PEREIRA REIS – Orcid: 0000-0002-8311-4585

Introdução: As redes sociais são importantes meios de promoção da saúde, bastante utilizados no período da pandemia de COVID-19. Assim, postagens acadêmicas acessíveis podem ser ferramentas de cuidado em saúde. Objetivo: O objetivo deste artigo é descrever a experiência de uma Liga Acadêmica de Pediatria de uma Faculdade de Medicina com a execução de uma estratégia de promoção e educação em saúde nas redes sociais, por meio do Instagram. Relato de experiência: Semanalmente os participantes da Liga se organizavam para elaborar uma publicação para ser postada no feed do Instagram da Liga Acadêmica, contendo 7 a 10 quadros com informações úteis, imagens e referências científicas sobre os principais assuntos em pediatria geral. Os principais assuntos abordados foram alimentação, desenvolvimento infantil, vacinação, doenças infecciosas, metabólicas ou congênitas. Assim, com o intuito de instruir profissionais, acadêmicos, famílias, pais e população em geral, foi necessário adaptar a linguagem médica para um formato acessível de comunicação. O material era submetido a uma revisão por professores especialistas no assunto, corrigido e finalmente disponibilizado para o público. As publicações tiveram um alcance significativo, visto que a página da Liga Acadêmica conquistou mais de 1.600 seguidores, dentre eles acadêmicos, pais, interessados no assunto e profissionais da área da saúde. Reflexão sobre o relato: Todo o processo de construção das publicações mostrou-se de extremo valor para o aprofundamento no estudo dos temas pelos estudantes, bem como uma forma lúdica e didática de transmitir o conhecimento adquirido no meio acadêmico para a população. Além disso, o uso das redes sociais permite ampla distribuição do conhecimento, o que pôde contribuir para atingir inúmeras famílias e favorecer o cuidado com as crianças Conclusão: A ação foi um instrumento facilitador no acesso a informações em saúde, por meio de referências confiáveis, relacionadas à pediatria e possibilitou, assim, a promoção à saúde durante e

Palavras-chave: Educação em Saúde. Mídias Sociais. Pediatria.

142 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DA OBESIDADE DURANTE E APÓS PANDEMIA DE COVID-19 EM REDE SOCIAL

Autores: BÁRBARA CAROLINE DIAS FARIA (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), GUILHERME PAES GONÇALVES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), EWELIN WASNER MACHADO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), GABRIELA MARIA DIAS GOMES (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), LETÍCIA OLIVEIRA MONTEIRO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), PAULA KETLEN TEODORO FARIA (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), ROSELI GOMES DE ANDRADE (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), CLÉSIO GONTIJO DO AMARAL (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (FACULDADE DE MEDICINA), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA)
ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO - e-mail: elaineaac12@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8015-8523
ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES - e-mail: carollages@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-6611-5615

INTRODUÇÃO: Durante o isolamento social na pandemia de Covid-19, houve um aumento do consumo de mídias e de informações por grande parte das pessoas. Por isso, a atuação de profissionais da saúde em educação em saúde possui papel fundamental na divulgação de informações científicas nas mídias digitais. Assim, esse trabalho utilizou uma rede social como ferramenta para promoção da educação em saúde. OBJETIVOS: Comparar as postagens realizadas no Instagram sobre prevenção da obesidade , assim como analisar a demanda da sociedade por informações em saúde durante o período crítico da pandemia em relação ao período pós-pandemia de Covid-19. METODOLOGIA: Foram realizadas 120 publicações educativas no perfil do Instagram no período de março/2020 a agosto/2022, destinadas às populações em geral. Foram feitas revisões bibliográficas sobre os assuntos e elaborados materiais educativos contendo adequações da linguagem, a fim de que as informações se tornassem mais acessíveis para os leitores. Os materiais foram publicados inicialmente de forma semanal, e, a partir de agosto/21, a cada 10 dias. Foram avaliadas as seguintes métricas: curtidas, visitas ao perfil e contas alcançadas. RESULTADOS: As publicações obtiveram, em média, 52 curtidas, nove visitas ao perfil e alcançaram 580 contas. A postagem realizada em jun/21 sobre "A quantidade de açúcar que uma criança pode ingerir" obteve as melhores métricas, com 163 curtidas, 19 visitas ao perfil e 1267 contas alcançadas. Em contrapartida, o post realizado em jul/22 sobre "Óleos e gorduras: Quais as recomendações?" apresentou os menores índices, com 12 curtidas, três visitas ao perfil e 227 contas alcançadas. Foi observada uma redução global dessas interações no período entre jun-ago/21 a jun-ago/22. CONCLUSÃO: Houve realmente uma redução das interações a partir de junho de 2021, no entanto a maior interação dialógica com a sociedade nas publicações realizadas foi no período crítico da pandemia por SARS-CoV-2.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Obesidade. Mídias Sociais.

143 - CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM INTUBAÇÃO TRAQUEAL: USO DE BOUGIE E VIDEOLARINGOSCÓPIO 3D EM AMBIENTE SIMULADO

Autores: ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES (UFMG), ISABELA SERRA RIBEIRO (UFMG - EBSERH), MARIA DO CARMO BARROS DE MELO (UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UFMG), PEDRO MELO CERQUEIRA (PUC BETIM), THOMÁS FELIPE SILVA (UFMG), ISABELA GUEDES (UFMG), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (UFMG), JAISSON GUSTAVO DA FONSECA (UFMG EBSERH)
MARIA DO CARMO BARROS DE MELO - e-mail: mcbmelo@gmail.com – Orcid: 0000-0001-9755-0364
ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES – Orcid: 0000-0003-0179-2460
ISABELA SERRA RIBEIRO – Orcid: 0000-0001-7306-2462
PRISCILA MENEZES FERRI LIU – Orcid: 0000-0002-8608-8503
PEDRO MELO CERQUEIRA – Orcid: 0000-0002-1321-5583
THOMÁS FELIPE SILVA – Orcid: 0000-0002-5921-0075
ISABELA GUEDES – Orcid: 0000-0002-7393-1776
ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES – Orcid: 0000-0002-1735-5073
JAISSON GUSTAVO DA FONSECA – Orcid: 0000-0003-3031-6527

Introdução: O conhecimento sobre o manejo de vias aéreas é essencial na assistência ao paciente grave. As consequências para a integridade das vias aéreas, sua vida e seu prognóstico dependem em grande parte da forma de atuação do médico responsável. Objetivos: Descrever e avaliar a capacitação para residentes do segundo ano de pediatria envolvendo o tema manejo de vias aéreas e intubação traqueal, comparando metodologias de intubações traqueais com e sem uso de Bougie. Métodos: Material digitalizado teórico foi preparado para estudo prévio. O curso tem carga horária total de 15h. Os instrumentos de avalição são: questionário sociodemográfico, pré e pós-teste teórico e prático, cronometragem do tempo, questionário de satisfação e autoconfiança e escala de PASS (esforço mental). As estações práticas ocorrem sob o formato de rodízio (Intubação e manejo vias aéreas; uso de Bougie; uso de videolaringoscópio) em laboratório de simulação. TCLE foi solicitado (CAAE 52762221.3.000.5149). Resultados: O curso foi elaborado e validado por cinco juízes experientes. Curso piloto foi realizado com juízes experientes e, a seguir, com 6 residentes. Na estação prática de videolaringoscopia, os 6 residentes não conseguiram intubar no tempo máximo estipulado (4 minutos) no pré-teste e no pós 4 conseguiram. Na estação de Bougie ocorreu uma redução com significância estatística no tempo dispendido no pós-teste prático. A escala de PASS demonstrou redução do esforço mental no pós-teste prático. Conclusão: A capacitação promoveu progresso no conhecimento e agilidade, o que na vida prática pode significar redução das sequelas no paciente. O projeto prevê avaliação da retenção de memória e acompanhamento por meio de avaliação na vida real de EPA (Atividades profissionais confiáveis) após 2 e 6 meses, chegando a nível 3 de Kirkpatrick, importante instrumento de avaliação de capacitações.

Palavras-chave: Manuseio das Vias Aéreas. Educação Médica. Exercício de Simulação. Pediatria.
Agradecimentos: À FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MG QUE CONCEDEU BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA.

144 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE RETINOBLASTOMA INFANTIL

Autores: LETÍCIA ALVES MOREIRA (FCMMG), LUIZA TAMEIRAO CARNEIRO (FCMMG), LARA ANDRADE LOPES (FCMMG), FERNANDA FRANÇA COSTA DE CARVALHO (HOSPITAL JOÃO PAULO II)
LETÍCIA ALVES MOREIRA - e-mail: letalvesm04@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8402-0425

Introdução: O retinoblastoma é um tumor maligno de ocorrência comum na infância. A doença é inicialmente intraocular, manifestando sinais e sintomas de acordo com a localização e com o tamanho do tumor. As alterações mais comuns são: leucocoria, estrabismo, hiperemia conjuntival, cegueira e glaucoma. Por apresentar manifestações inespecíficas, o diagnóstico é habitualmente tardio. Assim, em casos avançados, o tumor pode tornar-se extraocular ou metastático, resultando em prognósticos mais restritos. Diante da suspeita desta patologia e de achados sugestivos no exame oftalmológico, o diagnóstico confirmatório pode ser feito por ultrassonografia, por tomografia ou por ressonância magnética. Dentre as possibilidades terapêuticas tem-se a fotocoagulação, a crioterapia e a radioterapia. Objetivos: Revisar aspectos importantes do retinoblastoma, evidenciando a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces, de forma a ampliar o prognóstico do paciente. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados, Lilacs, Pubmed e Scielo, com os descritores: "retinoblastoma", "retinoblastoma infantil" e "diagnóstico de retinoblastoma". Foram incluídos artigos relacionados ao tema e com publicação compreendida de 2010 a 2020. Estudos indisponíveis na íntegra ou veiculados em periódicos com baixo fator de impacto foram excluídos. Discussão: O retinoblastoma é o câncer ocular mais comum na infância, podendo ser hereditário ou adquirido, unilateral ou bilateral. Apesar de comum, essa patologia nem sempre é identificada no início de seu quadro clínico, uma vez que os sintomas podem assemelhar-se a infecções bacterianas e fúngicas, a infecções por Toxocara canis, à persistência hiperplásica do vítreo primário, à Doença de Coats e à angiomatose de retina. Essas possibilidades diagnósticas associadas ao aparecimento tardio do sinal clássico, leucocoria, podem atrasar a suspeição e o diagnóstico do retinoblastoma. Geralmente, o quadro é identificado quando o tumor manifesta-se externamente ou quando o paciente apresenta sintomas relacionados às metástases. Dessa forma, é essencial que todas as crianças, após o nascimento e aos 5 anos, realizem o "teste do olhinho" como triagem. Considerações finais: Diante do risco de disseminação metastática do tumor com consequente comprometimento da visão, é essencial que haja suspeição e diagnóstico correto precoces. Assim, é possível realizar o tratamento adequado com vistas a melhorar o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Retinoblastoma. Neoplasias. Diagnóstico Tardio.

145 - PACIENTE COM SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR: UMA RARA MALFORMAÇÃO

Autores: RENATA DE MELO PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), STELLA GONTIJO SANT´ANNA VAZ DE MELO DORNELES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAFAELA LOPES FREITAS MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JACQUELINE APARECIDA ALMEIDA FONSECA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), PEDRO IGOR GONTIJO SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), VICTOR DECAT GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), YASMIN BRITO SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), THAYNARA DE MORAIS BASTOS REZENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RENATA COSTA CAFÉ DE CASTRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUDMILA HOUARA CASTRO MACHADO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
RENATA DE MELO PEREIRA - e-mail: renata.mp@me.com – Orcid: 0000-0002-5533-2745

Introdução: O sequestro pulmonar representa até 6% das malformações do trato respiratório inferior, caracterizando-se por tecido pulmonar não funcionante sem conexão com a árvore brônquica e com suprimento arterial. Esse estudo visa apresentar um caso de sequestro do tipo extralobar (SPE) diagnosticado incidentalmente em lactente sibilante. Descrição do caso: Paciente, 7 meses, sexo feminino, procurou atendimento com tosse, coriza e sibilância foram prescritos sintomáticos e salbutamol. Internada após piora, realizou radiografia torácica que evidenciou hipotransparência em hemitórax direito, com tração de estruturas mediastinais ipsilaterais. Realizou também tomografia torácica que observou ausência de artéria pulmonar direita, aventando a hipótese de hipoplasia pulmonar e sequestro pulmonar, ambos à direita. Paciente evoluiu bem sendo encaminhada para extensão de propedêutica. Foi realizada angio-TC, confirmando hipoplasia pulmonar direita, ausência de artéria pulmonar direita e drenagem venosa mal definida. Além disso, foi observada massa em base pulmonar direita com irrigação atípica proveniente da aorta abdominal, compatível com SPE basal direito ou subdiafragmático. Discussão: O SPE perfaz até 25% de todas as sequestrações e pode ser visualizado na gestação, no segundo trimestre, através da ultrassonografia. Entretanto, muitos casos não são identificados nesse momento e permanecem assintomáticos. Quando ocorre algum quadro pulmonar, no raio-X o sequestro pulmonar pode ser confundido com pneumonia. O SPE predomina em neonatos masculino, sendo mais frequente no hemitórax esquerdo. Observa-se que até 50% dos casos podem estar associados a alterações cardíacas, diafragmáticas e de parede torácica. O plano terapêutico clássico em sintomáticos é a ressecção cirúrgica do parênquima acometido com dissecção do pedículo. Outra abordagem é a embolização endovascular, porém é uma técnica nova e pouco descrita na literatura. Quanto aos assintomáticos, a conduta pode ser conservadora ou cirúrgica. Conclusão: O caso relatado traz à luz um quadro raro e de diagnóstico muitas vezes tardio que, portanto, pode comprometer a qualidade de vida e a capacidade pulmonar do indivíduo.

Palavras-chave: Sequestro Broncopulmonar. Pediatria. Achados Incidentais.

146 - A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO MÉDICO NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA NA PEDIATRIA E A NECESSIDADE DE UM ATENDIMENTO INTEGRALIZADO

Autores: EDUARDA DE LIMA SILVA PADRÃO (FAMINAS BH), ELLEN RODRIGUES DE SOUZA (FAMINAS BH), SHIGERU RICARDO SEKIYA (PROFESSOR ADJUNTO DE PEDIATRIA DA FAMINAS BH)
EDUARDA DE LIMA SILVA PADRÃO - e-mail: padraoeduarda@gmail.com

Introdução: A conduta da equipe multiprofissional em um pronto atendimento é fator determinante para o desfecho do problema de cada paciente. Quando se trata de um paciente pediátrico vítima de violência, essa é uma verdade ainda mais significativa e, por isso, esse trabalho busca elucidar o papel do médico na identificação desses casos e qual a melhor conduta. Objetivo: Por meio de uma revisão de literatura, objetivamos analisar o atual cenário dos atendimentos aos pacientes pediátricos vítimas de violência, com enfoque no papel do médico como fator determinante na identificação dos casos. Métodos: Utilizamos artigos de plataformas como PubMed, SciELO e de revistas indexadas para realizarmos um estudo acerca do assunto e reunimos as informações mais relevantes nesse trabalho. Resultados: Diante de um paciente pediátrico vítima de violência, a identificação do tipo de agressão é fator determinante que orientará a conduta do médico em busca da melhor abordagem, podendo ser física, sexual, psicológica, institucional, entre outras. O principal indicativo de que se trata de um caso de violência está na história clínica do paciente. O profissional deve se atentar à interação entre a criança e os pais, averiguar quais os padrões de punição adotados, conversar separadamente com cada responsável e observar se não há nenhum dado da entrevista médica que não é concordante em ambas versões contadas. Ao exame clínico, o profissional deve buscar por incompatibilidades entre os achados clínicos, a fase de desenvolvimento neuropsicomotor da criança e a história descrita pelos responsáveis. A somatória de todas essas informações são o caminho mais assertivo na identificação de um possível paciente pediátrico em situação de violência. Conclusão: Dessa forma, profissionais bem orientados diante de situações como a descrita são o ponto mais importante para que se possa alcançar um desfecho favorável à criança, tanto no aspecto clínico, quanto nos demais parâmetros da vida.

Palavras-chave: Triagem. Maus-Tratos Infantis. Pacientes. Pediatria.

147 - INFECÇÃO CRIPTOCÓCICA DISSEMINADA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA : UM RELATO DE CASO

Autores: LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HIJPII, E FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), RACHEL BASQUES CALIGIORNE (FACULDADE SANTA CASA BH), ISABELA RUFINI GONÇALVES (HIJPII- FHEMIG), ESTER CRISTINA PASCOAL GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), JORDANA PERUCHI FONTES (FACULDADE DE MEDICNA DA UFMG), STELA SANTOS BRITO (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), TAWANY TAVARES SANTOS VASCONCELOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), VICTOR HUGO ANDRADE GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG)
LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ - e-mail: lilianmodiniz@gmail.com – Orcid: 0000-0001-7802-4377

Introdução: A infecção pelo Cryptococcus neoformans é uma doença oportunista rara que ocorre em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Acomete mais frequentemente adultos manifestando-se na maioria dos casos como meningite. Relato de caso: Paciente de 8 anos do sexo masculino, proveniente da Venezuela, admitido no hospital com vômitos, cefaleia e prostração por 14 dias, com piora progressiva. Relato de perda ponderal não quantificada nos últimos meses. Diagnosticado com HIV aos 3 anos de idade. Veio com sua mãe da Venezuela, há 3 meses, em busca de tratamento adequado para a doença, e estava em uso de antirretrovirais há cerca de 1 mês. Apresentava carga viral: 343.596 cópias/ml e CD4: 134 células, mostrando imunossupressão avançada. À admissão foi observada rigidez de nuca e baqueteamento digital. Avaliação liquórica mostrou glicemia < 20 mg/dL, proteína 204 mg/dL, 155 leucócitos/mm³ com predomínio de linfócitos e pesquisa de antígeno criptocócico positiva. A Tomografia Computadorizada de tórax revelou múltiplos cistos, em bases pulmonares, bilateralmente e a pesquisa fúngica do lavado broncoalveolar foi positiva para Cryptococcus. Instituída terapia de indução com Fluconazol e Anfotericina B endovenosos por 2 semanas. Paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar em terapia de manutenção por 8 semanas e acompanhamento ambulatorial. Discussão: A infecção criptocócica ocorre em pacientes imunocomprometidos se manifestando na maioria dos casos como meningite. É uma doença rara, ocorrendo em 1% das crianças infectadas pelo HIV. Em alguns casos, pode haver disseminação da doença com acometimento de outros órgãos. O tratamento deve ser mantido até que a recuperação imunológica seja observada. Conclusão: Diante de pacientes com imunodeficiência e quadros febris, é importante considerar a possibilidade de infecções raras como as doenças oportunistas. A suspeita e o diagnóstico precoce são fundamentais para a boa evolução dos casos.

Palavras-chave: Meningite Criptocócica. HIV.

149 - MANEJO CLÍNICO DO ANEURISMA GIGANTE NA SÍNDROME DE KAWASAKI - RELATO DE CASO

Autores: LORENA COSTA DUVAL BORGES (HOSPITAL BELO HORIZONTE), RAQUEL LUISA ALVES SIMOES (HOSPITAL BELO HORIZONTE), LARISSA TATIANA VEIGA FERREIRA (HOSPITAL BELO HORIZONTE), VANIA VIEIRA LEITE BERNARDES (HOSPITAL BELO HORIZONTE)
LORENA COSTA DUVAL BORGES - e-mail: lorenamed25@gmail.com – Orcid: 0000-0003-1156-5771

INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki é uma síndrome inflamatória que acomete crianças menores de cinco anos. A grande maioria dos casos são auto-limitados, sendo o tratamento precoce essencial para prevenção de complicações. Este relato de caso é de um paciente de dois anos, que evoluiu com refratariedade ao tratamento clínico inicial e apresentou acometimento cardiovascular grave. DESCRIÇÃO: P.H.D.S, 2 anos e 1 mês, apresentou quadro de febre e prostração no dia 13/05, sendo diagnosticado com estomatite e sinusite, fazendo uso de sintomáticos e antibiótico, persistindo com picos febris. No dia 07/06, avaliado no pronto atendimento do Hospital Belo Horizonte, apresentando febre associada a linfadenopatia cervical á direita, exantema macular em troncos e pápulas eritematosas e edema em membros inferiores, úlceras orais e petéquias em palato e conjuntivite bilateral não purulenta. Com suspeita de Doença de Kawasaki, foi encaminhado ao CTI. No dia 08/06 recebeu uma dose de Imunoglobulina além de acido acetil salicilico. Manteve febre, prostração e disturbio hemodinamico, sendo que em Ecocardiograma do dia 17/06, evidenciado aneurisma de coronárias (aneurisma grave de artéria coronária direita), sendo entao realizada nova dose de imunoglobulina. Em 21/06 houve aumento do aneurisma de coronária direita, configurando-se aneurisma gigante, no entanto, mantido o tratamento devido melhora clínica sustentada. Recebeu alta dia 23/07 em uso de AAS e Clopidogrel com proposta de acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: O paciente apresentou refratariedade à primeira dose de imunoglobulina pois persistiu febril após 36 horas da aplicação do medicamento, o que indica pior prognóstico. Este fato mais o diagnóstico tardio podem culminar com a formação dos aneurismas de coronária, complicação mais grave desta síndrome. CONCLUSÃO: A doença de Kawasaki é uma vasculite de etiologia desconhecida que geralmente ocorre na primeira infância. Pode cursar com sequelas cardiovasculares graves, por isso o diagnóstico clínico e o tratamento precoce são fundamentais .

Palavras-chave: Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos. Aneurisma Coronário.
Agradecimentos: AO CORPO CLÍNICO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL BELO HORIZONTE

150 - DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIO DE AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA EM PACIENTE COM 10 ANOS DE IDADE: UM RELATO DE CASO

Autores: RAFAELA LOPES FREITAS MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RENATA DE MELO PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), STELLA GONTIJO SANT´ANNA VAZ DE MELO DORNELES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JACQUELINE APARECIDA ALMEIDA FONSECA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), PEDRO IGOR GONTIJO SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), VICTOR DECAT GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), YASMIN BRITO SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), THAYNARA DE MORAIS BASTOS REZENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RENATA COSTA CAFÉ DE CASTRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA PAIXÃO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
RAFAELA LOPES FREITAS MOURA - e-mail: rafaelalopes0206@hotmail.com – Orcid: 0000-0001-9800-6352

Introdução: Dentre os distúrbios plaquetários, aqueles de origem hereditária são os mais raros. A história clínica e os exames podem ser complexos e pouco específicos, o que dificulta o diagnóstico nos primeiros anos de vida, sendo necessária melhor investigação. Esse estudo visa apresentar um distúrbio de agregação plaquetária. Descrição do caso: Paciente, 10 anos, sexo feminino foi atendida em função de sangramento vaginal intenso e duradouro após menarca. Chegou em uso de sulfato ferroso 3 mg/kg e anticoncepcional oral (75 mcg de Gestodeno e 20 mcg de Etinilestradiol) contínuo, que cessou o sangramento. Em primeiro momento, a prescrição de sulfato ferroso foi alterada para 4 mg/kg e a paciente foi encaminhada para a ginecologia para avaliação de menorragia. Em associação, observou-se quadros de epistaxe, sangramento vaginal e aparecimento de hematomas espontâneos. Exames evidenciaram PTTA e tempo de protrombina sem alterações, plaquetopenia discreta; fator de von Willebrand, cofator de ristocetina, fator VIII, fator XIII sem alterações, curva de agregação plaquetária ausente em adrenalina, ADP e colágeno e presente em menor quantidade em ristocetina. Devido a suspeita de Trombastenia de Glanzmann foi encaminhada ao Hemominas para triagem, que foi negativa. Atualmente em amenorreia por uso de Desogestrel, apesar de sangramentos de escape e está em investigação diagnóstica de distúrbio de agregação plaquetária. Discussão: O quadro da paciente com menorragia é considerado atípico, levando em consideração o estudo feito por Mauer *et Al.* que pontuou hematomas faciais e epistaxe de maior incidência e prevalência. A avaliação laboratorial nessa circunstância foi tardia, colaborada pelas queixas inespecíficas. A inexistência de coagulopatia hereditária no histórico da paciente e de sintomas prévios dificultaram ainda mais o diagnóstico. Conclusão: Apesar do diagnóstico de distúrbios placentários ser um desafio na área da pediatria, pelo fato das diferentes apresentações clínicas, é sempre importante investigar qualquer suspeita de distúrbios hemorrágicos em crianças.

Palavras-chave: Menorragia. Epistaxe. Fator de von Willebrand. Fator VIII.

151 - FÍSTULA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

Autores: IARA DOS SANTOS FERREIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), ALICE DOS SANTOS FERREIRA (FAME), ANA BEATRIZ RASO VIDIGAL (FAME), ROGÊ PACHECO DOS SANTOS (FAME), JÚLIA KÁSSIA PEREIRA (FAME), PEDRO HENRIQUE MENDES BRUGNARA (FAME), YASMIN SANTOS GARCIA (FAME)
ALICE DOS SANTOS FERREIRA - e-mail: alice_dsf@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-4192-4598
YASMIN SANTOS GARCIA - Orcid: 0000-0001-9975-9292

Introdução: Fístula da artéria coronária (FAC) é uma comunicação direta entre uma ou mais artérias coronárias às câmaras cardíacas ou a um grande vaso. É uma das anomalias consideradas mais raras, presente em 0,002% da população em geral. Descrição do Caso: Paciente de 10 anos, feminino, com diagnóstico prévio de asma e portadora de cardiopatia desconhecida, apresentou episódios de febre diária por um mês. Os primeiros atendimentos foram abordados com sintomáticos e antibioticoterapia. Entretanto, houve sustentação do quadro febril e piora do padrão respiratório, por isso, a paciente foi encaminhada ao centro de referência infantil para propedêutica adequada. Nessa ocasião a caracterização de picos febris persistentes e a história prévia de cardiopatia mal caracterizada, associada à presença de sopro sistólico grau II em focos mitral e aórtico acessório levaram a investigação, por ecocardiograma transtorácico (ECOTT), de endocardite bacteriana. O ECOTT evidenciou, de fato, vegetações sugestivas de endocardite, mas também valva tricúspide espessada com regurgitação importante e falha de coaptação sistólica, indicativas de fístula da artéria coronária direita (FACd). A partir do diagnóstico foi iniciada antibioticoterapia e proposta futura correção cirúrgica. A paciente não apresentou outras intercorrências e recebeu alta hospitalar, com indicação de retorno para ato operatório. Discussão: A FAC é uma formação anatômica incomum, associada a cardiopatias congênitas que apresenta quadro clínico compatível com dispneia, cianose e hipertermia, porém aproximadamente um terço dos pacientes são assintomáticos. Manifestações como angina por redução do débito cardíaco, endocardite, infarto agudo do miocárdio ou insuficiência cardíaca podem estar presentes. O diagnóstico da fístula normalmente é iniciado clinicamente pela ausculta de sopro contínuo, e confirmado pelo ecocardiograma transtorácico bidimensional e Doppler. Conclusão: O relato evidencia a dificuldade diagnóstica da FAC diante de sua raridade e reforça a necessidade do reconhecimento dessa condição para que se evite apresentações que apresentem maior índice de morbimortalidade.

Palavras-chave: Endocardite. Fístula. Vasos Coronários. Cardiopatias. Pediatria.

152 - COVID-19 EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: CEZENÁRIO CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), LUCIENE MUNIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), VINÍCIUS BELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), CÁSSIA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), JUSCELINO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), ROMMEL NOVAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), FERNANDA RABELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), CHARLES JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), MÁRCIA ROMANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), JOEL ALVES LAMOUNIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI)
CEZENÁRIO CAMPOS - e-mail: cezenario@yahoo.com.br – Orcid: 0000-0001-5650-0096

Introdução: Pesquisas nacionais e internacionais abordaram as características e desfechos clínicos de adolescentes infectados por Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Contudo, há controvérsias em relação ao perfil da doença nessa população. Não havendo consenso na literatura. Objetivo: Verificar as características clínicas, as comorbidades associadas e os desfechos da COVID-19 em adolescentes. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão sistemática elaborada a partir de artigos publicados entre 2020 a 2022 nas bases de dados PubMed, BVS, Science Direct, Web of Science e Scopus. Foram incluídos artigos que estudaram adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, independente do sexo, sendo identificados 1.188 estudos. Após aplicação dos critérios de seleção, foram incluídos 13 artigos. Resultados: A prevalência SARS-CoV-2 foi 25%, casos leves foram predominantes, febre, tosse, cefaleia, anosmia, congestão nasal e ageusia foram frequentes. Febre e tosse foram proporcionalmente maiores em casos hospitalizados 81% e 68%. Dispneia (OR = 6,32; IC 95% = 2,8 – 14,3), febre (OR = 3,82; IC 95% = 2,0 – 7,4), e tosse (OR = 3,44; IC 95% = 2,0 – 6,0), p < 0,0001, foram associados a casos graves. Até 28% necessitaram de cuidados intensivos e 38% de ventilação mecânica não invasiva. A preexistência de comorbidade aumentou a chance de internação e óbito. Os casos graves estão associados ao risco de óbito (RR = 4,56; IC 95% = 2,77 - 7,51), p < 0,001. A raça/cor preta, parda, indígena e moradores de regiões mais pobres foram grupo de risco. Conclusão: A revisão permitiu conhecer o perfil da doença e poderá ajudar na elaboração de políticas públicas, além de contribuir com a literatura atual no campo da saúde do adolescente.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. COVID-19. Perfil de Saúde.
Agradecimentos: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI.

153 - ABORDAGEM DO LUTO NO CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO

Autores: ISABELA MAGALHÃES GOMES MACEDO (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIEL ARAÚJO MINEIRO MIRANDA (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA MARTINS CAMPOS E FAGUNDES (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GUILHERME BORGES BATISTA SILVA (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARINA ANTONINI E SILVA (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FRANCISCO DE REZENDE BALTAR (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA FERNANDA RIBEIRO ALITO (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA COELHO MANSUR (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), TOMASO ZANATO MOREIRA MONTELEONI DI FRANCIA (FCMMG- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
ISABELA MAGALHÃES GOMES MACEDO - e-mail: belamagalhaes2002@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-1554-4735

INTRODUÇÃO: A morte de um ente querido é um momento de agitação emocional para bebês, crianças e adolescentes, demandando uma assistência do pediatra e da família, a fim de reduzir as angústias. Logo, o reconhecimento do processo é imprescindível para o acompanhamento. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, sexo masculino, 9 anos, compareceu ao ambulatório de pediatria com queixa principal de perda ponderal após infecção por COVID-19 em fevereiro. Paciente perdeu o pai há seis meses. Mãe relatava que o filho vinha apresentando insônia e tristeza, na escola e em casa. Inicialmente, os sintomas foram atribuídos à síndrome pós-COVID, mas o acompanhamento permitiu associá-los ao processo de luto. DISCUSSÃO: A vivência do luto está relacionada à qualidade da relação que se tinha com o falecido(a) e às circunstâncias que provocaram sua morte. A médica americana Elisabeth Kubler-Ross escreveu sobre as fases do luto pelas quais muitos acabam experienciando, sendo a primeira fase a negação. A segunda diz respeito à raiva, a terceira à barganha, a quarta, depressão, e a quinta, aceitação por parte do enlutado. Contudo, cada luto é individual, como a vida de cada um, assim esse processo nem sempre é sistematizado. A criança do caso apresentava elementos das duas últimas fases. Assim, foi importante resgatar alguns fatores vivenciados pela criança que a deixaram fragilizada. Estes foram agravados ainda pela incapacidade da mãe de conduzir, sozinha, de forma eficaz, a situação. Isso motivou a procura de terapeutas, bem como do pediatra. Após deparar-se com o luto, é comum que a criança manifeste profundos sentimentos de desamparo e impotência, sendo o luto um processo de reconstrução e reorganização emocional, tornando importante que a criança manifeste sua dor, evitando a repressão desses sentimentos. CONCLUSÃO: O processo de luto, sobretudo na infância, é complexo, exigindo o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, incluindo o pediatra.

Palavras-chave: Luto. Pediatria. Criança.

154 - PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DE ADOLESCENTES COM COVID-19

Autores: CEZENÁRIO CAMPOS (UFSJ), LUCIENE MUNIZ (UFSJ), FERNANDA RABELO (UFSJ), CHARLES MARTINS (UFSJ), VINÍCIUS BELO (UFSJ), MÁRCIA ROMANO (UFSJ)
CEZENÁRIO CAMPOS - e-mail: cezenario@yahoo.com.br – Orcid: 0000-0001-5650-0096

Introdução: Apesar da rápida produção científica sobre o novo coronavírus e a pandemia, ainda são escassos estudos sobre COVID-19 em adolescentes quanto ao perfil clínico, epidemiológico e demográfico, especialmente no Brasil. Objetivo: Analisar o perfil clínico, epidemiológico e demográfico de adolescentes com COVID-19. Métodos: Trata - se de um estudo transversal de base populacional. Foram coletados dados demográficos e clínicos referentes aos casos notificados confirmados de COVID-19 e os casos não confirmados no sistema e-SUS Notifica no período de 15 de março de 2020 a 31 março de 2022 de uma cidade do Centro-Oeste de Minas Gerais. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e analítica. Os dados quantitativos foram descritos com frequência absoluta e porcentagem. Para comparação das proporções foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi igual ou menor que 5%. Resultados: A prevalência de COVID-19 entre adolescentes foi de 14,4 a cada 100 casos notificados, sendo mais frequente na faixa etária de 15 a 19 anos e no sexo feminino. A proporção dos casos confirmados de COVID-19 foi maior entre os adolescentes que apresentaram os sintomas dor de cabeça, febre, distúrbios gustativos e distúrbios olfativos em relação aos que não apresentaram estes sintomas (p = 0,001). Já o sintoma de dor de garganta foi proporcionalmente menor (p = 0,001). Conclusão: Adolescentes de 15 a 19 anos, do sexo feminino e com sintomas dor de cabeça, febre e distúrbios gustativos e olfativos foram os que mais apresentaram confirmação de COVID-19. Esta investigação tem o potencial de trazer indicadores para favorecer a elaboração de políticas públicas e intervenções de enfretamento ao novo coronavírus.

Palavras-chave: Adolescente. Perfil de Saúde. COVID-19.
Agradecimentos: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI.

155 - PERFIL HISTOPATOLÓGICO DE NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO

Autores: LUCAS ALVES FIUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), AUGUSTO ALESSANDRO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
LUCAS ALVES FIUZA - e-mail: fiuza945@gmail.com – Orcid: 0000-0001-8270-3962

Objetivo: Analisar o perfil histopatológico das neoplasias primárias no sistema nervoso central em crianças. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi feita a partir de pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, dos últimos cinco anos (2019-2022), a coleta dos artigos ocorreu através da combinação de descritores. Tais dados foram compilados no Microsoft Excel e sua análise foi efetivada mediante estatística descritiva. Resultados: A maioria dos estudos apresenta o astrocitoma OMS grau I como sendo o mais comum em crianças, mais da metade dos estudos analisados especificam o astrocitoma pilocítico como o mais comum entre crianças. Dentre os tumores malignos, os astrocitomas de OMS grau III e IV são os mais recorrentes. Alguns trabalhos apontam os astrocitomas malignos como os mais comuns após o astrocitoma pilocítico. Adenomas e tumores próximos a hipófise e ao hipotálamo também são notórios em recorrência em crianças, com algumas publicações apontando esses tumores como o segundo tipo mais comum em crianças. Discussão: Em crianças, tumores do sistema nervoso central têm comportamento extremamente dual, com os tipos histopatológicos mais comuns sendo ou tumores benignos que tem tratamento apenas cirúrgico com prognóstico favorável ou tumores malignos que são extremamente agressivos que tem um prognóstico desfavorável. A categorização desses tipos de tumores ainda não é unificada, o que dificulta análises mais amplas sobre o tema.

Palavras-chave: Neoplasias. Sistema Nervoso Central. Epidemiologia.

156 - RELATO DE CASO: LACTENTE JOVEM DIAGNOSTICADA COM DOENÇA DE KAWASAKI (DK) APRESENTANDO ANEURISMAS GIGANTES E TROMBOSE DE MEMBRO SUPERIOR

Autores: MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), PEDRO CAMPOLINA NAHASS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), ANA LUIZA GARCIA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), ISABELA TAVARES BARRETO MATIAS DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), CLÁUDIA DE MOURA NUNES GUERRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), MAÍRA LUCÍLIA MONTEIRO FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG)
MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA - e-mail: mp_nogueira@hotmail.com – Orcid: 0000-0001-5104-9857
LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE – Orcid: 0000-0002-8597-6381
BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES – Orcid: 0000-0002-0753-4254
PEDRO CAMPOLINA NAHASS – Orcid: 0000-0002-5152-8222
SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE – Orcid: 0000-0003-0642-3285

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite primária sistêmica tipicamente aguda e autolimitada. Entretanto, pode apresentar complicações como trombose arterial periférica e desenvolvimento de aneurismas coronarianos, levando ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares na infância. Descrição do caso: E.A.G, sexo feminino, 2 meses, internada por 5 dias de febre e desconforto respiratório. No 2º dia de internação notada cianose de terço distal do membro superior esquerdo (MSE), evoluindo com sinais de isquemia do mesmo. Apresentou também sufusões hemorrágicas em membro superior direito e membros inferiores e presença de petéquias em dorso, suspeitando-se de meningococcemia. Exames complementares evidenciaram provas inflamatórias elevadas e punção lombar sem alterações. Realizado ecocardiograma após 9 dias que demonstrou dilatação coronariana com maior Z-escore de 13. Recebeu imunoglobulina e pulsoterapia com corticoide, com redução progressiva das provas inflamatórias mas manutenção da dilatação coronariana sem progressão. Evoluiu com necrose do MSE, com necessidade de amputação. Discussão: As características da DK refletem a inflamação generalizada das artérias de médio calibre. O diagnóstico é baseado na evidência de inflamação sistêmica associada com sinais de inflamação mucocutânea. Não há marcador específico para a doença, portanto critérios clínicos são utilizados para seu diagnóstico: febre por mais de cinco dias, exantema polimorfo, adenopatia cervical, alterações de mucosa oral, conjuntivite não exsudativa e alterações em extremidades. Alguns pacientes não fecham esses critérios, nesses casos, são utilizados critérios laboratoriais e ecocardiográficos que podem definir o diagnóstico de DK incompleta. O tratamento objetiva reduzir a inflamação e evitar a progressão do dano arterial, prevenindo suas possíveis complicações. Conclusão: A DK é uma vasculite comum na prática pediátrica e acomete principalmente crianças menores de 5 anos. Apesar da maioria dos casos apresentar curso autolimitado, suas possíveis complicações tem elevada morbi-mortalidade para o paciente. Assim, se faz necessário alto índice de suspeição e instituição rápida do tratamento para evitar essas complicações.

Palavras-chave: Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos. Aneurisma. Trombose das Artérias Carótidas.

157 - TOXOPLASMOSE NA PALMA DA MÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNIDADE E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (UFMG), LILIAN BAHIA DE OLIVEIRA (UFRJ - MACAÉ), GLAUCIA MANZAN QUEIROZ ANDRADE (UFMG - NUPAD), ELEONOR GASTAL LAGO (REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM TOXOPLASMOSE), ROSALYND MOREIRA (MINISTERIO DA SAÚDE DO BRASIL), DIOGO NOBORU KAMINO (UFMG), HELENA RAQUEL FERREIRA DE SOUSA LIMA (UFMG), KAISER BERGMANN (UFMG), ROSALIA MORAIS TORRES (UFMG), MARIA DO CARMO BARROS DE MELO (UFMG)
MARIA DO CARMO BARROS DE MELO - e-mail: mcbmelo@gmail.com – Orcid: 0000-0001-9755-0364

INTRODUÇÃO: O sucesso das estratégias de controle da infecção congênita pela toxoplasmose, a qual pode ocasionar graves sequelas nos recém-nascidos, depende da abordagem educacional para prevenção da infecção na gestante, identificação correta e tratamento precoce. OBJETIVOS: Descrever a elaboração de conteúdo informativo para educação em saúde sobre toxoplasmose congênita, em formato compatível para utilização em equipamento digital (computador e celular), para profissionais de saúde e gestantes/familiares de crianças com toxoplasmose congênita. METODOLOGIA: Por google forms foi possível identificar, entre pesquisadores e profissionais especialistas, as dúvidas mais importantes a serem abordadas. Reuniões virtuais foram realizadas com a equipe e representantes da OPAS, Rede Brasileira de Pesquisa em Toxoplasmose e Ministério da Saúde do Brasil para adequar a produção dos materiais digitalizados (videoaulas, textos e podcasts). Portal foi elaborado pela equipe técnica do Centro de Tecnologia em Saúde (CETES) e AVAS-21 (Ambiente Virtual de Aprendizagem para o século 21) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais para disponibilização dos materiais. RESULTADOS: 229 profissionais experientes responderam ao google forms, sugerindo temas que geram mais dúvida em profissionais de saúde e em familiares. Entre eles: diagnóstico sorológico (73%), tratamento e acompanhamento (51%), manifestações clínicas (45%), sequelas (45%), obtenção de benefícios públicos (43%), reabilitação (40%), atraso no desenvolvimento (38%), alterações oculares (37%), diagnóstico por líquido amniótico (37%), saúde da mulher (36%), prevenção (36%), formas de transmissão (35%), diagnóstico por imagem cerebral (35%), alterações auditivas (34%). A seguir, videoaulas e podcasts foram produzidos, em número de 12 para cada público-alvo. O portal http://tecnologia.medicina.ufmg/devtoxo armazenou todo o material e disponibiliza espaço para tira-dúvidas, com acesso aberto para todos, sendo amplamente divulgado. CONCLUSÃO: O material disponibilizado é inédito no Brasil, preenchendo uma lacuna existente sobre o tema, permitindo o apoio assistencial e logístico aos profissionais de saúde, gestantes e familiares/cuidadores dos pacientes.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita. Educação Médica. Pediatria.
Agradecimentos: À OPAS, AO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL E À REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM TOXOPLASMOSE.

158 - ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEINAS ASSOCIADA A INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS: UM RELATO DE CASO

Autores: LAURA ALVES MACHADO (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), GUSTAVO ALVES MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), LARA CAROLINA DE CASTRO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), LETÍCIA ESTEVES DE OLIVEIRA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), MARIA LUIZA DE CASTRO COELHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), STÉFANY HENRIQUES PEREIRA SILVA (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), THAIS CORRÊA RODRIGUES E FURTADO (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), MARIANA RODRIGUES SILVA DE LACERDA (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS)
GUSTAVO ALVES MACHADO - e-mail: gustavo.alvesmachado@outlook.com – Orcid: 0000-0002-0904-4232

INTRODUÇÃO: A enteropatia perdedora de proteínas (EPP) consiste em uma entidade clínica secundária à diferentes etiologias e leva à incapacidade de retenção proteica pelo trato gastrointestinal. O presente trabalho apresenta uma lactente com EPP secundária à infecção pelo Citomegalovírus (CMV). DESCRIÇÃO DO CASO: A.E.P.S, feminina, 19 meses, previamente hígida. Compareceu em pronto atendimento com relato de diarreia fétida e presença de muco, vômitos, 5 episódios ao dia, evoluindo há 15 dias. Tratada inicialmente como gastroenterite, sendo prescrito antibiótico e sintomáticos. Após 3 dias, evoluiu progressivamente com anasarca, sendo encaminhada para internação em serviço hospitalar. Ao exame físico se apresentava hipocoradas, edema importante em membros e face, ascite e fígado palpável. Com suspeita de EPP, paciente realizou endoscopia digestiva alta (EDA) com biopsia, evidenciando gastrite crônica antral hipertrófica, além de exames laboratoriais, apresentando hipoproteinemia e sorologia positiva para CMV. Iniciado tratamento para correção de distúrbio hidroeletrolítico e hipovitaminose, além de nutrição enteral por sonda nasogástrica, apresentando boa evolução clinica e laboratorial. DISCUSSÃO: a EPP é uma doença secundaria a diversas etiologias, como doença inflamatória intestinal, infecções bacterianas e virais, malignidades, entre outras. Apresenta-se com hipoalbuminemia, levando a ascite, depleção de ferro e de vitaminas lipossolúveis. O manejo consiste em melhora nutricional com terapia dietética e tratamento da causa base. No relato, exames foram realizados para elucidação diagnostica e exclusão de causas hepáticas e renais. Levantada hipótese de EPP, o seguimento complementar se deu com realização de EDA e pesquisas sorológicas, sendo realizado diagnostico de infecção recente pelo CMV, elucidando causa etiológica do caso. CONCLUSÃO: diante do caso apresentado, confirma-se a importância da investigação diagnostica e definição de diagnósticos diferenciais de quadros disabsortivos, na busca de melhor manejo e resolubilidade do quadro. Importante chamar a atenção para apresentações clinicas menos comuns da infecção pelo CMV e quando o investigar.

Palavras-chave: Enteropatias Perdedoras de Proteínas. Citomegalovirus.

159 - DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E RECÉM-NASCIDO (DHFRN) POR INCOMPATIBILIDADE RH, COM NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO INTRA-ÚTERO E EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO: RELATO DE CASO.

Autores: LETÍCIA COELHO BOTELHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BEATRIZ DUARTE FERREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LÍVIA FARIA GUIMARÃES E SOARES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANA LAURA CRUZEIRO DE MORAES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANA CLARA AMARAL ESTEVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BEATRIZ CERQUEIRA PRINZ (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA RAMOS DE CARVALHO PUMPUTIS (MÉDICA ASSISTENTE E PRECEPTORA NO HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)
BEATRIZ DUARTE FERREIRA - e-mail: beatrizzd.ferreira@gmail.com – Orcid: 0000-0003-3669-3091

INTRODUÇÃO: A isoimunização materna pelo antígeno D-Rh pode causar a DHFRN e a Eritroblastose Fetal, e pode ser prevenida com o uso de imunoglobulina anti-D. Deve ser amplamente divulgada e conhecida pelos profissionais de saúde. DESCRIÇÃO DO CASO: SBJ, gestante de 38 anos, G3P2A0, grupo sanguíneo A-Rh negativo, realizou pré-natal com quatro consultas. Nas duas gestações anteriores (um parto cesariano há 12 anos e um decesso fetal), não recebeu imunoglobulina anti-D. Na gestação atual, não planejada, com 29 semanas observou-se Coombs-indireto fortemente positivo, com títulos posteriormente ascendentes. Foi diagnosticada isoimunização Rh com provável anemia fetal. Com 34 semanas, ultrassonografia indicou alta probabilidade de anemia fetal grave, sendo SBJ internada e realizada transfusão intrauterina. Com 35 semanas e 3 dias, realizado parto cesáreo. O recém-nascido nasceu bem, com peso e comprimento adequados para idade gestacional. Observada hiperbilirrubinemia em sangue de cordão, sendo prontamente iniciada fototerapia intensiva, além de exsanguineotransfusão e transfusão de concentrado de hemácias no primeiro dia de vida. Mantida fototerapia até o sexto dia, com melhora progressiva da icterícia e boa evolução clínica. DISCUSSÃO: Entre 2009 e 2019, foram registradas 27.605 internações por DHFRN no Brasil. Mesmo com a recomendação da profilaxia com imunoglobulina anti-D, a isoimunização atinge cinco a cada mil gestações. Trata-se de uma complicação gestacional, muitas vezes, ligada a desconhecimento sobre o programa de prevenção de isoimunização, ou mesmo do tipo sanguíneo das gestantes. CONCLUSÃO: Diante do caso apresentado, conclui-se que é de extrema importância o início precoce do acompanhamento pré-natal, a identificação de gestantes isoimunizadas ou em risco, a profilaxia e o tratamento adequado para os casos em que o feto ou RN é acometido.

Palavras-chave: Eritroblastose Fetal. Prevenção de Doenças. Diagnóstico.

160 - PIOMIOSITE TROPICAL POR BACTÉRIA RESISTENTE EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

Autores: MILA NOGUEIRA CAMARGO (HU- UFJF), LARISSA HONÓRIO COSTA (HU- UFJF), CINTHIA DE PAULA CASTRO (HU- UFJF), TAYNARA DE PAULA OLIVEIRA (HU- UFJF), LUIZA SILVA VITORINO (HU- UFJF), CAMILA MACHADO DE SOUZA PEREIRA (HU- UFJF), LUCIANA COUTINHO DE OLIVEIRA CHICATA (HU- UFJF), RENATA JARDIM LOURES (HU- UFJF), MARIA TERESA DOS SANTOS SILVA (HU- UFJF), LARA LOBÃO CAMPOS BIGNOTO (HU- UFJF)
LARA LOBÃO CAMPOS BIGNOTO - e-mail: larabignoto@gmail.com – Orcid: 0000-0002-2270-8953

INTRODUÇÃO: As infecções por Staphylococcus aureus resistentes à meticilina adquiridos na comunidade (Ca-MRSA) estão aumentando significativamente, fato preocupante em relação à escolha antimicrobiana. O objetivo deste trabalho é suscitar uma reflexão acerca da escolha medicamentosa baseada na clínica do paciente. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente, sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, apresentou início abrupto de dor em coxa e glúteo esquerdos após atividade física. Fez uso de antiinflamatório não esteroidal durante 5 dias, porém houve piora da intensidade da dor, além de edema e calor locais, evoluindo com defesa aos movimentos do referido membro e pico febril diário, que perdurou por 18 dias. Foi instituída antibioticoterapia venosa empírica com oxacilina ao se aventar a hipótese de piomiosite por meio de ultrassonografia (USG) de glúteo esquerdo, que evidenciou coleções coalescentes com contorno irregular. Introduziu-se clindamicina para ampliação da cobertura. Sete dias após o esquema duplo, novo USG demonstrou pequena coleção localizada e importante redução do abscesso, sendo realizada drenagem cirúrgica, cuja cultura evidenciou CA-MRSA, resistente à beta-lactâmicos e clindamicina. Porém, devido a melhora clínica e laboratorial, manteve-se o esquema parenteral, além de sulfametoxazol e trimetoprim por três semanas após alta hospitalar. No retorno ambulatorial, mantinha-se assintomático e sem sequelas. DISCUSSÃO: A piomiosite é uma infecção da musculatura esquelética, geralmente causada por Staphylococcus aureus, frequentemente formando abscessos. A patogênese envolve bacteremia transitória e disseminação para o músculo traumatizado, podendo evoluir em três estágios: invasão com flutuação; supuração e sepse. Possíveis complicações são: choque, embolia, artrite séptica, rabdomiólise e osteomielite, mas o desfecho é comumente benigno. CONCLUSÃO: Destaca-se que, apesar de neste caso a cultura ter evidenciado CA-MRSA resistente in vitro aos antimicrobianos iniciados empiricamente, percebeu-se que, in vivo, houve melhora clínica do paciente, ratificada pelo desfecho positivo obtido com este tratamento.

Palavras-chave: Piomiosite. Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina. Antibacterianos.

161 - ENCEFALOPATIAS METABÓLICAS NEONATAIS POR DEFEITOS DO CICLO DA UREIA: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: LUIZA FERNANDES FONSECA SANDES (SANTA CASA BH), ANDRÉ VINICIUS SOARES BARBOSA (SANTA CASA BH), MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (SANTA CASA BH), ISABELE SANTOS PIUZANA BARBOSA (SANTA CASA BH), LUANA AMARAL MAGALHÃES DE SOUZA LIMA (SANTA CASA BH), PEDRO CELESTE VALADARES (SANTA CASA BH), LUCAS BORBA PAULINO COELHO (SANTA CASA BH), BRUNO REZENDE TRINDADE BORGES (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), FELIPE CAMBRAIA PEREIRA DE BARROS (UNIMED BH)
MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER - e-mail: marisedlmaier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-5411-6987

Introdução: Os defeitos enzimáticos do Ciclo da Ureia (CDU) correspondem a uma parcela importante dos Erros Inatos do Metabolismo (EIM). Essas desordens metabólicas são de fundamental conhecimento para pediatras, devido à alta mortalidade e sintomatologia inespecífica. Encefalopatias neonatais inexplicadas e súbitas são frequentemente presentes em desordens do CDU e devem ser imediatamente diagnosticadas e tratadas. Objetivo: O objetivo deste estudo é realizar uma revisão dos conhecimentos atuais disponíveis sobre encefalopatias metabólicas do período neonatal provenientes de distúrbios no Ciclo da Ureia. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo através de revisão de literatura científica. Para o desenvolvimento do presente trabalho, foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados on-line: PubMed, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados durante as buscas foram: ´Encephalopathy AND Urea Cycle Disorder AND Neonatal´ e ´Encefalopatias AND Distúrbios Congênitos do Ciclo da Ureia AND Neonatal´. Foram utilizados artigos publicados entre 2011 e 2021, em português ou inglês. Foram encontrados 128 artigos e excluídos trabalhos indisponíveis integralmente nas plataformas ou que não abordassem a faixa etária neonatal. Os artigos foram estudados em sua plenitude e compilados a partir do eixo central da pesquisa. Resultados: Ao analisar a amostra total de 128 artigos, foram selecionados 16 artigos, relevantes e relacionados com o tema em discussão no presente trabalho. Erros inatos de metabolismo provenientes do CDU são raros porém extremamente graves. Neonatos, inicialmente saudáveis, podem apresentar letargia, dificuldade de aleitamento, convulsões, irritabilidade, hipotermia e apneia. Diante de tais sintomas, é fundamental que seja incluída nos rastreios laboratoriais a dosagem de sérica de amônia, que encontra-se elevada nos defeitos do CDU. A neurotoxicidade da amônia torna-se irreversível após algumas horas e provoca encefalopatia, edema cerebral e morte, se não tratada precocemente. Estes pacientes devem receber tratamentos de desintoxicação medicamentosos ou dialíticos. Conclusão: Encefalopatias metabólicas neonatais devem ser investigadas e tratadas precocemente, melhorando a sobrevida de pacientes pediátricos críticos.

Palavras-chave: Distúrbios Congênitos do Ciclo da Ureia. Neonatologia. Encefalopatias.

162 - SÍNDROME DE BLACKFAN DIAMOND - RELATO DE CASO

Autores: CRISTINA GABRIELA FERNANDES (HOSPITAL VILA DA SERRA), ANA LUISA BATISTA PENA (HOSPITAL VILA DA SERRA), ANDREZA MARQUES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE), ANDREZA RESENDE WANZELLOTT (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE), DEBORA LETICIA SILVA GOUVÊA VIANA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), GIULIANA DIAS MACHADO (HOSPITAL VILA DA SERRA), GUSTAVO ALVES MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE), LUIZA CIOTTO VIANA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE), LUIZA PAIXÃO DE OLIVEIRA (HOSPITAL VILA DA SERRA), THALYA TELES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE)
ANDREZA MARQUES PEREIRA - e-mail: ampereira1507@hotmail.com – Orcid: 0000-0001-5034-5822
ANA LUISA BATISTA PENA – Orcid: 0000-0002-5641-6625
ANDREZA RESENDE WANZELLOTT – Orcid: 0000-0003-1219-065X
CRISTINA GABRIELA FERNANDES – Orcid: 0000-0003-3636-3463
DEBORA LETICIA SILVA GOUVÊA VIANA – Orcid: 0000-0003-0220-5395/print
GIULIANA DIAS MACHADO – Orcid: 0000-0001-9063-3474
GUSTAVO ALVES MACHADO – Orcid: 0000-0002-0904-4232
LUIZA CIOTTO VIANA – Orcid: 0000-0002-4633-9443
LUIZA PAIXÃO DE OLIVEIRA – Orcid: 0000-0002-2069-7381
THALYA TELES – Orcid: 0000-0002-1897-081X

Introdução: A anemia hipoplásica congênita tipo Blackfan-Diamond é uma doença genética rara que geralmente cursa com eritroblastopenia e anomalias congênitas. A forma clássica afeta cerca de 7 crianças a cada 1.000.000 de nascidos vivos. Descrição do caso: Lactente feminina, nascida a termo, sem intercorrências, apresentou-se hipocorada na primeira consulta de puericultura. Mãe nega anemia gestacional. Solicitado hemograma que revelou hemoglobina de 4,2 mg/dl e indicada transfusão de concentrado de hemácias. Lactente recorreu com quadros de anemia aguda com necessidade de transfusão e foi encaminhada para investigação com hematologia pediátrica. Após duas hospitalizações prévias sem elucidação diagnóstica, foi internada aos 2 meses, sendo realizado mielograma que evidenciou redução importante da série eritrocítica sem displasia ou células blásticas. O estudo imunohistoquímico da biópsia de medula óssea revelou células mielóides e megacariócitos e confirmou medula hematopoiética funcionante com escassa população de células CD71+ (<1%), compatível com aplasia de linhagem eritróide, condição conhecida como Síndrome de Blackfan-Diamond. Discussão: O caráter genético da doença provoca mutações em proteínas ribossomais e alterações na síntese de RNA gerando manifestações clínicas. A anemia é importante, precoce e progressiva. Malformações congênitas ocorrem em 40% dos casos, sendo as craniofaciais as mais comuns, além de anomalias em polegar, membros superiores, coração e sistema geniturinário. Há predisposição para malignidades e para alterações endócrinas. A doença se apresenta no primeiro ano de vida e se suspeita clínica, exames complementares são fundamentais. É necessário que haja anemia, reticulopenia, e redução de precursores eritróides com preservação da celularidade global para estabelecer o diagnóstico da forma clássica. Paralelamente, ultrassonografia de vias urinárias, ecodopplercardiograma e análise genética são importantes para rastreio de complicações associadas. Conclusão: Por ser uma doença rara, o diagnóstico é feito após extensa investigação, e a descoberta tardia da condição pode influenciar na prevenção de complicações e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Anemia de Diamond-Blackfan. Anormalidades Múltiplas. Eritrócitos.

163 - RELATO DE CASO: ENCEFALOPATIA METABÓLICA NEONATAL

Autores: LUIZA FERNANDES FONSECA SANDES (SANTA CASA BH), ANDRÉ VINICIUS SOARES BARBOSA (SANTA CASA BH), MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (SANTA CASA BH), ISABELE SANTOS PIUZANA BARBOSA (SANTA CASA BH), LUANA AMARAL MAGALHÃES DE SOUZA LIMA (SANTA CASA BH), PEDRO CELESTE VALADARES (SANTA CASA BH), LUCAS BORBA PAULINO COELHO (SANTA CASA BH), BRUNO REZENDE TRINDADE BORGES (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), FELIPE CAMBRAIA PEREIRA DE BARROS (UNIMED BH)
MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER - e-mail: marisedlmaier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-5411-6987

Introdução: Encefalopatias neonatais são emergências médicas com prognósticos diversos. A abordagem e investigação precoce de quadros metabólicos é fundamental devido à alta prevalência em recém-nascidos e necessidade de tratamento imediato. Descrição do caso: Trata-se de caso clínico do paciente RN de A.A.O. Recém-nascido (RN) foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva de Neonatologia (UTIN) com 2 dias de vida. RN nascido a termo, de parto cesáreo sem intercorrências e com medidas antropométricas adequadas. História familiar de 2 irmãos com morte súbita inexplicada aos 2 dias de vida. Com aproximadamente 36 horas de vida, RN evoluiu com taquipneia, gemência e desconforto respiratório. Com 50 horas de vida apresentou crise convulsiva, iniciado Fenobarbital e Diazepam. RN entubado e transferido para UTIN. Durante a internação, o paciente evoluiu com hipoglicemias persistentes e diversos distúrbios hidroeletrolíticos. Mantinha crises convulsivas recorrentes, apesar do tratamento. Realizados exames laboratoriais e identificada amônia sérica de 498 µmol/L. Coletado painel genético, que evidenciou homozigose do gene CPS1. Após cuidados intensivos e diversas tentativas de estabilização, RN evoluiu para óbito com 2 meses e 18 dias de vida. Discussão: Encefalopatias, convulsões, icterícia, hipotonia, taquipneia, letargia ou vômitos são algumas das nuances de apresentações neonatais de Erros Inatos de Metabolismo (EIM). Diante de um RN com encefalopatia e hiperamonemia, como no caso clínico descrito, é imprescindível que seja realizada abordagem emergencial por equipe especializada, devido altos índices de fatalidade. A homozigose do gene CPS1 é a confirmação genética de distúrbio no ciclo de ureia, responsável pelo quadro grave e fatal do RN. Conclusão: Quadros de encefalopatias metabólicas neonatais devem ser precocemente suspeitados pelo pediatra e encaminhados para serviço intensivo e especializado, diante da alta morbimortalidade.

Palavras-chave: Encefalopatias Metabólicas. Recém-Nascido. Hiperamonemia.

164 - PANCREATITE AGUDA COMPLICADA, ASSOCIADA A ILEÍTE E PSOÍTE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Autores: LAURA ALVES MACHADO (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), GUSTAVO ALVES MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), LARA CAROLINA DE CASTRO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), LETÍCIA ESTEVES DE OLIVEIRA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), MARIA LUIZA DE CASTRO COELHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME FUNJOB), STÉFANY HENRIQUES PEREIRA SILVA (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), THAIS CORRÊA RODRIGUES E FURTADO (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), MARIANA RODRIGUES SILVA DE LACERDA (FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA - COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS)
GUSTAVO ALVES MACHADO - e-mail: gustavo.alvesmachado@outlook.com – Orcid: 0000-0002-0904-4232

INTRODUÇÃO: Entre as causas de abdome agudo em crianças, a pancreatite aguda (PA) ocorre devido á inflamação do parênquima pancreático, podendo resultar em disfunção pancreática e em desfechos graves. O presente trabalho visa apresentar uma criança com PA, associada a complicações. RELATO DE CASO: A.V.S.O., 5 anos, feminina, iniciou com relato de dor abdominal, predominante periumbilical, associado a alimentação, acompanhada de 1 episódio de vômito e precedida por episodio de diarreia isolada, de aspecto gorduroso. Procurou atendimento, no qual foi medicada com sintomáticos. Devido persistência da dor, foram realizados exames propedêuticos, tendo a ultrassonografia abdominal (USGA) evidenciado espessamento do colón ascendente e liquido livre na cavidade, associado a alterações laboratoriais de hiperlipasemia, hipercolesterolemia, leucocitose e proteína C reativa elevada. Em videolaparoscopia, foi evidenciado ileíte, psoite e pancreatite. Iniciado manejo com antibioticoterapia, dieta enteral (DE) restrita por SNE e posteriormente dieta parenteral devida baixa tolerância. Apresentou instabilidade hemodinâmica, corrigida em manejo no CTI. Apresentou boa evolução do quadro. DISCUSSÃO: Diagnostico de PA é raro na infância e necessita no mínimo de 2 critérios, sendo eles dor abdominal, amilase/lipase séricas com níveis maior ou igual a 2 vezes o limite superior e/ou imagem sugestiva. Podem estar presentes distensão abdominal, icterícia, febre, náuseas e vômitos. Como principais etiologias estão o trauma, anomalias estruturais e mais raros distúrbios metabólicos, como a hipercolesterolemia. A tomografia computadorizada é mais sensível, mas a USGA é um método seguro para o diagnóstico. O manejo principal é hidratação vigorosa, DE e antibioticoterapia se pancreatite necrotizante. CONCLUSÃO: Apesar da literatura demonstrar melhores desfechos pediátricos em relação ao adulto, é necessário o rápido diagnóstico para evitar complicações. Enfatiza-se que a hidratação vigorosa juntamente com a DE precoce melhoram o desfecho e o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Pancreatite. Criança. Abdome Agudo.

165 - IMPORTÂNCIA DA QUEIXA DE DOR AO PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE CASO

Autores: MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (SANTA CASA BH), FELIPE CAMBRAIA PEREIRA DE BARROS (UNIMED BH), ISABELE SANTOS PIUZANA BARBOSA (SANTA CASA BH), ANA CECÍLIA ALVES PINTO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA FERNANDES FONSECA SANDES (SANTA CASA BH), LUANA AMARAL MAGALHÃES DE SOUZA LIMA (SANTA CASA BH), PEDRO CELESTE VALADARES (SANTA CASA BH), LUCAS BORBA PAULINO COELHO (SANTA CASA BH), BRUNA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA), VITOR DE GODOY ROUSSEFF PRADO (SANTA CASA BH)
MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER - e-mail: marisedlmaier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-5411-6987

Introdução: A Pediatria encontra diversos obstáculos no momento de formular unidades diagnósticas corretas. É de grande importância o grau de entendimento do acompanhante, além de condições de trabalho adequadas para o pediatra se atentar às possibilidades diagnósticas dos seus pacientes. Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 2 anos e 7 meses de idade, foi trazido ao pronto atendimento pela mãe por queixa de dor nas costas e em braço direito, além de nodulação submandibular direita em crescimento. Paciente tem peso corporal menor para a idade em comparação ao irmão de 4 anos; passou a apresentar sudorese noturna, mas nega febre associada ao quadro clinico. Nega comorbidades prévias. Solicitada internação hospitalar para seguimento propedêutico e terapêutico. Ao hemograma incial apresentava plaquetose, radiografia de tórax com aumento de mediastino superior, linfonodos axilares calcificados, rarefação óssea em úmeros. Solicitada avaliação da oncologia pediátrica, coletado mielograma. Confirmado diagnóstico final de linfoma de Hodgkin grau IV. Tal classificação descreve que o linfoma se disseminou por um ou mais órgão fora do sistema linfático, como pulmões, medula óssea ou fígado. Equipe oncológica pediátrica assistente orientou a família sobre o prognóstico reservado e as possibilidades terapêuticas. Segue acompanhamento hora hospitalar hora ambulatorial para tratamento. Discussão: A sociedade atual procura atendimento pediátrico predominantemente de forma aguda, urgente e imediatista, em detrimento à pediatria de atenção primária, acompanhamento e desenvolvimento. Diagnósticos críticos com prognósticos reservados podem facilmente passar despercebidos em uma breve consulta de pronto atendimento superlotado de pacientes doentes e acompanhantes insatisfeitos. É preciso resgatar e valorizar a puericultura, o acompanhamento e consultas de rotina de todas as crianças, para que enfermidades sombrias sejam diagnosticadas o quanto antes. Conclusão: Puericultura é uma prática médica fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças, assim como fazer diagnóstico precoce de comorbidades. Quanto antes diagnosticadas as enfermidades, especialmente neoplasias, melhor o prognóstico.

Palavras-chave: Doença de Hodgkin. Serviços Médicos de Emergência. Anamnese. Diagnóstico.

166 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DISPNEIA: TRANSTORNO DO PÂNICO EM ADOLESCENTE ASMÁTICO

Autores: ANA LUÍSA BOLÍVAR DO MONTE MALACHIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EMERSON COELHO LUIZ DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL MORAES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VICTORIA BRAMUCCI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUILHERME VIEIRA RODRIGUES DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THIAGO DE OLIVEIRA ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GERSON SANTOS AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUIZA GUEDES PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MÔNICA VERSIANI NUNES PINHEIRO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
MÔNICA VERSIANI NUNES PINHEIRO DE QUEIROZ - e-mail: monicaversianiqueiroz@gmail.com – Orcid: 0000-0003-3183-0990

Introdução: Dispneia, de início abrupto, é motivo frequente busca de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Os diagnósticos diferenciais, incluem Crise de Asma e Transtorno do Pânico. Dispneia, hiperventilação, sensação de asfixia e de aperto no peito, podem ocorrer nessas afecções. Descrição do caso: Paciente masculino, 17 anos, sabidamente asmático, com relato da primeira crise aos 12 meses, com melhora e interrupção do tratamento aos 7 anos. Apresentou crises esporádicas entre os 13 e 16 anos fazendo uso de medicação de resgate. Aos 16 anos, apresentou dor torácica, dispneia, sem chieira, procurando a UPA. Houve recorrência dos episódios, com piora com a inversão térmica, acompanhados de dor torácica e retornou várias vezes á UPA. Em todos os atendimentos fez uso de broncodilatador. Procurou então atendimento médico, realizou alguns exames e foi prescrito o uso de formoterol+budesonida. Sem melhora, procurou atendimento especializado. Na terceira consulta apresentou, durante o atendimento, dois episódios de Síndrome do Pânico. Iniciado o tratamento medicamentoso e apresentou melhora de todos os sintomas. Discussão: Na Asma Grave, o diagnóstico clínico e funcional permite estabelecer o tratamento, assegurando-se sempre a dose mínima eficaz. Á cada atendimento, as comorbidades, exposição a sensibilizantes ambientais, técnica inalatória e adesão à medicação precisam ser revistas e abordadas. O diagnóstico diferencial é importante, assim como as comorbidades, que também devem ser avaliadas e tratadas. Conclusão: Crises agudas de asma apresentam um potencial risco de óbito. Sintomas cardiorrespiratórios são comuns à asma e ao Transtorno do Pânico, dificultando o diagnóstico e manejo inicial do paciente. O diagnóstico diferencial, precoce e adequado, é de extrema relevância para melhor prognóstico.

Palavras-chave: Estado Asmático. Diagnóstico Diferencial.
Agradecimentos: CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES DE ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE (CEMAD) -HC/UFMG

167 - SÍNDROME DE EMANUEL - RELATO DE CASO

Autores: BÁRBARA CAROLINA VIEIRA NOGUEIRA VALÉRIO (HOSPITAL VILA DA SERRA), ANDREZA MARQUES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE), DAIANE CONCEIÇÃO GONÇALVES (HOSPITAL VILA DA SERRA), GUSTAVO ALVES MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE), LUIZ GUILHERME NEVES CALDEIRA (HOSPITAL VILA DA SERRA), MARIANA MIRANDA STUART ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE)
ANDREZA MARQUES PEREIRA - e-mail: ampereira1507@hotmail.com – Orcid: 0000-0001-5034-5822
BÁRBARA CAROLINE VIEIRA NOGUEIRA VALÉRIO – Orcid: 0000-0003-3138-226X
DAIANE CONCEIÇÃO GONÇALVES – Orcid: 0000-0003-1556-109X
GUSTAVO ALVES MACHADO – Orcid: 0000-0002-0904-4232
LUIZ GUILHERME NEVES CALDEIRA – Orcid: 0000-0002-4326-1265
MARIANA MIRANDA STUART ALMEIDA – Orcid: 0000-0002-7023-5097

Introdução: A Síndrome de Emanuel (SE) é uma doença genética rara com múltiplas anormalidades congênitas e resultante do cromossomo 22 supranumerário, associada à translocação dos cromossomos 11 e 22. Até 2021, 400 casos foram relatados na literatura. Descrição do caso: Recém-nascido (RN) termo, pequeno para idade gestacional, sabidamente portador de SE e cardiopatia congênita cianogênica diagnosticadas intra-útero. Mãe portadora da mesma síndrome, porém com forma balanceada. RN nasceu bem, mas apresentou apnéia em sala de parto com necessidade de reanimação neonatal. Boa recuperação, mas evolui com desconforto respiratório, sendo encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. Devido a apnéias em salva foi submetido a intubação orotraqueal. O ecocardiograma pós-natal confirmou síndrome hipoplásica do ventrículo direito e persistência do canal arterial. Submetido a cirurgia de Blalock-Taussig para realizar um shunt sistêmico-pulmonar paliativo, ato sem intercorrências. Paciente segue em ar ambiente, estável em UTI para avaliação de novas cirurgias. Discussão: A SE se caracteriza por múltiplos defeitos congênitos, como microssomia hemifacial, anomalia de costelas, anormalidades dos arcos braquiais, deficiência intelectual grave, dismorfismo facial, defeitos cardíacos e renais. A investigação e confirmação do cariótipo foi realizada ainda intra-útero, já que a mãe e o tio materno eram portadores da síndrome. A triagem pré-natal não invasiva, validada para investigação de aneuploidias autossômicas está se expandindo para pesquisas de síndromes de deleção, como a apresentada neste artigo. Assim, o diagnóstico intra-utero é extremamente importante para o preparo emocional da família e para a escolha do local do nascimento, pois uma maternidade especializada no cuidado de alto risco faz-se necessária para o nascimento seguro e seguimento individualizado. Conclusão: A SE consiste em uma patologia rara e é essencial ampliar as pesquisas neste tema para refinar o conhecimento e o manejo terapêutico do paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Emanuel. Translocação Genética.

168 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Autores: MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (SANTA CASA BH), FELIPE CAMBRAIA PEREIRA DE BARROS (UNIMED BH), ISABELE SANTOS PIUZANA BARBOSA (SANTA CASA BH), ANA CECÍLIA ALVES PINTO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA FERNANDES FONSECA SANDES (SANTA CASA BH), LUANA AMARAL MAGALHÃES DE SOUZA LIMA (SANTA CASA BH), PEDRO CELESTE VALADARES (SANTA CASA BH), LUCAS BORBA PAULINO COELHO (SANTA CASA BH), BRUNA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA), VITOR DE GODOY ROUSSEFF PRADO (SANTA CASA BH)
MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER - e-mail: marisedlmaier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-5411-6987

Introdução: A Pediatria é uma das especialidades médicas que mais demanda cuidado, atenção e informações para um diagnóstico correto. Dependendo do quadro clinico do paciente, atraso diagnóstico e do tratamento adequado pode tornar o prognóstico mais reservado. Ter visão ampla e atenta sobre as possibilidades diagnósticas na pediatria é essencial para evitar morbimortalidade. Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 11 anos, em meados da pandemia de corornavírus inicia com febre e prostração, dor torácica no dia seguinte, vômitos e diarreia. Procurou pronto atendimento, realizados exames com provas inflamatórias elevadas e discreta alteração de radiografia de tórax, solicitada internação hospitalar para seguimento propedêutico e terapêutico. Diante de relatos confusos dos acompanhantes da criança e queixas diversas entre fraqueza de membros inferiores, dor torácica intermitente há semanas, disfagia, vômitos, hiporexia e ansiedade, foram levantadas hipóteses de gastroenterite aguda, sindrome inflamatória multissistêmica pediátrica, crise de ansiedade, miocardite e pneumonia bacteriana. Com 6 dias de sintomas e 2 dias de internação hospitalar paciente evolui com dor abdominal intensa e sinais de peritonite. Solicitada avaliação da cirurgia pediátrica de urgência, confirmado quadro de abdome agudo, levado ao bloco cirúrgico. Paciente com diagnóstico final de apendicite aguda grau 5. Nos primeiros dias pós operatório paciente teve fístula da ferida operatória, foi abdordado cirurgicamente novamente e ficou estável. Seguiu acompanhamento ambulatorial com a equipe assistente após alta hospitalar. Discussão: Coleta e interpretação de informações são um dos maiores desafios da pediatria. A falta de especificidade das queixas pode acabar distanciando o médico de encontrar a unidade diagnóstica do seu paciente em questão. Durante a pandemia de casos de coronavírus 19 em humanos, os receios e preocupações sobre questões médicas se alastraram. Conclusão: Anamnese completa e detalhada, associada a um exame físico extenso e minucioso são os maiores aliados na prática pediátrica.

Palavras-chave: Pneumonia. Apendicite. Anamnese. Diagnóstico.

169 - PROTEINÚRIA SECUNDÁRIA A LESÃO RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE PÓS QUADRO VIRAL: UM RELATO DE CASO .

Autores: DÉBORA DA CRUZ CERQUEIRA (DOCENTE FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LARISSA FREITAS VIGGIANI (DISCENTE FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), KYM SZE RODRIGUES (DISCENTE FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LARA FERRAZ DINIZ DE OLIVEIRA (DISCENTE FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA DINIZ REIS VIANNA (DISCENTE FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA FALCI NAHIM (DISCENTE FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
LARISSA FREITAS VIGGIANI - e-mail: larissaviggiani@outlook.com – Orcid: 0000-0002-0313-6611

Introdução: A rabdomiólise é caracterizada pela lise da musculatura esquelética devido a excesso de exercício físico, traumas ou infecções, com níveis elevados da CK sérica. A lesão renal aguda (LRA) é uma possível evolução grave dessa condição. No caso a seguir, a hematúria macroscópica, acompanhada de hipoalbuminemia, proteinúria e edema, foram marcadores precoces de lesão renal, gerando fator de confusão com um diagnóstico de síndrome nefrótica. Descrição do caso: paciente feminino, 3 anos, 16kg, com quadro gripal, febril há 4 dias, evoluindo com dor à deambulação, edema bipalpebral e ascite. Foi internada por piora clínica, com oligúria e hematúria macroscópica. Nos exames complementares, evidenciaram-se anemia normocrômica e normocítica, albumina sérica diminuída, colesterolemia normal, funções hepática e renal normal, aumento de CK acima de 30.000, urina rotina com perda de proteína, e quantificação de proteinúria evidenciando proteinúria não nefrótica, caracterizando rabdomiólise e lesão renal aguda secundária a quadro viral. Discussão: A lesão renal induzida pelo aumento maciço de CK sérica, em consequência da rabdomiólise, tem importante repercussão sistêmica, evidenciada pela queda do estado geral e demais sintomas da paciente. Os parâmetros hematimétricos alterados, como anemia e proteinúria não nefrótica, mostram a provável etiologia infecciosa da condição. A rabdomiólise é fator de risco para a LRA, e pode ser confirmada por um valor 5 superior ao valor de referência da CK. Conclusão: A rabdomiólise é uma condição médica prevalente que pode se manifestar em uma síndrome grave, com LRA e alta mortalidade. Dessa forma, considerando a alta prevalência de LRA nos pacientes com rabdomiólise, o diagnóstico diferencial entre proteinúria nefrótica e proteinúria secundária à LRA é essencial para a condução do caso. Além disso, o tratamento adequado e a investigação de infecções concomitantes são de suma importância para um melhor prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Proteinúria. Injúria Renal Aguda. Rabdomiólise.

170 - SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Autores: RENATA COSTA CAFÉ DE CASTRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RENATA DE MELO PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), STELLA GONTIJO SANT´ANNA VAZ DE MELO DORNELES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAFAELA LOPES FREITAS MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JACQUELINE APARECIDA ALMEIDA FONSECA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), PEDRO IGOR GONTIJO SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), VICTOR DECAT GONÇAVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), YASMIN BRITO SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), THAYNARA DE MORAIS BASTOS REZENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CHRISTIANA PAIVA DE PAULA VIEIRA (MATERDEI)
RENATA COSTA CAFÉ DE CASTRO - e-mail: renatinhacafe@gmail.com – Orcid: 0000-0002-5374-8683

Introdução: A Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é a principal causa de lesão renal aguda (LRA) pediátrica, com pico de incidência em menores de 05 anos. Esse estudo visa descrever um quadro clínico com necessidade de abordagem hospitalar. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 03 anos, procurou atendimento com histórico de pródromos virais há 4 dias da admissão e evolução com diarreia, vômitos e desconforto abdominal. Foi internado para controle álgico de linfadenite mesentérica. Após algumas horas iniciou redução expressiva de débito urinário e anasarca, evoluindo para anúria sem resposta a diuréticos. Rastreio laboratorial evidenciou alteração importante de função renal (Ureia 89 / Creatinina 2,3), anemia (Hemoglobina 9,1) e trombocitopenia (plaquetas 38.000); associada a ultrassonografia de abdome sugestiva de nefropatia parenquimatosa aguda. Apresentou ainda sinais clínicos de uremia e acidose metabólica. Aventado hipótese diagnóstica de LRA anúrica por SHU foi indicada terapia de substituição renal, com hemodiálise iniciada no mesmo dia após implante de cateter duplo-lúmen. Paciente necessitou ainda de hemotransfusão e diversas sessões de diálise em 32 dias de internação, evoluiu com melhora lenta e sustentada de função renal, que permitiu alta hospitalar. Discussão: Essa síndrome é caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e LRA. Todavia, sua apresentação pode variar, e qualquer órgão pode ser lesado. A forma típica, está associada a toxinas, principalmente Shiga produzida por Escherichia coli e atípica quando determinada por anormalidades primárias na via alternativa do complemento. O seu diagnóstico diferencial inclui outras formas de microangiopatia trombótica, incluindo púrpura trombocitopênica trombótica. O tratamento engloba medidas suportivas e cuidados especializados para alívio sintomático e redução da progressão da doença, como hemotransfusão, diálise, suporte nutricional e plasmaferese. Conclusão: Por tratar-se de importante causa de LRA pediátrica é importante saber identificar o quadro clínico de SHU visando o diagnóstico precoce para redução de possíveis sequelas e desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Síndrome Hemolítico-Urêmica. Injúria Renal Aguda. Pediatria.

171 - FEBRE E DOENÇA FALCIFORME: AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA

Autores: JULIA QUEIROZ ARAUJO FALEIROS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JOANA CHAIMOWICZ LINS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DANIELA CALDAS TEIXEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), FERNANDA TORMIN TANOS LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), TARCÍSIO SILVA BORBOREMA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)
JULIA QUEIROZ ARAUJO FALEIROS - e-mail: juliaqueirozaf@gmail.com – Orcid: 0000-0002-7161-1242

Introdução: Crianças com Doença Falciforme (DF) estão susceptíveis a inúmeras complicações, dentre elas as infecções, que estão dentre suas principais causas de morte. Por esse motivo, a febre deve ser abordada oportunamente, sendo bem investigada e tratada. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a evolução clínica e laboratorial de crianças e adolescentes com DF atendidos em um Hospital Terciário de Referência, devido a exacerbação da doença de base. Método: Coorte retrospectivo, realizado através de busca em prontuário, que avaliou 231 pacientes entre 0 e 18 anos, com diagnóstico de DF, atendidos durante o ano de 2021. Resultados: Dentre os pacientes avaliados, 50,6% eram do sexo masculino, e a idade média foi de 6,6 anos (Desvio Padrão - DP 5,0). Houve predominância da Anemia Falciforme (HbSS) como diagnóstico de base (75,8%), seguida da Doença da Hemoglobina C (HbSC) com 18,6%. Os principais sintomas observados foram dor (70,9%), febre (50,2%) e palidez (48,9%). Aproximadamente 10% dos pacientes fizeram uso de antibiótico prévio à admissão hospitalar e 51,9% receberam antibiótico após a avaliação, com tempo médio de tratamento de 7,16 dias (DP 3,78). Em hemograma de admissão, 42% dos pacientes apresentaram leucocitose. 8,22% das crianças demandaram suporte de terapia intensiva, com tempo médio de permanência de 4,35 dias (DP 2,77). 30,3% necessitaram de hemotransfusão e 63,6% de analgesia. O tempo médio de internação hospitalar foi de 6,26 dias (DP de 4,36). Dentre os pacientes internados, 40,6% receberam diagnóstico de infecção. Conclusão: A diferenciação das infecções bacterianas de doenças virais ainda é um desafio, porém diante de uma suspeita clínica de infecção, mesmo com achados inespecíficos, é preciso ser oportuno na prescrição de antibióticos no intuito de prevenir evolução grave e óbito.

Palavras-chave: Anemia Falciforme. Febre. Infecções.
Agradecimentos: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO (FELUMA) DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCM-MG)

172 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL AO RECÉM NASCIDO COM ICTIOSE CONGÊNITA DE ARLEQUIM: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: ANDRESSA REIS WERNECK (GRUPO NEOCENTER)
ANDRESSA REIS WERNECK - e-mail: andressavreis@hotmail.com

Introdução: A ictiose arlequim é uma forma extremamente grave e rara de ictiose congênita. A incidência da doença é de aproximadamente um para cada 300.000 nascidos vivos e a maioria dos casos é transmitida por herança autossômica recessiva frequentemente relacionada com a presença de consanguinidade entre os pais. Descrição do caso: Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, que ao nascimento fora notado graves alterações de pele, sendo encaminhado para avaliação da equipe de cirurgia plástica. Ectrópio, orelhas rudimentares, eclábio, com palato íntegro, com padrão de sucção e deglutição, descamação lamelar de toda pele ressecada, com placas (hiperqueratose), restrição articular, malformação de dedos de mãos e pés. Iniciada fórmula de partida pela via oral e monitoramento frequente do peso, porém ao notar perda ponderal secundária ao elevado gasto calórico, a dieta foi alterada para fórmula infantil hipercalórica com posterior êxito na curva de crescimento para idade. Discussão: A ictiose congênita abrange um grupo heterogêneo de doenças que apresenta descamação da pele como principal manifestação clínica. A assistência ao recém-nascido em unidades de terapia intensiva neonatal e/ou pediátrica, com hidratação, controle adequado de temperatura, nutrição, prevenção de infecções e cuidados com a pele e os olhos, é primordial para a sobrevida dos pacientes acometidos pela doença. Conclusão: Diante do relato de caso reforça-se que a intervenção nutricional precoce deve fazer parte dos planos de cuidados, visando suprir a alta demanda metabólica evidenciando-se essencial para o sucesso multidisciplinar do tratamento. Durante acompanhamento nutricional percebe-se a melhora no estado nutricional culminando no favorável ganho de peso dentro da curva de crescimento e fortalecimento da autonomia dos pais para o cuidado domiciliar.

Palavras-chave: Ictiose Lamelar. Pediatria. Ciências da Nutrição.

173 - AVALIAÇÃO DO JEJUM DIGESTÓRIO 8805; 24 HORAS EM PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS EM USO EXCLUSIVO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

Autores: ANDRESSA REIS WERNECK (GRUPO NEOCENTER)
ANDRESSA REIS WERNECK - e-mail: andressavreis@hotmail.com

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é de grande relevância no tratamento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Pacientes que ficam por tempo prolongado em jejum ou que apresentam sucessivas suspensões da dieta em curso podem ficar mais suscetíveis a complicações. Objetivo: Acompanhar a frequência de jejum digestório por mais de 24hs em pacientes em TNE exclusiva e identificar as possíveis causas de interrupção. Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo prospectivo, composto por amostra de conveniência, realizado com crianças admitidas em uma UTIP. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a agosto de 2022, na qual eram coletados os motivos da suspensão da dieta por mais de 24hs. Incluiu-se no estudo crianças de ambos os sexos em uso de TNE exclusiva, independente da via de administração. Resultados: Avaliou-se um total de 298 pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade da análise. A média de dias em uso da TNE foi de 663 e em jejum de 7,3 dias, o que corresponde a uma taxa de jejum 8805; de 24hs de 1,10%. As causas mais comuns para suspensão da dieta foram pós-operatório (50%), seguidas de intercorrências digestivas (como distensão abdominal e vômitos) (23%), pré-operatório (21%) e realização de ECMO (oxigenação por membrana extra corporal) (6%). Conclusão: A taxa obtida está dentro das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Tais resultados podem ser endossados pela internação de muitas crianças com doenças crônicas e que não intercorrem com frequência. Por se tratar de um instrumento de baixo custo e fácil aplicabilidade, a análise pode fazer parte da rotina do nutricionista e ser considerado um bom indicador de qualidade.

Palavras-chave: Jejum. Cuidados Críticos. Ciências da Nutrição.

174 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL NUTRICIONAL E O NÍVEL DE RISCO ASSISTENCIAL NA ADMISSÃO DE CRIANÇAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)

Autores: ANDRESSA REIS WERNECK (GRUPO NEOCENTER)
ANDRESSA REIS WERNECK - e-mail: andressavreis@hotmail.com

Introdução: O paciente pediátrico grave apresenta um grupo heterogêneo de condições e distúrbios que o colocam em risco de desenvolver uma ou mais disfunções orgânicas e que, se não tratada de forma efetiva e precoce, aumenta significativamente o risco de sequelas e de óbito. Objetivo: Associar o perfil nutricional com o nível de risco assistencial das crianças admitidas em uma UTIP de Belo Horizonte/MG. Métodos: Estudo transversal que avaliou 1244 pacientes, de 0 a 19 anos que foram admitidos e triados nas primeiras 72hs de internação, de junho de 2019 a agosto de 2022. Os dados foram coletados por meio do prontuário do paciente e as variáveis utilizadas para determinar o estado nutricional foram as medidas antropométricas (peso e estatura) e para o nível de risco assistencial foi empregada a ferramenta de triagem nutricional STRONGkids®. Resultados: Entre os pacientes avaliados, 42% (n=520) estavam na faixa etária de 1 a 7 anos. Encontrou-se 65% (n=814) de eutrofia e prevalência de nível de risco assistencial médio equivalente a 71% (n=886) devido principalmente a presença de doenças de alto risco. Observou-se que ao longo da internação hospitalar não houve modificações significativas. Conclusão: Diante dos resultados apresentados, a desnutrição foi o estado nutricional menos prevalente, contestando o observado em relação ao nível de risco assistencial, o que pode indicar que apesar da maioria das crianças apresentar um bom estado nutricional na admissão, a possibilidade da piora do seu estado nutricional ao longo da hospitalização não deve ser descartada, reforçando a necessidade e a importância da assistência nutricional desde o momento da admissão.

Palavras-chave: Estado Nutricional. STRONGKIDS®. Desnutrição. Hospitalização.

175 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA À ALERGIA ALIMENTAR A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E PEIXE

Autores: VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), DANIELLY STHEFANNY DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), ELYSSA CAROLINA CORDEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), FELIPE DE ASSIS PEREIRA GONZALEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LARISSA GONÇALVES ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LARISSA SASSO ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LUIZA RAQUEL PEDROSA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), MARIA LUIZA DE SOUZA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), MARIANA RANGEL E SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), MATEUS MAGALHÃES SOARES DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA)
VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO - e-mail: vitoria.coelho@estudante.ufla.br – Orcid: 0000-0001-9011-3276

INTRODUÇÃO: A esofagite eosinofílica (EEo) é uma doença esofágica inflamatória, com evolução crônica e caráter imunológico. O aumento nos números de diagnósticos na população pediátrica e a significativa associação à alergia alimentar fundamentam a importância deste estudo. DESCRIÇÃO DO CASO: Pré-escolar, 3 anos, masculino, encaminhado por apresentar vômitos intermitentes associados à ingesta alimentar e melhora dos sintomas com suspensão da alimentação. Apresenta disfagia. Histórico de anorexia, com queda na curva de crescimento. Endoscopia digestiva alta (EDA) prévia evidenciando EEo (25 eosinófilos por campo), estrias longitudinais e pontilhados longitudinais. Hemograma com eosinofilia (938 - 6%). Ao exame físico, roncos à ausculta pulmonar. Hipótese diagnóstica: EEo, alergia alimentar a leite e peixe. Iniciado tratamento com Budesonida 200mcg por 30 dias, depois reduzir a dose deste para 100mcg e suspender após um mês. Realizar nova EDA quando completaria dois meses sem corticoide. DISCUSSÃO: A EEo é a inflamação esofágica desencadeada por antígenos dietéticos e ambientais em indivíduos com predisposição genética. A penetração de alérgenos alimentares é facilitada por alterações na barreira epitelial, e culmina em produção de citocinas pró-inflamatórias e recrutamento de eosinófilos, os quais induzem inflamação, dano tecidual, hiperplasia e hipertrofia de camadas esofágicas, fibrose. O sintoma mais comum é a disfagia, associada a recusa alimentar. O diagnóstico depende de achados endoscópicos e histológicos que demonstram alterações da mucosa do esôfago e intenso infiltrado eosinofílico (> 15 eosinófilos por campo de grande aumento) associados a manifestações clínicas de disfunção esofágica. Glicocorticosteróides apresentam maiores evidencias de efetividade contra a doença. Adoção de uma dieta de exclusão com melhora dos sintomas corrobora para a relação entre EEo e alergia alimentar. CONCLUSÃO: A EEo é uma inflamação mediada por eosinófilos no esôfago. Cursa com disfagia, recusa alimentar e exuberantes infiltrados eosinofílicos, detectados na anamnese e avaliação complementar do paciente, evidenciando seu diagnóstico de esofagite eosinofílica.

Palavras-chave: Esofagite Eosinofílica. Eosinófilos. Hipersensibilidade Alimentar.

176 - ABORDAGEM DA TAQUIPNEIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN

Autores: PRISCILLA ARYELE NASCIMENTO CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MONIQUE ROCHA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÉSSICA CARVALHO ANTÃO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RENATA MARCOS BEDRAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA FERNANDEZ FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ADRIANNE MARY L. S. E OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MÔNICA VERSIANI NUNES PINHEIRO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
MÔNICA VERSIANI NUNES PINHEIRO DE QUEIROZ - e-mail: monicaversianiqueiroz@gmail.com – Orcid: 0000-0003-3183-0990

Introdução: A síndrome de Down (SD), afeta um em cada 600 a 800 nascidos vivos no mundo. Caracterizada por um fenótipo específico, esta população é mais suscetível a comorbidades, sendo metade das admissões hospitalares decorrentes de sintomas respiratórios associados a alterações cardíacas coexistentes, em menores de 3 anos. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, nascido com 36 semanas de idade gestacional, diagnóstico pré-natal de SD, apresentou taquipneia desde as primeiras horas de vida. Ecocardiograma identificou comunicação interatrial e hipertensão pulmonar leve. Evoluiu com piora da taquipneia e episódios de dessaturação com 8 dias de vida, necessitando intubação. Ao longo de 2 meses, intercorreu com falhas de extubação e manutenção de taquipneia, mantendo frequência respiratória entre 80-100 incursões/ minuto. Propedêutica excluiu outras anormalidades. Aos 3 meses houve piora do padrão respiratório, associado a quadro infeccioso sistêmico, sendo instituída ventilação não invasiva, quando apresentou melhora da taquipneia. Discussão: Crianças com SD, têm uma ampla gama de problemas subjacentes do sistema respiratório, tanto superior quanto inferior. Embora sejam importantes causas de morbidade e mortalidade, apresentam ainda comumente anormalidades em outros sistemas, tais como alterações cardíacas, hipotonia generalizada e refluxo gastrointestinal, que também afetam o sistema respiratório. Dentre as principais alterações anatômicas, destaca-se a macroglossia, hipoplasia facial, estreitamento nasofaringe, estenose subglótica e de traqueia, palato curto além de alterações morfológicas no parênquima pulmonar, que diminuem sua reserva pulmonar, tornando esta população mais suscetível a infecções mais graves. Assim, é de suma importância uma avaliação global para exclusão ou adequada abordagem de todas as comorbidades possíveis. Conclusão: Crianças com SD são mais propensas a problemas respiratórios que podem se originar em qualquer nível do sistema respiratório, sendo necessária uma avaliação abrangente e multidisciplinar para adequada definição das causas subjacentes e consequente prevenção de morbidade e mortalidade a longo prazo.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Transtornos Respiratórios.
Agradecimentos: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

177 - DOENÇA DE KAWASAKI RELACIONADA À INFECÇÃO DE COVID-19 EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autores: VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), FELIPE DE ASSIS PEREIRA GONZALEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LARISSA GONÇALVES ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LETÍCIA MODA BATTAGLINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LUCAS HENRIQUE RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LUISA RODRIGUES DE PAULA GOULART (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), MARIA EDUARDA BERNO LESSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), MATEUS MAGALHÃES SOARES DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), THAWANY PEREIRA DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA)
VITÓRIA MARIA RIBEIRO COELHO - e-mail: vitoria.coelho@estudante.ufla.br – Orcid: 0000-0001-9011-3276

INTRODUÇÃO: A Doença de Kawasaki é uma vasculite primária comum na infância e potencialmente grave. Acredita-se que sua etiologia tenha relação com agentes infecciosos, o que demonstra a importância do tema ser discutido diante do cenário atual de pandemia. DESCRIÇÃO DO CASO: Pré-escolar, masculino, 2 anos, atendido na Unidade Básica de Saúde, com quadro de febre persistente há mais de uma semana. Relata contato com paciente com COVID-19 e teve IGG positivo após cerca de 1 mês da ocasião. Ao exame físico: Linfadenopatia cervical bilateral; hiperemia de mucosa labial; exantema polimorfo; conjuntivite bilateral. Realizado raio-x de tórax sem alterações; exames laboratoriais aumento de d-dímero e leucograma sugerindo processo viral. Evoluiu com piora dos vômitos e crises vagais. Não foi realizado tratamento com Imunoglobulina. Ecocardiograma após 30 dias do atendimento inicial evidenciou aneurisma pequeno de coronária direita. DISCUSSÃO: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica com predileção para vasos de médio calibre. Caracteriza-se por um estado febril agudo desde o início do quadro associado a outros sintomas como o rash cutâneo. Sua etiologia não está esclarecida, mas acredita-se que, em indivíduos geneticamente susceptíveis, é desencadeada por uma resposta imunológica a um agente infeccioso. Sem tratamento, podem se desenvolver aneurismas coronarianos, risco de infarto agudo do miocárdio e morte súbita. O diagnóstico na fase aguda e o tratamento com imunoglobulina são essenciais para diminuir o risco de anormalidades coronarianas, que pioram o prognóstico da doença. CONCLUSÃO: Dentre diversas possíveis causas da Doença de Kawasaki, sugere-se a associação com infecções virais. Neste caso ganha destaque a pelo SARS-CoV-2, evidenciando a necessidade de estudos que abordem tal relação. Ademais, o relato demonstra como a falta de tratamento na fase aguda é determinante na ocorrência de complicações, fator este que impacta cada vez mais na qualidade de vida da população pediátrica afetada.

Palavras-chave: Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos. COVID-19. Vasculite.

178 - SÍNDROME DE EDWARDS: NOVAS PERSPECTIVAS E FATORES RELACIONADOS À MELHORA DA SOBREVIDA.

Autores: VICTÓRIA MELO RAMALHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LETÍCIA AMORIM SOARES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), VICTORIA CARDOSO ALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAQUEL NANTES ANDRADE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA ELISA NETO ARAÚJO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCIANA VARGAS ANDRÉ REZENDE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA JÚLIA MACHADO OLIVEIRA STOUPA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ELISA MARIA SILVA VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
VICTÓRIA MELO RAMALHO - e-mail: viiramalho1802@gmail.com – Orcid: 0000-0001-9663-1349

Introdução: A Síndrome de Edwards ou Trissomia do 18 (T18), resultante da trissomia livre do cromossomo 18 em 94% dos casos, acomete 4,8 a cada 10.000 crianças e é caracterizada por múltiplas malformações, déficit cognitivo e prognóstico inicialmente reservado. Objetivo: Analisar fatores relacionados à melhora de sobrevida e à evolução da percepção da T18 pelos profissionais de saúde. Métodos: Revisão sistemática por busca nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, utilizando os descritores "trisomy 18 syndrome", "survival" e "edwards syndrome". Encontraram-se 62 artigos, excluindo-se textos restritos, incompletos e duplicados. Logo, foram selecionados 14 estudos, incluindo-se publicações a partir de 2018, em português e inglês, compatíveis com o tema. Resultados: Desde sua descoberta em 1960, a T18 foi associada a abortos espontâneos (87% das gestações) e à elevada mortalidade precoce (95% no primeiro ano de vida), sentenciando-a como uma síndrome incompatível com a vida, sendo permitido, em alguns países, a interrupção da gestação. Entretanto, a literatura emergente possibilita desvincular esse conceito de letalidade universal, demonstrando que, intervenções médicas, permitem aumento da sobrevida de até 29% em um ano, destacando-se as medidas terapêuticas de reabilitação respiratória e nutricional e correção cirúrgica de cardiopatias congênitas, provocando redução da mortalidade intra-hospitalar em até 64%. Visando a qualidade de vida dos nascidos vivos com T18 preconiza-se o manejo interdisciplinar a fim de potencializar o desenvolvimento de suas habilidades. O diagnóstico precoce auxilia na tomada de decisões acerca dos cuidados e intervenções, além de preparar a família tornando-a capaz de participar conjuntamente das definições terapêuticas. Conclusão: Considerando as evidências de melhora gradual da sobrevida de crianças com T18, ressalta-se a importância da atualização dos conhecimentos médicos sobre essa condição genética, possibilitando intervenções ativas e educação dos familiares acerca das novas perspectivas de cuidado.

Palavras-chave: Síndrome da Trissomía do Cromossomo 18. Sobrevida. Prognóstico.

179 - GLIOMA DE VIA ÓPTICA: DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Autores: LUIZA SOARES FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), NATHÁLIA LANDIM DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), SARAH RACHID OZÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), BIANCA KNEIPP (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MIRIAM DE MELO MELQUÍADES (INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA), TEREZA CRISTINA ESTEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)
LUIZA SOARES FONSECA - e-mail: luizasf05@gmail.com – Orcid: 0000-0003-4109-6961

Introdução: O glioma de via óptica (GVO) é um astrocitoma raro, que atinge crianças pequenas. Pode ser esporádico ou associado à neurofibromatose 1 (NF1). O tratamento varia entre observação clínica, quimioterapia (QT) e cirurgia. Apresentamos dois casos com abordagens distintas. Descrição do caso: Caso 1: feminina, 7 anos, com proptose ocular à esquerda. Realizou ressonância magnética de crânio (RMC), com espessamento difuso dos nervos ópticos. Mapeamento de retina com nervo óptico esquerdo levemente hipocorado. Presença de manchas café-com-leite em todo corpo e mãe com manchas semelhantes e neurofibroma cutâneo. Diagnóstico compatível com NF1 e GVO bilateral. Paciente sem crescimento tumoral, em seguimento com RMC quadrimestral, sem piora de déficit visual, ao exame clínico-oftalmológico, segue sem QT. Caso 2: feminina, 4 anos, com proptose ocular, Nódulos de Lisch, cefaleia, agitação e manchas café-com-leite na pele, sem história familiar de neurofibromatose. Diagnóstico clínico de NF1. Mapeamento de retina com nervo óptico esquerdo hipocorado e pálido à direita. RMC com espessamento de nervo óptico direito e lesão sólido-cística, de 5,1x4,3x4,3cm, envolvendo quiasma, trato ópticos e porção intracraniana dos nervos ópticos, além de hipotálamo. Foi diagnosticado GVO e iniciada QT com carboplatina e vincristina (CV). Paciente apresentando melhora clínica. Discussão: O tipo histológico mais comum entre os GVO é o astrocitoma pilocítico, geralmente, um tumor benigno de crescimento lento. O acompanhamento periódico do tumor é crucial para a decisão terapêutica adequada. O GVO associado a NF1, em comparação aos esporádicos, é menos agressivo. Assim, justifica-se a abordagem terapêutica com acompanhamento no primeiro caso. A primeira linha de tratamento para o GVO é a quimioterapia, indicada para prevenir perda visual e reduzir a extensão intracraniana. Portanto, foi a estratégia terapêutica no segundo caso. Conclusão: Conclui-se que a abordagem terapêutica do GVO depende de suas características, crescimento, risco ou déficits, que são acompanhados com RMC periódica, seguimento e avaliação oftalmológica.

Palavras-chave: Glioma. Glioma do Nervo Óptico. Terapêutica. Tratamento Farmacológico.

180 - VIVÊNCIAS NO BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA JÚLIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA PEREIRA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINA MACEDO VILELA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDA CRISTINA DAS NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LARISSA CRYSTINE FERNANDES SILVA BUZZATTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LAURA FELIX MEYER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA ELISA PEREIRA DE GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RAFAEL ARAÚJO HERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA - e-mail: stephany.yasmine@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-4572-9829
ANA PEREIRA REIS - Orcid: 0000-0002-8311-4585
ANNA JULIA FERREIRA SILVA – Orcid: 0000-0003-2655-053X
CAROLINA MACEDO VILELA BARRETO – Orcid: 0000-0003-4014-276X

Introdução: O aleitamento materno (AM) é uma das estratégias de cuidado na infância que mais impactam positivamente nos índices de mortalidade e morbidade infantil. Objetivo: Descrever a experiência no Banco de Leite Humano (BLH) do hospital universitário (HU) de um município do Triângulo Mineiro, a partir de um projeto de extensão realizado pelos alunos da Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED). Relato de experiência: A LAPED desenvolveu uma ação continuada no BLH durante seis meses. O BLH, além de realizar a coleta, preparo e distribuição do leite doado, também conta com uma equipe que realiza consultorias sobre amamentação, orientando lactantes com dificuldade nesse processo. Antes de iniciar as atividades, os ligantes participaram da capacitação online com a profissional responsável pelo setor, na qual foram repassadas informações sobre a importância do AM, o funcionamento do setor, o procedimento de coleta, preparo e distribuição do leite e as demais dúvidas dos alunos. Durante as atividades, os ligantes acompanharam as consultorias direcionadas às lactantes com dificuldades na amamentação ou com desejo de doar o leite materno. Reflexão: A experiência permitiu que os estudantes tivessem contato com um setor normalmente não acompanhado durante a graduação e, por isso, foi avaliada como positiva por eles. Ademais, ter o contato direto com as lactantes e detectar, com o auxílio das profissionais do BLH, os erros comuns que impedem a pega correta e o AM eficiente, possibilitou a construção de um conhecimento prático que contribuirá para a atuação médica dos ligantes futuramente. Também, foi possível perceber que o serviço é de extrema importância para o HU, pois permite que bebês internados possam ter acesso ao alimento ideal ao seu desenvolvimento. Conclusão: A ação foi positiva para a formação dos estudantes, visto que permitiu que eles aprendessem na prática sobre o AM, doação de leite humano e suas formas de processamento.

Palavras-chave: Bancos de Leite Humano. Aleitamento Materno.

181 - EMPODERAR PARA TRANSFORMAR: TRABALHANDO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES A EDUCAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE EM UM BAIRRO PERIFÉRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ANA PEREIRA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINA MACEDO VILELA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDA CRISTINA DAS NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LARISSA CRYSTINE FERNANDES SILVA BUZZATTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LAURA FELIX MEYER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA ELISA PEREIRA DE GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RAFAEL ARAÚJO HERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ELEUSA GALLO ROSENBURG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
ANA PEREIRA REIS - e-mail: reis.anapr@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8311-4585
ANNA JULIA FERREIRA SILVA – Orcid: 0000-0003-2655-053X
CAROLINA MACEDO VILELA BARRETO – Orcid: 0000-0003-4014-276X

Introdução: A educação sexual infanto-juvenil é uma estratégia que busca empoderamento na medida que orienta sobre anatomia sexual humana, reprodução e orientação sexual, identidade de gênero, contracepção, direitos e responsabilidades reprodutivas. Objetivo: Há uma escassez de programas de educação sexual que abranjam de forma efetiva as crianças e adolescentes de determinado bairro periférico local, assistidas por uma ONG (Organização Não Governamental) que presta assistência à comunidade em questão. Desta forma, buscamos promover a troca de conhecimentos sobre o tema, por meio de diversas ferramentas pedagógicas. Relato de experiência: A presente Liga Acadêmica de Pediatria desenvolveu uma ação com a finalidade de identificar demandas em saúde na ONG supracitada, para planejamento de intervenção. Para isso, treze membros da liga, orientados e capacitados por duas docentes, realizaram duas visitas prévias que revelaram grande necessidade de abordar educação sobre sexualidade com as 94 crianças e 37 adolescentes do local. Na sequência, apresentou-se aos responsáveis pela ONG a proposta de intervenção, prontamente autorizada. Tal proposta incluía um primeiro encontro com os pais do público-alvo para informar quais temas seriam abordados. Posteriormente, realizaram-se seis encontros com seus filhos. Reflexão sobre o relato: Buscou-se fornecer Educação Popular em Saúde (EPS) por meio de vídeos, livros, dinâmicas, oficinas, rodas de conversa e impressos informativos. EPS busca promover saúde, a partir do diálogo entre os diversos saberes. Depois das ações informativas o público-alvo passou a compreender melhor questões como: relacionamentos saudáveis; atividade sexual responsável; importância da autoproteção, do diálogo aberto, do conhecimento do próprio corpo e sobre como relatar casos de violência para alguém de confiança ou fazer a denúncia diretamente a órgãos competentes. Conclusão: A ação permitiu que o público abordado refletisse sobre sua sexualidade, adquirindo conhecimento sobre ações preventivas contra o abuso sexual, gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Ações como essa asseguram o acesso à informação e o respeito ao princípio da equidade.

Palavras-chave: Educação Sexual. Empoderamento. Educação da População. Educação em Saúde.

182 - FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: GABRIELA LOUSADO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NICHOLAS HENRIQUE SILVA COTTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA GREGÓRIO PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAELA MARTINS DOS SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISADORA DE ARAÚJO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA SOUTTO MAYOR ASSUMPÇÃO PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ALINE ALMEIDA BENTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), STELA MARIS AGUIAR LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VIVIAN M. G. O. AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CLAUDIA REGINA LINDGREN ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
GABRIELA LOUSADO MESQUITA - e-mail: gabrielalousado@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-5244-3714
CLAUDIA REGINA LINDGREN ALVES – Orcid: 0000-0002-0885-1729

Introdução: A pandemia de COVID-19 expôs as crianças a fatores ambientais potencialmente prejudiciais ao seu desenvolvimento. No entanto, é importante também reconhecermos fatores protetores, visando mitigar os efeitos deletérios da pandemia para o neurodesenvolvimento. Objetivo: Analisar a associação entre fatores de risco e proteção com a suspeita de problemas de desenvolvimento e comportamento (PDC) em lactentes nascidos na pandemia. Métodos: Estudo observacional analítico transversal. Foi realizada entrevista telefônica com 560 mães de crianças com seis meses de idade, em cinco municípios mineiros. Utilizou-se o Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC-BR) para triagem de PDC e anamnese padronizada sobre condições socioeconômicas e realização de atividades de estimulação. Os resultados foram analisados por testes bivariados e multivariados (nível de significância = 5%). Resultados: A triagem para atraso do desenvolvimento foi positiva em 23% das crianças e, para problemas do comportamento, em 55% delas. Houve associação entre a suspeita de atraso do desenvolvimento com a suspeita de depressão materna ($p<0,05$) e com a preocupação dos pais com o desenvolvimento dos filhos ($p<0,01$). A exposição ao uso abusivo de álcool/drogas ($p=0,01$), a suspeita de depressão materna ($p=0,01$) e a preocupação dos pais com o comportamento da criança ($p<0,01$) apresentaram associação com a suspeita de problemas de comportamento. A chance de uma criança cujos pais brincaram com ela ao ar livre apresentar suspeita de atraso do desenvolvimento foi 2,5 vezes (IC95%: 1,6-4,1) menor em relação às que não recebiam este estímulo. O mesmo foi observado em relação a contação de histórias para a criança (OR 2,7; IC95%: 1,6-4,4). Conclusão: Fatores psicossociais no contexto familiar estão associados a possíveis problemas no desenvolvimento e comportamento. Paralelamente, atividades estimuladoras realizadas pelos cuidadores durante a pandemia parecem ter reduzido esse risco.

Palavras-chave: COVID-19. Desenvolvimento Infantil. Lactente. SWYC.
Agradecimentos: NUPAD, CNPQ E FAPEMIG (APQ-01928-21)

183 - CASO ATÍPICO: CONCOMITÂNCIA DE DUAS DOENÇAS GENÉTICAS EM UMA CRIANÇA.

Autores: MARTA DUARTE (FACULDADE DE MEDICINA/ UFJF), LUCÉLIA SCHMIDT (HU/ EBSERH/ UFJF), AMANDA ABREU (FACULDADE DE MEDICINA/ UFJF), ANA CLARA NARCISO (FACULDADE DE MEDICINA/ UFJF), LUCIANA CARVALHO (HU/ EBSERH/ UFJF), MÁRIO LIMA (HU/ EBSERH/ UFJF), RAPHAELLA RECEPUTI (HU/ EBSERH/ UFJF), FERNANDA BUZZARINI (HU/ EBSERH/ UFJF), RONYLLA GANDA (HU/ EBSERH/ UFJF), EMANUELLE XAVIER (FACULDADE DE MEDICINA/ UFJF)
MARTA DUARTE - e-mail: martaduarte200@gmail.com

Introdução: O programa nacional de triagem neonatal permite diagnosticar diversas doenças congênitas, em geral assintomáticas no início da vida. A associação de doenças genéticas pode evoluir com repercussões clínicas negativas, além de expressiva morbimortalidade. Descrição do caso: Lactente de 11 meses de idade, sexo feminino, prematura de 36 semanas, baixo peso ao nascimento (1.850 g), irmã de paciente portador de Fibrose Cística, por parte de pai, apresentou dois Testes do Pezinho alterados para a doença (IRT: 92,81ng/mL e 216,7ng/mL) e Teste do suor positivo (Cloreto: 98 mmol/L) além de Doença Falciforme (hemoglobina FS). Aos 30 dias de vida, evoluiu com anemia (Hb: 8,9), hipoalbuminemia grave (1,8 g/dL), sódio urinário baixo (8mmol/L) e alteração da coagulação (AP: 51%), sendo internada por 18 dias no Hospital das Clínicas EBSERH/UFMG, onde recebeu hemotransfusão. Em 13/12/2021, foi encaminhada ao Serviço de Referência em Doenças Raras do Hospital Universitário EBSERH/UFJF e ao Hemominas local. Faz uso de dieta hipercalórica, sal, enzima pancreática, polivitamínico, ácido fólico e penicilina. Em 18/09/2022, apresentou edema em dorso das mãos e articulações interfalângicas, recebendo o diagnóstico de dactilite falcêmica. Concomitante a esse quadro, apresentou diarreia, anorexia e cultura de escarro positiva para Pseudomonas aeruginosa. Iniciou tratamento com soro oral, analgésicos e antimicrobiano inalatório (tobramicina) para a colonização pulmonar. Discussão: A realização da Triagem Neonatal possibilita o rastreamento populacional para doenças frequentes e raras, como neste caso e, assim, muitos diagnósticos podem ser antecipados e o tratamento multiprofissional instituído precocemente. A associação entre as doenças pode resultar em fator negativo para ambas, sendo uma doença, fator desencadeante para a exacerbação dos sintomas da outra. Conclusão: O acesso precoce ao tratamento especializado é fundamental para modificar o prognóstico da doença. A abordagem multidisciplinar pode interferir no curso da doença, pela instituição do tratamento precoce, levando à diminuição das sequelas e evitando óbitos.

Palavras-chave: Fibrose Cística. Anemia Falciforme. Triagem Neonatal.
Agradecimentos: À EQUIPE DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS DO HU/ EBSERH/ UFJF

184 - EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA ESPLÊNICA COMO MANEJO TERAPÊUTICO NA TROMBOCITOPENIA IMUNE – RELATO DE CASO

Autores: LUIZA COTTA XAVIER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), SIDNEI DELAILSON DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MELINA PEZZO BUSTAMANTE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), WYRNA SCHWENCK DE ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MARIANA GLÓRIA BARCELOS LIMA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), DANIELLE GONÇALVES SOARES DE FREITAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), ANA CAROLINA MATHIAS SANTA RITA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), LUÍSA DE CASTRO CAPELLINI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), IANA TALITA DE OLIVEIRA COUTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), BRENDA OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)
LUIZA COTTA XAVIER - e-mail: lulucxavier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-6094-4789

INTRODUÇÃO: O tratamento clínico da Trombocitopenia Imune é considerado como terapêutica de primeira linha, contudo, em casos refratários o procedimento cirúrgico é indicado. No caso relatado foi realizado a embolização da artéria esplênica como tratamento cirúrgico, mesmo não havendo evidências robustas de remissão do quadro quando não realizada associadamente à esplenectomia. DESCRIÇÃO DO CASO: P.H.S., 11 anos, sexo masculino, iniciou quadro de epistaxe, petéquias e equimoses difusas em abril de 2022. Internado para extensão propedêutica devido a plaquetopenia grave sendo sugerido diagnóstico de Trombocitopenia Imune (PTI). Iniciado manejo terapêutico com glicocorticóide, sem resposta. Sendo assim, paciente foi transferido para setor terciário de referência, onde foi realizado mielograma e descartado outros diagnósticos diferenciais. Dessa forma, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina humana. Paciente manteve quadro de trombocitopenia sintomática refratária ao tratamento clínico, sendo optado pela realização de embolização da artéria esplênica. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva, recebendo alta hospitalar e controle ambulatorial. DISCUSSÃO: O tratamento da PTI engloba desde conduta expectante, tratamento clínico até procedimento cirúrgico. Os medicamentos mais utilizados no tratamento de primeira linha são o uso de corticoide, Imunoglobulina Intravenosa (IVIg) ou imunoglobulina anti-D (anti-D). Nos quadros refratários a esse tratamento, considera-se utilizar medicações como Rituximab ou altas doses de dexametasona. A esplenectomia é realizada naqueles pacientes com PTI persistente ou crônica, com sangramento significativo e/ou persistente ou quando há intolerância aos medicamentos. Atualmente, a embolização da artéria esplênica é uma intervenção pouco invasiva e uma alternativa a esplenectomia, sendo usada como terapia ponte. Taxas de remissão desse procedimento realizado como terapêutica de forma isolada são ainda desconhecidas. CONCLUSÃO: A utilização da embolização de artéria esplênica como terapia isolada pode ser uma alternativa terapêutica nos casos de PTI refratária ou crônica, conforme apresentado nesse relato. Dessa forma, faz-se necessário mais estudos para elucidar a efetividade dessa intervenção.

Palavras-chave: Trombocitopenia. Embolização Terapêutica.

185 - ACIDEMIA PROPIÔNICA E SEU POTENCIAL FATAL EM DESCOMPENSAÇÕES AGUDAS: UM RELATO DE CASO.

Autores: MARIA LAURA PIRES DE CARVALHO PEREIRA (HC UFMG), ANA CARVALHO KILSON (HC UFMG), ANA CECILIA LIMA GONCALVES (HC UFMG), LUCAS OLIVEIRA MARQUES (HC UFMG)
ANA CECILIA LIMA GONCALVES - e-mail: ana_cecilialima@hotmail.com
LUCAS OLIVEIRA MARQUES – Orcid: 0000-0002-1166-8386

Introdução: A Acidemia Propiônica (AP) é um Erro Inato do Metabolismo, de herança autossômica recessiva, resultante da ausência da enzima mitocondrial propionil-CoA carboxilase, catalisadora de aminoácidos essenciais. Descrição do caso: JGH, 1 ano e 8 meses, portador de AP, diagnosticada em fevereiro de 2021. Em 07/09/2022 paciente iniciou quadro de cerca de 10 vômitos por dia, além de redução da aceitação da dieta. Neste contexto, foi internado no HIJPII para tratamento da descompensação da doença. À admissão, dosada amônia com resultado de 194, suspensa dieta e prescrita soroterapia com taxa de infusão de glicose elevada. Após propedêutica, identificada presença de bastonetes gram negativos na urina do paciente, e iniciado tratamento com cefalexina 50mg/kg/dia. Discussão: O principal achado da AP é a acidose metabólica com ânion gap elevado, além de hiperamonemia, baixos níveis de bicarbonato, cetonúria, acidose láctica, hipoglicemia e citopenia. Tais descompensações metabólicas apresentam risco de vida e, se não tratadas, podem culminar em coma e morte. A doença não tem cura e o tratamento consiste em restrição dietética de proteína natural, suplementação de carnitina e biotina, uso de fórmulas metabólicas isentas de aminoácidos propiogênicos e ciclos de antibiótico não absorvível para modular a amônia oriunda da microbiota intestinal. No entanto, situações com maior demanda de energia, tais como: estresse metabólico induzido por infecção, febre, anorexia, jejum, cirurgia, vômito e alta ingestão de proteína completa intacta, podem gerar descompensação aguda. No caso relatado, a infecção urinária parece ter sido o gatilho para o quadro. Conclusão: Apesar de rara, a acidemia propiônica é uma doença grave, e a adequada orientação familiar é essencial a fim de que a família seja capaz de identificar alterações e buscar avaliação médica rapidamente, posto que as descompensações metabólicas desta patologia podem ser muito graves e demandam tratamento médico imediato.

Palavras-chave: Acidemia Propiônica. Metilmalonil-CoA Descarboxilase.

186 - HOSPITALIZAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CRÍTICA PELA COVID-19 E FATORES ASSOCIADOS

Autores: ANA PERES DE CARVALHO QUINTÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MATHEUS LORENZONI VAZZOLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ÁLVARO COURA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), GABRIELA BARROS DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), THAÍS SOARES CORRÊA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MARIA CLARA NOGUEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), JOÃO VICTOR RAMALHO PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), TIAGO MORAIS DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LARISSE VITÓRIA MOREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BRUNNELLA ALCÂNTARA CHAGAS DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)
ANA PERES DE CARVALHO QUINTÃO - e-mail: anaperescquintao@gmail.com – Orcid: 0000-0002-6688-983X

Introdução: dados sobre a morbimortalidade pela COVID-19 em crianças e adolescentes ainda são escassos. Objetivos: analisar a ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) crítica entre crianças e adolescentes hospitalizados por SRAG pela COVID-19 e os fatores associados. Metodologia: estudo transversal de crianças e adolescentes hospitalizados por SRAG pela COVID-19, registrados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe em 2021 e com confirmação laboratorial por PCR (reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase). Desfecho: SRAG-crítica, definida como necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva ou de suporte ventilatório, invasivo ou não invasivo. Variáveis explicativas: sociodemográficas, clínicas e evolutivas. Realizou-se análise descritiva e inferencial. Utilizou-se a regressão logística binária, cuja medida de associação foi o Odds Ratio ajustado. Considerou-se significante o valor $p<0,05$. Por ser uma pesquisa com dados de domínio público e que não identificam os participantes da pesquisa, não é necessário aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Resultados: foram incluídos os dados de 11.399 crianças e adolescentes. Destes, 67,7% evoluíram com SRAG-crítica, que foi mais frequente entre os menores de um ano de idade, residentes na região centro-sul, que apresentavam pelo menos uma comorbidade, tomografia de tórax com padrão típico para COVID-19, usaram antiviral e evoluíram para óbito. No modelo final, os fatores associados à maior chance de SRAG-crítica foram: ser criança (de zero a 11 anos), apresentar as comorbidades asma e obesidade, apresentar resultado de tomografia de tórax com padrão típico de COVID-19 e evoluir para óbito. Conclusões: a evolução mais grave da doença se associou à faixa etária de zero a 11 anos, apresentar as comorbidades asma e obesidade, apresentar resultado de tomografia de tórax com padrão típico de COVID-19 e evoluir para óbito.

Palavras-chave: COVID-19. Síndrome Respiratória Aguda Grave. Hospitalização.
Agradecimentos: INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC/FAPEMIG 2021-2022

187 - SÍNDROME DA FOSSA POSTERIOR: UM RELATO DE CASO

Autores: LUIZA COTTA XAVIER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), FELIPPE TEIXEIRA MENEZES DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MARIANA GLÓRIA BARCELOS LIMA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), DANIELLE GONÇALVES SOARES DE FREITAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), ANA CAROLINA MATHIAS SANTA RITA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), LUÍSA DE CASTRO CAPELLINI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), IANA TALITA DE OLIVEIRA COUTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), WYRNA SCHWENCK DE ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), BRENDA OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MELINA PEZZO BUSTAMANTE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)
LUIZA COTTA XAVIER - e-mail: lulucxavier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-6094-4789

INTRODUÇÃO: A síndrome de fossa posterior (SFP) decorre, na maioria das vezes, após a extração de lesão expansiva intracraniana (LEIC) em região de fossa posterior. Ela é uma manifestação clínica complexa acometendo cerca de 8-32% da faixa etária pediátrica. DESCRIÇÃO DO CASO: P.T., sexo masculino, 4 anos e 5 meses, previamente hígido com história de cefaleia associada a vômitos recorrentes iniciados em junho de 2022, realizou tomografia computadorizada de crânio (TCC) que evidenciou hidrocefalia e LEIC. Em 12/08/2022 foi submetido à microcirurgia para ressecção do tumor e implante de derivação ventricular. Histologia compatível com meduloblastoma. Evoluiu no pós-operatório (PO) com episódios de choro inconsoláveis e sem causa aparente, irritabilidade, sonolência, hemiparesia direita, mutismo, sem interação com examinador e estrabismo convergente. Diante disso, paciente ficou restrito ao leito, alimentando-se por sonda naso-gástrica e grande demanda pela acompanhante (avó) de analgésicos. Realizado ultrassonografia de abdome e TCC de crânio descartando quaisquer complicações relacionadas à derivação ventricular. Apresentou melhora gradual e espontânea do quadro até resolução completa com 13 dias de PO. DISCUSSÃO: A SFP refere-se à manifestação clínica apresentada pelo paciente, sua fisiopatologia é desconhecida, embora suspeita-se que seja decorrente do acometimento de fibras eferentes no núcleo denteado. Geralmente o quadro inicia com 24 a 107 horas do PO e pode durar de 1 dia até 6 meses. Meduloblastoma é o tumor mais comum associado à SFP. CONCLUSÃO: Torna-se de suma importância reconhecer os sinais e sintomas da SFP, visto a exclusão de causas referentes a complicações no PO, à medida que o tratamento da SFP é apenas suporte. Além disso, é de suma importância orientar a família que é uma síndrome esperada na extração de LEIC em fossa posterior, e que, embora possa ser incapacitante e causar grande angustia familiar, tende resolver espontaneamente na maioria dos casos.

Palavras-chave: Fossa Craniana Posterior. Meduloblastoma. Neoplasias Cerebelares.

188 - RELATO DE CASO COMPLICAÇÃO DE DERMATITE ATÓPICA ASSOCIADA A ESCABIOSE

Autores: EVELYN JERMANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), JÚLIA VIEIRA DA FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LORENA RIBEIRO LOMEU CÔRREA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA LUIZA DE OLIVEIRA SOARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), CAROLINA NEVES SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), JULIANA DE FÁTIMA ARAÚJO PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)
EVELYN JERMANI – e-mail: evelynjermani@hotmail.com

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, que acomete principalmente crianças, com incidência de 5 a 20%, com 60% dos casos iniciando no primeiro ano de vida. Caracterizada pelo prurido intenso, xerodermia, pápulas e vesículas eritematosas, além de fissuras que podem ocorrer com a cronificação da lesão. Diagnósticos diferenciais são dermatite de contato, dermatite seborreica, psoríase e escabiose. Infecções secundárias representam a principal complicação. Descrição do caso: E.R.O 18 meses, referenciado ao serviço de pediatria do HUCM com quadro de prurido associado a pápulas eritematosas disseminadas pelo corpo. À admissão paciente irritado apresentando xerodermia com descamação furfurácea extensa e lesões em placas liquenificadas em regiões flexoras com secreção seropurulenta e bolhas em região interdigital das mãos. Iniciado anti-histamínico e Oxacilina, hidratação com ácidos graxos essenciais e Ivermectina para hipótese diagnóstica de dermatite atópica infectada associada a escabiose. Evoluiu com melhora das lesões, descalonado para Cefalexina após 6 dias de Oxacilina totalizando 14 dias de tratamento. Discussão: Evoluiu com melhora após início dos cuidados com a pele e antibioticoterapia, no entanto mantinha prurido intenso, associado a micropápulas eritematosas também em axilas, face lateral dos pés e abdome, características de escabiose, associado a história familiar positiva de prurido, portanto iniciado tratamento do paciente e contactantes. O paciente com DA é mais susceptível a infecções secundárias que agravam as lesões. O Staphylococcus aureus coloniza entre 5% e 30% da população geral e mais de 90% dos pacientes com DA, e podem exacerbar ou manter a doença. Conclusão: Lesões de pele podem ser de difícil diferenciação, portanto é preciso se atentar aos diagnósticos diferenciais sem excluir a possibilidade de causas sobrepostas. O tratamento concomitante é ideal para a resolução do quadro, enfatizando os cuidados com hidratação da pele e controle da exposição ambiental tanto para DA quanto para escabiose.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Pele. Escabiose.
Agradecimentos: AO PACIENTE, SUA FAMÍLIA E AOS PROFESSORES QUE TANTO NOS ENSINAM

189 - VARIZES ESOFAGIANAS COMO CAUSA DE SANGRAMENTO DIGESTIVO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Autores: GIULIANA DIAS MACHADO (HOSPITAL VILA DA SERRA), PATRÍCIA CRUZ GUIMARÃES PINTO (HOSPITAL VILA DA SERRA), CARLOS MILTON DE COUTINHO OTTONI (HOSPITAL VILA DA SERRA), CAMILA SILVA FRANCO (HOSPITAL VILA DA SERRA), CÁSSIA LOUISE GARCIA DE ANDRADE (HOSPITAL VILA DA SERRA), GABRIELA SAMPAIO LIMA ARAUJO (HOSPITAL VILA DA SERRA), JAMILA OLIVEIRA DIAS (HOSPITAL VILA DA SERRA), JÚLIA CORREA LEMOS (HOSPITAL VILA DA SERRA), KÉSIA SILVA MOREIRA (HOSPITAL VILA DA SERRA), LETÍCIA SILVEIRA FREITAS (HOSPITAL VILA DA SERRA)
GIULIANA DIAS MACHADO - e-mail: giuhmachado@gmail.com – Orcid: 0000-0001-9063-3474

INTRODUÇÃO: O sangramento digestivo (SD) ainda representa um problema importante na pediatria e gastroenterologia pediátrica, apesar dos avanços nos recursos tecnológicos utilizados em seu diagnóstico. Quadros de hemorragia digestiva alta (HDA) são encontrados em cerca de 20% dos casos e podem se manifestar desde hematêmese a choque hipovolêmico. DESCRIÇÃO DO CASO: Escolar, 4 anos, sexo masculino, com quadro de dor abdominal, febre e vômitos. Avaliado inicialmente e medicado com Ibuprofeno. Evoluiu com vômitos em borra de café e melena, realizados exames laboratoriais, evidenciando anemia e plaquetopenia associado a prolongamento do RNI. Ultrassonografia abdominal mostrando esplenomegalia leve. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA), que evidenciou varizes de esôfago (VE) de médio calibre e gastrite enentematosa de antro. Encaminhado para realização de ligadura elástica (LE). DISCUSSÃO: SD em pediatria é um diagnóstico que merece atenção devido a possibilidade de evolução para um quadro mais grave. Em crianças e adolescentes, a ruptura de VE é uma das causas de HDA, que pode estar associada a hipertensão porta e tem elevada taxa de mortalidade se não tratada adequadamente. No caso em questão, foi realizada extensa propedêutica com revisão laboratorial para investigação de hepatopatias e avaliar a presença de hipertensão porta. Foi feito também exame de imagem para avaliar presença de visceromegalias, comum nos casos de VE. Como tratamento inicial, foram realizadas medidas farmacológicas com Omeprazol e Sucralfato e adequação de dieta para pastosa, afim de evitar lesões e novo sangramento enquanto paciente aguardava tratamento endoscópico. CONCLUSÃO: Apesar de incomum, VE é uma possibilidade diante de um paciente pediátrico com quadro de SD. Seu diagnóstico precoce tem sido facilitado com o avanço tecnológico nos exames de imagem, principalmente EDA, e tratamento tanto farmacológico como não farmacológico tem contribuído para redução da taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Hemorragia Gastrointestinal. Hematemese. Varizes Esofágicas e Gástricas.

190 - RELATO DE CASO: ANOMALIA RENAL E SEQUÊNCIA DE OLIGOÂMNIO ASSOCIADOS AO USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO

Autores: CAMILA LAGE SILVEIRA TEIXEIRA (UFV-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ANA BEATRIZ TEODORO BORGES (UFV-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UFV-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LARISSA SANTOS JACOVINE (UFV-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LÍVIA PEREIRA DE SOUZA (UFV-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), IGOR RODRIGUES MENDES (UFV-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)
CAMILA LAGE SILVEIRA TEIXEIRA - e-mail: milalage@hotmail.com – Orcid: 0000-0003-0068-3967

Introdução: A oligodramnia é caracterizada pela acentuada redução do volume de líquido amniótico. A sequência de oligoâmnio (SO), também chamada de Síndrome de Potter (SP), refere-se à aparência física alterada de um feto ou recém-nascido em virtude da existência de oligodramnia. A SP é conhecida como: pé-torto congênito, hipoplasia pulmonar e anomalias cranianas associadas. Relato do caso: Recém-nascido (RN) pré-termo tardio, Idade gestacional de 36 semanas e 6 dias, sexo masculino, nasceu de parto cesariano, pesando 2.425g, Apgar de 2 e 6 no primeiro e quinto minutos. Mãe de 42 anos, G5P4, não realizou nenhuma consulta de pré-natal, devido desconhecimento da gravidez, hipertensa, fez uso durante toda a gravidez de enalapril e losartana. RN nasceu em apnéia e bradicárdico necessitando de reanimação na sala de parto, foi transferindo para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal intubado e com pouca expansibilidade pulmonar. Ao exame, fácies sindrômica (hipotelorismo, micrognatia, nariz curto e implantação baixa de orelhas), criptorquidia bilateral, artrogripose de membros superiores e posicionamento anormal de mãos e pés. Anúrico desde nascimento e à ultrassonografia (USG) renal: rins hipoplásicos, sem diferenciação da região córtex/medular, bexiga não visualizada. Foi a óbito no 6º dia de vida. Discussão: Inibidores da conversão de angiotensina e antagonistas de receptor de angiotensina estão entre as drogas mais prescritas para hipertensão, sendo classificada categoria D para uso na gestação, devido a sua conhecida toxicidade fetal. Estão vinculados, por exemplo, à diminuição do líquido amniótico, quadro que aumenta a taxa de mortalidade perinatal. O incremento de malformações de outros órgãos e sistemas, além das deformidades de face e membros, contribui para o péssimo prognóstico do neonato. Conclusão: A abordagem preventiva dos fatores associados à oligodrâmnia, bem como seu diagnóstico pelo USG obstétrico, diminui a mortalidade perinatal por essa condição.

Palavras-chave: Oligo-Hidrâmnio. Anormalidades Congênitas. Anti-Hipertensivos.
Agradecimentos: SEM APOIO FINANCEIRO

191 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBESIDADE INFANTIL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE CASO DE HIPERPLASIA ADRENAL MICRONODULAR

Autores: STELLA GONTIJO SANT´ANNA VAZ DE MELO DORNELES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), CAROLINA CARVALHO TOLENTINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG), GUSTAVO GUIMARÃES ROCHA FIGUEIREDO (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS - BH)), FERNANDA CAETANO SOLANO OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)), ALEXANDRE DE CASTRO BROMMONSCHENKEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)), LUIZA MAGALHÃES AVELAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)), ANDRÉ GONÇALVES MARINHO (HOSPITAL JOÃO XXIII)
STELLA GONTIJO SANT'ANNA VAZ DE MELO DORNELES - e-mail: stelladorneles@gmail.com – Orcid: 0000-0002-0601-1662

INTRODUÇÃO: A hiperplasia adrenal micronodular é uma causa rara da síndrome de Cushing independente do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este estudo visa descrever quadro clínico com diagnóstico diferencial de obesidade infantil secundária, durante a pandemia da COVID-19. DESCRIÇÃO DO CASO: L.R.C., três anos, encaminhada ao endocrinologista devido a ganho de peso excessivo, associado ao lockdown. O histórico antropométrico revelava retardo do crescimento e, ao exame, evidencia-se hipertricose em dorso, braços e raiz da coxa, fácies cushingóide, gibão discreto e hipertensão arterial. Aventada suspeita de síndrome de Cushing, confirmada laboratorialmente (teste overnight com dexametasona e cortisol salivar noturno) e ACTH independente (ACTH inferior a 5 pg/mL e cortisol 29,00 mcg/dL). Ressonância magnética: nódulo de 0,4 x 0,4 cm na adrenal esquerda, provável adenoma ou hiperplasia multinodular. Realizada adrenalectomia esquerda com biópsia, identificando hiperplasia suprarrenal micronodular. DISCUSSÃO: A hiperplasia suprarrenal micronodular é uma condição benigna, na qual ocorre hipersecreção autônoma de cortisol extra-hipofisária, independente do ACTH. Para o diagnóstico, deve-se considerar a presença de múltiplos micronódulos, de menos de 1 cm na cortical da adrenal. O quadro clínico inclui fácies arredondada e pletórica, ganho de peso, obesidade central, giba, hirsutismo e hipertensão arterial. A distribuição etária é bimodal e apresenta primeiro pico na infância e segundo pico na quarta e quinta décadas de vida. O tratamento inclui ressecção cirúrgica ou controle medicamentoso, a depender do estado funcional do paciente. CONCLUSÃO: O ganho excessivo de peso na faixa etária pediátrica foi um fenômeno amplamente descrito durante a pandemia da COVID-19. Mesmo raras, as causas secundárias de obesidade sempre devem ser avaliadas, sobretudo diante da redução da velocidade de crescimento. A síndrome de Cushing em crianças é um desses diagnósticos, de alta suspeição clínica. O presente caso ilustra, precisamente, como a semiologia cuidadosa pode revelar uma etiologia rara e cuja terapêutica pode levar à sua cura completa.

Palavras-chave: Síndrome de Cushing. Adenoma Adrenocortical. Obesidade.

192 - COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

Autores: GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA (UFMG), LIV MARIA CAETANO COSTA (UFMG), ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES (HC-UFMG), ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA (HC-UFMG)
GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA - e-mail: gabriel_cavalcante_s@hotmail.com
ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES – Orcid: 0000-0002-5671-9570
ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA – Orcid: 0000-0001-6749-8980

INTRODUÇÃO: A Colangite Esclerosante Primária (CEP) é uma doença rara na infância, sendo importante a compreensão das particularidades nesta faixa etária. OBJETIVO: Avaliar crianças e adolescentes com CEP descrevendo seu quadro clínico, laboratorial, histopatológico e radiológico. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo de 31 pacientes em acompanhamento ambulatorial especializado, com o diagnóstico de CEP no período de 2002 a 2022. RESULTADOS: A doença é predominante no sexo masculino (74,2%) com idade de admissão entre 9 meses e 15,8 anos (mediana 5,5 anos ± 4,1). As manifestações mais frequentes ao diagnóstico foram hepatoesplenomegalia (61,3%), alteração das enzimas hepáticas (54,8%), dor abdominal (38,7%), icterícia (29%) e prurido (5,8%). A associação com doença inflamatória intestinal foi encontrada em 9 pacientes (29%), todos com colite ulcerativa ou colite indeterminada. Entre os achados laboratoriais, ressaltamos o aumento de GGT (100%), AST (87,1%), ALT (83,9%). Biopsia hepática foi realizada em 25 pacientes, e 92% delas estavam alteradas; 84% tinha algum grau de fibrose e 44% já tinha cirrose; 20% tinha lesão em pequenos ductos. Colangioressonância foi realizada em 27 pacientes, com resultado alterado em 88,9% (estenose e/ou dilatação de ductos; pobreza de ductos); apenas 2 pacientes tinham estenose dominante de ductos extra-hepáticos. 90% dos pacientes receberam tratamento com ácido ursodesoxicólico (UDCA). A maioria dos pacientes apresentou normalização ou diminuição das enzimas hepáticas com tratamento (92,6% dos tratados). Ao longo do acompanhamento, 4 pacientes foram submetidos a transplante, 2 vieram a óbito (um com colangiocarcinoma); todos faziam uso de UDCA com resposta total ou parcial. CONCLUSÕES: A CEP predomina no sexo masculino e as formas de apresentação clínica são variadas. O prognóstico da doença é reservado, com 19,3% dos casos evoluindo para óbito ou necessidade de transplante hepático.

Palavras-chave: Colangite Esclerosante. Criança. Adolescente.
Agradecimentos: FAPEMIG, PRPQ-UFMG E HC-UFMG

194 - CIRROSE NEONATAL SECUNDÁRIA À DOENÇA HEPÁTICA ALOIMUNE GESTACIONAL: RELATO DE CASO DE EVOLUÇÃO PROLONGADA E TRATAMENTO BEM SUCEDIDO

Autores: FERNANDA TEIXEIRA ANDRADE (REDE MATER DEI DE SAÚDE), JOSÉ ABRANTES PEGO NETO (REDE MATER DEI DE SAÚDE), LUÍSA VICTÓRIA LUSTOSA SOARES (REDE MATER DEI DE SAÚDE), YOHANNA BASTANI DE MATTOS (REDE MATER DEI DE SAÚDE), LETÍCIA DRUMOND ALBERTO (REDE MATER DEI DE SAÚDE)
LETÍCIA DRUMOND ALBERTO - e-mail: leledrual@gmail.com – Orcid: 0000-0001-6383-7690

INTRODUÇÃO: A doença hepática aloimune gestacional (GALD) é condição clínica na qual ocorre transmissão transplacentária de anticorpos maternos direcionados aos hepatócitos fetais, com lesão destas células. Caracteriza-se por insuficiência hepática e siderose de tecidos extrahepáticos no período neonatal. É causa tratável de insuficiência hepática e cirrose congênita e seu reconhecimento é fundamental em neonatos com disfunção hepática. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, termo, peso 2950g. História materna de perda gestacional prévia sem causa identificada. Apresentou icterícia no 2º dia de vida com hepatomegalia, hiperbilirrubinemia direta, aumento de transaminases, alargamento do tempo de protrombina (TP) e hipoalbuminemia. Propedêutica com sorologias, ultrassonografia (US) abdominal e triagem neonatal ampliada sem alterações. Cinética do ferro com ferritina acima do limite detectável, hiperssaturação de transferrina e hipotransferrinemia. Biópsia de glândulas salivares sem siderose. Bebê assintomático, sugando bem ao seio, teve coletado painel genético para doenças tratáveis e acompanhado ambulatorialmente. Aos 32 dias de vida, resultado do painel genético sem alterações, apresentou circulação colateral abdominal hepatofuga e aranhas vasculares ao exame físico. US abdominal evidenciou hipertensão porta e ressonância magnética revelou depósitos intra e extrahepáticos de ferro. Recebeu tratamento com duas doses de imunoglobulina e exsanguíneotransfusão. Evoluiu nos 5 meses seguintes com queda da bilirrubina, normalização do TP e da albumina e regressão da hepatomegalia e da circulação colateral abdominal. DISCUSSÃO: A GALD é uma doença grave que se manifesta horas após o nascimento com insuficiência hepática e evolução clínica crítica. Mais raramente, apresenta curso prolongado, evoluindo ao longo de dias ou semanas e tornando o diagnóstico ainda mais desafiador. O tratamento adequado aumenta significativamente as taxas de sobrevida sem transplante. CONCLUSÃO: A GALD é uma importante causa de falência hepática neonatal. A identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos da doença pelo pediatra é fundamental para intervenção precoce e redução da mortalidade.

Palavras-chave: Fibrose. Insuficiência Hepática. Recém-Nascido. Trombocitopenia Neonatal Aloimune.
Agradecimentos: AOS PROFISSIONAIS QUE SE MOBILIZARAM A FAVOR DO CUIDADO DESTE PACIENTE. À FAMÍLIA, PELA CONFIANÇA.

195 - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: RELATO DE CASO DE PAC COMPLICADA

Autores: PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), BRUNA SILVA VIDAL (UNIFACIG), LAURA CALDEIRA DE SOUZA (UNIFACIG), LAURA FERNANDES COMELLI FIGUEIRA (UNIFACIG), VANDA CAROLINA GOMES DAMASCENO (UNIFACIG), MARIA EDUARDA DE SOUZA PRATA (UNIFACIG), TASSIANY FÉLIX PEREIRA (UNIFACIG), MARCELA GONÇALVES CHAGAS DE LAIA (UNIFACIG), THAIS OLIVEIRA FREITAS (UNIFACIG)
LAURA FERNANDES COMELLI FIGUEIRA - e-mail: laurafcomellif@gmail.com – Orcid: 0000-0003-0606-4833

De acordo com a SPB a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) refere-se a pneumonia não hospitalar, com germes adquiridos no ambiente familiar, escolar ou comunitário é mais comum em crianças de baixa idade ou com alguma comorbidade. A abordagem deve ser feita com avaliação clínica, hemograma, pcr, provas sorológicas virais e raio x de tórax. O caso em questão, é de uma menina, E.B.F.DAC.S., 2 anos e 2 meses, mamou lm até os 2 anos, mas já havia sido internada 1 vez devido quadro de pneumonia. Faz uso de "bombinhas". Foi atendida no PS com quadro de febre alta há 3 dias, tosse seca, e o rx de tórax mostrou pneumonia lobar, 27.000 leucocitos, 8 nb, 77 ns, plaquetas 222.000 e pcr 198. Internada por 5 dias, feito uso de Ceftriaxone ev. No 5º dia, mantinha febre e taquipneia, e imagem de pneumonia no rx e leucocitose 18.000 pcr 99 , mas teve alta hospitalar pois 2º informações colhidas a mãe estava ansiosa para alta e foi prescrito amoxicilina + clavulanato, aerolin e clenil HFA 250 uso bucal+espaçador. Após 24h em casa, houve piora clínica, e a mãe procurou consultório pediátrico. Neste momento, a menor estava febril, taquidispneia,com mv diminuído à direita. Solicitado RX de tórax com piora da pneumonia e suspeita de derrame pleural. Reinternada, avaliada pela cirurgia. Us de tórax mostrando derrame pleural menor de 1 cm em decúbito lateral. Feito oxacilina+ceftriaxona ev e controle radiológico. A segunda internação foi de 27 dias (total de dias internados 32). Teve alta com uso de amoxicilina, aerolin e clenil hfa250. Diante desse caso, vemos a necessidade de diagnóstico correto de uma pac com complicações. Os sinais de gravidade e de não melhora são indicativos de internação ou mesmo paramêtros para alta hospitalar, além da da melhora evolutiva.

Palavras-chave: Pneumonia. Infecções Comunitárias Adquiridas.

196 - COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS POR PREMATURIDADE EM RECÉM-NASCIDO

Autores: MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ (UNIFACIG), VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), LÍVIA DELÔGO PACHECO (UNIFACIG), LUISA SEGATTO DEPIZZOL ACERBI (UNIFACIG), CAROLINA DE OLIVEIRA PINTO (UNIFACIG), HORTENCIA CARRAFA ESTEVES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAUJO SILVEIRA (UNIFACIG)
MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ - e-mail: marialavinia.diniz@gmail.com – Orcid: 0000-0002-4613-5969
VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA – Orcid: 0000-0002-7253-9262
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO – Orcid: 0000-0002-7957-9451

A prematuridade é uma síndrome complexa, com múltiplos fatores etiológicos, e está associada a um amplo espectro de condições clínicas que define a sobrevida e o padrão de crescimento e desenvolvimento, nos diferentes subgrupos de risco. Dessa forma, a prematuridade, podem ocorrer complicações em diferentes segmentos do organismo infantil.
RN prematuro (31 semanas), nascido de parto cesária devido a oligodramnia com apgar 9/9, evoluiu com desconforto respiratório sendo procedido intubação orotraqueal na sala de parto e encaminhado para UTI neonatal. Foi diagnosticado na admissão com doença da membrana hialina, displasia broncopulmonar, sepse precoce, malformação do gradil costal, anemia e hiponatremia crônica. Após 48h o quadro evoluiu com taquicardia e sopro, sendo diagnosticada persistência do canal arterial (PCA) por meio do ecocardiograma, o qual foi tratado com anti-inflamatórios, deslanósido e drogas vasoativas. O tratamento da sepse foi realizado com esquema de aminoglicosídeo, beta-lactâmico e cefalosporina de 3 e 4 geração. Após correção de hiponatremia assintomática e da PCA, o RN iniciou recuperação nutricional com bom ganho de peso e sem demais intercorrências, sendo elaborado o acompanhamento ambulatorial. O presente estudo torna-se necessário para pesquisa e estabelecimento das relações clínicas entre fatores de parto prematuro e a presença de malformações ou síndromes absortivas neonatal visando a elaboração de meios diagnósticos e terapêuticos para tais patologias.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Oligo-Hidrâmnio. Educação Pré-Médica.

197 - PENTALOGIA DE CANTRELL ASSOCIADA A ECTOPIA CORDIS, ONFALOCELE E AGENESIA DE VERMIS CEREBELAR EM TRATAMENTO CONSERVADOR: UM RELATO DE CASO DE ANORMALIDADE CONGÊNITA RARA

Autores: THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE (UFU), ANA PEREIRA REIS (UFU), DANIELLE CRISTINA FERREIRA GONÇALVES (UFU), KARINA BALTOR CABRAL (UFU), STEFAN VILGES DE OLIVEIRA (UFU)
THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE - e-mail: tharezende9@gmail.com – Orcid: 0000-0003-1857-4478
ANA PEREIRA REIS – Orcid: 0000-0002-8311-4585

Introdução: Pentalogia de Cantrell (PC) é uma síndrome congênita rara, composta pela combinação de cinco anormalidades advindas de defeitos no tubo neural, podendo estar associada a outras deformidades. O objetivo deste relato é descrever o caso de um pré-escolar, portador do quadro clínico supracitado, a partir de dados secundários via prontuário médico eletrônico. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, de 5 anos, foi diagnosticado como portador de pentalogia de Cantrell a partir das alterações cardíacas presentes nos exames clínicos e de imagem, sendo elas defeito no septo atrioventricular, dupla saída de ventrículo direito, com estenose, infundíbulo valvar pulmonar, divertículos em ambos os ventrículos na porção apical, presença de colaterais sistêmicos pulmonares associados à presença de ectopia cordis com coração em posição toraco-abdominal, onfalocele e agenesia de vermis cerebelar. Devido a tais malformações, possui acompanhamento intensivo com a equipe de assistência multidisciplinar hospitalar desde o nascimento, com realização de exames e consultas regularmente. Discussão: PC é composta por um defeito na parede abdominal mediana supra-umbilical, defeito no esterno inferior, defeito congênito intracardíaco, defeito no diafragma anterior e defeito no pericárdio diafragmático. O prognóstico do paciente depende do diagnóstico precoce, gravidade da malformação cardíaca e anomalias associadas. Após análise desse contexto se programa tratamento, majoritariamente cirúrgico. Entretanto, neste quadro, optou-se conjuntamente com a família do paciente e equipe cuidadora, pela correção não-cirúrgica, levando em consideração a extensão do defeito da parede abdominal e alterações anatômicas cardíacas das quais o paciente é portador, pois tal alternativa poderia afetar a qualidade de vida da criança ou evoluir em desfecho desfavorável. Conclusão: PC resulta de defeitos embriológicos e devido sua gravidade, a maioria dos portadores falecem ou necessitam de intervenção precoce. Neste caso, relata-se um paciente com graves malformações advindas dessa síndrome, de fase pré-escolar, em tratamento conservador e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Pentalogia de Cantrell. Anormalidades Congênitas.

198 - DEFICIENCIA DE ALFA 1 ANTITRIPSINA (DAAT): RELATO DE CASO

Autores: PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), LORENNA OLIVEIRA NAZÁRIO (UNIFACIG), THAÍS CAROLINE BOTELHO DE AGUIAR (UNIFACIG), TASSIANNY FÉLIX PEREIRA (UNIFACIG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG)
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO - e-mail: roseliafisio@gmail.com – Orcid: 0000-0002-7957-9451

A deficiencia de alfa 1 antitripsina (DAAT) é uma doença genetica autossomica, codominante, onde há ausencia congenita de uma antiprotease pulmonar primaria (alfa 1 antitripsina) o acumulo hepatico anormal da alfa 1 antitripsina pode causar hepatopatia. O quadro clinico é variavel e depende muto da época do diagnostico, sendo a eletroforese de proteínas o principal exame, e na maioria das vezes é subdiagnosticada. O caso a seguir é de um menino, G.P.R., de 15 anos, que teve diagnostico de DAAT antes de 6 meses de vida. O menor apresentou hepatomegalia e colestase, com aumento de bilirrubina direta e alterações nas provas de função hepatica. Foi encaminhado para o gastropediatra em BH, onde foram feitos exames comprobatorios da DAAT , uma biopsia hepatica que mostrou granulos positivos para pas e resistentes a diástase. A mãe vem sendo sempre orientada quanto aos cuidados com o adgora adolescente. Inclusive os ultimos exames e avaliação do gastropediatra em BH foi em agosto deste ano (os exames estavam normais, (fa 234 , ggt 13, tgo23, tgp 21) a criança seguiu com uma boa evolução e foi feito apenas tratamento conservador e acompanhamento com pediatra e gastropediatra. Manteve niveis de fosfatase alcalina elevados. Aos 8 anos fez EDA, com resultado normal. Aos 9 anos fez cirurgia (criptorquidia a direita). Não houve nenhum tipo de alteração pulmonar. O menor tem estado com a saúde boa. Concluímos que é importante o diagnostico da DAAT, para que a familia seja orientada quanto a uma boa nutrição dessa criança, manter calendario vacinal em dia, incluindo hepatites, e evitar automedicação, principalmente com medicamentos de metabolismo hepatico.

Palavras-chave: alfa 1-Antitripsina. Hepatomegalia. Colestase.

199 - MANIFESTAÇÃO DE MENINGITE TUBERCULOSA NA CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autores: CAROLINE CALDEIRA HOSKEN (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ISABELA ALBANO LAGE (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), MARIANA MARTA DE OLIVEIRA ANTUNES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ALESSANDRA KATIE DE AGUIAR (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), JÚLIO CÉSAR MIRANDA SANTOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), JÚLIA AMARAL COIMBRA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LARA BARBOSA SANTOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS)
ISABELA ALBANO LAGE - e-mail: isabelalage@live.com – Orcid: 0000-0001-7618-262X

Introdução: A tuberculose é causada pela Mycobacterium Tuberculosis e pode acometer vários órgãos. Trata-se de doença transmissível, com relevância epidemiológica no Brasil. Descrição do caso: Paciente, 3 anos, admitida em hospital após ser encontrada em domicílio arresponsiva, com história de febre há 10 dias. Identificado rebaixamento de sensório, Escala de Coma de Glasgow (ECG) 9, ptose palpebral com paralisia do nervo oculomotor esquerdo. Contato domiciliar com paciente em tratamento irregular para tuberculose, suspenso pela responsável durante a pandemia do COVID-19, após interrupção do tratamento diretamente observado pelo centro de saúde. Tomografia de crânio (TCC) da admissão: hidrocefalia importante, sem alterações hemorrágicas. Feito punção liquórica, Bacilo-Álcool-Ácido-resistente (BAAR) e cultura de bacilo de Koch Gene xpert com resultado positivo para meningite tuberculosa. Realizado tratamento com Rifampicina (R), isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Prednisolona. Evoluiu com piora do rebaixamento de sensório, hemorragia digestiva alta e hipertensão intracraniana. Realizada derivação ventrículo peritoneal (DVP) de urgência, sem melhora, com midríase fixa, crises convulsivas de difícil controle, febre contínua e hiponatremia. TCC com isquemia cerebral extensa. Acompanhada pelos cuidados paliativos, foram realizadas medidas para otimização de conforto. A paciente veio a óbito por falência respiratória. Discussão: Meningite tuberculosa é uma complicação mais comum em lactentes, crianças pequenas e imunossuprimidos. Sua progressão é dividida em: Prodrômica, Meningítica, Paralítica com crises convulsivas. Complicações possíveis são hidrocefalia, convulsões e hiponatremia. O diagnóstico é confirmado pelo esfregaço para BAAR ou cultura positiva para M. Tuberculosis no líquor. É indicado tratamento empírico se epidemiologia forte. O tratamento em crianças divide-se em: fase intensiva com glicocorticoide, RHZ e Etionamida por 2 meses, e fase de continuação por 7-10 meses com RH. Conclusão: Medidas de conscientização sobre o combate à tuberculose devem ser reforçadas após a pandemia do coronavírus. A manifestação neurológica, ainda que menos frequente, apresenta grande relevância epidemiológica, devido à sua morbimortalidade.

Palavras-chave: Tuberculose. Tuberculose Meníngea. Desempenho Psicomotor.

200 - ACOMPANHAMENTO DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA EM PRÉ-ESCOLAR - RELATO DE CASO

Autores: VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA (UNIFACIG), MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), LÍVIA DELÔGO PACHECO (UNIFACIG), LUISA SEGATTO DEPIZZOL ACERBI (UNIFACIG), CAROLINA DE OLIVEIRA PINTO (UNIFACIG), HORTENCIA CARRAFA ESTEVES (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAUJO SILVEIRA (UNIFACIG)
MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ - e-mail: marialavinia.diniz@gmail.com – Orcid: 0000-0002-4613-5969
VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA – Orcid: 0000-0002-7253-9262
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO – Orcid: 0000-0002-7957-9451

Segundo o Ministério da Saúde a púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença geralmente benigna, que se caracteriza por trombocitopenia evoluindo a defeitos da coagulação, o que pode gerar quadros de equimose, petéquias e hemorragias. AGA, 9 anos, acompanhada pela mãe, foi admitida no dia 09/03/2022 queixando-se de dor em mamilos bilateralmente há 4 meses e protuberância ao toque. Ao colher a história da patologia pregressa foi mencionado Púrpura Trombocitopênica (PTT), caso de internação há 5 anos por plaquetopenia, tendo feito uso de Prednisolona durante o quadro. Foi solicitado exames complementares para investigação de puberdade precoce e exames de rotina os quais apresentaram plaquetopenia (41.900 mm^3) e TSH elevado (5,39). Dessa forma, considerando o histórico de PTT e o fato de tal doença ser silenciosa, é indispensável a realização de uma boa anamnese e busca por fatores desencadeantes somado ao perfil laboratorial completo para o diagnóstico e manutenção da saúde desses pacientes. Visto que o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde visa a observação clínica e laboratorial (contagem de plaquetas) como mais adequado para crianças e adolescentes com quadro agudo de PTI sem evidência de sangramentos ou que apresentem apenas manifestações cutâneas, como petéquias e hematomas. O relato descrito acima reforça a importância do acompanhamento periódico para os pacientes portadores de PTI, visto que trata-se de uma patologia crônica, mas que pode acarretar hemorragias e anemia severa, podendo levar a fatalidade caso não tratada corretamente.

Palavras-chave: Púrpura Trombocitopênica Idiopática. Educação Pré-Médica. Atenção Primária à Saúde.

201 - RELATO DE CASO ARTRITE SÉPTICA

Autores: EVELYN JERMANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), JÚLIA VIEIRA DA FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LORENA RIBEIRO LOMEU CÔRREA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA LUIZA DE OLIVEIRA SOARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), ISABELLA ARMOND CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), JULIANA DE FÁTIMA ARAÚJO PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)
EVELYN JERMANI - e-mail: evelynjermani@hotmail.com

Introdução: A artrite séptica é a infecção da membrana sinovial de etiologia bacteriana, viral ou fúngica que ocorre em uma única articulação, principalmente joelho, quadril e tornozelos. Crianças mais velhas e adolescentes costumam apresentar febre, sintomas constitucionais, edema e mobilidade limitada da articulação afetada, enquanto nos pacientes mais novos podem deparar com quadros sistêmicos de maior gravidade. Descrição do caso: EGRR, 3 anos, referenciado ao serviço de pediatria do HUCM com dor intensa em pé e tornozelo esquerdos, edema, sinais flogísticos, febre e dificuldade para deambular. Sem relato de trauma ou mordedura de aracnídeos e peçonhentos. Iniciado tratamento com Oxacilina e interconsulta com ortopedia e cirurgia pediátrica. Radiografia de pé e tornozelo não evidenciaram fraturas. Submetido a desbridamento, sem melhora da dor. Realizado propedêutica com ultrassonografia, que mostrou coleção líquida septada em dorso do pé esquerdo, atingindo estruturas profundas e com sinais de acometimento articular tarso-metatársico. Evoluiu com piora clínico-laboratorial em 24 horas, sendo necessária abordagem cirúrgica e associação de Ceftriaxona. Evidenciado crescimento de Stapylococcus sp coagulase negativa em cultura geral, sensível a Oxacilina. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial com tempo total de antibioticoterapia de 6 semanas. Discussão: Na suspeita devemos instituir tratamento rápido para cobertura do germe mais comum Staphylococcus aureus, detectado por cultura em todas as faixas etárias. Os estreptococos estão mais relacionados com infecções em bebês e crianças até 12 anos, incluindo estreptococos beta hemolítico do grupo A, estreptococos do grupo B, Streptococcus pneumoniae. Os microrganismos envolvidos podem entrar no espaço articular por disseminação hematogênica, inoculação direta ou extensão de um foco contíguo de infecção. Conclusão: Artrite séptica é uma urgência médica que pode acarretar seqüelas irreparáveis. A suspeita clínica e início rápido do tratamento reduzem possíveis complicações. A ultrassonografia é um método diagnóstico seguro e acessível, embora limitado para avaliar edema ósseo.

Palavras-chave: Artrite Infecciosa. Infecções. Osteomielite.
Agradecimentos: AO PACIENTE, SUA FAMÍLIA E AOS PROFESSORES QUE TANTO NOS ENSINAM

202 - ABORDAGEM DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO PORTA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: MARIA CAROLINA FERES DE LIMA ROCHA GAMA (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), LUIZA CAROLINE VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), LIV MARIA CAETANO COSTA (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG), ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG)
GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA - e-mail: gabriel_cavalcante_s@hotmail.com
ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES – Orcid: 0000-0002-1735-5073
ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA – Orcid: 0000-0001-6749-8980
ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES - Orcid: 0000-0002-5671-9570

Introdução: A abordagem da hemorragia digestiva alta (HDA) varicosa em crianças e adolescentes tem sido extrapolada das condutas em adultos devido à escassez de estudos nesta faixa etária. Objetivo: descrever a abordagem hospitalar da HDA em crianças e adolescentes com hipertensão porta (HP) em um centro de referência. Métodos: estudo retrospectivo de 1990 a 2021. Foi pesquisada nos prontuários a abordagem hospitalar da HDA, incluindo medicações e tratamento endoscópico. Resultados: 86 pacientes apresentaram 174 episódios de HDA (58,1% do sexo feminino); a idade média no primeiro episódio de sangramento foi 5,6 ± 4,1 anos. 51,2% dos pacientes tinham obstrução extra-hepática de veia porta (OEHVP) e 48,8% eram cirróticos (47,6% atresia biliar). A endoscopia digestiva foi realizada em até 24 horas em 46,5% dos episódios e 28,2% entre 24 e 48 horas. Os principais sítios de hemorragia foram varizes esofágicas (64,9%) e varizes gástricas (27%). Terapia endoscópica foi realizada em 165 (94,8%) dos episódios (81,6% escleroterapia, 13,2% ligadura elástica). Infusão de octreotide foi iniciada em 64,9% (dose mediana de 1,2 ± 0,6mcg/kg/hora) com duração de 3,8 ± 3,0 dias. Protetor gástrico foi prescrito em 83,3% e antibioticoterapia profilática em 50,6% dos casos, sendo mais utilizado nos cirróticos (63,8%). Hemotransfusão foi necessária em 70,1%. Em 40 episódios houve necessidade de internação no CTI (23%), com média de 6,0 ± 4,8 dias sem diferença entre os grupos cirrótico e OEHVP. O tempo médio de internação foi de 10,0 ± 11,2 dias. 23,5% necessitaram de suporte ventilatório (12,6% ventilação mecânica e 10,9% oxigenioterapia por cateter nasal ou máscara). Conclusão: HDA é complicação importante em pacientes com HP, demandando hospitalização muitas vezes prolongada e abordagem sistematizada e cuidadosa.

Palavras-chave: Hipertensão Portal. Hemorragia Gastrointestinal. Criança.
Agradecimentos: FAPEMIG, PRPQ-UFMG E HC-UFMG

203 - DIAGNÓSTICO DE GALACTOSEMIA EM LACTENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO: UM RELATO DE CASO

Autores: JÉSSICA OLIVEIRA NOLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), ANA PEREIRA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), DANIELLE CRISTINA FERREIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LETÍCIA BARBOSA CAETANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA ELISA PEREIRA DE GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU)
JÉSSICA OLIVEIRA NOLETO - e-mail: jessicaoliveiranoleto@gmail.com – Orcid: 0000-0002-63789139
ANA PEREIRA REIS – Orcid: 0000-0002-8311-4585

Introdução: A galactosemia é um distúrbio metabólico autossômico recessivo raro, que se apresenta no período neonatal, causada pelas alterações em uma das seguintes enzimas: Galactose-1-fosfato uridil transferase - GALT (forma mais comum), galactoquinase ou uridina difosfato galactose-4-epimerase. Objetivo: O objetivo deste relato é descrever um caso de galactosemia neonatal em lactente internada em um hospital universitário do triângulo mineiro a partir de dados secundários, obtidos por meio do prontuário médico eletrônico. Relato do Caso: Lactente, atualmente com 6 meses de idade, aos 2 meses foi hospitalizada para tratamento de pneumonia bacteriana com derrame pleural, que evoluiu para sepse grave de foco pulmonar. A paciente evoluiu com melhora do quadro após antibioticoterapia, toracocentese, drenagem de tórax, oxigenioterapia, fisioterapia respiratória, entre outras formas de suporte. Entretanto, durante o quadro clínico supracitado, mesmo sendo mantida em aleitamento materno, apresentou dificuldade para mamar, perda ponderal importante, vômitos, hepatomegalia, hipoglicemia e acidose metabólica, sendo necessária a avaliação da equipe de endocrinologia pediátrica, que além de recomendar a transição alimentar para fórmula infantil à base de soja, solicitou, entre diversos exames para avaliar as hipóteses diagnósticas, um teste de avaliação enzimática em eritrócitos, que mesmo negativo, não exclui o diagnóstico de galactosemia da criança em questão, devido à sintomatologia apresentada. Discussão: É importante mencionar que na paciente aqui descrita, mesmo com a suspeita diagnóstica confirmada e a realização de abordagem terapêutica adequada, o diagnóstico precoce poderia ter sido realizado através da triagem neonatal (teste do pezinho). Todavia, o teste do pezinho disponível no SUS (Sistema Único de Saúde) do Brasil para todos os neonatos ainda não contempla essa investigação. Conclusão: Assim, entende-se a galactosemia como uma doença metabólica-hereditária, que repercute com graves lesões hepatorrenais e se manifesta nas primeiras semanas de vida do recém-nascido (RN), após início do aleitamento. O diagnóstico e o tratamento precoce previnem disfunção hepática, suscetibilidade a infecções, déficit de crescimento e catarata.

Palavras-chave: Galactosemias. Triagem Neonatal. Lactente.
Agradecimentos: AGRADECEMOS NOSSA PROFESSORA MARÍLIA BONINI.

204 - COVID-19 EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

Autores: PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), LÍVIA DELÔGO PACHECO (UNIFACIG), LUISA SEGATTO DEPIZZOL ACERBI (UNIFACIG), CAROLINA DE OLIVEIRA PINTO (UNIFACIG), HORTENCIA CARRAFA ESTEVES (UNIFACIG), VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA (UNIFACIG)
MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ - e-mail: marialavinia.diniz@gmail.com – Orcid: 0000-0002-4613-5969
VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA – Orcid: 0000-0002-7253-9262
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO – Orcid: 0000-0002-7957-9451

O COVID-19 se faz cada vez mais frequente na infância e está cada vez mais sendo diagnosticado. Com a volta às aulas a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para a suspeita da doença e quando necessario fazer a coleta dos exames ou até mesmo um painel viral. O caso é de um menino de 3anos e 3 meses, C. A. DA S. G., cartao vacinal em dia incluido as vacinas orientadas pela SBP, ainda não havia feito a vacina COVID-19. O menor procurou atendimento com pediatra dia 26/09/2022, devido febre há 5 dias, até entao associada a dor no corpo, dor abdominal leve, tosse discreta e cefaléia, sem outras queixas. Foram solicitados exames: raio x de torax normal, hemograma com hg 11,3, leuco 7830, plaquetas 330.000, pcr 2, dengue negativo. Painel viral positivo igg e igm para COVID-19, outros virus negativo. Já é segundo quadro de COVID confirmado nesta criança (o histórico é apenas de rinite alérgica e a criança quase não adoece). No sexto dia manteve febre e prostração, odinofagia, dor articular e diarreia. Exame físico estava normal, sem sinais meníngeos. Foram prescritos antitermico, hidratação, repouso e alimentação saudável, além do isolamento escolar por 7 dias. Em 03/10/22 o menor está bem, sem queixas, exame físico normal. Como vemos neste caso ainda há a impotancia de pensarmos nesta doença, como em tantas outras viroses, com um diagnostico preciso, pudemos evitar uso de medicações que realmente não se faziam necessarias. A familia se tranquilizou, a criança foi acompanhada com suporte profissional e orientada quanto ao tratamento correto.

Palavras-chave: COVID-19. Pediatria.

205 - DOENÇA DE MOYAMOYA: UM RELATO DE CASO

Autores: HORTÊNCIA CARRAFA ESTEVE (UNIFACIG), MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), LÍVIA DELÔGO PACHECO (UNIFACIG), LUISA SEGATTO DEPIZZOL ACERBI (UNIFACIG), CAROLINA DE OLIVEIRA PINTO (UNIFACIG), VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAUJO SILVEIRA (UNIFACIG)
MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ - e-mail: marialavinia.diniz@gmail.com – Orcid: 0000-0002-4613-5969
VICTHORIA GIOVANNA DEMETRIO LACERDA – Orcid: 0000-0002-7253-9262
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO – Orcid: 0000-0002-7957-9451

Apresentamos o caso de E. V. P. G., feminina, sete anos de idade, portadora de síndrome de Down, com histórico de cardiopatia congênita tratada cirurgicamente, quadro de epilepsia e cursando com hemiparesia a esquerda como consequência de acidente vascular cerebral prévio. EEG demonstra alterações epileptogênicas com surtos de pontas e ondas agudas de média e alta voltagem. RNM revelou comprometimento vascular do território de artéria cerebral média e artéria cerebral anterior a direita, além de AngioRNM cerebral aponta ausência de fluxo nas artérias citadas, de modo a confirmar o diagnóstico de Doença de Moyamoya. A doença de Moyamoya consiste em um estado crônico de oclusão cerebrovascular, em alguns casos idiopático, em outros de modo associado a outras síndromes, como o caso descrito. Os portadores apresentam estenose crônica das artérias carótidas internas, com o quadro clinico variando desde cefaleia simples até eventos isquêmicos e hemorragias intraparenquimatosas. A paciente em questão estava em uso de valproato de sódio 250mg, AAS 100mg e lamotrigina 200mg. O resultado da dosagem sanguínea de lamotrigina pela cromatografia é de 17,2mcg/ml, superando o nível terapêutico de 14mcg. Nenhuma alteração digna de nota em seus estudos de hemograma e coagulograma, destacando-se apenas discreto aumento nos níveis de aspartato transaminase, de 43,5U/l, e ureia, 43mg/dL.

Palavras-chave: Epilepsia. Doença de Moyamoya. Síndrome de Down.

206 - INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DO TRIÂNGULO MINEIRO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autores: ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LETÍCIA BARBOSA CAETANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA PEREIRA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), DANIELLE CRISTINA FERREIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JÉSSICA OLIVEIRA NOLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA ELISA PEREIRA DE GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
ANNA JULIA FERREIRA SILVA - e-mail: annjfs@gmail.com – Orcid: 0000-0003-2655-053X
GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES – Orcid: 0000-0002-7467-402X
ANA PEREIRA REIS – Orcid: 0000-0002-8311-4585

Introdução: Intoxicação exógena (IE) é problema de saúde pública, pois é causa importante de morbidade e de custos hospitalares, sobretudo nas faixas etárias (FE) pediátricas. Assim, conhecer os fatores associados à IE de crianças e adolescentes podem contribuir para prevenção deste. Objetivo: Analisar e discutir fatores associados às intoxicações infantis em um município do Triângulo Mineiro. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, utilizando-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Período de análise: 01/01/2020 a 18/05/2022. Resultados: Foram notificados 400 casos de IE. A FE de 15-19 anos foi a mais frequente (quase 38%), seguida da FE de 1-4 anos (31,5%). A FE dos menores de 1 ano foi a menos frequente (6%). O sexo feminino representa mais de 60% dos casos de IE em crianças e adolescentes, e nessa categoria a FE de 15-19 anos também é a mais frequente. No sexo masculino, a FE de 1-4 anos é a mais acometida (quase 47%). 350 dos pacientes evoluíram para cura sem sequela (87,5%), 11 pacientes perderam seguimento da assistência após IE, 5 evoluíram para cura com sequela e 2 evoluíram para óbito pós IE. Mais de 70% dos pacientes que perdem o seguimento pós IE pertencem à FE de 15-19 anos. Dentre a FE de 15-19 anos, quase 86% dos casos foram tentativa de suicídio, e intoxicação acidental foi a mais prevalente até 9 anos (39,5%). Tentativa de suicídio foi mais frequente na FE de 10-19 anos (45%). Os agentes tóxicos mais prevalentes foram medicamentos (63,75%), seguidos de produtos de uso doméstico (10,5%). Conclusão: Há necessidade de medidas preventivas relacionadas à segurança doméstica e à saúde mental de adolescentes para reduzir o número de casos de IE acidental e de IE como tentativa de suicídio, respectivamente.

Palavras-chave: Intoxicação. Saúde Pública. Saúde da Criança.

207 - O USO DO FERRO PARENTERAL EM UMA CRIANÇA COM SÍNDROME GENÉTICA RARA E ANEMIA FERROPRIVA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autores: SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), PEDRO CAMPOLINA NAHASS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), JULIANA GOULART DIAS DA COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG)
SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE - e-mail: sara.fiorillor@gmail.com – Orcid: 0000-0003-0642-3285
BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES – Orcid: 0000-0002-0753-4254
MARIA PAULA DE MELLO NOGUEIRA – Orcid: 0000-0001-5104-9857
PEDRO CAMPOLINA NAHASS - 0000-0002-5152-8222
LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE – Orcid: 0000-0002-8597-6381

Introdução: A ferropenia é importante causa de morbidade e tem alto impacto no crescimento e desenvolvimento das crianças. Apesar da reposição deste micronutriente pela via oral ser considerada a primeira linha, em casos selecionados a via parenteral é a mais indicada. Descrição do caso: Sexo feminino, 4 anos e 11 meses, 12 kg, procedente de área rural no norte de Minas Gerais, portadora de síndrome genética em investigação, cursando com polipose intestinal e predisposição a tumores (Peutz-Jeghers? Cowden?), com história pregressa de Tumor de Wilms. Apresenta hematoquezia recorrente desde os 4 meses de idade, internada para realização de colonoscopia. Exames laboratoriais apontaram anemia hipoproliferativa, hipocrômica e microcítica documentada desde 2020 (Hb inicial: 8,7), bem como redução de todos índices da cinética de ferro. Em uso de reposição oral com ferro glicinato na dose 6 mg/kg/dia há dois anos, com boa adesão, porém sem resposta. Após realização de colonoscopia com polipectomia (retirada de mais de 20 pólipos) e redução do sangramento, optou-se por iniciar reposição de ferro pela via endovenosa. Foi observada melhora clínica e laboratorial significativa, inclusive com rápida correção dos índices hemantimétricos (Hb na alta: 12,0). Não houve nenhum efeito adverso associado à medicação. Discussão: A carência de ferro é a deficiência nutricional mais comum nas crianças. No momento em que terapêutica por via oral for insuficiente para normalizar a hemoglobina, a oferta do ferro por via parenteral é uma alternativa eficaz, efetiva e segura. As principais indicações incluem intolerância/efeitos adversos à terapia oral, malabsorção, hemorragia recorrente, anemia intensa em paciente hemodinamicamente estável. Conclusão: Embora o uso do ferro parenteral em crianças ainda seja pouco explorado, essa via terapêutica deve ser lembrada. O tratamento adequado da anemia ferropriva, bem como acompanhamento futuro da criança, tem impacto importante no neurodesenvolvimento, na resposta imunológica e redução na suscetibilidade de infecções, entre outras inúmeras consequências positivas.

Palavras-chave: Anemia Ferropriva. Terapêutica. Ferro. Nutrição Parenteral.

208 - ARTE E MATERNIDADE: UMA AMOSTRA DA REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA-HISTÓRICA DA AMAMENTAÇÃO

Autores: FELIPE MORAES DO PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANANDA SPAGNUOLO SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))
FELIPE MORAES DO PRADO - e-mail: 22felipemoraes22@gmail.com
MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO – Orcid: 0000-0001-5689-3870
ANANDA SPAGNUOLO SOUZA – Orcid: 0000-0002-9638-8200

INTRODUÇÃO: A maternidade e a amamentação são temas recorrentes em pinturas e esculturas, em diferentes culturas e sociedades ao longo da história. A partir da análise dessas obras é possível desenvolver uma visão crítica e reflexiva do cuidado materno e da sua relação com a saúde integral do ser humano. OBJETIVOS: Exposição de representações de pinturas em formato de vídeo que exprimem o contexto artístico-estético das singularidades da amamentação em períodos selecionados da história da arte. METODOLOGIA: Foram selecionadas fotografias de 50 obras artísticas, incluindo os períodos da pré-história, antiguidade, idade média, renascimento, barroco, idade moderna e contemporaneidade a partir de acervo particular. Esse material foi organizado temporalmente de forma a criar uma sequência de slides a serem reproduzidos continuamente, ampliando assim o alcance ao público, com contribuição de Centro de Comunicação Social. A amostra inicia com a fotografia de escultura de cuidador-criança, em posição canguru, de 3000 a.C., que em leitura atual, representa o cuidado fundamental ao recém-nascido prematuro. RESULTADO: Desenvolvimento de vídeo disponível para apresentação em televisores ou mídias sociais para sensibilizar o público sobre o cuidado materno e demonstrar a importância da maternidade e da amamentação ao longo da história. CONCLUSÃO: O registro artístico da amamentação aliado ao conhecimento cientifico pode sensibilizar os profissionais do cuidado pediátrico para uma postura reflexiva, traduzindo-se no apoio às mães e famílias para assegurar o melhor cuidado nutricional recomendado globalmente: amamentação nos primeiros dois anos de vida.

Palavras-chave: Poder Familiar. Aleitamento Materno. Educação
Agradecimentos: PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO, CENTRO DE MEMÓRIA - CEMEMOR, NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA -NESCON

209 - PÚRPURA HENOCH SCHONLEIN: UM RELATO DE CASO RECENTE

Autores: PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), LAURA FERNANDES COMELLI FIGUEIRA (UNIFACIG), MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIVIX)
LAURA FERNANDES COMELLI FIGUEIRA - e-mail: laurafcomellif@gmail.com – Orcid: 0000-0003-0606-4833
ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO – Orcid: 0000-0002-7957-9451

A PÚRPURA HENOCH SCHONLEIN(OS) É A VASCULITE MAIS FREQUENTE NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEGUNDO DADOS DA SBP. SEU DIAGNÓSTICO É ESSENCIALMENTE CLÍNICO,BASEADO NA PRESENÇA DE 2 OU MAIS CRITÉRIOS .RELATO DE CASO: MENOR H.M.DE O. ,MASCULINO, 6 ANOS , ATENDIDO NO PS COM QUADRO DE DOR ABDOMINAL,QUE SE INICIAVA NA REGIÃO POSTERIOR DOS FLANCOS , EM DIREÇÃO AO ABDOME ATÉ AS VIRILHAS. PROCUROU PEDIATRA DIA 27/09/22, QUEIXANDO-SE DE QUE A DOR PIORAVA APÓS REFEIÇÕES,DIFUSA,COM FEZES AMOLECIDAS E ESCURAS. AFEBRIL(EM USO DE ANTI TÉRMICO DE 6/6H). QUEIXA DE LESÕES EM MMII SEMELHANTES A “PICADAS DE INSETO”. PRESCRITOS SINTOMÁTICOS E SOLICITADOS EXAMES. COM 3 DIAS,HOUVE MELHORA PROGRESSIVA DA DOR E PIORA DAS LESÕES DE PELE , PRESCREVENDO-SE NEOMICINA POMADA,PARA USO LOCAL. OS RESULTADOS DOS EXAMES FORAM:HG 11,5 , LEUCO 7470 , PLAQUETAS 273.000. PCR 10,9 .TSH 1,47.C3 143. C4 40 , FAN NEGATIVO , ASLO MENOR QUE 200 , CREATININA 0,46,CPK 52.EAS COM 4 PIOCITOS ,PCR + ,SANGUE +++ , LEUCÓCITOS NEGATIVO ,ERITRÓCITOS NUMEROSOS POR CAMPO ,UROCULTURA NEGATIVA. US ABDOMINAL TOTAL E RENAL NORMAL. NESTE DIA, INICIOU-SE CORTICOTERAPIA VIA ORAL. EM 24H,HOUVE PROSTRAÇÃO,DORARTICULAR,DOR ABDOMINAL EM BAIXO VENTRE E PIORA IMPORTANTE DAS LESÕES DA PELE. AVALIADO JUNTAMENTE COM O PEDIATRA E REUMATOLOGISTA.QUANTO AOS CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DA PHS : 1 : PÚRPURAS ELEVADAS,NÃO RELACIONADAS A PLAQUETOPENIA .2- IDADE MENOR DE 20 ANOS. 3 –DOR ABDOMINAL DIFUSA COM PIORA APÓS REFEIÇÕES. O TRATAMENTO FOI FEITO COM CORTICOTERAPIA , HIDRATAÇÃO ORAL,REPOUSO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO. AS LESÕES PIORARAM BASTANTE,COM MELHORA EM 03/10/22;NOVOS EXAMES MANTENDO PLAQUETAS E LEUCÓCITOS NORMAIS;EAS COM HEMÁCIAS +/6 E SEM PROTEÍNAS.MANTIDO CORTICOTERAPIA EM DESMAME E ACOMPANHAMENTO MÉDICO(CLÍNICO/LABORATORIAL)NESSE SENTIDO, ACOMPANHAR A NEFRITE E TRANQUILIZAR A FAMÍLIA POR CONTA DA DEBILITAÇÃO DA CRINÇA É ESSENCIAL. O DIAGNÓSTICO E A INTERVENÇÃO PRECOCE DA PHS NA CRIANÇA SÃO FUNDAMENTAIS PARA UM BOM PROGNÓTICO.

Palavras-chave: Vasculite por IgA. Relatos de Casos.

210 - MENINGITE BACTERIANA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES - UM RELATO DE CASO

Autores: SARAH RIBEIRO ALVES LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MÁRCIO ANTÔNIO FERREIRA JUNIOR (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARINA MELO MOREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MG), BÁRBARA MARINHO BARROSO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERA DE VIÇOSA-), ROBERTA FERREIRA TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), EDWARD BERGAMINI BATISTA DE QUEIROZ (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM JOSÉ LUCAS FILHO), PEDRO HENRIQUE NUNES LEITE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MG)
SARAH RIBEIRO ALVES LOPES - e-mail: sarahribeir@gmail.com – Orcid: 0000-0003-3874-3929

Introdução: Meningites bacterianas constituem sério problema de saúde dada sua incidência e importante morbimortalidade. Apesar de raras, meningites causadas por S. pyogenes apresentam elevados índices de sequelas, justificando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Apresentação do caso: Trata-se de paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, com vacinação completa pelo PNI, apresentando febre, cervicalgia e prostração. Atendida no terceiro dia de sintomas com rigidez de nuca e Glasgow 14. Coletados exames para propedêutica de meningite e iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona. Exame liquórico sugestivo de infecção bacteriana, confirmada por crescimento de Streptococcus pyogenes na cultura. No sétimo dia, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, evoluindo com rebaixamento do sensório. Encaminhada ao CTI, mantida em ventilação mecânica por 5 dias . Em tomografia de crânio e ressonância magnética, identificado isquemia e edema cerebral por vasculite. Paciente evoluiu com hemiparesia à esquerda, afasia, sem contato efetivo e olhar vago. Completou antibioticoterapia por 14 dias. Devido à evolução desfavorável, realizada investigação de tuberculose, com resultado negativo. Internação mantida para reabilitação, em melhora progressiva. Discussão: S.pyogenes, ou estreptococo do grupo A, é uma bactéria gram positiva beta hemolítica. Raramente, associa-se a infecções graves em indivíduos saudáveis, como meningite (0,2-1% dos casos), sendo a faringite aguda sua infecção mais comum. Meningites causadas por S. pyogenes frequentemente originam-se de outras infecções, como otite média aguda, faringite ou infecções de pele, diferentemente do caso descrito em que não se achou associação com outro foco infeccioso. Além disso, podem evoluir com complicações, sequelas e morte. Conclusão: Apesar de raro após o período neonatal, S. pyogenes, deve ser considerado como possível patógeno, e especialmente em casos atípicos com evolução desfavorável, reforça-se a importância da identificação do agente etiológico para dados epidemiológicos, intervenções e tratamento precoces e prognóstico.

Palavras-chave: Meningites Bacterianas. Streptococcus pyogenes.

211 - A DIETA CETOGÊNICA PARA O TRATAMENTO DA EPILEPSIA REFRATÁRIA INFANTIL

Autores: MARIA CELINA MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES - UNIPTAN), BEATRIZ AMANCIO RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES - UNIPTAN), GABRIEL COELHO DA COSTA AMÉRICO DE OLIVEIRA TERCEIRO (UFPI HOSPITAL UNIVERSITÁRIO)
MARIA CELINA MOURA - e-mail: mariacelina.moura@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A epilepsia infantil apresenta importantes casos refratariedade ao tratamento medicamentoso, acarretando um comprometimento na sua cognição e desenvolvimento. Diante disso, a dieta cetogênica tem sido proposto como tratamento alternativo para estes casos. OBJETIVO: Este trabalho tem como intuito identificar casos em que houve melhora no quadro de epilepsia refratária, quando em uso de dieta cetogênica. Sendo essa, associada ou não, à medicações. METODOLOGIA: Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos da dieta cetogênica no tratamento da epilepsia infantil e, seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. RESULTADO: Dentre os 8 artigos analisados, foi possível identificar o tipo de dieta utilizada, o número de crianças, a média de idade entre elas e o tempo médio de acompanhamento. Todos os estudos apontaram dificuldade na aplicação da dieta cetogênica, devido a intensa restrição alimentar, ausência de profissionais qualificados para aplicação e aos efeitos colaterais não toleráveis. Porém, houve uma redução dos quadros convulsivos na maioria dos pacientes. CONCLUSÃO: A dieta cetogênica pode ser útil no controle das crises em uma porcentagem de pacientes que não tiveram suas crises controladas apenas com tratamento medicamentoso. Dessa forma, ao associar a dieta cetogênica, houve uma redução dos episódios de novas crises e no desenvolvimento de sequelas, oriundas das crises epilépticas. Portanto, é considerada uma alternativa benéfica para o tratamento da epilepsia refratária, em detrimento de alguns efeitos adversos que, na maior parte deles, são toleráveis. Assim, há uma significativa melhora do quadro global do paciente, aumentando a qualidade de vida das crianças e, consequentemente, de seus familiares.

Palavras-chave: Epilepsia. Dieta Cetogênica. Criança.
Agradecimentos: À DEUS POR NOS CONCEDER O DOM DA VIDA. E À NOSSA INSTITUIÇÃO POR TODO ENSINAMENTO E RECEPTIVIDADE.

212 - TRATAMENTO DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO III COM BIFOSFONATOS: UM RELATO DE CASO

Autores: GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA PEREIRA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), DANIELLE CRISTINA FERREIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JÉSSICA OLIVEIRA NOLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LETÍCIA BARBOSA CAETANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA ELISA PEREIRA DE GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES - e-mail: giovannamoraiscontato@gmail.com – Orcid: 0000-0002-7467-402X
ANNA JULIA FERREIRA SILVA – Orcid: 0000-0003-2655-053X
STEPHANY YASMINE ANDRADE DE PAULA – Orcid: 0000-0002-4572-9829
ANA PEREIRA REIS – Orcid: 0000-0002-8311-4585

Introdução: A abordagem terapêutica da osteogênese imperfeita tipo III é considerada essencialmente ortopédica e fisioterapêutica; os bisfosfonatos (pamidronato dissódico) são uma abordagem terapêutica inovadora. Objetivo: O objetivo deste relato é descrever o caso raro de uma criança portadora de osteogênese imperfeita tipo III, a partir de dados secundários, obtidos por meio do prontuário médico eletrônico de um hospital universitário do triângulo mineiro. Descrição do caso: Escolar de oito anos, diagnosticado com osteogênese imperfeita tipo III, com alterações ósseas em membros, pectus carinatum e escoliose. Paciente é internado trimestralmente para infusão de pamidronato dissódico. Possui histórico de duas fraturas após o início da medicação aos três meses de idade. Posteriormente, seguiu-se com internações eletivas para infusão medicamentosa, sem intercorrências associadas. Há registros de mais duas fraturas: uma em dezembro de 2019, relatada pela mãe, femoral esquerda e outra em junho de 2022, diafisária em fêmur direito, tratada com redução cruenta com e inserção de haste flexível de 3,5 mm. Discussão: As alterações descritas no caso são compatíveis com osteogênese imperfeita do tipo III, associadas a alterações do colágeno do tipo I. O tratamento com bifosfonatos é considerado de primeira linha, ainda que haja debates sobre a sua eficácia, objetivando o aumento da densidade óssea, diminuição da dor óssea e do risco de fraturas. No caso relatado, houve apenas quatro fraturas após o início da medicação. Conclusão: Os bisfosfonatos, pelo seu impacto positivo na evolução clínica e biológica da osteogênese imperfeita tipo III, são um tratamento tanto mais interessante quanto mais precocemente são introduzidos, ou seja, desde os primeiros dias de vida.

Palavras-chave: Osteogênese Imperfeita. Pamidronato. Pectus Carinatum.

214 - INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: JULIA ALVES DE PAROLIS (PUC MINAS), BRUNA MARIANA COSTA REZENDE (PUC MINAS), MARIANE MERCHED LIMA (PUC MINAS), ANDRESSA OLIVEIRA RIBEIRO (PUC MINAS), YARA MARTINS CERQUEIRA (PUC MINAS)
JULIA ALVES DE PAROLIS - e-mail: juliadeparolis78@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-5218-7458

A doença do novo coronavírus (COVID-19) emergiu como pandemia em 2019. Uma combinação de fatores relacionados ao COVID-19 sugere uma relação com a progressão de Diabetes Mellitus (DM). Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar a incidência de DM tipo 1 em crianças e adolescentes e a relação temporal com a pandemia do COVID-19. Para tal, foi realizada uma pesquisa utilizando os Termos MeSH: Covid19, Child, Diabetes Mellitus, type 1. As bases de dados utilizadas foram Cochrane e PubMed. Foram encontrados 83 artigos, entre 2021 a 2022 e, após a leitura do título, 64 tiveram pelo menos a leitura do resumo. Assim, após seleção inicial, 11 estudos foram incluídos, por abordarem a temática desta revisão. Dentre os resultados, revelou-se que há uma relação da infecção com a redução da secreção de insulina pancreática, causando danos às células beta e aumentando a resistência insulínica. Adicionalmente, a liberação de citocinas e a ativação de células T induzidas pela infecção viral podem desencadear o desenvolvimento de DM tipo 1 em indivíduos geneticamente predispostos. Em nove desses estudos, realizados na Alemanha, Brasil, Egito, Estados Unidos, Finlândia, Romênia e Turquia, com indivíduos entre 0 e 26 anos de idade, foi evidenciada que a incidência de DM tipo 1 recente dobrou, após ou durante o diagnóstico de COVID-19, quando comparado aos anos anteriores à pandemia. Além disso, os estudos demonstraram que o novo coronavírus pode atuar como gatilho infeccioso na precipitação da cetoacidose diabética (CAD) em pacientes diagnosticados com DM tipo 1 recentemente, inclusive com evolução de maior gravidade. No entanto, os estudos apontaram discussões, como a falta de acesso aos serviços de saúde, assim como aos exames diagnósticos. Ademais, foi ressaltado também que a CAD pode se agravar pelo estresse do contexto pandêmico. Assim, estudos longitudinais são necessários para análise completa dessa situação.

Palavras-chave: COVID-19. Diabetes Mellitus Tipo 1. Cetoacidose Diabética.
Agradecimentos: AGRADECEMOS À PUC MINAS CAMPUS POÇOS DE CALDAS E A DOCENTE FLÁVIA MARTINS LINHARES

215 - CONSUMO DE COCAÍNA/CRACK NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO: ESTUDO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES E DOS DESFECHOS PERINATAIS

Autores: JULIANA VIEIRA GAMA (FASEH), JÚLIA SILVA SOUZA (FASEH), GABRIELA CAMPOS DE ALMEIDA (FASEH), NÁDYA RIBEIRO CORRÊA (FASEH), BRUNO FERREIRA MENDES (PMPGCF/UFVJM), CAÍQUE OLEGÁRIO MAGALHÃES E DINIZ (PMPGCF/UFVJM), RICARDO CARDOSO CASSILHAS (PMPGCF/UFVJM), ISABELA RESENDE SILVA SHERRER (FASEH)
JULIANA VIEIRA GAMA - e-mail: ju.vgama@hotmail.com – Orcid: 0000-0001-7908-0151

Introdução: Reconhece-se, no mundo todo, o uso de drogas como um problema de saúde pública. Esta questão atinge uma nova esfera de gravidade quando o usuário é uma gestante, porque se torna importante também os desfechos perinatais. Sendo assim, é essencial conhecer o perfil destas gestantes para a criação de políticas públicas efetivas, visando uma melhor assistência. Objetivo: O objetivo do trabalho foi comparar o perfil socioeconômico das gestantes usuárias (expostas) e não usuárias (controle) de cocaína/crack e seus desfechos perinatais. Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal com uma amostra composta por 120 dídades mãe/recém-nascido, sendo 60 do grupo controle (não expostos ao uso de drogas) e 60 do grupo exposto (expostas ao uso de drogas). Foram aplicados questionários às gestantes sobre o uso de drogas e foram realizadas medidas antropométricas dos recém-nascidos. Resultados: 65% das mães expostas estavam desempregadas, enquanto este índice era de 35% das mães controle; 3% das mães expostas recebiam 3-4 salários mínimos, 13% das mães controle apresentavam essa faixa de renda; 68% das mães expostas realizaram até 3 consultas pré-natal, enquanto 41% das mães controle fizeram 7 consultas ou mais. Os filhos de mães expostas apresentaram menor estatura e perímetro cefálico quando comparados aos filhos das mães do grupo controle. Conclusão: No presente estudo, as gestantes usuárias de drogas apresentaram um perfil de fragilidade socioeconômica e bebês com menor estatura e perímetro cefálico ao nascimento. Portanto, a exposição do feto à substâncias ilícitas intra-útero gerou piores desfechos perinatais nessas crianças.

Palavras-chave: Cocaína. Cocaína Crack. Efeitos Tardios da Exposição Pré-Natal. Gravidez. Recém-Nascido.
Agradecimentos: UM AGRADECIMENTO ESPECIAL À DRA. ISABELA RESENDE POR TODO O APOIO E DEDICAÇÃO NESSE ESTUDO!

216 - VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA UTILIZAÇÃO NO DESENHO DE CURRÍCULOS DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEONATOLOGIA

Autores: SANDY SOUSA PINHEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO-BH), MARCELA OLIVEIRA DE DEUS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO-BH), ALEXANDRE SAMPAIO MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARCIA DE LIMA COSTA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO-BH)
SANDY SOUSA PINHEIRO - e-mail: sandylala3292@gmail.com – Orcid: 0000-0003-2081-0214

INTRODUÇÃO: Atividades Profissionais Confiáveis (APC) são unidades de prática profissional que podem ser confiadas a um aprendiz que seja suficientemente competente. No Brasil, ainda não foram definidas as APC específicas da neonatologia. OBJETIVO: O objetivo deste estudo é desenvolver e validar um conjunto de APC para uso em programas de residência em neonatologia para que possam ser utilizadas no desenho do currículo dessa área. MÉTODOS: Inicialmente foi construído um conjunto de sete APCs por um comitê de especialistas em neonatologia, que foi posteriormente validado e consensado por um grupo amplo de profissionais da mesma área de atuação utilizando o método Delphi. Em cada rodada do método, os especialistas avaliaram a indispensabilidade e a clareza das APC elaboradas pelo comitê em uma escala Likert de 5 pontos, cujo qual foi aplicado por meio de questionários. RESULTADOS: O formulário foi enviado para 50 especialistas dos quais 37 responderam. A maior parte dos respondentes eram mulheres (89,2%), com idade entre 40-49 anos (45,9%) e com mais de 10 anos de experiência (67,6%). Em relação aos resultados de indispensabilidade e clareza, todas as APC atingiram os limites predefinidos, com índice de validade de conteúdo acima de 0,8. A mediana de concordância em relação a indispensabilidade e clareza foi de 5 ("concordo totalmente") para todos os itens. CONCLUSÃO: As sete APCs construídas para refletir o cerne do trabalho do neonatologista foram adequadamente validadas por um painel de especialistas. Futuros estudos devem avaliar a implantação destas APCs no desenho de currículos de programa de residência médica em Neonatologia e como forma de avaliação do desempenho dos residentes.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências. Currículo. Neonatologia.
Agradecimentos: ESTE PROJETO TEVE FINANCIAMENTO DA FAPEMIG POR MEIO DE BOLSA OFERECIDA PELA UNIFENAS-BH.

217 - POTT´S PUFFY TUMOR: RELATO DE CASO

Autores: JADE RODRIGUES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RENATO LASMAR (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAILA BORELLO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JULIA CARAMATTI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JOSÉ LUCAS LIMA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), IZABELLA SIFFERT (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LORENA LEAL (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUÍZA FIGUEIREDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUISA MARTINS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA DOLABELLA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)
JADE RODRIGUES - e-mail: jadeeerff@gmail.com – Orcid: 0000-0002-5154-8709

Introdução: O tumor de Pott ´s Puffy é um abscesso subperiosteal associado a osteomielite, sendo uma complicação de sinusite frontal, causada mais comumente por Streptococcus, Staphylococcus ou anaeróbios. Descrição do caso: M.R.J.C., 12 anos, admitida no Hospital João XXIII com queixa de edema na região frontal em 12/05/22. Relatou cefaléia pulsátil e leve edema desde 14/04/22, negava sintomas gripais. Prescrito amoxicilina e clavulanato por dez dias, sem melhora. Em 07/05/22 apresentou piora dos sintomas e sensação de peso local, sendo prescrito azitromicina e prednisona. Realizada TC em 12/05/22 com sinusite fronto-maxilo-etmoidal, coleção subgaleal e extra-axial frontais e erosão óssea frontal, com hipótese diagnóstica de tumor de Potts. Admitida estável, solicitada propedêutica complementar com avaliação de otorrinolaringologista e neurocirurgia e iniciou Metronidazol e Ceftriaxona. Em 14/05/22 realizou drenagem do abscesso supero osteal com colocação de dreno de Penrose. Encaminhada ao Hospital Infantil João Paulo II para continuidade de cuidados ambulatoriais e acompanhamento com infectologia. Discussão: Esse tumor é mais comum em adolescentes pelo aumento da circulação diplóica do seio frontal. Durante um processo de sinusite, a infecção se estende pelo osso frontal, causando sinais flogísticos locais, osteomielite e erosão da calota craniana. Assim há o abscesso periostal e, se ocorrer destruição da tábua óssea, forma-se um abscesso epidural. A progressão da infecção pode levar a cerebrite, meningite e trombose do seio sagital. Os sintomas mais comuns são febre, cefaléia, rinorreia, fotofobia, síndrome convulsiva e déficit neurológico. O diagnóstico é feito com história clínica, associada à tomografia. O tratamento se baseia em drenagem percutânea ou remoção do osso necrosado, além de sintomáticos e antibioticoterapia prolongada. Conclusão: Trata-se de uma complicação grave de alto risco e de difícil diagnóstico devido a sintomatologia inespecífica, além de ser mascarada pelo uso de antibióticos. Dessa forma, o diagnóstico precoce é fundamental para implementar o tratamento adequado.

Palavras-chave: Tumor de Pott. Osteomielite. Sinusite Frontal.
Agradecimentos: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

218 - SÍNDROME DE MARFAN EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA: UM RELATO DE CASO

Autores: RENATA BARANDAS MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA PAULA CONSENTINO FIGUEIREDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RODRIGO REZENDE ARANTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUILHERME RACHE GASPAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FÁTIMA DARLENE DA ROCHA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
ANA PAULA CONSENTINO FIGUEIREDO SILVA - e-mail: anapaulacfs14@gmail.com – Orcid: 0000-0002-5242-6201

Introdução: Síndrome de Marfan é uma doença autossômica dominante, com incidência de 1 em 5000 indivíduos. Na maioria dos casos, é causada por mutação no gene ´FBN1´, que codifica a proteína fibrilina. Assim, ocorrem alterações multissistêmicas, com manifestações musculoesqueléticas, cardiovasculares e oftalmológicas. Descrição do caso: Criança de três anos, feminino, encaminhada ao serviço de cardiologia pediátrica devido a sopro holossistólico. Ao exame físico, observou-se ´pectus carinatum´, pulso em martelo d´água e sopro holossistólico, grau III, mais evidente em borda esternal esquerda. Solicitou-se ecocardiograma transtorácico com visualização de forame oval patente, aumento de átrio e ventrículo esquerdos, regurgitação tricúspide moderada e prolapso de valva mitral, com regurgitação importante. Regurgitação aórtica moderada. Dilatação da raiz da aorta. Fração de ejeção preservada. Além disso, apresentava membros proporcionalmente longos e escoliose toracolombar, os quais levantaram a hipótese de Síndrome de Marfan. Discussão: Foi aplicado escore sistêmico para a síndrome, no qual a paciente totalizou 12 pontos: sinal do punho e polegar(3) + tornozelo valgo e pé plano(3) + ´pectus carinatum´ (2) + redução da extensão do cotovelo(1) + escoliose toracolombar(1) + prolapso de valva mitral(1) + três dimorfismos faciais(1). Realizou-se exame de cariótipo, com resultado 46, XX e sequenciamento do gene ´FBN1´ , com identificação de variante patogênica, p.Cys1053Tyr, em heterozigose, confirmando o diagnóstico. Apesar das alterações cardíacas, a criança era assintomática. Foi iniciado tratamento com furosemida e losartana e realizado o encaminhamento para outras especialidades. Conclusão: A Síndrome de Marfan possui diferentes fenótipos, com graus variáveis de gravidade. Os achados clínicos apresentados sugerem a forma neonatal da doença, cuja principal característica é uma importante insuficiência mitral e tricúspide ainda na infância, levando à insuficiência cardíaca congestiva. Nas demais formas, apesar de certo grau de insuficiência das valvas atrioventriculares, a principal preocupação consiste na dilatação da raiz da aorta, com risco de dissecção aguda do vaso.

Palavras-chave: Síndrome de Marfan. Genética. Cardiologia. Pediatria.

219 - TUMOR DE SISTEMA NEVORSO CENTRAL COM PERDA DE PESO, UM PAN-HIPOTUITARISMO OCULTO: RELATO DE CASO

Autores: LUIZA COTTA XAVIER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), SIDNEI DELAILSON DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), DANIELLE GONÇALVES SOARES DE FREITAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), ANA CAROLINA MATHIAS SANTA RITA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), LUÍSA DE CASTRO CAPELLINI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), IANA TALITA DE OLIVEIRA COUTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), WYRNA SCHWENCK DE ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), BRENDA OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MELINA PEZZO BUSTAMANTE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MARIANA GLÓRIA BARCELOS LIMA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)
LUIZA COTTA XAVIER - e-mail: lulucxavier@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-6094-4789

INTRODUÇÃO: O Pan-hipopituitarismo é a deficiência na produção ou ação de dois ou mais dos hormônios hipofisários. Seus sintomas são variáveis, podendo cursar com diabetes insipidus (DI), fadiga, hipoglicemia, hipotireoidismo, crescimento deficitário. Podem haver diversas causas genéticas ou adquiridas, dentre elas um tumor que afete a região do hipotálamo-hipófise por compressão das estruturas. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 11 anos, sexo feminino, desenvolveu por 4 meses cefaleia, perda de peso, fraqueza e alterações visuais. Permaneceu internada, com realização de ressonância de crânio que evidenciou lesões expansivas intracranianas (LEIC) em região hipotálamo-quiasmática com extensão intrasselar. Evoluiu com piora da fadiga e hipoglicemia. Foi solicitada avaliação endocrinológica e exames do neuroeixo: hipotireoidismo (TSH0,98|T4livre0,47), hipocortisolismo central (cortisol3,1). Iniciado levotiroxina 25mcg/dia e prednisolona 3mg/dia, cursando com melhora dos sintomas. Foi submetida à ressecção parcial da lesão e, posteriormente apresentou poliúria e polidipsia , caracterizando uma diabetes insipidus com hipernatremias constantes e baixa densidade urinária. Em acompanhamento com endocrinologia e oncologia, pois a LEIC sugere ser um craniofaringioma ou germinoma. DISCUSSÃO: No presente relato, a prostração e a fadiga foram intensas, com melhora temporária após controle de glicemia e, melhora realmente significativa após tratamento com corticoterapia. Essa descompensação decorrente do pan-hipopituitarismo é conhecida como "crise adrenal", podendo apresentar-se com hipotensão, distúrbio hidroeletrolítico ou hipoglicemia que não são causados pelo tumor de base ou por outras causas. O diagnóstico deve ser o mais precoce possível, considerando alta mortalidade sem um tratamento adequado. Dessa forma, é importante reconhecer casos incomuns de LEIC. CONCLUSÃO: Diante do exposto, torna-se importante o estudo e a investigação de pan-hipopituitarismo em pacientes que evoluem com LEIC localizada próximo ao eixo hipotálamo-hipófise, com objetivo de realização de diagnóstico e tratamento precoces e, consequentemente, menor impacto na qualidade de vida dessas crianças.

Palavras-chave: Hipopituitarismo. Neoplasias Encefálicas. Hipoglicemia. Diabetes Insípido.

220 - ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE DEVIDO A REFLUXO GASTROESOFÁGICO: UM RELATÓRIO DE CASO E REVISÃO

Autores: CECÍLIA BARCELOS ALVES SERRANO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS)), MELINA FARIA BRITO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS)), MARCELO FRANCO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS)), ANA LUIZA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS)), MARINA RODRIGUES PESCI (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS)), EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS))
MELINA FARIA BRITO - e-mail: fariabritomelina@gmail.com – Orcid: 0000-0001-7785-7051

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, tratável, sendo, na infância, a doença crônica mais comum e principal causa de morbidade. Em pacientes de 6 a 11 anos com asma confirmada apresentando difícil controle, devem-se avaliar comorbidades como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Descrição do caso: O relato citado apresenta uma paciente pediátrica com diagnóstico prévio de asma há 2 anos e estava em uso de Alenia, que mostrou uma descompensação do quadro asmático levando a sua internação para maiores cuidados. Durante investigação, foi constatada uma crise asmática de difícil controle com uso de mais de três classes medicamentosas para tratamento e solicitada uma radiografia de esôfago para investigação complementar da tosse, que teve como resultado a constatação de um refluxo gastroesofágico causado pela intensa crise asmática e tratada com Domperidona levando à melhora do quadro final da criança. Discussão: Rudolf *et al* (2001) afirma que crianças que requerem corticoides orais de maneira contínua ou altas doses de corticoides inalatórios e aquelas com asma persistente que não são capazes de melhora com tratamento medicamentoso devem ser investigadas para DRGE. Ademais, conforme orientações de Rudolph *et al* (2001), um indivíduo deve ser investigado para DRGE dentro das seguintes circunstâncias: se tem diagnóstico de asma persistente a medicamentos ou com frequentes exacerbações, se apresenta sintomas de refluxo precedidos por sintomas respiratórios, se relata apresentação atípica de refluxo, como sintomas noturnos de asma, ou se há diagnóstico de asma não alérgica. Conclusão: Evidencia-se a importância desse relato em que a paciente foi encaixada nos parâmetros para investigação de DRGE e por consequência teve um desfecho favorável. Apesar da investigação para refluxo não ser uma prática muito comum nos hospitais hoje em dia, ela deve ser implementada para resultados mais satisfatórios em tratamento de sintomas em crises de asma, principalmente de difícil controle.

Palavras-chave: Asma. Refluxo Gastroesofágico. Testes de Função Respiratória.

221 - CELULITE INFECCIOSA APÓS LESÃO COM PERFUROCORTANTE

Autores: ANNE CAROLINA FARIA DOS SANTOS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), PRISCILA TEIXEIRA DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)
ANNE CAROLINA FARIA DOS SANTOS DUQUE - e-mail: anne.duque@hotmail.com

Introdução: A celulite é uma das mais comuns infecções bacterianas de pele, atingindo uma média de 200 casos por ano. Acomete até o subcutâneo e está frequentemente associada a alguma superfície de descontinuidade do tecido por onde ocorre a entrada de patógenos, ocasionando desde manifestações locais a complicações sistêmicas. Descrição do caso: W.R.S, 8 anos, previamente hígido, evoluiu com celulite em pé direito após trauma com prego. Encaminhado de unidade de pronto atendimento para extensão de propedêutica e tratamento. Já estava em uso de Oxacilina e Ceftriaxone. Ao exame físico: extensa lesão mal delimitada associado a sinais flogísticos associado a comprometimento do estado geral. Realizados revisão laboratorial, hemocultura e cultura de secreção, além de exame de imagem, sendo descartada osteomielite. Mantido Oxacilina e realizado desbridamento da lesão. À bacterioscopia, observado crescimento de bastonete gram negativo, sendo realizado escalonamento para Ampicilina com Sulbactam. Ao final do período de incubação da amostra foi identificado Escherichia coli resistente a este composto. Porém, diante da melhora clínica e da lesão, optado por manter antibiótico. Após 7 dias, sequenciado para amoxacilina com clavulanato oral e alta hospitalar com seguimento ambulatorial. Discussão: O principal agente etiológico da celulite é o estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Manifesta-se através de sinais flogísticos locais sem delimitação precisa. O diagnóstico geralmente se baseia no aspecto da lesão e na clínica. Culturas são importantes, mas não devem atrasar tratamento. Em caso de abscesso, se possível, deve ser drenado. Exame de imagem é útil para definir profundidade. Inicialmente preconiza-se a Cefalexina como tratamento e em caso de sinais de comprometimento sistêmico ou limitação oral, a Oxacilina pode ser primeira opção. Conclusão: A boa prática médica envolve a abordagem do paciente considerando dados de epidemiologia e de resultados laboratoriais, mas estes não devem se sobrepor à evolução clínica do paciente.

Palavras-chave: Pele. Dermatopatias. Celulite. Criança. Antibacterianos.
Agradecimentos: AGRADECEMOS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS E COORDENADORES PELO INCENTIVO ACADÊMICO.

222 - TUBERCULOSE EM ADOLESCENTE DE 12 ANOS: RELATO DE CASO

Autores: ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GABRIEL XAVIER GOBBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULA HANADA ONO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINA GONÇALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RUAN BARROS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JULIANA ANDREA ROSA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
ANNA JULIA FERREIRA SILVA - e-mail: annjfs@gmail.com – Orcid: 0000-0003-2655-053X
GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES – Orcid: 0000-0002-7467-402X

Introdução: Na adolescência, a tuberculose (TB) geralmente manifesta-se semelhantemente à apresentação clínica de adultos, sendo uma doença subdiagnosticada devido à dificuldade na padronização de exame complementar e à sintomatologia variada. Objetivo: Relatar caso de TB em adolescente internado em hospital de referência do Triângulo Mineiro. Descrição do caso: Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, admitido no Pronto-Socorro relatando 5 episódios de hemoptise há 4 semanas, sendo 4 na última semana. Há 8 dias, apresenta picos febris diários, dispneia, astenia, hiporexia, um episódio de sudorese noturna e perda ponderal de 5 quilos no último mês. Nega tosse ou sintomas associados. Nega contato com populações especiais de TB. Pais consanguíneos. Ao exame físico, taquicardia e taquipneia, crepitações difusas em hemitórax esquerdo. Tomografia computadorizada de tórax realizada no dia seguinte à admissão sugere TB miliar, lesões escavadas no lobo superior do pulmão esquerdo e linfonodomegalia hilar à direita. Realizadas baciloscopia (negativa), prova tuberculínica (negativa) e Teste Rápido Molecular (TRM) para TB positivo, confirmando o diagnóstico. Iniciado esquema rifampicina-isoniazida-pirazinamida-etambutol no sexto dia de internação. Sorologias para vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites B e C e sífilis negativas. Paciente submetido à investigação de defeito no eixo interferon-gama/interleucina-12 devido à consanguinidade parental. Discussão: Adolescentes com TB podem apresentar sintomas similares aos adultos infectados, como hemoptise e sudorese noturna. O TRM foi grande aliado no diagnóstico. A TB miliar na ausência de infecção pelo HIV provavelmente está associada à imunossupressão por outras causas. Investigar imunodeficiências primárias, especialmente o defeito no eixo interferon-gama/interleucina-12, é importante, dada a apresentação do quadro e a consanguinidade parental. Conclusão: É necessário o reconhecimento e o manejo da TB precocemente, inclusive em adolescentes, mesmo diante da escassez de relatos da doença nessa faixa etária e da apresentação clínica e laboratorial variada. É essencial investigar condições adjacentes, como imunodeficiências primárias e secundárias.

Palavras-chave: Tuberculose. Adolescente. Doenças da Imunodeficiência Primária.

223 - PANCREATITE RECORRENTE ASSOCIADA A PÂNCREAS DIVISUM E FÍSTULA PANCREATICOPLEURAL: UM RELATO DE CASO

Autores: GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINA GONÇALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANNA JULIA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GABRIEL XAVIER GOBBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JULIANA ANDREA ROSA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RUAN BARROS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)
GIOVANNA MORAIS SIMÕES ALVES - e-mail: giovannamoraiscontato@gmail.com – Orcid: 0000-0002-7467-402X

Introdução: Pâncreas divisum (PD) é a malformação congênita do pâncreas mais frequente, e a sua relação etiológica com a pancreatite ainda não é bem elucidada. Objetivo: Relatar caso de criança com histórico de pancreatite recorrente com achado de PD evoluindo com complicação rara, a fístula pancreaticopleural (FP). Descrição do caso: Escolar, 9 anos, com histórico de 5 internações prévias por pancreatite aguda, foi admitida em unidade hospitalar com quadro de dor abdominal em faixa, associada a vômitos e hiporexia. Ao exame, presença de dor à palpação em fossa ilíaca direita e flanco direito. Exames laboratoriais e de imagem revelavam amilase 755, lipase 315 e ectasia de ducto pancreático. Em tomografia computadorizada, visualizada lama biliar, sendo indicada a colecistectomia videolaparoscópica. Aproximadamente 2 semanas após, paciente procura atendimento médico com dor no ombro direito irradiando para tórax e abdome à direita refratária ao uso de analgésicos, associado a dispneia e derrame pleural evidenciado em exame de imagem. A análise do líquido pleural evidenciou amilase de 6533 e lipase de 3000. Em Colangioressonância, foi confirmada FP com perfuração diafragmática e PD. Discussão: O PD, encontrado em 7% da população geral, é considerado uma das causas de pancreatite aguda em crianças, em decorrência da má drenagem do suco pancreático pelo ducto de Santorini. Entretanto, ainda é incerto se essa anomalia é um fator de risco para pancreatites de repetição. A FP é uma ocorrência rara e cujo manejo é embasado em relatos de casos, em decorrência da inexistência de diretrizes para o tratamento. Conclusão: O relato de casos de PD são importantes para o fornecimento de dados acerca da relação entre a variação anatômica e pancreatites de repetição, devido ao seu papel na qualidade de vida de crianças e adolescentes acometidos. O diagnóstico rápido e o manejo adequado da FP são essenciais para o prognóstico.

Palavras-chave: Pancreatite. Pâncreas. Fístula Pancreática.

224 - ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PROVOCADA PELA COVID-19: TAXAS DE LETALIDADE E FATORES PREDITORES PARA ÓBITOS

Autores: IGOR RODRIGUES MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BRUNNELLA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ANA PERES DE CARVALHO QUINTÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ROMARIO BRUNES WILL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ANA LAURA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUANA VIEIRA TOLEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)
IGOR RODRIGUES MENDES - e-mail: igormendesmed@gmail.com – Orcid: 0000-0002-6933-9366

Introdução: No que tange a morbimortalidade por COVID-19 na população pediátrica, os dados ainda são escassos na literatura. Objetivos: Analisar os fatores preditores para óbitos em crianças e adolescentes hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) provocada pela COVID-19. Métodos: Coorte retrospectiva de crianças e adolescentes hospitalizados com SRAG por COVID-19, registrados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe em 2021 e com confirmação laboratorial. Desfecho: tempo de sobrevida desde o início dos sintomas até a evolução do caso (óbito ou recuperação). Variáveis explicativas: dados sociodemográficos, condições clínicas e evolutivas. Calculou-se as taxas de letalidade para cada uma das variáveis explicativas. Utilizou-se o estimador Kaplan-Meier para análise de sobrevivência e a regressão de Cox para investigar os fatores preditores para óbito. Estimou-se as razões de risco e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, e considerou-se significante valor de p <0,05. Resultados: Incluíram-se dados de 14.116 crianças e adolescentes. A taxa total de letalidade foi de 4,5%. As maiores taxas de letalidade ocorreram entre adolescentes de 12 a 18 anos, raça indígena/amarela e preta/parda, residentes na zona rural e nas regiões norte/nordeste, naqueles com pelo menos uma comorbidade e que evoluíram com SRAG-crítica. Comorbidades com maior letalidade foram: doenças hepática e cardiovascular, Síndrome de Down, obesidade, imunodepressão. A asma apresentou a menor taxa de letalidade. Foram preditores para óbitos: ter idade entre 12 e 18 anos, residir na região norte/nordeste, evoluir com SRAG-crítica e apresentar imunodepressão; a asma comportou-se como fator de proteção. Conclusão: Essa coorte retrospectiva representa uma análise de morbimortalidade em crianças e adolescentes hospitalizados com SRAG por COVID-19 no Brasil. Observou-se que características sociodemográficas, condições clínicas e evolutivas podem interferir na chance de sobrevivência. Tais dados tornam-se úteis para implicar na prática clínica e políticas públicas por contribuir para ampliação dos conhecimentos sobre COVID-19 na população pediátrica.

Palavras-chave: COVID-19. Pediatria. Síndrome Respiratória Aguda Grave. Mortalidade.
Agradecimentos: CNPQ, UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

225 - EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM BIOPSICOSSOCIAL DA CRIANÇA E DE SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Autores: ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAISSA VALENTE COSTA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LISSANDRA HENRIQUES COELHO (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GABRIELLY TELES MENDONÇA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), MARIANA TRINDADE TOFANI (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GUSTAVO HENRIQUE SOARES COSTA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)
ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES - e-mail: carollages@hotmail.com – Orcid: 0000-0002-6611-5615

Introdução: Muitas emergências psiquiátricas pediátricas podem estar relacionadas a diferentes diagnósticos e podem configurar o primeiro episódio de transtorno psiquiátrico. Portanto, o atendimento emergencial exige uma abordagem biopsicossocial da criança. Descrição do caso: Menina, 11 anos, admitida no hospital com queixa de disfagia, dor torácica e calafrios há três dias. Relato de emagrecimento e inapetência há três meses, tolerando apenas líquidos. Internação há 1 mês por queixas semelhantes, sendo diagnosticado Depressão e iniciado Sertralina. Relato de não aceitação familiar ao diagnóstico e não adesão ao tratamento. À admissão apresentava uremia, hipernatremia, insuficiência pré-renal, fraqueza de membros e tremores, sendo encaminhada ao CTI. Durante a internação observados também disfagia grave, vômitos pós alimentação, delírios e queixa de "bolo na garganta", além de embotamento afetivo, discurso ora desconexo ora organizado, e fala triste. Propedêutica confirmou pangastrite enantematosa moderada e úlcera bulbar em atividade, sendo iniciado tratamento. Acompanhamento multidisciplinar confirmou o diagnóstico de surto psicótico, por possível quadro de Esquizofrenia, associado à Depressão. Iniciado Risperidona, Lorazepam e Escitalopram, com boa resposta, e instituída terapia nutricional enteral por sonda, com progressão efetiva até via oral. Realizada abordagem familiar e envolvimento da mesma no tratamento. À alta, ressaltada necessidade do apoio familiar, do uso regular das medicações e do acompanhamento no CEPAI. Discussão: O surto psicótico é uma emergência psiquiátrica e pode refletir esquizofrenia, outras enfermidades psiquiátricas, enfermidades neurológicas e/ou ingestão de tóxicos. Os principais sintomas são alucinações ocasionais e delírios. Cabe ao pediatra excluir causas orgânicas, associadas ou não, e assegurar um tratamento multidisciplinar, com abordagem familiar e cuidados pós alta. Conclusão: O atendimento pediátrico emergencial requer avaliação sistemática e biopsicossocial da criança, além da identificação de problemas agudos orgânicos e de saúde mental, e da exclusão de complicações associadas. O apoio e envolvimento familiar são imprescindíveis no tratamento e devem ser valorizados pelo pediatra.

Palavras-chave: Serviços de Emergência Psiquiátrica. Pediatria. Transtornos Psicóticos. Transtornos de Deglutição.
Agradecimentos: AO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UFMG E AO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL ODILON BEHRENS

226 - GORDURA CORPORAL, FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E POLIMORFISMO NO GENE ASSOCIADO À MASSA DE GORDURA E OBESIDADE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM DIFERENTES PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA ADOLESCENTES

Autores: WENDELL BILA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS- UEMG), MÁRCIA C C ROMANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI- UFSJ), LUCIANA L DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI- UFSJ), VALMIN R DA SILVA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), KARINA PFRIMER (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- USP), EDUARDO FERRIOLLI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- USP), CEZENÁRIO G CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI- UFSJ), FABIÂNGELO M CARLOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI- UFSJ), MARIA EMÍLIA S M DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM), JOEL ALVES LAMOUNIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI- UFSJ)
JOEL ALVES LAMOUNIER - e-mail: lamounierjoel@gmail.com – Orcid: 0000-0002-0581-3217

Introdução: A obesidade é determinada em grande parte por fatores genéticos, mas o ambiente também determina a expressão fenotípica. Objetivo: Investigar os efeitos de diferentes programas de exercícios físicos e polimorfismos do FTO (gene associado à massa de gordura e obesidade), na composição corporal e fatores de risco cardiovascular em adolescentes com sobrepeso e obesidade. Métodos: Ensaio clínico randomizado, paralelo, duplo-cego, composto por adolescentes com excesso de peso da rede pública estadual, em uma amostra aleatória representativa simples, que participaram de uma intervenção de exercício aeróbico ou musculação por 10 semanas. Antropometria, composição corporal, marcadores bioquímicos, maturação sexual e o polimorfismo rs9939609 no gene FTO foram avaliados. Resultados: Participaram do estudo 389 estudantes, com prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) de 20,8%, e todos estes foram convidados a participar da intervenção. Vinte e seis adolescentes com excesso de peso foram alocados aleatoriamente, nos programas de musculação e aeróbico. Os portadores heterozigotos e homozigotos do alelo de risco A, participantes do programa aeróbico, apresentaram melhora na glicemia (p=0,002), colesterol total (p=0,023) e redução na massa gorda corporal (p=0,041). O programa de musculação reduziu não só a glicemia em pacientes com o alelo de risco A (p=0,027), mas também a pressão arterial sistólica naqueles sem o alelo de risco A (p=0,018). Os participantes do estágio quatro de maturação sexual de Cameron foram 2,1 vezes mais propensos a melhorar sua gordura corporal (IC=1,31-3,39). Conclusão: Programas distintos de exercícios físicos podem causar diferentes alterações nas variáveis de risco relacionadas à saúde dos adolescentes. Os exercícios aeróbicos produziram uma diminuição significativa da massa gorda em pacientes com alelo de risco A, e a observação de muitas características genotípicas e de maturação podem influenciar os fatores de risco cardiovascular.

Palavras-chave: Obesidade. Exercício Físico. Deutério. Adolescente. Dioxigenase FTO Dependente de alfa-Cetoglutarato.
Agradecimentos: COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR- CAPES E BIOCLIN-QUIBASA

227 - OSTEOMIELITE AGUDA NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO

Autores: LUANA DINIZ OLIVEIRA VASCONCELLOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES), ANA LARA CLEMENTE BATISTA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), ANA PAULA PESSOTTI CLARINDO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES), ANNA PAULA DE LIMA FELICIANO LEITE (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES), DENISE CALDAS MARQUES (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES), PRISCILLA VALÉRIA VELOSO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES)
LUANA DINIZ OLIVEIRA VASCONCELLOS - e-mail: luanadov@gmail.com – Orcid: 0000-0002-8583-6856

INTRODUÇÃO: A osteomielite aguda é uma situação rara no período neonatal. Trata-se de infecção óssea que afeta mais comumente ossos longos, como fêmur e úmero, cujo principal agente etiológico é o Staphylococcus aureus. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido (RN), sexo feminino, nasceu de parto vaginal. Relato materno de hiperemia e edema em membro superior direito (MSD) desde o nascimento, tendo sido realizada radiografia, descartada fratura e recebido alta hospitalar. Devido piora do quadro aos 8 dias de vida, mãe procurou ortopedia pediátrica, que encaminhou para tratamento intra-hospitalar. À admissão, mãe negava febre e demais sintomas. Dieta e hábitos fisiológicos inalterados. Apresentava braço direito com mobilidade reduzida e sinais flogísticos em cotovelo. Solicitados exames, iniciada antibioticoterapia com Oxacilina e Gentamicina para tratamento de osteomielite em úmero direito. Ultrassonografia do MSD evidenciou sinais de artrite piogênica no cotovelo. Foi submetida à abordagem cirúrgica da osteomielite e completado 21 dias de antibioticoterapia venosa. RN evoluiu com melhora clínica e laboratorial importantes. DISCUSSÃO: A osteomielite aguda e a artrite séptica são condições comumente associadas no período neonatal. A anatomia vascular única das epífises em RN é uma das responsáveis pela frequência desta associação e a disseminação hematogênica é a via mais comum de infecção. Neste período pode manifestar-se como sepse ou de forma insidiosa, com irritabilidade e redução da mobilidade do membro afetado. Cerca de 50% dos casos não apresenta história de febre associada. O diagnóstico é clínico, apoiando-se nos exames laboratoriais e de imagem. A terapêutica inicial é empírica, de largo espectro (direcionado para S aureus, Streptococcus do grupo B e bactérias gram-negativas), por antibioticoterapia intravenosa, durante 3-6 semanas. CONCLUSÃO: O diagnóstico precoce da osteomielite neonatal é desafiador devido sintomatologia inespecífica. Assim, deve haver alta suspeição em RN com sinais clínicos de sepse, mas sem foco evidente, visando facilitar o diagnóstico precoce e o início imediato de terapêutica apropriadas.

Palavras-chave: Osteomielite. Doenças do Recém-Nascido. Artrite Infecciosa.

228 - TIREOIDITE DE HASHIMOTO EM CRIANÇA OBESA GRAVE: UM RELATO DE CASO

Autores: LUANA ANANIAS COSTA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE), ROSANA VANESSA OLIVEIRA SILVA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE), RAFAEL CUNHA SILVA ARAÚJO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE), RAFAEL COSTA PINTO DE CAMPOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE), THIAGO RESENDE FIGUEIREDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE), FERNANDA DE SOUZA SILVA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE)
LUANA ANANIAS COSTA - e-mail: luananiascosta@gmail.com – Orcid: 0000-0001-6257-2862

Introdução: Tireoidite de Hashimoto é uma doença autoimune que acomete 1:500 crianças em idade escolar. As manifestações clínicas são insidiosas, sendo que, nesse caso, chama atenção os sintomas exuberantes e atraso no diagnóstico. Descrição do caso: SAF, 5 anos, sexo feminino, previamente hígida, procurou atendimento endocrinológico pela primeira vez queixando elevado ganho de peso, referia nunca ter feito exames laboratoriais anteriormente. A criança apresentava, além da obesidade, xerodermia e constipação intestinal, triagens neonatais normais. Ao exame físico, apresentou-se tireoide aumentada, peso de 44 kg, estatura de 110 cm (IMC: 36,4 kg/m2), e bradicardia. Foram solicitados exames laboratoriais os quais portavam os seguintes resultados: TSH: 480.37 pUI/mL, T4 livre: 0.17 ng/DI, Anti-TPO: 94 U/MI. Diagnosticada com hipotireoidismo adquirido causado pela tireoidite de Hashimoto, assim, iniciou o uso de Levotiroxina. Após ajustes de dosagens, obteve níveis de TSH normalizados, além da perda de 8,5 kg e normalização da velocidade de crescimento, sendo que o comprimento atual da criança é de 114 cm. Discussão: A constipação intestinal, obesidade, xerodermia e atraso de crescimento foram sinais clínicos que, associados às alterações laboratoriais, fizeram confirmar a hipótese diagnóstica de Tireoidite de Hashimoto. O tratamento melhorou significativamente a qualidade de vida da paciente, contribuindo com a perda de peso e melhora dos demais sintomas. Conclusão: Observando melhora da composição corporal, perfil lipídico e atenuação dos sintomas apresentados, conclui-se que o tratamento precoce garante adequado desenvolvimento neuropsíquico motor e conformacional do paciente pediátrico. Há necessidade, assim, de se enfatizar o rastreio da função tireoidiana na criança obesa.

Palavras-chave: Doenças Autoimunes. Hipotireoidismo. Doença de Hashimoto. Obesidade Pediátrica.
Agradecimentos: a Professora Fernanda de Souza Silva, pela orientação, apoio e confiança.

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:







PATROCÍNIO

























