



35º Congresso  
Brasileiro de  
Pediatria

*Pediatria brasileira  
Um novo século, novos desafios.*

## Trabalhos Científicos

- Título:** Experiência na avaliação psicológica e na abordagem psicodinâmica de crianças e adolescentes obesos
- Autores:** TARSILA DE MAGALHÃES ANDRADE (UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA); DENISE ELLY BELLOTTO DE MORAES (UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA); FÁBIO ANCONA-LOPEZ (UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA)
- Resumo:** OBJETIVO: Descrever e discutir os principais problemas psicológicos e psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos, considerando as variáveis individuais e as condutas psicológicas indicadas de acordo com a necessidade/gravidade dos problemas apresentados. MÉTODO: Estudo transversal, retrospectivo, baseado no banco de dados das avaliações psicológicas de 491 casos selecionados de obesidade exógena de 1991 a 2007. Banco de dados organizado a partir de estudo preliminar para a caracterização dos principais problemas, variáveis individuais e condutas. Dados analisados por distribuição de frequência, apresentados sob a forma de tabelas. RESULTADOS: Resultados indicativos de 32,4% de casos de pais superprotetores ou de mães simbioticamente ligadas ao filho; 24,4% de casos de rejeição materna e consequente carência de afeto; 7,9% com pais alcoólicos ou drogadictos; 12,2% com pais portadores de graves problemas de saúde mental, sofrendo violências e maus tratos; 14,3% passando por angústias circunstanciais, mas com bons recursos internos; 8,8% de casos graves, apresentando imaturidade emocional. A psicodinâmica familiar perturbada levava as crianças a angústias, voracidade, sedentarismo, dificuldades escolares, isolamento ou agressividade. Queixas de discriminação social e baixa autoestima foram encontradas em grande parte, assim como queixas de incontrolável ansiedade levando aos exageros alimentares. CONCLUSÃO: Dos 491 casos avaliados, somente 14,3% eram casos sem comprometimento emocional, tratando-se de angústias circunstanciais, ligadas ao momento existencial. Os demais casos, ou seja, 85,7% mostravam raízes profundamente intrincadas na psicodinâmica familiar e requeriam cuidados, orientações e psicoterapia dirigidos não só ao paciente como à sua família.
- Título:** Avaliação do Serviço de Atendimento de Urgências Pediátricas no município de Itá - SC
- Autores:** JOANNA DAL PIVA (UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - CAMPUS CONCÓRDIA); PATRÍCIA KUERTEN ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC)
- Resumo:** É consenso que todos os serviços de urgências devem estar preparados com profissionais capacitados e equipamentos apropriados para o atendimento da população pediátrica. Esta pesquisa objetiva avaliar o serviço de atendimento hospitalar de urgências pediátricas do município de Itá – SC, quanto aos recursos físicos disponíveis. Foi realizada a observação direta do local baseado em um instrumento elaborado com os materiais, equipamentos e medicamentos recomendados pela AMERICAN HEART ASSOCIATION. Paralelamente, realizou-se uma entrevista semi-estruturada com os profissionais que atuam nesse serviço a fim de determinar a percepção dos trabalhadores de saúde referente ao assunto. Verificou-se que a área física limita-se a uma única sala destinada à assistência tanto de adultos quanto de crianças. Entre os materiais e equipamentos disponíveis no local, observou-se que dos itens preconizados, 50,3% foram encontrados enquanto 49,7% não estavam disponíveis. Dentre os itens encontrados, 98,9% encontravam-se funcionando adequadamente e 95,5% dos itens apresentavam-se em bom estado de conservação. Referente aos medicamentos recomendados, 47,8% estavam disponíveis enquanto 52,2% não foram encontrados. Toda a medicação disponível encontrava-se em bom estado de conservação, armazenada adequadamente e dentro do prazo de validade. Na percepção dos profissionais entrevistados, a estrutura local é caracterizada como parcialmente adequada e incapaz de proporcionar segurança ao paciente pediátrico durante o atendimento de urgência. A ausência de educação permanente e de protocolos de atendimentos, bem como, o número reduzido de profissionais, contribuem negativamente para o atendimento das urgências pediátricas no serviço em questão, segundo os profissionais participantes do estudo. Logo, o serviço de atendimento de urgências pediátricas do município de Itá apresenta área física limitada sendo que os materiais, equipamentos e os medicamentos não estão em sua totalidade disponíveis, conforme as recomendações da AMERICAN HEART ASSOCIATION, dificultando o atendimento e comprometendo a segurança e a qualidade do atendimento prestado ao paciente pediátrico.
- Título:** A pediatria e a importância da percepção dos transtornos mentais na infância e adolescência
- Autores:** TATHIANA TAVARES MENEZES (UNIGRANRIO); VICTOR JUNGER DE MELLO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** A lei 10.216/02 rege a política nacional de saúde mental e a reforma psiquiátrica propôs a criação de uma rede substitutiva ao antigo modelo dos hospitais psiquiátricos, na tentativa de inserir estes pacientes no convívio social e familiar. Uma das principais apostas do SUS é o CAPSI (centro de atenção psicossocial infantil). Ainda é um desafio precisar a demanda infanto-juvenil em termos de transtornos mentais, pois são falhas as estatísticas e registros dessas patologias. A maioria dos estudos, pesquisas, políticas e práticas de atenção à saúde mental são voltadas para os adultos. Estima-se que de 10 a 20 % das crianças e adolescentes sofram de distúrbios mentais, sendo leves a graves. As causas para estes transtornos mentais são genéticas e ambientais. Nesse contexto o papel do pediatra é perceber, preferencialmente em fase precoce, os transtornos mentais. E porque o pediatra? Porque é ele quem tem o primeiro contato com o paciente, acompanha o desenvolvimento psíquico da criança e tem a família próxima à sua investigação semiológica.

**Título:** Progeria: relato de caso no interior do Paran

**Autores:** TATHIANA TAVARES MENEZES (); VICTOR JUNGER DE MELLO (); MIRIAN CASTILHO ()

**Resumo:** Os autores apresentam um relato de caso de Progeria no interior do Paraná, em uma pré-escolar de 3 anos de idade, do sexo feminino. O relato de caso é fruto de acompanhamento em uma unidade do Programa Saúde da Família na cidade de Curiúva-PR. São apresentados aspectos relacionados a raridade da patologia, estudos dermatopatológicos da paciente e da doença, critérios diagnósticos clínicos e genéticos.

**Título:** Síndrome de Sotos

**Autores:** LAIANE FARLI BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); EDNEY NASCIMENTO MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RENATA DE MELO PITHON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JOÃO RICARDO REBOUÇAS DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); IONEI MATOS DE GÓIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); MÁRCIO MENDES DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RAFAEL CORREIA DE SOUSA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); THÁCIO ROBERTO HORA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); VICTOR MARINHO SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ELIANE DORTAS MAFFEI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Sotos é uma megalencefalia anatômica congênita, caracterizada por um rápido crescimento ósseo e macrocefalia com dolicocefalia. O tamanho dos indivíduos afetados é excessivo desde o período pré-natal. Eles apresentam atraso do desenvolvimento motor e de linguagem. Geralmente, esses indivíduos apresentam atitude desajeitada, equilíbrio instável e problemas comportamentais. O diagnóstico é clínico e realizado através do fenótipo de crescimento exagerado pré ou pós-natal, fâcies característica, idade óssea avançada e atraso no desenvolvimento. Relato de Caso: E.J.S.O, feminino, 6 anos, branca, natural de Vitória da Conquista, Bahia, nascida a termo com 4.700g, cesáreo, estatura 54cm, perímetro cefálico de 36cm, pais não-consanguíneos. Evoluiu com atraso de desenvolvimento neuro-psico-motor (DNPM) e desenvolvimento desproporcional de mãos e pés. Paciente com história de irritabilidade e labilidade emocional. Hoje, aos 6 anos de idade, paciente desajeitada, estuda alfabetização, apresenta-se, ao exame físico, com macrocefalia com dolicocefalia, queixo pontudo, hipertelorismo ocular, epicanto e fenda palpebral amendoada. Possui disartria e valgismo. Mãos grandes e pés planos e grandes para a idade. Marcha instável. Gordura com distribuição centripeta. Apresenta-se com estatura no percentil 97 e peso no percentil 90. Exames complementares: Idade óssea: avançada para a idade. Função tireoidiana, GH e cortisol normais. Hipercolesterolemia (colesterol total: 175 mg/dL). Curva glicêmica normal. Cariótipo 46, XX. Discussão: A maioria das crianças com síndrome de Sotos apresenta atraso no DNPM, com estudos de desempenho intelectual demonstrando que os afetados apresentam dificuldades motoras e de linguagem, porém um diagnóstico precoce pode favorecer a atuação dos pais e responsáveis e as dificuldades iniciais apresentadas pelas crianças podem ser superadas. Desta forma, com uma estimulação adequada elas podem frequentar escola e se inserir no mercado de trabalho. Conclusão: Crianças com síndrome de Sotos podem socializar-se e futuramente poderão inserir-se no mercado do trabalho desde que seu diagnóstico seja precoce e recebam orientação adequada.

**Título:** ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS: PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DE ANEMIA APLÁSTICA ADQUIRIDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SALVADOR NO PERÍODO DE 2008-2010

**Autores:** DÉBORA SILVA (EBMSP); IVANA PAULA LEITE ()

**Resumo:** A anemia aplástica é uma doença hematológica rara e de elevada letalidade caracterizada por pancitopenia periférica associada à medula óssea hipocelular e sem evidência de fibrose, infiltração neoplásica ou mieloproliferativa<sup>1</sup>. Objetivo: Como na literatura poucos são os trabalhos sobre anemia aplástica em pediatria, o presente estudo tem como finalidade descrever o perfil dos pacientes com diagnóstico de anemia aplástica adquirida internados em um hospital pediátrico de Salvador no período de Janeiro de 2008 a Junho de 2010. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo tipo série de casos com análise de 13 pacientes de idade inferior a 17 anos com anemia aplástica adquirida. Foram analisadas através de revisão retrospectiva de prontuários médicos as variáveis como: distribuição de idade, sexo, procedência, etiologia, principais complicações, duração e número de internamentos, tratamento e letalidade. Resultados: Entre os pacientes do estudo houve leve predominância do sexo masculino e a média de idade foi de 8,77

anos. A maioria das crianças era procedente da zona rural. 76,9% dos casos foi considerada idiopática. Pesticida agrícola e infecção viral foram os fatores casuais identificados. A média do tempo de internamento foi de 31,92 dias e a quantidade de internamentos predominou apenas uma internação. O tratamento instituído na maioria dos casos foi apenas o de suporte e apenas 2 pacientes beneficiaram-se do TMO. A taxa de letalidade foi de 30,8%. Conclusão: O perfil dos pacientes com anemia aplásica adquirida é formado predominantemente por crianças de 9 anos, do sexo masculino, provenientes da zona rural, com doença idiopática, que relataram como principais complicações petéquias e febre, que tiveram um tempo médio de internamento de 32 dias com predomínio de apenas 1 internação e que receberam na maioria dos casos apenas o tratamento de suporte. A taxa de letalidade da doença nesses pacientes foi de 30,8%.

- Título:** DETECÇÃO DE VARICELA NEONATAL EM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL-NITERÓI-RJ: RELATO DE CASO
- Autores:** MARIA ELIZABETH HERDY BOECHAT (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); CASSEMIRO SERGIO MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); CRISTINE DELGADO CÔRREA DIAS (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); TATIANE SOARES COSTA MACEDO (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ); LYDIA PEREIRA MONTENEGRO (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ); MÁRCIA CRISTINA DE AMORIM (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ)
- Resumo:** INTRODUÇÃO: Varicela é infecção aguda viral. Acometendo ambos os sexos, inclusive grávidas, puérperas e neonatos. A seguir, relatamos caso de Varicela em Unidade Intermidiária de Neonatologia (UI). DESCRIÇÃO DE CASO: Esclarecemos que a parturiente foi internada em 26/12/2010 com Varicela disseminada, cefaléia, febre, prostração, infecção pulmonar à direita, em trabalho de parto, com idade gestacional de 36 semanas. Em 27/12/2010 parto normal tendo lesões infectantes na vulva e períneo. Relatou que 03 semanas anteriores à internação conviveu com filhos com esta doença. Durante 19 dias apresentou lesões cutâneas em atividade ficando em precaução de contato mantida, e sem acesso a sua Recém-nascida (Rn). Evoluindo com alta hospitalar em 20/01/2011. Rn apresentou prematuridade, baixo peso, necessidade de alimentação enteral. Feitos imunobiológicos para prevenção desta infecção aos bebês da UI e profissionais de saúde sem imunidade prévia. A Rn recebeu imunoglobulina na data do nascimento. Ainda, sua Sorologia para Varicella-Zoster colhida em 29/12/2010 detectou Anticorpos IgM não reagente. Porém, em 06/01/2011 começaram lesões desta doença no membro superior direito, tronco e membros inferiores. Portanto, o período de incubação neonatal foi de 11 dias. Apresentou resolução da infecção. Alta hospitalar em 06/02/2011. DISCUSSÃO: Notamos ausência de ações preventivas para Varicela junto a gestante devido contato prévio com menores infectados; questionamos sua virulência ter contribuído para o parto prematuro; verificamos também que a administração da Imunoglobulina retardou apenas início da infecção da Rn. Ainda, o contato com lesões no parto favoreceu infecção neonatal. CONCLUSÃO: É fundamental ações de educação em saúde para população sobre Varicela, como também nos hospitais almejando redução da sua morbi-mortalidade nos recém-natos.

- Título:** Pancreatite Aguda Alitiásica em adolescente associada a Dengue com Complicação em Hospital Público Estadual-Niterói-RJ: Relato de Caso
- Autores:** MARIA ELIZABETH HERDY BOECHAT (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); CASSEMIRO SERGIO MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); TATIANE SOARES COSTA MACEDO (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); REGINA LUCIA PINHEIRO DE MACEDO (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); MONICA MÜLLER TAULOIS (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ); ANNA CRISTINA PINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ); ELAINE RODRIGUES CEZÁRIO (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ);
- Resumo:** INTRODUÇÃO: Dengue é virose aguda de relevante morbi-mortalidade. Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, e atualmente notificada em muitos municípios brasileiros. Podendo manifestar com diversas complicações, como: encefalopatia, hepatite, abortamento, parto prematuro e pancreatite. Ilustrando esta última condição citaremos este caso. DESCRIÇÃO DO CASO: E.V.P., 15 anos, negro, estudante cursando nível médio, residente Sapê-Niterói-RJ. Início dos sintomas 22/03/2011. Internação 29/03/2011 com febre, dor abdominal severa, mal-estar, inapetência, prostração. Exames complementares evidenciaram elevação das enzimas pancreáticas, chegando a amilase a 186 U/L e a lipase a 1391 U/L, leucopenia de 1800 com linfocitose, e plaquetopenia de 69.000. Não houve hemoconcentração; elevação das escórias renais; alteração significativa da prova de função hepática; do TAP/ PTT e dos eletrólitos. Tomografia abdominal com pequena quantidade de líquido livre em pelve e questionou-se esplenomegalia. Ultrassonografia abdominal sem alterações. Na investigação epidemiológica foi mencionado casos de vizinhos com Dengue. Em 31/03/2011 a Sorologia para Dengue apresentou IgM positivo e IgG negativo. Instituídas terapêuticas para Pancreatite Aguda Alitiásica e Dengue com Complicação. Paciente apresentou resolução do quadro clínico e alta hospitalar em 14/04/2011. DISCUSSÃO: Pelo exposto, reiterou-se a grande virulência da Dengue. Dentro das manifestações clínicas desta infecção observou-se uma condição peculiar caracterizada pela dor abdominal severa, tipo em barra, na região epigástrica. Os exames de imagem não revelaram alterações significativas, entretanto, o diagnóstico de pancreatite associada a dengue foi confirmado pelas alterações clínicas e bioquímicas. CONCLUSÃO: Lembramos a necessidade de implementar ações de prevenção desta doença, como também, nas ações de educação permanente aos profissionais de saúde, enfatizar a possibilidade das múltiplas facetas de apresentação clínica da Dengue no intuito de contribuir na redução de sua morbi-mortalidade.

**Título:** A importância da investigação de Infecção Urinária na infância

**Autores:** MARIANA THOMÉ DE CARVALHO (UNIFESO); ROSALDA M.D.MOURA (UNIFESO)

**Resumo:** Introdução: Infecção urinária (ITU) é um diagnóstico freqüente no pronto socorro e consultórios médicos. Em lactentes o quadro pode se manifestar apenas por febre sem sinais de localização, já nos pré- escolares pode se apresentar com febre, dor abdominal e/ou disúria. Descrição do caso: JSS, 3 anos, sexo feminino, internada por ITU alta, tratada por 14 dias. Apresentou dois episódios anteriores de ITU no mesmo semestre. Exames de imagem normais. Durante atendimento ambulatorial foi observada sinéquia vulvar. Mantida quimioprofilaxia até abertura da sinéquia e urinoculturas seriadas negativas. Discussão: Devemos investigar toda primo infecção, confirmada por urinocultura, em crianças menores de cinco anos e ITU recorrentes. O diagnóstico por imagem pode ser feito através de ultrassonografia renal e de vias urinárias -- para visualizar obstrução -- uretrocistografia miccional retrógrada -- para a identificação de refluxo vesico ureteral -- cintilografia -- para visualização de cicatriz renal. Urinoculturas seriadas são essenciais para o acompanhamento. O tratamento é feito por até quatorze dias, mantida ¼ da dose de antibioticoterapia através da quimioprofilaxia até a descoberta da causa da ITU recorrente. Conclusão: ITU é comum na infância, podendo causar cicatriz renal grave se não manejada da forma correta, portanto deve ser valorizada. Muitas vezes o diagnóstico clínico é difícil, por isto, toda criança com dor abdominal e/ ou febre sem sinais de localização deve ter urinocultura solicitada. É essencial seguir o protocolo de investigação por imagem, urinoculturas seriadas e manter a quimioprofilaxia até a resolução do caso. Sendo fundamental, também, realizar o exame físico detalhado da criança.

**Título:** Dengue com Complicação em gestante adolescente em unidade hospitalar de Niterói-RJ: Relato de Caso

**Autores:** TATIANE SOARES COSTA MACEDO (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); MARIA ELIZABETH HERDY BOECHAT (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); CASSEMIRO SERGIO MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); DENISE DE SOUZA MORAES (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); ANDRÉ LUIZ DE SOUZA BRAGA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-NITERÓI-RJ); CARLOS MALVONE GARCIA DE SANTANA (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); ANNA CRISTINA PINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-UNIGRANRIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Dengue é doença aguda de etiologia viral. Acometendo diversos segmentos etários, níveis sócio-econômicos, e ambos os sexos. Inclusive na gravidez. Observamos ainda, a vulnerabilidade clínica das gestantes em termos de partos prematuros, abortamentos e óbito gestacional. Exemplificando este cenário descreveremos caso de Dengue com Complicação em gestante adolescente. DESCRIÇÃO DE CASO: C.M.V.A., 19 anos, parda, primípara, com idade gestacional de 09 semanas, moradora do Caramujo-Niterói-RJ, comerciária. Início dos sintomas: 01/05/2011. Internação em 05/05/2011 com vômitos, dor epigástrica, mialgia, febre, cefaléia, exantema, petéquias em membros superiores e inferiores, hipotensão arterial, taicárdica, prova do laço positivo. Exame obstétrico evidenciou colo longo e fechado, sem perdas vaginais, batimentos cardíco-fetais positivos. Na ultrassonografia pélvica registrou áreas hipoecóicas ao redor da decídua podendo apresentar áreas de descolamento. Também presença de quantidade moderada de líquido livre em fossas ilíacas. O hemograma completo demonstrou importante linfocitose, leucometria global reduzida a 3.500, plaquetas chegaram a 46.000, porém sem hemoconcentração. A prova de função hepática, TAP, PTT, escórias renais e eletrólitos não tiveram alterações relevantes. HIV e VDRL não reagentes. Em 08/05/2011 o Antígeno NS1 negativo e sorologia para Dengue apresentou IgM não reagente e IgG reagente. No dia 12/05/2011 a IgM e IgG reagentes para Dengue. Houve resolução do quadro clínico com alta em 18/05/2011. Encaminhada para acompanhamento obstétrico. DISCUSSÃO: Verificamos que negatividade do Antígeno NS1 se deve a utilização deste exame fora do período indicado para realização, pois início dos sintomas estava acima de 04 dias gerando falso-negativo. Contudo a evolução deste caso e sua sorologia confirmaram a Dengue. CONCLUSÃO: Queremos ressaltar a grande importância da labilidade clínica que a Dengue pode desencadear na gestante. Requerendo do profissional de saúde um olhar de maior sensibilidade para possíveis alterações clínicas e laboratoriais que esta clientela pode manifestar. Visando auxiliar a prevenção da morbi-mortalidade por esta infecção.

**Título:** FORMAÇÃO SOCIAL DA MENTE: INTERVENÇÃO LÚDICA PARA O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

**Autores:** ROSA MARIA DA MOTTA AZAMBUJA (IBPEX); PROF. DR. ENIEL ESPÍRITO SANTO (IBPEX)

**Resumo:** As descobertas da neurociência remetem a olhar para o fenômeno lúdico, apontando que a aprendizagem não se limita somente ao campo cognitivo, mas envolve também os processos afetivos, sociais e a interação com o meio. Esses estudos vêm provocando novos desdobramentos sobre as concepções do brincar e do olhar mais atento na formação social da mente da criança com o objetivo de compreender como se dá o entrelaçamento entre a interação lúdica e a aprendizagem. Esse artigo tem como objetivo compreender como se dá o entrelaçamento entre a interação lúdica e a aprendizagem na perspectiva da neurociência. Aborda o brincar desde uma perspectiva histórico-social clássica ao contemporâneo; a ludicidade na perspectiva da neurociência e a intervenção lúdica no processo da aprendizagem. O estudo é de natureza qualitativa, reunindo os principais referenciais teóricos e autores, com base na temática da sua obra, bem como em sua escola de pensamento, sendo contempladas a neurociência, a Psicologia e a Educação. Conclui-se que os efeitos da intervenção lúdica têm sido considerados significativos, para o desenvolvimento cognitivo e social da mente.

- Título:** Dificuldade de Aprendizagem: Família e escola numa abordagem sistêmica
- Autores:** ROSA MARIA DA MOTTA AZAMBUJA (UCSAL); PROFA. DRA. MIRIÃ ALVES RAMOS DE ALCÂNTARA (UCSAL)
- Resumo:** Para analisar a dificuldade de aprendizagem do sujeito aprendiz é de fundamental relevância a abordagem sistêmica voltada a família e a escola, contextos fundamentais para o desenvolvimento da criança que influenciam e sofrem profundas alterações do contexto sociocultural mais amplo. Este processo ganha relevância científica, uma vez que família e escola é palco de encontro das relações entre gerações distintas. A revisão da literatura reúne abordagens atuais acerca da relação e das divergências entre família e escola na educação de crianças, especialmente quando a criança tem o diagnóstico de dificuldade de aprendizagem. O estudo tem o objetivo de analisar o discurso da teoria sistêmica acerca das relações da criança com dificuldade de aprendizagem, discutindo do ponto de vista da organização dos contextos, os conceitos de autoapoio e feedback e quanto aos atores envolvidos, os conceitos de vínculo e individualização, a fim de discutir a posição de crianças nos dinâmismos familiares e escolares, indicando dificuldades, aproximações, motivações, conflitos e rupturas para com as perspectivas de socialização de pais e professores. Responsáveis por condições que favorecem a inserção social, a família e a escola interagem com a incipiente implementação das ações políticas voltadas às crianças. Este paradoxo insere-se na padronização, característica da sociedade globalizada no capitalismo avançado, descortinando elementos inovadores das trocas intergeracionais que desafiam as estratégias educativas em seu potencial de socialização.
- Título:** FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE: IMPORTÂNCIA DO PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REVISÃO DA LITERATURA
- Autores:** MICHELE DO NASCIMENTO OLIVEIRA (UNIP); SÔNIA DE JESUS SANTOS (UNIP); DANÚBIA SILVANA DA COSTA RODRIGUES (UNIP); VALDECLÉIA ROCHA DE MAGALHÃES (UNIP); ANA KAROLINA CARVALHO DE OLIVEIRA (UNIP)
- Resumo:** Introdução: O aleitamento materno é considerado um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre a mãe e o filho, com repercussões no estado nutricional e fisiológico da criança, e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção. Objetivo: O objetivo da presente pesquisa bibliográfica é identificar os fatores que influenciam o desmame precoce e a atuação dos profissionais de saúde frente a este processo. Método: Realizou-se uma revisão da literatura do tipo exploratória quantitativa nas bases de dados Scielo e Lilacs. Resultados: A análise dos fatores evidenciaram que o desmame precoce é influenciado por diferentes situações e processos, estando estes classificados nas categorias mãe e profissional. Conclusão: Vários são os fatores citados como impeditivos para a realização da prática, mas o que predominou, foi o despreparo dos profissionais frente a um assunto tão importante.
- Título:** ACOMETIMENTO ARTICULAR NA DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO.
- Autores:** MARIA HELOISA VENTURA (SANTA CASA DE SANTOS); JANAINA SCHMIDT TRAINA (SANTA CASA DE SANTOS); ADRIANA FERRÃO (SANTA CASA DE SANTOS); KATIA FERREIRA GUENAGA (SANTA CASA DE SANTOS); LEDA VIEGAS DE CARVALHO (SANTA CASA DE SANTOS); JOSÉ RUBENS AFONSO (SANTA CASA DE SANTOS)
- Resumo:** Introdução: Descrever um caso de artrite associada à Doença de Crohn (DC) em criança. Descrição do caso: Menino de treze anos, com história de artrite aguda em joelho, como primeiro sintoma, com diagnóstico de DC por colonoscopia com biópsia há oito meses; fazendo uso de prednisona e azatioprina com eficácia no tratamento, com redução dos sintomas. Discussão de caso: Cerca de quarenta e oito por cento dos pacientes com DC apresentam artrite e/ou artralgia como o primeiro sintoma (2). As manifestações extra articulares mais comuns são artralgia, sacroileíte, espondilite anquilosante (4). A artrite pode ser pauciarticular acometendo os tornozelos, joelhos, ombros e quadril (2,3). Com maior prevalência no sexo feminino, sendo a manifestação mais frequente o acometimento articular periférico; as manifestações extra articulares aparecem enquanto a doença intestinal esta em atividade (4). Conclusão: O conhecimento epidemiológico, dos sinais e sintomas articulares e intestinais facilitam o diagnóstico e início precoce do tratamento (2), melhorando a qualidade de vida do paciente.
- Título:** Mortalidade Infantil Tardia na região da região sul da cidade de São Paulo, São Paulo, 2007 a 2009
- Autores:** JOSE RICARDO DIAS BERTAGNON (ORG SANTA CATARINA/UNISA); CINTIA LECI RODRIGUES (UNISA/FSP-USP); CLAUDIO LEONE (FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA-USP); JANE DE ESTON ARMOND (UNISA)
- Resumo:** Objetivo: Analisar as causas de mortalidade infantil tardia (CMIT), com ênfase nas causas básicas de óbito e fatores a ela relacionados em uma subprefeitura da região sul do município de São Paulo, Brasil nos anos de 2007, 2008 e 2009. Métodos: Estudo observacional, descritivo do universo de óbitos de crianças com idade de 28 dias a 364 dias, ocorridos de janeiro a outubro dos anos de 2007, 2008 e 2009. Esses óbitos foram

identificados pelo Sistema de Informação de Mortalidade. Foram analisados 113 óbitos. As variáveis das características de pré-natal, parto, nascimento, maternas e de assistência foram levantadas pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos e da Declaração de Óbito. Resultados: Em 2008 e 2009 o CMI caiu em relação a 2007 de 17,1‰ para 12 e o CMIT foram de 4,9‰, 4,0‰ e 4,6‰. As causas dos óbitos mais frequentes foram Malformações Congênitas (MC) Afecções do Período Perinatal (APP) e Doenças do Aparelho respiratório (APR). As MC apareceram principalmente nas crianças falecidas até 6 meses. As APP em crianças até 2 meses. As APR ocorreram com 3 e 4 meses e 43% eram de baixo peso, mais da metade com peso inferior a 2.500g e pré-termo. Não se observou relação entre óbitos e idade ou instrução maternas. As mortes por APR foram mais frequentes quando as mães eram mais jovens de menor escolaridade. As MC foram mais comuns entre mães de maior idade. Houve mais óbitos quando o número de consultas de pré natal foi menor. Como última conclusão cabe assinalar que estes resultados permitem. Conclusão: O CMIT evidenciou uma tendência de redução durante os períodos analisados. Pode se supor que uma proporção não desprezível das mortes destas crianças foi decorrente de causas que no momento atual podem ser tecnicamente classificadas como evitáveis.

**Título:** Abortamento em adolescente associado à infecção por Leptospirose em maternidade pública de Niterói-RJ: Relato de Caso

**Autores:** TATIANE SOARES COSTA MACEDO (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); MARIA ELIZABETH HERDY BOECHAT (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); CASSEMIRO SERGIO MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); ANDRÉ LUIZ DE SOUZA BRAGA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-NITERÓI-RJ); CARLOS MALVONE GARCIA DE SANTANA (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); CRISTINE DELGADO CORREA DIAS (HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ); DESIRÉE LISIEUX TEIXEIRA DUTRA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-UNIGRANRIO-CAMPUS DE DUQUE DE CAXIAS-RJ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Leptospirose é doença bacteriana aguda multissistêmica, com importante taxa de letalidade. Apresenta caráter cosmopolita, acometendo ambos os sexos, diversas faixas etárias e inúmeras condições sócio-econômicas. Ressaltamos ainda, que o segmento gestacional não está isento da mesma, pois convive com seus fatores facilitadores como os outros segmentos populacionais. Sendo o presente estudo um exemplo disto. DESCRIÇÃO DO CASO: A. C. O. S, 14 anos, parda, primipara, primeiro trimestre gestacional, estudante, moradora de Piratininga-Niterói-RJ. Início dos sintomas: 20/09/2009. Internação em 21/09/2009 com febre, dor no baixo ventre. Exame obstétrico com colo longo posterior, orifício externo permeável e sangramento moderado apresentando abortamento em curso. Realizada em 22/09/2009 Wintercuretagem com retirada de restos ovulares em grande quantidade e iniciado antibioticoterapia. Ultrassom obstétrico havia detectado endométrio espessado e heterogêneo. BHCG positivo. HIV e VDRL negativos. Anemia com hematócrito chegando a 26,7%. Leucocitose com discreto desvio para esquerda. Prova de função hepática, escórias renais e eletrólitos sem alterações relevantes. Relato de deficitário saneamento ambiental no peridomicílio. Sorologia para Leptospirose com IgM reagente e IgG não reagente em 23/09/2009. Exame anátomo-patológico dos restos ovulares evidenciou processo inflamatório agudo. Havendo resolução do quadro e alta hospitalar em 28/09/2009. DISCUSSÃO: Verificamos que a Leptospirose contribui para morbidade no período gestacional. Neste contexto, este caso corroborou os dados da literatura médica que relata partos prematuros e óbitos gestacionais. Ainda, detectamos que a anamnese acrescida da investigação do enfoque sócio-ambiental é fundamental para visualizarmos condições facilitadoras desta patologia, tendo o cenário peridomiciliar favorecido aquisição desta doença. Por último, lembramos que recém-natos destas gestantes irão requerer atenção especial pela possibilidade da transmissão vertical da Leptospirose. CONCLUSÃO: Percebemos assim, necessidade de sua inclusão nas causas de abortamento; realização de ações de educação ambiental para esta doença e iniciativas para diminuir sua subnotificação visando auxiliar a redução da morbi-mortalidade desta severa infecção.

**Título:** Síndrome de Swyer-James em criança tratada cirurgicamente: relato de caso

**Autores:** PAULO SERGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL); LORENA DE AMORIM GRANDO (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL); HENRIQUE MONTEIRO NETO (HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA); RENATO LOPES (HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA)

**Resumo:** A Síndrome de Swyer James Macleod (SJM) é uma doença complexa e incomum caracterizada por hiperlucência de um pulmão ou lobo devido a perda de vasculatura pulmonar e a hiperdistensão alveolar. O tratamento é geralmente conservador e a abordagem cirúrgica é rara. De fato há apenas quatro relatos na literatura de crianças com SJM tratadas cirurgicamente. Caso: Paciente de 8 anos, com história de infecções respiratórias recorrentes desde os 2 meses de idade. Entre os intervalos das internações apresentava tosse, dispnéia aos exercícios e sibilância. Radiografia de tórax mostrou hiperlucência e redução de pulmão direito associado a discreto desvio ipsilateral de mediastino. Enquanto tomografia computadorizada revelou redução de volume e de vasculatura do pulmão direito, a cintilografia pulmonar mostrou 85% da ventilação e perfusão ocorriam para o pulmão esquerdo e apenas 15% para o pulmão direito. Testes de função pulmonar mostraram volume expiratório em 1 segundo (VEF1) de 0.85L (56% do previsto) e uma capacidade vital forçada (CVF) de 1.20L (70% do previsto). Os achados clínicos, radiológicos, função pulmonar e cintilografia sugeriram o diagnóstico de Síndrome de SJM. Paciente foi submetido a pneumonectomia direita devido a grave comprometimento de função pulmonar e infecções respiratórias recorrentes. Anatomo-patológico revelou enfisema panacinar e bronquite/bronquiolite crônica. Não houve intercorrências no pós operatório. Seguimento após 6 meses mostrava criança com melhora dos sintomas e VEF1 de 1.15L (77% do previsto) e CVF de 1.41 L (83% do previsto). Conclusão: SJM deve fazer parte do

diagnóstico diferencial de patologias pulmonares que cursam com aparente “hiperlucência unilateral” ao raio-x de tórax. Nosso relato mostra que embora raramente indicado, o tratamento cirúrgico pode promover melhora da qualidade de vida e da função pulmonar nestes pacientes.

- Título:** Prevalência da rotavirose antes e após a introdução da vacinação oral contra rotavírus humano, na cidade de Juiz de Fora, MG
- Autores:** DANIEL ALMEIDA DO VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ANDRÉSSA SILVINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); GUSTAVO ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ELZIMAR BELLINI DE TOLEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ADRIANA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); MARIA LUZIA DA ROSA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)
- Resumo:** Objetivo: Analisar a prevalência da infecção por rotavírus antes e após a introdução da vacinação oral contra rotavírus humano (VORH). Método: Foram analisadas 736 amostras fecais, provenientes de crianças de 0-5 anos, com doença diarréica aguda, obtidas no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010, na cidade de Juiz de Fora, MG. As amostras foram submetidas às técnicas de eletroforese em gel de poliácilamida e reação em cadeia de polimerase precedida por transcrição reversa, para detecção e caracterização de rotavírus. Resultados: Foram detectadas 17,14% (18/105) amostras positivas no ano de 2005; 19,05% (44/231) em 2006; 2,08% (2/96) em 2007; 3,31% (5/151) em 2008; 3,13% (3/96) em 2009 e 8,77% (5/57) em 2010. Entre os perfis eletroforéticos compatíveis com rotavírus A (RVA) que puderam ser definidos, notou-se que em 2005 predominaram amostras de perfil longo e, a partir de 2006, amostras de perfil curto. A caracterização das amostras revelou predomínio do genótipo G1P[8] antes e de G2P[4] após a implementação da VORH. Conclusão: Observou-se uma diminuição na prevalência das infecções por RVA a partir de 2007, um ano após a introdução da VORH no calendário vacinal. Vale ressaltar que as coberturas vacinais, nos respectivos anos de 2006 a 2010, foram: 56,48%, 80,47%, 83,51%, 81,04% e 79,2%. Os perfis eletroforéticos longos detectados em 2005 e os curtos detectados a partir de 2006 são compatíveis com o resultado de caracterização molecular, que apontou, respectivamente, a circulação de amostras G1P [8] e de G2P[4]. A detecção de G2P[4] é compatível com a proteção da VORH, visto que, nas triagens identificou-se uma proteção para rotavírus dos tipos G1, G3, G4 e G9. Entretanto, são necessários mais estudos de vigilância epidemiológica para analisar se as amostras G2P[4] circulantes resultam do impacto da vacinação ou se trata de circulação temporal característica das amostras G2P[4].

- Título:** ESTUDO COMPARATIVO DA PREVENÇÃO ATUAL DA CONJUNTIVITE NEONATAL: IODOPOVIDONA VERSUS NITRATO DE PRATA
- Autores:** LAURA CUNHA (UNISA); JOSÉ RICARDO BERTAGNON (UNISA); ROSANA CUNHA (EPM); SUMAIA MUSTAFA (UNISA); ELISA PADOVAN (UNISA); JANE ARMOND (UNISA)
- Resumo:** OBJETIVO: Realizar um estudo duplo-cego por seis meses em recém-nascidos (RN) num hospital de grande porte da Zona Sul da cidade São Paulo alternando o colírio de iodopovidona a 2,5% (PVP-I) e a solução ocular de nitrato de prata a 1% (NP) para comparar os efeitos colaterais no RN após o uso. METODO: O NP possui o espectro restrito contra a N. gonorrhoeae. O PVP-I abrange além do gonococo, a Chlamydia trachomatis, vírus, fungos, protozoários. Além deste benefício o PVP-I tem melhor aplicabilidade e é mais barato, podendo ser produzido pela farmácia do próprio hospital. Os RN do período receberam profilaxia para prevenção da conjuntivite neonatal conforme proposto no trabalho e procuraram a unidade básica de saúde caso houvesse alteração no quadro clínico. Os autores contataram, por telefone todas as puérperas para avaliar a evolução do RN. Isto possibilitou analisar as condutas oftalmológicas realizadas por médicos não oftalmologistas ou pelas próprias puérperas, gerando uma nova perspectiva para este projeto. RESULTADO: O número total de gestantes foi de 448, sendo 358 as participantes. Destas, foi instilado o colírio nº2 em 57% dos RN e o nº1 em 43%. Os sintomas foram relatados em ambos os colírios, porém em 51,9% do colírio 1 e 77,9% do nº2: ( $\chi^2 = 26,71$  e  $p < 0,0001$ ). Após correlacionar as queixas das puérperas com o número do colírio instilado foi constatado que o colírio nº1 (PVP-I) possuiu o maior número de casos assintomáticos (74 casos). O tratamento utilizado foi: aplicação de leite materno, soro fisiológico, ácido bórico, antibiótico oral e tópico ou ausência de tratamento. CONCLUSÃO: O PVP-I é o colírio com o melhor custo-benefício para a prevenção da conjuntivite neonatal e o número de efeitos colaterais foi significativamente menor no grupo do PVP-I.

- Título:** RELATO DE CASO CLÍNICO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO OCORRIDO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE FEDERAL
- Autores:** ALAN DA SILVA PRAXEDES VIEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); MARILENA DE CORDEIRO MENEZES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)
- Resumo:** Introdução: A insuficiência suprarrenal pode ter causa genética ou adquirida, sendo a deficiência da 21 hidroxilase de longe a mais freqüente delas. Origem: primária, secundária ou terciária. Clínica: emagrecimento, náuseas, vômitos, diarreia, desidratação e até choque. Laboratório: leucopenia com eosinofilia, hipocalcemia e hipoglicemia, que se concomitante a deficiência de aldosterona induz a hiponatremia, hipercalemia e aumento da renina plasmática. Descrição: L.C.S, masculino, pardo, 1 mês e 22 dias, tratando doença do refluxo gastroesofágico, chegou com diarreia há 4 dias associada a febre e vômitos. Peso próximo de 3 kg, desidratação (II –III grau), desnutrição, genitália externa compatível com

sexo e idade. Exames: hiponatremia (Na 128) e hipercalemia (K 6,1), sem resposta a reposição hidroeletrólítica, iniciando então hidrocortisona EV após coleta de amostra para dosagens hormonais basais. Exames: 2 ultrassonografias “sem menção às suprarrenais”, 1 Tomografia abdominal “sem massas na topografia de adrenais”. Seriografia, teste do pezinho, 2 dosagens de 17- hidroxiprogesterona e androstenediona e até seqüenciamento do gene da 21 hidroxilase eram normais. Internado, necessitou de doses altas de mineralocorticóide para manter equilíbrio hidroeletrólítico, obtendo alta com Fludrocortisona (0,25 mg /dia), Prednisolona (5mg/m2 SC) e suplementação oral de NaCl. Usou-as por todo o primeiro ano de vida. Atualmente: sem uso de medicação, boa evolução ponderoestatural. Discussão: Diagnósticos difíceis pedem exames mais específicos de difícil aquisição em unidade pública, porém o manejo clínico nestes casos se sobrepõe, chegando ao diagnóstico provável da forma renal do Pseudohipoadosteronismo tipo 1, mais leve, cuja regressão dos sintomas de perda de sal ocorre no final do primeiro ano de vida. Conclusão: Devemos sempre estar atento a diagnósticos variados. A investigação genética dos indivíduos com PHA1 é útil para identificação de outros genes nas famílias. Porém um acompanhamento clínico criterioso na falta de exames de maior complexidade é um instrumento valioso na resolutividade do caso.

**Título:** IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA BRINCADEIRA COMO INSTRUMENTO PARA ESTÍMULO DO DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO DAS CRIANÇAS COM ATRASO DA FALA

**Autores:** LAURA CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); ODILA MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); MARCELA CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA); LAURA DE ABREU ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

**Resumo:** OBJETIVO: Pretende-se verificar se a brincadeira, utilizada como metodologia no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital dos Plantadores de Cana em Campos dos Goytacazes, ajuda a criança a desenvolver-se, a comunicar-se com os que a cercam e consigo mesma, bem como amplia sua capacidade de criar, imaginar, cooperar, ter auto-estima e confiar em si mesma, auxiliando dessa forma no seu desenvolvimento linguístico. MÉTODO: Avaliação da criança ao ingressar no Ambulatório Interdisciplinar, oferecendo-lhe alguns brinquedos e deixando-a brincar sozinha em duas sessões. Da terceira a sexta sessão, brincamos com a criança. As estimulamos, fazendo a mediação entre a mesma e o objeto. Conversamos sobre as situações lúdicas vivenciadas naquele momento, interagimos diretamente com a mesma e a estimulamos para que use a linguagem oral. Utilizamos, para tal, observação dirigida e registro por meio de fotos. RESULTADO: O brinquedo possibilita exercício de concentração, atenção e criatividade para solução de problemas cotidianos, além de ampliar a linguagem da criança. CONCLUSÃO: Pelo brincar a criança aprende a expressar idéias, gestos, emoções, a tomar decisões, a interagir e a viver entre pares, a conhecer e a integrar-se no seu ambiente e desenvolver-se como ser humano. O brincar envolve a musicalidade. Os sons fazem parte da vida da criança. A música traz não só entretenimento, mas auxilia na fala, no aprender a ouvir e na coordenação motora. Brincar é indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança, contribuindo assim para a formação de um adulto equilibrado. As brincadeiras e a musicalidade melhoram as habilidades matemáticas, a compreensão do significado das palavras, o desempenho em sala de aula, e o desenvolvimento da área cerebral responsável pelo raciocínio lógico, resultando em maior concentração nas atividades, melhorando a respiração, a socialização e reduzindo o uso de drogas na adolescência.

**Título:** AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DO HOSPITAL DOS PLANADORES DE CANA NASCIDAS COM BAIXO PESO

**Autores:** LAURA CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); ODILA MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); MARCELA CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA); LAURA DE ABREU ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

**Resumo:** OBJETIVO: Verificar se o trabalho realizado no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital dos Plantadores de Cana, ao estimular precocemente uma variedade de experiências perceptivas da criança com pessoas, objetos e símbolos, tem contribuído para seu desenvolvimento cognitivo e da linguagem, observando-se conseqüências positivas a médio prazo. MÉTODO: Usando revisão de literatura e ficha estruturada para avaliação do desenvolvimento cognitivo e da linguagem (PODCLE) avaliamos 30 crianças ao nascer, com peso de nascimento inferior a 1500g, realizamos trabalho de estimulação visual, motora, cognitiva e verbal, e as reavaliamos após 12 meses de tratamento semanal, em sessões de 40 min cada, de observação da cognição e linguagem de acordo com o PODCLE. Critérios: bebês pré termo com idade gestacional inferior a 34 semanas; peso de nascimento igual ou inferior a 1500g; ausência de: má formações, síndromes genéticas, asfíxia neonatal grave, deficiência auditiva, deficiência visual. RESULTADO: Com relação ao desenvolvimento cognitivo, até os 4 meses apresentaram desempenho próximo quanto às aquisições sensorio-motoras iniciais, isto é, uso de esquemas isolados e acompanhamento do deslocamento do objeto no espaço. No 6º mês o grupo passou a apresentar uma diferença estatisticamente significativa, que foi aumentando ao longo dos meses. Com relação à linguagem expressiva, verificou-se maior defasagem durante o primeiro ano de vida. CONCLUSÃO: A taxa de mortalidade infantil decresceu significativamente na última década. Uma grande parte desse decréscimo deveu-se à diminuição da mortalidade neonatal, pelos avanços farmacológicos e tecnológicos, permitindo que neonatos de muito baixo peso e extremo baixo peso ao nascer sobrevivessem. De acordo com a literatura sobre o tema, esses bebês têm maior risco de inúmeras seqüelas, dentre elas o atraso no desenvolvimento linguístico. É necessário realizar acompanhamento sistematizado, por meio de protocolos, para que sejam definidos a real necessidade e o momento ideal para uma intervenção fonoaudiológica e psicopedagógica.

**Título:** AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DO HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA NASCIDAS COM BAIXO PESO

**Autores:** LAURA CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); ODILA MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); MARCELA CARVALHO MANSUR (FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA); LAURA DE ABREU ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

**Resumo:** OBJETIVO: Verificar se o trabalho realizado no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital dos Plantadores de Cana, ao estimular precocemente uma variedade de experiências perceptivas da criança com pessoas, objetos e símbolos, tem contribuído para seu desenvolvimento cognitivo e da linguagem, observando-se conseqüências positivas a médio prazo. MÉTODO: Usando revisão de literatura e ficha estruturada para avaliação do desenvolvimento cognitivo e da linguagem (PODCLE) avaliamos 30 crianças ao nascer , com peso de nascimento inferior a 1500g ,realizamos trabalho de estimulação visual, motora, cognitiva e verbal, e as reavaliamos após 12 meses de tratamento semanal, em sessões de 40 min cada, de observação da cognição e linguagem de acordo com o PODCLE. Critérios: bebês pré termo com idade gestacional inferior a 34 semanas; peso de nascimento igual ou inferior a 1500g; ausência de: má formações, síndromes genéticas, asfíxia neonatal grave, deficiência auditiva, deficiência visual.RESULTADO: Com relação ao desenvolvimento cognitivo, até os 4 meses apresentaram desempenho próximo quanto às aquisições sensório-motoras iniciais, isto é, uso de esquemas isolados e acompanhamento do deslocamento do objeto no espaço. No 6º mês o grupo passou a apresentar uma diferença estatisticamente significativa, que foi aumentando ao longo dos meses. Com relação à linguagem expressiva, verificou-se maior defasagem durante o primeiro ano de vida. CONCLUSÃO: A taxa de mortalidade infantil decresceu significativamente na última década. Uma grande parte desse decréscimo deveu-se à diminuição da mortalidade neonatal, pelos avanços farmacológicos e tecnológicos,permitindo que neonatos de muito baixo peso e extremo baixo peso ao nascer sobrevivessem. De acordo com a literatura sobre o tema, esses bebês têm maior risco de inúmeras seqüelas, dentre elas o atraso no desenvolvimento linguístico. É necessário realizar acompanhamento sistematizado, por meio de protocolos, para que sejam definidos a real necessidade e o momento ideal para uma intervenção fonoaudiológica e psicopedagógica.

**Título:** Mortalidade evitável em crianças menores de 5 anos no município de Curitiba

**Autores:** PAOLA CECY KUENZER GOES (UFPR); LAURA HELENA GIOVANELLA (UFPR); GUILHERME RUFINI ISOLANI (UFPR); ÉMERSON ALVES (UFPR); ALOYSIO NOGUEIRA SALGADO (UFPR); LAILA PEREIRA SCHNEIDER (UFPR); DENISE SIQUEIRA DE CARVALHO (UFPR)

**Resumo:** Objetivo: Análise retrospectiva das causas de mortes evitáveis no município de Curitiba nos anos de 1996, 2000, 2005 e 2009. Método: Estudo ecológico exploratório de séries temporais relativo aos óbitos ocorridos por mortes evitáveis no município de Curitiba nos anos de 1996, 2000, 2005 e 2009. Foram utilizados os bancos de dados de mortalidade de ocorrência no Estado do Paraná do site do DATASUS/MS e analisados os óbitos na faixa etária de 0-4 anos. As variáveis analisadas: sexo, idade, local de ocorrência da morte, causa básica de morte, classificação da evitabilidade, confirmação diagnóstica da causa da morte (exame complementar e/ou cirurgia e/ou necropsia), se recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte e idade materna. Os dados foram analisados no Programa Epi-Info. Resultados: O grupo com maior prevalência de mortes evitáveis em todos os anos analisados é o grupo reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. Esse grupo apresentou melhora significativa nos índices de mortalidade a partir de 1996. O grupo reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação apresentou um aumento significativo da incidência de mortes evitáveis em relação aos outros grupos a partir de 2000 (7,1% para 28,2%). Na faixa etária de 0-4 anos, a população de maior prevalência na mortalidade por causas evitáveis é a de menores de 1 ano (82,5%), não apresentando grande variação nos anos analisados. Os filhos de mães não adolescentes e não idosas (18-34 anos) representam o grupo com maior prevalência de mortes evitáveis, porém é a faixa etária onde ocorre maior número de nascimentos. Conclusão: Os dados estatísticos evidenciam as lacunas nas quais ainda são necessárias estratégias de intervenção na saúde pública afim de diminuir a mortalidade por causas evitáveis. Assim como também mostram a eficácia dessas ações na prevenção de mortes evitáveis, constatado com redução no número mortes em alguns grupos.

**Título:** Como a vigilância do desenvolvimento infantil vem sendo realizada no Brasil?

**Autores:** SILVIO ZEPPONE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS / UFSCAR); LEILA VOLPON (USP RIBEIRÃO PRETO )

**Resumo:** Objetivo: Revisar a literatura científica para verificar como a vigilância do desenvolvimento infantil vem sendo realizada no Brasil. Fonte de dados: Pesquisa nas bases de dados Pubmed, Medline, Scielo e teses de pós graduação (Banco de teses CAPES) de estudos sobre as práticas médicas em relação à vigilância e monitoramento do desenvolvimento infantil no Brasil de 2000 a 2011. Os termos usados para pesquisa foram: vigilância de desenvolvimento infantil, intervenção precoce, screening de desenvolvimento e testes de screening de desenvolvimento. Todos os artigos originais ou de revisão e as teses sobre o assunto foram revisados. As listas de referências das publicações sobre o assunto também foram revisadas. Síntese dos dados: Os estudos sobre práticas e conhecimentos da vigilância/monitoramento do desenvolvimento infantil no Brasil apontam uma importante falha desde a formação do médico pediatra até a prática clínica em relação a este tema. Conclusões: Há necessidade urgente, frente aos fatores de risco numa população emergente de prematuros, de que os pediatras façam uma reciclagem do conhecimento sobre o tema desenvolvimento infanti

**Título:** Pseudoaneurisma de Artéria Carótida Interna Associado a Epistaxe Maciça como Complicação de Infecção Cervical Profunda

**Autores:** PAULO SERGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL); ANA PAULA ANDRADE TELLES (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL)

**Resumo:** O pseudo-aneurisma da artéria carótida cervical interna (ACI) é uma complicação rara e potencialmente fatal de infecções profundas compreendendo o espaço cervical e que em crianças está associado a uma alta mortalidade e morbidade. O objetivo deste relato foi descrever a apresentação e abordagem de uma criança com epistaxe maciça e ameaçadora à vida devido à ruptura de um pseudoaneurisma de ACI. Caso: um menino de 3 anos de idade, apresentando quadro de epistaxe maciça espontânea foi admitido ao pronto-socorro. Há 45 dias recebeu diagnóstico de infecção cervical profunda e abscesso periamigdaliano cujo tratamento incluiu antibioticoterapia sistêmica e drenagem. Durante o tamponamento nasofaríngeo o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória revertida após 30 minutos de ressuscitação. Tomografia computadorizada de crânio mostrou massa parafaríngea direita em topografia de artéria carótida interna. Angiografia arterial mostrou um pseudoaneurisma sacular gigante (30 x 20 mm) com origem em artéria carótida interna. Tratamento endovascular empregando balões destacáveis permitiu a exclusão completa do pseudoaneurisma. A criança teve uma recuperação sem intercorrências, recebendo alta hospitalar com discreta hemiparesia esquerda, porém sem déficit das funções sensoriais ou cognitivas. Conclusão: Pseudoaneurisma de ACI pode complicar uma infecção do espaço profundo do pescoço e estar associado a um diagnóstico tardio e potencialmente fatal. Além disso, a ruptura de um vaso sanguíneo regional (ou seja, extranasal) deve ser prontamente investigada quando há sinais de choque hipovolêmico. Um alto nível de suspeição e um tratamento definitivo são essenciais para uma abordagem bem-sucedida desses pacientes

**Título:** Fatores Associados às Malformações Congênicas do Sistema Nervoso Central

**Autores:** ROSEANE LIMA SANTOS PORTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); MARCELA LEONARDO BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ENALDO VIEIRA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); MARCO ANTÔNIO VALADARES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Objetivo: Traçar um perfil dos fatores associados à presença de malformações do sistema nervoso central em recém-nascidos vivos ou natimortos. Métodos: estudo observacional, caso-controle, transversal e analítico realizado na maternidade de referência para gestantes de alto risco do estado de Sergipe. Utilizaram-se dados oriundos de fichas protocolizadas do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênicas (ECLAMC). Foram analisadas variáveis relacionadas a características maternas, gestacionais, neonatais e exógenas. A associação entre anomalia congênita e os fatores de risco foi estimada pela razão de chance (Odds Ratio). Resultados: Com relação às variáveis idade e escolaridade da mãe e do pai, número de gestações, de consultas e de ultrassonografias, idade gestacional, imunizações, doenças e hábitos de vida maternos, exposição a teratógenos e a fatores ambientais, uso de ácido fólico, sulfato ferroso e polivitamínicos, bem como peso e sexo do recém-nascido, não foi evidenciada diferença significativa na frequência entre os grupos. Os fatores significativamente associados para malformação dos recém-nascidos foram os antecedentes de malformação na família e o registro de oligodrâmnio na ultrassonografia (OR: 5,33 e p: 0,03; OR: 8,42 e p: 0,05). Conclusão: Malformação em familiar e oligodrâmnio são considerados fatores de risco para a presença de malformações congênicas do sistema nervoso central. Outros fatores de risco devem ser evidenciados por estudos complementares a fim de se estabelecer estratégias eficazes de prevenção.

**Título:** Púrpura Trombocitopenia por Citomegalovírus

**Autores:** CLAUDIO HUMBERTO JORGE (UNIFENAS); NATHALIA BRIGATTI (UNIFENAS)

**Resumo:** Paciente, 2 anos, feminino. HISTÓRIA DA MOLÉTTIA: Pré-escolar iniciou com epistaxe há três dias sem deglutição de sangue associada. No segundo dia a paciente evoluiu com gengivorragia e aparecimento de petéquias acometendo principalmente membros inferiores. Criança é trazida ao serviço devido piora importante com intensificação da hemorragia. Não apresentou febre, vômitos, náuseas, cefaléia. Nunca foi internada anteriormente. Não faz uso de medicações. AO EXAME: Regular estado geral, descorada, agitada, eupnéica, presença de petéquias e equimoses em membros inferiores e região glútea. Ausculta cardiovascular e respiratória sem alterações. Presença de hepatomegalia a três centímetros do rebordo costal direito. Oroscofia com tonsilas hiperemiadas e placas aderidas. PROPEDÉUTICA COMPLEMENTAR: Plaquetas 2000 Hemáceas 2,3 Hemoglobina 6,3 Hematócritos 22% Índices hemantimétricos normais Leucócitos 4600 INR: 1,53 Função renal e hepática sem alterações HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA E ANEMIA A ESCLARECER LEUCEMIA? VIROSE? APLASIA DE MEDULA? CONDUTA: internação, infusão de plaquetas e concentrado de hemáceas. Solicitado sorologia para CMV, Toxoplasmose e Epstein-Barr. Coleta de mielograma MIELOGRAMA: Boa diferenciação celular, leve aumento no número de promielócitos e plasmócitos. Mantida hipótese de PTI e não descartado Leucemia mielóide promielocítica aguda em fase inicial. EVOLUÇÃO: Criança apresentou piora do quadro hemorrágico no terceiro dia de internação com petéquias acometendo também face e tronco. CONDUTA: Iniciado Prednisona na dos de 2mg/Kg/dia, feito duas unidades de plaquetas. Paciente foi encaminhada a um centro de hematologia pediátrica para melhor investigação diagnóstica uma vez que o serviço não contava com tal especialidade. No centro de hematologia pediátrica foi descartado Leucemias ou qualquer alteração medular como aplasia.

Reforçada a hipótese de Púrpura Trombocitopênica auto-imune por infecção viral secundária. A paciente retornou ao serviço para receber tratamento sintomático. Em tempo recebemos os resultados sorológicos que evidenciou aumento significativo de IgM para CITOMEGALOVÍRUS. O diagnóstico assim se confirmou e a paciente recebeu tratamento suportivo e Prednisona para total remissão do quadro e controle da trombocitopenia.

**Título:** Síndrome do Ventrículo Colabado: Uma Condição Potencialmente Fatal

**Autores:** PAULO SERGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL); ANA PAULA ANDRADE TELLES (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL); LORENA AMORIM GRANDO (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL)

**Resumo:** Hipertensão intracraniana pode ser potencialmente fatal em crianças com derivação ventrículo-peritoneal (DVP) onde não há evidência de alargamento ventricular. Esta condição é denominada de hidrocefalia com ventrículos normais e representa a forma mais grave da síndrome do ventrículo colabado. Caso: Uma menina de 7 anos de idade com história de mielomeningocele lombossacra (Chiari tipo II), corrigida ao nascimento apresentou cefaléia, vômitos, convulsão e diminuição do nível de consciência foi admitida à unidade de terapia intensiva pediátrica (UCIP). Avaliação inicial através da tomografia computadorizada de crânio mostrou redução de ventrículos, sendo inicialmente descartado disfunção de válvula da DVP. Embora análise do líquido cefalorraquidiano fosse normal, a criança recebeu tratamento empírico para encefalite viral. Vinte e quatro horas após a admissão, a paciente evoluiu com apnéia e bradicardia, necessitando de suporte ventilatório. Tomografias computadorizadas seriadas não mostraram alterações entre os estudos de imagem. Após 48 horas, a criança evoluiu com piora da condição clínica. Realizado mensuração de pressão de fluido cerebrospinal que revelou níveis acima de 30 mm Hg, apesar de tomografia computadorizada não revelar alargamento ventricular neste momento. Com esses achados foi considerado diagnóstico de síndrome dos ventrículos colabados. A criança foi submetida uma revisão da derivação que mostrou cateter ventricular ocluído e aderido à parede ventricular. A derivação foi imediatamente substituída, resultando em melhora neurológica significativa. Este relato destaca uma condição de potencial risco à vida envolvendo crianças em uso crônico de DVP e que podem manifestar hipertensão intracraniana grave sem ventriculomegalia nos estudos de imagem. Esta apresentação pode ser negligenciada ou não reconhecida por pediatras da emergência ou neurocirurgões

**Título:** Projeto Nascer Feliz: sucesso da gestação ao aleitamento

**Autores:** CLAUDIA COSTA (UNIFOA); ALESSANDRO ABREU (UNIFOA); LORITI BARRETA (UNIFOA); MARCELA BRASIL (UNIFOA); RAFAELA ROBERTO (UNIFOA)

**Resumo:** O projeto Nascer Feliz, oferecido pelo município de Volta Redonda-RJ, promove assistência pré-natal, recebimento de alimentos, educação nutricional, incentivo ao aleitamento materno e disponibilização de fraldas descartáveis até o sexto mês após o parto, acompanhando a mulher, como gestante e mãe, e seu filho, de forma especial. Com este trabalho procuramos averiguar se o Projeto Nascer Feliz está sendo eficaz nos cuidados durante a gestação, em uma maior qualidade no nascimento, e na promoção do aleitamento materno. A pesquisa foi realizada através de busca aos prontuários das gestantes e recém-nascidos, e Declarações de Nascidos Vivos (DNV). Incluímos nesse trabalho 22 mulheres participantes do Projeto no PSF Água Limpa, entre novembro de 2010 e maio de 2011, sendo que 03 destas foram excluídas, pois não se encontravam na área adscrita. No estudo 52,63% das gestantes tinham entre 15 e 24 anos, 42,10% tinham entre 25 e 34 anos, as gestantes maiores de 35 anos representavam 5,27% do total de casos; 26,32% realizaram de 4 a 6 consultas e 73,68% realizaram 7 ou mais consultas; 5,26% tiveram a gestação com duração de 28 a 31 semanas e 94,74% das mesmas duraram entre 37 e 41 semanas. Dos neonatos 52,63% nasceram de parto cesáreo, e 47,37% de parto vaginal. Apenas 5,27% destes apresentavam peso menor 2500g e 94,73% tinham peso maior ou igual a 2500g. Quanto ao aleitamento materno verificamos que a grande maioria, 89,47% é exclusivo, e 10,53% estão em uso de fórmula láctea. O Projeto Nascer Feliz está sendo eficaz no acompanhamento à mãe e ao seu filho, pois comprovamos que a maioria dos neonatos nasceu a termo, com o peso adequado para a idade gestacional. Observamos um empenho das mães em dar continuidade à assistência aos seus filhos, com grande índice de aleitamento materno exclusivo.

**Título:** Carga de trabalho de enfermagem utilizando os escores TISS-28 e NEMS em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

**Autores:** KELLY DAYANE STOCHERO VELOZO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); SIMONE TRAVI CANABARRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE); DAIANE DRESHER CABRAL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CIBELLE PEIXOTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ANA CRISTINA VIEIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); ALESSANDRA CORREA ROSSATO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); CAROLINE LOPES (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); FERNANDA NUNES (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); JEFFERSON PEDRO PIVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); PEDRO CELINY RAMOS GARCIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) utilizando os escores Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28) e Nine Equivalents of

Nursing Manpower use Score (NEMS). Método: Estudo de coorte prospectivo realizado na UTIP de um hospital universitário. Foram incluídas no estudo crianças admitidas na UTIP no período de 01/1/2009 a 31/12/2009. A coleta dos escores foi realizada pelas enfermeiras assistenciais. A partir dos dados do TISS-28 e NEMS foram calculadas a carga de trabalho de enfermagem. O dimensionamento de pessoal foi realizado conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem e utilizando-se a carga de trabalho encontrada pelos escores. A associação foi calculada pela correlação de Pearson e a concordância pelo modelo de Bland e Altman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Resultados: Foram incluídas no estudo 459 crianças, contabilizando um total de 3409 observações. As médias do TISS-28 e do NEMS foram respectivamente 20,8±8 e 25,2±8,7 pontos. A carga de trabalho da equipe de enfermagem, por paciente nas 24 horas, pelo TISS-28 foi de 11,04 horas e pelo NEMS foi de 13,34 horas. A estimativa da quantidade de profissionais pelo TISS-28 foi de 33 profissionais de enfermagem/24h (18 enfermeiros e 15 técnicos) e pelo NEMS foi de 40 profissionais (22 enfermeiros e 18 técnicos). O TISS-28 e o NEMS apresentam uma boa correlação ( $r^2=0,779$  para todas as observações,  $r^2=0,795$  na admissão, e  $r^2=0,817$  para a pontuação máxima). Comparando os escores a diferença foi  $-4,35\pm 4,1$ , a diferença maior que dois desvios padrões foi 5,7%. Conclusão: O TISS-28 e o NEMS apresentaram uma boa correlação e concordância, mas não apresentaram diferença significativa na mensuração da carga de trabalho de enfermagem. No dimensionamento de profissionais de enfermagem, o TISS-28 subestimou o número de profissionais de enfermagem quando comparado ao NEMS.

**Título:** ESTADO NUTRICIONAL E A RELAÇÃO COM OS PRINCIPAIS DESFECHOS EM UMA UTI PEDIÁTRICA

**Autores:** DAIANE DRESHER CABRAL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); SIMONE TRAVI CANABARRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE); KELLY DAYANE STOCHERO VELOZO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CIBELLE PEIXOTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CECÍLIA KORB (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); TIAGO DALCIN (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); PAULO EINLOFT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); RAQUEL POLO RIBEIRO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); JEFFERSON PEDRO PIVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); PEDRO CELINY RAMOS GARCIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o estado nutricional dos pacientes internados em uma UTIP para verificar a influência da desnutrição nos principais desfechos. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte contemporâneo descritivo observacional, realizado entre 01/09/2009 a 31/08/2010 nos pacientes admitidos na UTIP de um hospital universitário. Foram coletados dados durante a admissão e a internação. Os dados antropométricos foram analisados de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde, estratificados em desnutridos e não desnutridos. Desfechos como a mortalidade, disfunções orgânicas, tempo de internação, de uso de ventilação mecânica e de drogas vasoativas foram avaliados. Resultados: A amostra foi constituída de 475 internações. A desnutrição foi observada em 21% dos pacientes pelos indicadores IMC/I e P/E e em 27% pelos indicadores E/I e P/I. A desnutrição medida pelo IMC/I ( $p<0,001$ ) estava associada de forma independente a mortalidade. O sexo masculino, pacientes  $<12$  meses,  $PIM2>6$  e Síndrome de Disfunção Múltipla de Órgãos (SDMO) na admissão estavam relacionados a desnutrição ( $p<0,05$ ). Na internação foram associadas a desnutrição a disfunção respiratória, cardiovascular e neurológica, assim como SDMO, uso de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, internação prolongada e óbito ( $p<0,05$ ). Conclusão: Os pacientes desnutridos possuíam mais risco de mortalidade, mais disfunções e falência orgânica, usaram mais ventilação mecânica e mais drogas vasoativas, ficaram por mais tempo internados e evoluíram mais para o óbito.

**Título:** Avaliação da Técnica de Amamentação de Recém-Nascidos Pré-Termos de Muito Baixo Peso

**Autores:** VÂNIA OLIVETTI STEFFEN ABDALLAH (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); ANA LÍLIAN CAIXETA DE O. SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); ROGÉRIO DE MELO COSTA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); ÍSIS BORGES CUSTÓDIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LAYS APARECIDA EVANGELISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LETÍCIA RODRIGUES DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a técnica de amamentação de recém-nascidos pré-termos (RNPT) de muito baixo peso na alta hospitalar, uma semana e um mês após a alta; conhecer o índice de aleitamento materno (AM) aos 6 meses de idade cronológica e as principais dificuldades encontradas pelas mães na amamentação. Método: Participaram da pesquisa RNPT de muito baixo peso que estavam em AM e receberam alta entre 15 de novembro de 2008 e 14 de novembro de 2009. Foram realizadas avaliações da técnica de amamentação na alta, 1 semana e 1 mês após a alta, empregando-se o formulário proposto pelo UNICEF. Nas avaliações após a alta foram verificados o peso e o tipo da alimentação e entre as crianças que não estavam em AM, a causa do desmame. Aos 6 meses de idade cronológica, foi realizado um contato telefônico para verificação da continuidade do AM. Resultado: Os principais fatores de dificuldade na avaliação da mamada foram a sonolência do RN e as mamas vazias das mães, que contribuíram para os escores regular e ruim encontrados nos aspectos Respostas e Anatomia das Mamas, respectivamente. Uma semana e um mês após a alta e aos 6 meses de idade cronológica estavam em AM 81,4%, 48,7% e 23,2%, respectivamente. A média de duração do AM foi de 80 dias e as principais dificuldades encontradas pelas mães foram pouco leite, dificuldade na pega e recusa do RN em aceitar o seio materno. Entre as duplas que receberam na alta escore regular em algum dos aspectos, apenas 11,1% permaneceram em AM até os 6 meses de idade cronológica e entre aquelas que receberam escore ruim, nenhuma permaneceu. Conclusão: Os resultados

sugerem que as dificuldades encontradas na avaliação da técnica de amamentação podem comprometer o AM e, portanto, precisam ser detectadas para que condutas adequadas sejam estabelecidas.

- Título:** PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS QUE DIFERENCIAM A GRAVIDADE DAS VARIZES ESOFÁGICAS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PORTAL
- Autores:** FRANCIANE SCAPIN PASQUALOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); IEDA DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); PATRÍCIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); MARIA RAQUEL MOREIRA GARUTTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); LETÍCIA TEIXEIRA NOVAES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); RENATA FERREIRA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP)
- Resumo:** Objetivos: conhecer a frequência de alterações consideradas de valor preditivo positivo para o sangramento das varizes esofágicas, em pacientes com síndrome de hipertensão portal. Metodologia: estudo retrospectivo, descritivo e analítico, dos prontuários de 36 crianças com hipertensão portal, atendidas em serviço de hepatologia pediátrica e que apresentavam varizes esofágicas na primeira endoscopia digestiva. Variáveis analisadas: presença de esplenomegalia, plaquetopenia ( $<100.000$ ), número de leucócitos ( $\leq 5000$ ), hipoalbuminemia ( $\leq 3,5$ ), anemia ( $Hb \leq 10$ ) e dados à endoscopia (calibre, coloração, tortuosidade, sinais vermelho das varizes). Os pacientes foram divididos em: Grupo1-com varizes de fino calibre, Grupo2-varizes de médio/grosso calibre. Análise estatística: as variáveis foram dicotômicas e o programa utilizado foi o epi-6, empregou-se  $2 \times 2$  e Teste Exato de Fisher, nível de significância adotado  $p < 0,05$ . Resultados: Dezenove crianças (52,8%) eram do sexo masculino, sendo Grupo1=17 (47,2%) e Grupo2=19 (52,8%). Os pacientes do Grupo2 apresentavam varizes azuladas (17; 63%), tortuosas (18; 75%) e sinais vermelhos (100%). O Grupo1 apresentou maior número de esplenomegalia que o Grupo2, porém sem diferença significativa (Grupo1=33,3% vs Grupo2=66,7%;  $p=0,36$ ), o mesmo para anemia (Grupo1=35,3% vs Grupo2=57,9%;  $p=0,17$ ). Houve diferença estatística para plaquetopenia (Grupo1=29,4% vs Grupo2=73,4%;  $p=0,007$ ), hipoalbuminemia (Grupo1=2,6% vs Grupo2=68,4%;  $p=0,001$ ) e baixa contagem de leucócitos (Grupo1=17,6% vs Grupo2=63,2%;  $p=0,006$ ). Conclusão: Existem poucos estudos na faixa etária pediátrica de indicadores clínicos/laboratoriais preditores de varizes esofágicas, que poderiam auxiliar o médico no manejo dos pacientes, na orientação da família quanto ao risco de sangramento, seleção de pacientes para indicação de endoscopia digestiva alta e profilaxia primária. Os dados deste estudo mostraram que a plaquetopenia, a hipoalbuminemia e a baixa contagem de leucócitos foram mais frequentes em pacientes com varizes de médio/grosso calibre. Estes parâmetros quando presentes poderiam indicar pacientes com maior risco de sangramento, sendo neles recomendados realização de endoscopia digestiva, retorno e avaliação de exames laboratoriais em menor intervalo de tempo.

- Título:** Estudo de 17 anos da resistência aos antimicrobianos dos Estreptococos do grupo A na cidade de Curitiba.
- Autores:** ROSÂNGELA STADNICK LAUTH DE ALMEIDA TORRES (LACEN-PR); RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE); PIERRE ROBERT SMEESTERS (UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES); JUSSARA KASUKO PALMEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS); IARA JOSÉ DE MESSIAS-REASON (HOSPITAL DE CLÍNICAS); LIBERA M. DALLA-COSTA (HOSPITAL DE CLÍNICAS)
- Resumo:** Streptococcus pyogenes possui grande habilidade de colonizar, infectar e lesionar tecidos humanos. Está associado a um largo espectro de doenças, desde uma simples faringite a formas graves e invasivas como meningite, sepsis ou febre reumática. Objetivo: Avaliar o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos de 1112 isolados de EGA recuperados de amostras clínicas na cidade de Curitiba-PR, durante o período de 1993 a 2009. Metodologia: A susceptibilidade aos antimicrobianos foi realizada através do método de difusão em agar. Os isolados resistentes a macrolídeos foram caracterizados geneticamente através do sequenciamento do gene emm, PFGE e perfil de genes de virulência. Resultados: Todos isolados foram susceptíveis a penicilina, vancomicina e tigeciclina. Ao contrário, 18,6% dos isolados foram resistentes a tetraciclina. Resistência a eritromicina foi encontrada em 29 (2,6%) dos isolados e entre esses, 7 (24,1%) apresentavam fenótipo de resistência constitutiva [erm(B)], 9 (31,0%) o fenótipo indutivo [erm(A)] e 13 (44,8%) apresentaram o fenótipo M [mef(A)]. A taxa de resistência a eritromicina aumentou de 1,9% no período anterior ao ano 2000 para 4,0% após 2000. Os isolados apresentando M fenótipo pertenciam ao emm12 e amplificaram os genes pfbp, prtF-2 e sciB associados a adesão e internalização. Cinco emm-tipos (22, 58, 78, 82 e 94) representando seis diferentes pulso-tipos foram associados ao fenótipo iMLSB. Os isolados expressando o fenótipo de resistência constitutiva pertenciam a cinco diferentes emm-tipos (11, 22, 28, 73 e 76). Todos os isolados transportavam os genes das exotoxinas speB, speG e speH. Os clones de EGA resistentes a macrolídeos foram associados com faringite. Conclusão: A resistência aos macrolídeos permanece baixa no Brasil, no entanto, observou-se um pico no ano de 2009 caracterizado pela disseminação policlonal de EGA portando alto grau de resistência a eritromicina, clindamicina e tetraciclina. Futuros estudos epidemiológicos são necessários para acompanhar esse emergente fenômeno ainda não descrito no Brasil.

- Título:** Dermatoses em Crianças uma Comparação das Unidades de Saúde com o Nível Terciário
- Autores:** VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIDADE DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA); CLÁUDIA PEREGO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO

PARANÁ); LETICIA MENEZES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIDADE DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA); MARION BURGER (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA); KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); GUSTAVO SACZK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIDADE DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA); SUSANA GIRALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIDADE DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA); LEIDE PAROLIN MARINONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIDADE DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA)

**Resumo:** Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das dermatoses na faixa etária pediátrica no nível primário e comparar com um serviço de nível terciário em um município de grande porte no Brasil. Método: Análise dos bancos de dados da Secretaria Municipal da Saúde de uma cidade de grande porte e de um Serviço de Dermatologia Pediátrica de nível terciário. Avaliadas as dermatoses codificadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Incluídos os pacientes com idade inferior a 15 anos atendidos no ano de 2009 nos dois locais. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) da cidade e do Hospital. Resultados: Em 2009 foram realizados 3.403.836 atendimentos nas Unidades de Saúde. A faixa pediátrica foi responsável por 25% dessas consultas (867.099 dos atendimentos). As queixas dermatológicas nas Unidades de Saúde corresponderam a 52.532 (6,03%) do total das consultas em crianças. As causas mais comuns foram: impetigo (14%), dermatite atópica (12,7%), varicela (10,1%), urticária (7,6%), afecções de pele não especificadas (5,7%), dermatite de contato (5,4%) e prurigo estrófulo (5,4%), dermatite das fraldas (4,1%), escabiose (3,3%), pediculose (2,6%), abscesso cutâneo (2,4%), prurido (2,0%), candidíase (2,0%). No nível terciário houve 1.333 consultas pediátricas por doenças cutâneas, sendo o diagnóstico de dermatite atópica o mais frequente (12,3%), seguido de prurigo estrófulo (10,6%), verruga (5,7%), dermatite de contato (3,8%), pitíriase alba (3,6%), acne (3,3%) e ceratose pilar (3,1%), dermatite seborréica (3,1%), molusco contagioso (3,1%), psoríase (2,3%), vitiligo (2,3%), hemangioma (2,2%) e urticária (1,9%). Conclusão: Houve maior prevalência de dermatoses agudas e infecciosas no nível primário em contraste com diagnósticos crônicos no centro de Dermatologia Pediátrica. As queixas dermatológicas foram frequentes nas consultas pediátricas, demonstrando a importância de aprimorar e dedicar atenção especial nesta área na formação médica assim como nos cursos de residência em Pediatria.

**Título:** Avaliação dos procedimentos higiênico-sanitários utilizados durante a coleta domiciliar e o transporte do leite humano ordenhado.

**Autores:** VÂNIA OLIVETTI STEFFEN ABDALLAH (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); GLÓRIA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LÍGIA DE LIMA CAVALCANTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); ANGELA MORAIS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); ROGÉRIO DE MELO COSTA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar os procedimentos higiênico-sanitários praticados pelas doadoras de leite humano (LH) durante a ordenha e o armazenamento domiciliar, bem como o transporte do LH ordenhado (LHO) até o Banco de Leite Humano (BLH) e associar os dados encontrados com os resultados das análises do controle de qualidade. Método: Através da observação da ordenha e armazenamento no domicílio, foram preenchidos um check list com os procedimentos higiênico-sanitários e um questionário sociodemográfico das doadoras. Os resultados da avaliação da acidez titulável e do exame microbiológico das amostras coletadas durante a observação e as temperaturas das caixas térmicas de transporte do LHO foram obtidos através dos livros de registro e planilhas do BLH. Para análise estatística foram utilizados o teste Qui-quadrado, regressão logística e o teste de Spearman e considerado significativo  $p < 0,05$ . Resultados: Participaram do estudo 48 doadoras, com idade média de  $28,0 \pm 5,2$  anos sendo que 35% tinham ensino médio e 46% ensino superior. Dos procedimentos avaliados, 83% das doadoras lavaram as mãos antes da ordenha, 87% apresentaram unhas cortadas, 94% protegeram os cabelos, 65% utilizaram máscara, 73% limpavam as mamas com água filtrada, 33% desprezaram o primeiro jato de leite, 90% desinfetaram ou esterilizaram os utensílios e 85% das amostras de LHO foram imediatamente armazenadas sob refrigeração após coleta. A temperatura média das caixas térmicas não ultrapassou  $-1^{\circ}\text{C}$  no seu interior. Duas amostras (4%) tiveram acidez acima de  $8^{\circ}$  Dornic e uma amostra (2%) apresentou cultura microbiológica positiva. Não houve associação dos dados coletados com a acidez Dornic e análise microbiológica. Conclusão: Os procedimentos higiênico-sanitários, o armazenamento e o transporte do LHO estão de acordo com as normas, sugerindo adequada orientação às doadoras pela equipe do BLH.

**Título:** Afundamento craniano em neonato tipo bola de pingue-pongue

**Autores:** ALYNE ANDRADE LIMA (UFS); JULIANNE ALVES MACHADO (UFS); MARIANA RAKEL SILVA MELO (UFS); STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UFS); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UFS)

**Resumo:** Introdução: O afundamento em bola de pingue-pongue ocorre em neonatos devido a maior elasticidade dos ossos da calota craniana, formando uma concavidade no local, geralmente sem comprometimento cerebral. Ocorre por trauma de parto, compressão contra o promontório sacral da mãe ou queda acidental. No afundamento em bola de pingue-pongue geralmente não há descontinuidade óssea, dessa forma lesões de dura-máter são raras, no entanto podem haver lesões intracranianas como hematomas e contusão cerebral. Metodologia: Foram estudados sete pacientes com diagnóstico clínico e tomográfico de afundamento em bola de pingue-pongue, durante o período de janeiro de 2003 a dezembro de 2009. Resultados: Cinco pacientes eram do gênero masculino e dois feminino. Fórceps foi usado em cinco e parto normal dois casos.

Seis pacientes eram filhas de primíparas e um de mãe diabética. A localização da lesão foi parietal em seis e temporoparietal em um. Rx simples de crânio foi realizado em três e tomografia computadorizada em quatro casos. Quatro pacientes foram submetidos à descompressão cirúrgica, dois a vácuo e um conservador. Não houve óbito. Conclusão: Lesões no momento do nascimento tem melhor prognóstico em relação a acidentes automobilísticos e quedas. Seu diagnóstico é clínico e por exames de imagem. A correção é através de cirurgia ou conservador. Outras alternativas de tratamento são: compressão digital das bordas da lesão ou utilização do vacuum extrator. O prognóstico é bom, porém, casos de lesões intracranianas associadas e alterações do nível de consciência aumentam a morbidade.

**Título:** Vômitos persistentes de origem neurológica na infância

**Autores:** ALYNE ANDRADE LIMA (UFS); JULIANNE ALVES MACHADO (UFS); MARIANA RAKEL SILVA MELO (UFS); STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UFS); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UFS)

**Resumo:** Introdução: O vômito persistente na infância pode ter diagnóstico definitivo tardio devido à desvalorização do sintoma ou a dificuldades em se detectar a causa. Ele pode ocorrer por varias causas, sendo elas gastrointestinal, metabólica, tóxica ou neurológica. Os primeiros sinais e sintomas podem ser inespecíficos e mimetizar outras patologias. Tumores cerebrais em crianças muitas vezes não têm sinais neurológicos específicos em sua apresentação clínica. Lesão expansiva da fossa posterior pode causar vômitos recorrentes devido a compressão da porção caudal do assoalho do quarto ventrículo. Descrição do caso: MFS, 3 anos, masculino. História de vômitos persistente há 45 dias. Foi medicado na emergência em várias ocasiões, porém, sem melhora. Iniciou quadro de cefaléia e irritabilidade. Estado geral: desnutrido, apático, macrocefalia e dispnéia leve. Exame neurológico: sonolento, hipotonia generalizada. FO: edema de papila bilateral. Ressonância magnética do crânio: lesão expansiva no quarto ventrículo, dilatação do terceiro e ventrículos laterais, apresentando exsudação transependimária. Submetido a craniectomia suboccipital e extirpação total da lesão. Resultado do exame anatomopatológico: astrocitoma grau II. Encaminhado para quimioterapia. Foi a óbito após 4 meses de tratamento. Discussão: Vômitos persistentes na ausência de patologias gastrintestinais atentam para suspeita neurológica. Estes pacientes apresentam péssimo estado geral e com evolução desfavorável. Conclusão: O pediatra deve atentar para outras possíveis causas de vômitos recorrentes, não descartando as causas neurológicas. O sintoma deve ser investigado, pois o retardo no diagnóstico e tratamento pode resultar em complicações graves, como no presente caso.

**Título:** Timolol - Uma Nova Opção Terapeutica no Hemangioma da Infancia

**Autores:** LUCIANA RODRIGUES FERNANDES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); KERSTIN TANIGUCHI ABEGGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); VANIA OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); SUSANA GIRALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); LEIDE PAROLIN MARINONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA)

**Resumo:** Introdução - O hemangioma é uma alteração vascular frequente com evolução benigna, porém pode causar busca terapêutica pelo aspecto inestético. O objetivo do relato é apresentar um caso de sucesso com o uso de timolol 0,5% tópico. Descrição do caso: Menina apresentava ao nascimento mácula rósea de 1 cm de diâmetro no lábio superior. Aos 2 meses tinha tumoração azulada com superfície vinhosa no lábio superior de 2 cm caracterizando um hemangioma misto e a conduta foi expectante. A lesão apresentou crescimento progressivo até os 6 meses de vida. Aos 11 meses a tumoração era de 3,5 cm de coloração vinhosa com clareamento discreto e pouca diminuição de tamanho. Aos 20 meses, por questão estética, foi iniciado timolol 0,05% tópico duas vezes ao dia. Após 2 meses de uso da medicação houve clareamento acentuado da lesão, mais significativo depois de 4 meses. Com 11 meses de tratamento a lesão não tinha mais coloração vinhosa e após 14 meses de uso contínuo a pele apresentava coloração normal e a medicação foi suspensa. Discussão: O timolol é um beta-bloqueador semelhante ao propranolol. A solução de timolol 0,5% é liberada para o tratamento de glaucoma infantil sem efeitos colaterais constatados. O uso oral de propranolol no hemangioma da infância com comprometimento funcional tem sido descrito com bons resultados. O hemangioma da infância apresenta involução espontânea num período longo que varia de 2 a 9 anos. Uma descrição de melhora de hemangioma peripalpebral durante o tratamento de glaucoma com timolol motivou o uso desta medicação no caso aqui descrito. Conclusão: Apesar da possibilidade de involução espontânea do hemangioma da infância o timolol 0,5% tópico apresentou bom resultado estético com clareamento importante da lesão sem efeito colateral sugerindo uma nova opção para o tratamento do hemangioma da infância.

**Título:** Colite ulcerativa e megacolon devido CMV - Relato de Caso

**Autores:** FÉLIX CARLOS OCÁRIZ BAZZANO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); NATÁSSIA MELLACI FERNANDES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); RITA CAROLINA NASCIMENTO RAMOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); WILLIAM JOSÉ MENDONÇA SERPA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); MARIA FERNANDA NASCIMENTO RAMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FAMIT)); FRANCISCO SALES RAMOS JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FAMIT)); RAFAELA FERNANDA OLIVEIRA DE VILAS BOAS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

(UNIVÁS))

**Resumo:** Introdução: Citomegalovírus (CMV) é um gênero da família Herpesviridae e está associado a síndromes gastrointestinais; há uma possível associação deste com câncer coloretal e colite ulcerativa, que é uma doença crônica, de natureza inflamatória e etiologia desconhecida. Mesmo havendo um aumento no número de relatos de infecção por CMV, com complicações de colite ulcerosa, existem poucos relatos sobre sua prevalência. Relato: TDPC, 8 anos, masculino, natural e residente de Pouso Alegre, MG. Mãe relata que o filho iniciou, durante a madrugada, quadro de febre, dor abdominal, associada à diarreia pastosa, enegrecida e de odor forte, hematocúezia, hiporexia, adinamia e episódios de escape fecal no dia anterior. Devido à piora do quadro, procurou o PS do HCSL; neste foi admitido em regular estado geral. Como história pregressa, mãe relata constipação intestinal desde o nascimento, com piora aos 8 meses de idade. Realizou-se RX simples de abdomen e enema opaco evidenciando grande distensão das alças intestinais, compatíveis com megacolon. Indagou-se a possibilidade de um megacolon congênito, entretanto após biópsia do cólon evidenciou-se colite com ulceração e alterações que favorecem efeito citopático pelo CMV, as quais foram confirmadas com sorologia. Discussão: Desde 1961, vários autores têm relatado uma associação da infecção por CMV com colite ulcerativa. Discutisse-se as proteínas virais expressas na superfície celular do CMV podem dar início a uma resposta auto-imune no hospedeiro suscetível à doença inflamatória intestinal. Os achados endoscópicos considerados característicos são áreas focais ou difusas de eritema, edema, erosões e úlceras em mucosa colônica. Conclusão: A doença gastrointestinal por CMV é uma das causas comuns de emergência cirúrgica abdominal em pacientes imunodeprimidos, está presente em processos ulcerativos e erosivos. A citomegalovirose tem sido mostrada como complicadora de doença inflamatória intestinal, e pode estar associada ao megacolon tóxico. Em pacientes imunocompetentes, a CMV gastrointestinal pode ser devida à infecção primária, transfusão sanguínea ou transmissão sexual.

**Título:** Deficiência de IgA associada a Pneumonia de repetição

**Autores:** EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); RITA CAROLINA NASCIMENTO RAMOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); NATÁSSIA MELLACI FERNANDES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); WILLIAM JOSÉ MENDONÇA SERPA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ(UNIVÁS)); MARIA FERNANDA NASCIMENTO RAMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FAMIT)); FRANCISCO SALES RAMOS JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FAMIT)); FRANCISCO SALES RAMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ (FAMIT))

**Resumo:** Introdução: A deficiência da imunoglobulina A (DIgA) é a mais comum dentre as imunodeficiências congênitas. Os pacientes podem apresentar-se clinicamente assintomáticos, com quadros de infecções de repetição graves em vias aéreas superiores e inferiores e, também, aparelho gastrointestinal. Relato: KLJ, feminino, 3 anos, branca, residente em Eloi Mendes – MG., foi admitida no serviço de pediatria do hospital local apresentando febre, prostração, anorexia e gemência. Foi diagnosticada com Pneumonia sendo tratada com cefalotina e amicacina, porém não houve melhora do quadro, sendo transferida para outra instituição a qual diagnosticou presença de derrame pleural volumoso a esquerda. Após, paciente evoluiu com melhora clínica, porém com pouca expansão pulmonar, solicitou-se uma tomografia de tórax a qual evidenciou um espessamento pleural do pulmão a esquerda com septação do espaço pleural e encarceramento pulmonar. Houve melhora do quadro e a paciente foi encaminhada para o ambulatório de pneumologia para avaliação de pneumonia grave, nesta solicitou-se IgA = 16 mg/dl, IgM = 148mg/dl, IgG=673mg/dl, IgE = 11 KUI, PPD = não reator, teste de cloro no suor = 1ª amostra: 56mEq/l. Após analisar esses resultados, a hipótese diagnóstica de Fibrose Cística foi excluída e confirmou-se deficiência de IGA. Discussão: A principal função biológica da IgA é a proteção do hospedeiro contra microrganismos que invadem as superfícies mucosas: respiratória, gastrointestinal e urogenital. Pela grande frequência de processos infecciosos e alérgicos que as crianças deficientes de IgA apresentam, freqüentemente os pediatras são os primeiros profissionais que avaliam estes pacientes. É imprescindível, portanto, que estes tenham conhecimento desta patologia, para seu diagnóstico precoce e orientação adequada. Conclusão: A DIgA tem espectro clínico variado devendo ser sempre pesquisada em pacientes com infecções de repetição, processos alérgicos ou doenças auto-imunes para orientação de profilaxia precoce dos processos infecciosos e doenças alérgicas. Por ser a imunodeficiência primária mais freqüente, a deficiência de IgA deve ser estudada em seus aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos pelo pediatra e subespecialistas pediátricos.

**Título:** CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA E DOENÇA CRÔNICA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA – UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE MAUS-TRATOS

**Autores:** RACHEL NOSKIER SANCHEZ (IFF/FIOCRUZ); OLGA MARIA BASTOS (IFF/FIOCRUZ); MARTHA MOREIRA (IFF/FIOCRUZ); ANA HELENA ROTTA SOARES (IFF/FIOCRUZ); WALDIR SILVA E SOUZA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); LILIANA CABRAL BASTOS (PUC/RJ)

**Resumo:** Estudos internacionais revelam maior vulnerabilidade aos maus-tratos em crianças e adolescentes com deficiência e/ou doença crônica, principalmente se presentes fatores de vulnerabilidade descritos pela literatura, tais como história de alcoolismo na família e isolamento social. No Brasil não existem dados sobre o tema, dificultando o estabelecimento de parâmetros de comparação com a literatura e de ações que visem a identificação e prevenção dos casos. OBJETIVO: promover maior visibilidade à questão, possibilitando estratégias de intervenção para a identificação, tratamento e prevenção dos casos. MÉTODO: identificação e análise dos registros constantes em 8 Conselhos Tutelares (CT) do estado do Rio de Janeiro, a saber, 3 no município e 5 na região metropolitana no ano de 2009. Foram contabilizados todos os casos registrados de maus-tratos contra crianças e adolescentes em geral, à exceção de um único Conselho que só disponibilizou

o acesso dos casos de uma conselheira, que perfizeram o total de 9982 registros. RESULTADO: Foram acessados 7319 casos (74% do total), bem acima do cálculo amostral estabelecido, no sentido de identificação de maior número de casos. Destes, foram identificados 259 casos sendo que 107 com algum tipo de deficiência e 154 com doença crônica. CONCLUSÃO: O percentual de 3,5% de registros de casos de maus-tratos em crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência e/ou doença crônica, evidencia a invisibilidade d este tipo de situação. Outrossim, este percentual encontrado à luz dos conhecimentos da literatura científica, não reflete a realidade deste quadro. O estudo em questão se propõe a trazer subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas possibilitando conhecer a magnitude de maus-tratos nesta população.

**Título:** Perfil genético-clínico de crianças e adolescentes portadores de fendas orofaciais procedentes de Alagoas

**Autores:** ANA KAROLINA MAIA DE ANDRADE (UFAL); KATHLEEN MOURA DOS SANTOS (UNCISAL); JOSÉ IVAM VIEIRA FILHO (UNCISAL); FILIPE SILVEIRA DOS ANJOS (UNCISAL); TÁRSIS ANTÔNIO PAIVA VIEIRA (UNICAMP); ILÁRIA CRISTINA SGARDIOLI (UNICAMP); NILMA LÚCIA VIGUETTI-CAMPOS (UNICAMP); MARSHALL ÍTALO BARROS FONTES (UNCISAL); VERA LÚCIA GIL-DA-SILVA-LOPES (UNICAMP); ISABELLA LOPES MONLLEÓ (UNCISAL)

**Resumo:** Introdução: Há uma década os defeitos congênitos ocupam o 2º lugar entre as causas de morte no primeiro ano de idade no Brasil. As fendas orofaciais (FOF) estão entre os defeitos mais freqüentes, com prevalência de 1:600 nascidos-vivos. Geralmente, possuem apresentação clínica isolada e etiologia multifatorial. Déficit nutricional e pneumonia aspirativa são as principais causas de morte até o primeiro ano de idade em pacientes não adequadamente tratados. O tratamento se estende do nascimento à idade adulta e requer equipe multiprofissional com experiência na área. Em Alagoas ainda não existe serviço estruturado para atender às necessidades de saúde desse grupo. Objetivos: descrever as características clínicas e genéticas de crianças e adolescentes com FOF procedentes de Alagoas. Métodos: de setembro/2009 a março/2011, 92 crianças e adolescentes com FOF foram avaliadas com utilização de protocolo clínico previamente validado. Resultados: a idade variou de 0-18 anos, predominaram pacientes do interior do Estado (67,4%), do sexo masculino (53,3%), com fendas labiopalatais (62%). As taxas de consanguinidade e recorrência foram, respectivamente, 8,8% e 28,1%. Em 25 (27,2%) casos a FOF não era um defeito isolado. Entre estes, 13 pacientes tinham síndromes, 11 tinham defeitos múltiplos e um apresentou associação randômica de defeitos. No momento da adesão ao estudo, 34 (37%) pacientes necessitavam de cirurgia primária da FOF, entre estes 16 (47%) tinham idade superior a dois anos. Conclusão: as características genético-clínicas corroboram a literatura. A alta taxa de consanguinidade pode estar associada ao perfil de Alagoas. A alta proporção de pacientes sem tratamento cirúrgico reflete ausência local de serviços especializados e desarticulação da referência/contra-referência. Este estudo revela características e necessidades de saúde desse grupo importantes para estruturar a atenção integral à saúde nos três níveis de complexidade do SUS nessa área.

**Título:** Fatores determinantes para o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes de baixo nível socioeconômico

**Autores:** GISELLE S.PAIVA (UFPE); ANA CLAUDIA V.M.S.LIMA (UFPE); SOPHIE H. EICKMANN (UFPE); MARILIA C. LIMA (UFPE); CAROLINNE P.LINHARES (UFPE); DANIELA S.PAIVA (UFPE); ADRIANA L.JUCÁ (UFPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Verificar a associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e a condição socioeconômica de lactentes atendidos no Programa Saúde da Família. MÉTODOS: Estudo transversal, com componente analítico, realizado em 4 Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Foram recrutadas 136 crianças entre 9 e 12 meses de vida, representando 86% dos lactentes cadastrados nesta faixa etária nas Unidades. A condição socioeconômica da família foi verificada segundo instrumento de medição específico e o desenvolvimento neuropsicomotor foi estudado através do teste de triagem da Bayley III. Foram coletados ainda dados demográficos das famílias e biológicos das crianças. RESULTADOS: Cerca de 20% das famílias encontravam-se no quartil inferior do índice do nível socioeconômico, e apresentaram frequência mais elevada de crianças com suspeita de atraso na comunicação receptiva. O desemprego materno e paterno influenciou negativamente a comunicação receptiva e cognição, respectivamente. Não possuir telefone celular, refletindo o baixo nível socioeconômico, esteve associado a um pior desempenho cognitivo e da motricidade grossa. As crianças do sexo masculino apresentaram maior frequência de suspeita de atraso na comunicação receptiva. CONCLUSÃO: Lactentes com condições socioeconômicas mais precárias apresentam mais frequentemente suspeita de atraso no desenvolvimento. A vigilância ao desenvolvimento e programas de intervenção deve ser enfatizada para este subgrupo, proporcionando-lhes maior chance de se tornarem cidadãos produtivos no futuro.

**Título:** DESENVOLVIMENTO MOTOR AMPLO DE CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO EM DUAS FASES DO DESENVOLVIMENTO

**Autores:** THAILYNE BIZINOTTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG); MARTINA ESTEVAM BROM VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS E FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); CIBELLE KAYENNE MARTINS ROBERTO FORMIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - UEG); MARIA BEATRIZ MARTINS LINHARES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMRP/USP)

**Resumo:** Objetivo: (a) Avaliar o desenvolvimento motor amplo no primeiro ano e na fase pré-escolar de crianças nascidas pré-termo; (b) verificar tanto a associação entre o desempenho motor dessas duas fases, quanto a associação entre indicadores clínicos e socioeconômicos e o desempenho motor. Método: Estudo longitudinal-prospectivo, realizado com 27 crianças nascidas pré-termo (média de idade gestacional = 33 semanas  $\pm$  2) e baixo peso (média = 1.696g  $\pm$  470). Na fase neonatal foram coletados dados clínicos e socioeconômicos. Aos 6-8 meses de idade cronológica corrigida (ICC) foi realizada a avaliação do desenvolvimento motor amplo pela Albert Infant Motor Scale (AIMS). Aos 5 anos foi realizada a avaliação do desempenho funcional e de independência na área de mobilidade pela Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Utilizou-se o teste de correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). Resultados: Quanto ao desenvolvimento motor amplo aos 6-8 meses ICC, as crianças apresentaram pontuação média na AIMS de 24 ( $\pm$  7), sendo que 45% destas apresentaram desenvolvimento motor amplo com atraso para sua faixa etária. O pior desempenho na AIMS correlacionou-se significativamente com apresentação do tipo pélvica no parto, menor Apgar no quinto minuto, presença de infecção neonatal e chefe da família desempregado. Quanto à avaliação do desempenho funcional pelo PEDI aos 5 anos, tanto nas habilidades funcionais quanto na assistência do cuidador na área da mobilidade, apenas uma criança apresentou atraso (score < 30). Nesta fase do desenvolvimento, a maior independência da criança na mobilidade correlacionou-se significativamente com maior número de consultas durante o período pré-natal. Conclusão: Houve grande diminuição na porcentagem de problemas no desenvolvimento motor amplo das crianças nascidas pré-termo na idade pré-escolar em relação ao primeiro ano de idade. Observaram-se relações entre risco clínico e socioeconômico no desempenho motor amplo, especialmente no primeiro ano. O desenvolvimento motor amplo na idade pré-escolar associou-se somente ao indicador do seguimento pré-natal.

**Título:** AVALIAÇÃO MOTORA GROSSA, VELOCIDADE E PADRÃO DE MARCHA DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA ANTES E APÓS A APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA DO TIPO A

**Autores:** THAILYNE BIZINOTTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - UEG); JANNAINA RIBEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - UEG); CIBELLE KAYENNE MARTINS ROBERTO FORMIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - UEG)

**Resumo:** Objetivo: Observar o efeito da toxina botulínica (TBA) sobre a função motora, velocidade e padrão da marcha de pacientes com paralisia cerebral (PC) espástica. Metodologia: Participaram nove pacientes com diagnóstico de PC (quadriplégicos, diplégicos e hemiplégicos) do tipo espástica, de ambos os sexos, com idade entre 7 e 48 anos. As avaliações foram realizadas antes da aplicação da TBA, 15 e 30 dias após a injeção, e os pacientes seguiram com o tratamento fisioterapêutico na instituição. Os responsáveis pelos pacientes autorizaram por escrito a participação e o estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. A função motora foi avaliada pelo Gross Motor Function Measure (GMFM) e a marcha foi avaliada quanto ao tempo para percorrer cinco metros de distância (em segundos) e quanto a posição dos pés pela Video Gait Analysis. Os dados foram avaliados estatisticamente por meio de teste de comparação de grupos. Resultados: Não houve melhora estatisticamente significativa na média da pontuação obtida no GMFM ao longo das três avaliações realizadas ( $p = 0,36$ ). A média de tempo gasto para caminharem cinco metros foi menor na segunda (9,2 segundos) e terceira (10,2 segundos) avaliações em relação ao tempo observado antes da aplicação da TBA (16,4 segundos). Pôde-se observar que o padrão de marcha do membro inferior direito dos pacientes que deambulavam ( $n=6$ ), manteve-se praticamente igual em todas as avaliações, havendo mudança apenas da frequência dos itens "Leve marcha na ponta dos pés" ( $f=1$ ) e "Marcha marcante na ponta dos pés" ( $f=2$ ) na terceira avaliação. Conclusão: Verificou-se que a utilização da TBA em pacientes com PC espástica associada à fisioterapia foi capaz de promover melhora funcional na velocidade e padrão da marcha. Pode-se concluir que a TBA foi eficaz como coadjuvante no tratamento de pacientes com PC espástica.

**Título:** CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ESCOLARES DA REDE PÚBLICA EM CIDADE POLO DA AMAZÔNIA ORIENTAL

**Autores:** ARLISSON MACEDO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ALEX FORTES CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); DOMINGOS AIRES LEITÃO NETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); RENATO LIMA OLIVEIRA AUZIER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ZILMA NAZARÉ SOUZA PIMENTEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

**Resumo:** Objetivo: conhecer a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes da 7ª série da rede de ensino do município de Santarém/PA no ano de 2010, idade do início do consumo, local da primeira ingesta, quantidade de vezes de embriaguez, uso de bebidas pelos pais e companhia para uso. Metodologia: pesquisa de caráter transversal, quantitativo, com amostra estratificada por conglomerado (escolas e alunos), que faz parte de uma pesquisa mais ampla sobre a saúde do escolar da rede pública de ensino de Santarém, a partir da qual se extraiu uma amostra aleatória de 13 escolas, 15 turmas, totalizando 350 alunos. Resultados: a prevalência do consumo no grupo estudado foi de 40,5%, sendo 41,3% no sexo feminino 40,2% no masculino. A idade de início foi de 11 a 13 anos (26,8%). Na percepção da reação familiar a maioria dos adolescentes respondeu que não sabia como a família reagiria (47,7%); 60,5% afirmaram ter pai, mãe ou ambos que consumiam bebida alcoólica; a casa foi o lugar mais prevalente da primeira ingesta com 16,8%; dos consumidores de bebida alcoólica, 16% disseram ter se embriagado uma ou duas vezes e 40,5% costumam beber com os amigos. Conclusão: a prevalência do consumo de bebida alcoólica é baixa quando comparada a outras pesquisas, mas significativa, sugerindo a necessidade de implementação de políticas e programas voltados à prevenção do uso precoce de bebidas alcoólicas entre escolares, no município.

**Título:** DENGUE E SUAS CONSEQUÊNCIAS EM GESTANTES ADOLESCENTES

**Autores:** IVAN MACHADO DE ALMEIDA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARCOS ANTONIO GUERRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARCELLO SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MAIARA MENEZES REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); JOSANN FREDERICO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARIA LUCIA MAGALHAES PALMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARJORIE CRISTINE MOTA FASSANARO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA-CE)

**Resumo:** OBJETIVO Este estudo teve como objetivo principal demonstrar a influência da idade materna e da dengue no nascimento de prematuros e recém-nascidos (RN) de baixo peso, além de verificar os principais sinais e sintomas na gestante e no RN de acordo com o quadro apresentado. MÉTODOS Foram coletados dados, referentes ao ano de 2010, diretamente do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora do Nazaré, em Boa Vista, Roraima, na Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE) e o Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), por meio de ofício assinado pelo orientador do projeto e também pela coordenadora daquele setor do hospital. Os dados foram armazenados e analisados no programa Excel for Windows. RESULTADOS No ano de 2010, verificamos que houve 21 casos de suspeita de dengue em gestantes, sendo 6 casos confirmados por sorologia e 8 eram adolescentes. Em relação às manifestações clínicas e laboratoriais, nove pacientes apresentaram plaquetopenia, e apenas 4 desenvolveram alguma manifestação hemorrágica, porém 3 destas eram adolescentes. Quanto ao tempo de gestação em que as pacientes foram acometidas pela dengue, a maioria estava no 3º trimestre. As características nas adolescentes foram: 4 partos cesáreos, 2 normais e duas receberam apenas tratamento e tiveram seus filhos em outro local. A média de peso dos RN das adolescentes foi 3,34Kg. É importante informar que nos filhos de adolescentes não houve nenhuma anormalidade também na estatura e na escala de Apgar e nenhum caso de RN prematuro. CONCLUSÃO A dengue em gestantes e suas consequências, ainda é um tema pouco abordado, sendo essencial mais estudos para uma melhor abordagem em pacientes que apresentam esse problema associados a fatores de risco para a gestação, como a gravidez na adolescência.

**Título:** Pitiríase Liquenóide na infância e seus diagnósticos diferenciais

**Autores:** VÂNIA OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); LUCIANA RODRIGUES FERNANDES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); BETINA WERNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA); FABRICIO M MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA)

**Resumo:** Objetivo - Descrever as características clínico-epidemiológicas da Pitiríase liquenóide (PL) e seus diagnósticos diferenciais nos pacientes atendidos no nível terciário de dermatologia pediátrica. Método - Estudo retrospectivo e descritivo no período de 1986 e 2010 incluindo pacientes menores de 15 anos com diagnóstico de PL e apresentação da iconografia do serviço em quadros comparativos da clínica dos diagnósticos diferenciais. Resultados – 29 casos de PL com média de idade de 8 anos (22 a 178 meses), o tempo médio para o diagnóstico foi de 13,8 meses (1 a 120 meses). O gênero foi masculino em 20 (69%). Houve sazonalidade com 62% iniciando nos meses frios ( $p < 0,01$ ). O diagnóstico clínico foi de pitiríase liquenóide crônica (PLC) em 25 casos. A pitiríase liquenóide varioliforme aguda (PLEVA) ocorreu em 4 com febre, sem infecção detectável. Quanto ao tipo de lesão 27(93%) apresentavam pápulas liquenóides, 19 (66%) descamação e o mesmo número máculas hipopigmentadas residuais, 13(45%) com sinal da Hóstia, 12(41%) lesões eritematosas e a mesma proporção com crostas, 5(17%) com hiperpigmentação residual e em 4(14%) necrose. Havia prurido em 12(41%). A histopatologia confirmou a hipótese clínica de PLC em 6 casos e PLEVA em 4. Dos 18 pacientes avaliados evolutivamente 3 permaneceram com lesões e dos 15 que apresentavam melhora, 11 utilizaram eritromicina ou tetraciclina e 4 utilizaram hidratação até o retorno após a biópsia com rápida melhora. Conclusão - A PL prevalece em crianças e adultos jovens, no gênero masculino e nos períodos de frio. A forma clínico-histológica mais observada foi a PLC cujo diagnóstico diferencial deve ser feito com prurigo estrófulo, escabiose, psoríase gutata, pitiríase rósea e dermatite atópica. A PLEVA caracteriza-se por lesões necróticas e febre e deve ser diferenciada de varicela. É importante o conhecimento do aspecto clínico diferencial destas dermatoses para suspeita de PL.

**Título:** MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS EM PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO TERCIÁRIO

**Autores:** KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); FABÍOLA MULLER OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); VÂNIA OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); SUSANA GIRALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); LEIDE PAROLIN MARINONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UNIDADE DE DERMATOPEDIATRIA); CARMEN MARIA BONFIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-DEPARTAMENTO DE

PEDIATRIA- SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSSEA)

**Resumo:** Objetivo: Analisar a prevalência de dermatoses em pacientes com imunodeficiência primária no período pré-transplante e apresentar documentação fotográfica destas dermatoses. Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo onde foram avaliados dados de prontuário de crianças acompanhadas no ambulatório de Transplante de Medula Óssea de um serviço terciário entre 2008 e 2011 com diagnóstico de imunodeficiência primária. Incluídos todos os pacientes menores de 18 anos e que apresentaram alterações dermatológicas. Resultados: Havia 33 pacientes em acompanhamento por Imunodeficiência Primária, sendo 32 meninos e 1 menina. Vinte e três pacientes apresentaram a Síndrome de Wiskott Aldrich (SWA), 8 a Síndrome da Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) e 2 a Síndrome de Chediaki-Higashi (SCH). A Idade do diagnóstico variou entre 0 a 67,3 meses (mediana = 6,2 meses). A SWA apresentou mediana de 8,9 meses, SCID mediana 4,8 meses e SCH mediana de 16,9 meses. Houve um predomínio das manifestações dermatológicas sobre as sistêmicas (59% contra 41%), sendo o grupo eczema o mais prevalente (45% das manifestações). Na SWA houve predomínio das manifestações cutâneas. Neste grupo, a maior prevalência encontrada foi a do grupo eczema com 58%. Na SCID, o número absoluto das manifestações cutâneas (16) foi equivalente às manifestações sistêmicas (14), havendo predomínio do grupo eczema nestes pacientes. Na SCH, as manifestações cutâneas encontradas em ambos os pacientes foram: cabelos prateados, lesões hipocrômicas disseminadas, piodermites e abscessos recorrentes. Conclusão: As imunodeficiências primárias apresentam uma ampla variedade de manifestações laboratoriais e clínicas. Dentre estas destacam-se as alterações cutâneas e de fâneros como manifestações importantes que fazem parte das síndromes associadas, o seu reconhecimento propicia um diagnóstico mais precoce o que possibilita o tratamento pelo transplante e maior sobrevida destes pacientes.

**Título:** INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR DIARRÉIA AGUDA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE: possível impacto da introdução da vacina rotavírus

**Autores:** JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO (FASEH); AMANDA KANACIRO GARCIA CORRÊA (FASEH); CLEYTON ROMEU DE CARVALHO (FASEH); DANIEL MOREIRA LUCENA (FASEH); MARIANA MURTA DE RESENDE (FASEH); SAULO HENRIQUE LOPES FERREIRA (); SALVADOR HENRIQUE CEOLIN (HMOB-FASEH)

**Resumo:** Introdução: A diarreia é uma dos problemas mais prevalentes em crianças em todo o mundo. O rotavírus é o agente viral mais importante associado às doenças diarreicas agudas. Em 2006, o Ministério da Saúde introduziu a Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) no calendário de vacinas infantis, o que nos incentivou a avaliar o impacto da vacina na população de crianças abaixo de 24 meses. Métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e de demanda, utilizando os prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Municipal Odilon Behrens (193 prontuários avaliados). Avaliou-se os perfis das internações, a taxa de letalidade e as complicações dos infantes no HMOB, num período de 08 anos (2002 a 2010). Resultados: Não houve redução do número de internações, do tempo das internações, nem da letalidade por diarreia aguda em crianças com quadro clínico sugestivo de Rotavírus. Conclusão: No presente estudo, não foi evidenciado alterações nos perfis das internações, nem da letalidade por diarreia aguda em crianças menores de 24 meses de idade no HMOB, o que pode ser decorrência do desenho do estudo (demanda), mas indica necessidade de atenção das autoridades locais.

**Título:** USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES POR ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM ACADEMIA – DADOS PRELIMINARES

**Autores:** ANE CRISTINA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); VIRGÍNIA WEFFORT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** OBJETIVO Verificar a prevalência do uso de suplementos esportivos em adolescentes frequentadores de academia. METODOLOGIA Estudo transversal de caráter descritivo, desenvolvido em quatro academias localizadas no município de Uberaba- MG. Foram incluídos todos os adolescentes que frequentam as academias. A amostra, até no momento, foi composta por 54 adolescentes de 13 a 20 anos, que aceitaram participar da entrevista ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aplicado um questionário semi-estruturado contendo idade, sexo e questões fechadas sobre: se usa suplementos ou não, tipos de suplementos consumidos, o porquê do uso e quem indicou o suplemento. Foi realizada uma análise exploratória univariada para verificar a prevalência do uso de suplementos, empregando-se o aplicativo SPSS 11.5. RESULTADOS Os resultados mostraram que 70,9% da população que frequenta academia é masculina e 27,3% é feminina, com uma idade média de 15 anos. Apenas 17 adolescentes ingerem suplemento esportivo e o consumo maior destes suplementos é no sexo masculino (15 adolescentes = 27,7%). O principal motivo do uso de suplementos foi oferecer energia para o corpo, relatado por cinco adolescentes (9,1%) de 15 a 17 anos. O suplemento mais consumido é a Creatina, ingerido por cinco adolescentes (9,1%) do sexo masculino. As maiores indicações de suplementos foram por parte de amigos (7,3%) e por vendedores de loja de suplementos (7,3%). CONCLUSÃO O consumo de suplementos esportivos é uma prática que faz parte da realidade das academias de ginástica de Uberaba e os amigos e vendedores de suplementos são os principais influenciadores neste uso pelos adolescentes. De acordo com os resultados preliminares desta pesquisa, conclui – se que os adolescentes estão sendo orientados quanto ao uso de suplementos ou estão omitindo informações sobre o uso, pois os suplementos esportivos ainda são considerados como “bomba”, “anabolizante”, “hormônio” para muitos adolescentes.

**Título:** DEFICIÊNCIA DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES EM CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE: UMA

## REVISÃO DA LITERATURA

**Autores:** ANE CRISTINA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); VIRGÍNIA WEFFORT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Devido ao aumento relevante do número de obesos no mundo, a obesidade passou a ser tratada como doença e caracterizada como uma nova epidemia mundial.1 Com o crescimento da obesidade infantil, as complicações associadas podem levar às enfermidades metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, traumatológicas, psicológicas e algumas formas de câncer que podem se agravar na fase adulta. 2,3 OBJETIVO Discutir a relação entre a deficiência de vitaminas, especialmente as antioxidantes, e o excesso de peso e obesidade em crianças. METODOLOGIA A revisão foi elaborada com base nas bases eletrônicas Medline, Lilacs, SciELO e Pubmed, no período de 2005 a 2011, compreendendo publicações em língua portuguesa e inglesa. Os descritores foram: obesidade, criança, deficiência de vitaminas e antioxidantes. RESULTADOS INGESTÃO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES E OBESIDADE As crianças, principalmente na idade pré-escolar, são mais vulneráveis e mais susceptíveis à má nutrição, pois nesta fase há uma maior exposição aos alimentos refinados, com alta densidade calórica, grandes quantidades de sal e gordura e déficits em vitaminas. 4 A ingestão de micronutrientes com propriedades antioxidantes ( $\beta$ -caroteno, vitaminas A, E e C) possui ação protetora perante a ocorrência das doenças crônicas, podendo atuar no tratamento da obesidade. 5,6 Estudos nacionais têm encontrado deficiências das vitaminas A, E e C em crianças de 6 a 10 anos com sobrepeso e obesidade. 7,8,9 No contexto internacional, estudos têm verificado uma inadequação da ingestão e deficiências de vitaminas A, E, B1, B2, B6 e D e outros micronutrientes (K, Ca, P, Fe, Mg, Zn, Cu). 10,11,12 CONCLUSÃO Há uma limitada produção científica sobre a temática. Os estudos encontrados demonstram que crianças com sobrepeso e obesidade possuem uma alimentação inadequada que é deficiente em vitaminas, inclusive as que são antioxidantes, portanto é importante a atuação do nutricionista e/ou pediatra quanto à orientação alimentar das crianças.

**Título:** O que sabem os Residentes de Pediatria sobre a relação entre constipação intestinal e aspectos psíquicos?

**Autores:** CLÁUDIA DOS REIS MOTTA (UFBA); SANDRO IÊGO (UFBA); JULIANA DE OLIVEIRA (EBM -UCSAL); HÉLIO DE CASTRO (SEDE PSICANÁLISE); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UFBA)

**Resumo:** Objetivo: Determinar o nível de conhecimento dos Residentes de Pediatria com relação à constipação intestinal funcional (CIF) em crianças e adolescentes, avaliando seus conhecimentos sobre diagnóstico, possíveis complicações, aspectos psicossociais associados e terapêutica multidisciplinar. Métodos: Estudo descritivo de corte transversal com amostra de conveniência composta por 42 Residentes de pediatria de três diferentes hospitais públicos que representam referência na formação de pediatras em Salvador – Bahia, entre os meses de outubro de 2010 a janeiro de 2011. Foi aplicado um questionário por única pesquisadora. Este estudo baseou-se nos critérios de Roma III para caracterização da CIF. Resultados: Responderam o questionário 42 Residentes. Como fatores determinantes da CIF, 95,2% citaram dieta, 26,6% doenças orgânicas, 20,0% ritmo intestinal, fatores emocionais dos pais (38,0%) e criança (23,8%). Aspectos associados: ambiente familiar agressivo/abuso sexual (88,1%), dificuldades da criança (50,0%), crise parental (66,7%), medo/ansiedade (78,6%), controle materno (61,9%), dificuldade paterna com limites (19%), depressão/ inibição (57,1%), mania (19,0%), insônia (23,8%), timidez (69,0%), dificuldades escolares/dificuldade de socialização (64,3%) e 85,7% admitem fatores psíquicos. Para 28,5%, o papel da mãe na família é educativo; para 26,1%, suporte emocional; o pai, coadjuvante /educativo (11,9%). Início do treino ao vaso: 2-3 anos de idade (46,3%), sem exigências (19,0%). Como complicações citaram dor, hemorroidas, fissura anal, obstrução intestinal e fecaloma (8,1% cada). Como indicadores para psicoterapia: 76,1% aspectos psicoafetivos, 40,4% dificuldades familiares. Para tratamento 30,9% sugerem psicoterapia, 16,6% tratamento multidisciplinar, 97,6% mudança dietética, 33,3% laxantes, 23,8% treino ao vaso. Todos desejam mais informações sobre a CIF e 14,2% dos Residentes relatou a importância de pensar nos aspectos psíquicos da criança com CIF. Conclusões: O conhecimento dos Residentes ainda não é consistente na determinação e tratamento da CIF. Devem ser desenvolvidos programas educacionais multidisciplinares desde a graduação até a Residência Médica em Pediatria.

**Título:** Leishmaniose Visceral recidivante: diagnóstico por meio de Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) – Relato de Caso

**Autores:** RACHEL DE ANDRADE LIMA SANTOS (HC/UFMG); DAIANA ELIAS RODRIGUES (HC/UFMG); ALINE ALMEIDA BENTES (HC/UFMG); ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CRAVALHO (HC/UFMG); FABIANA MARIA KAKEHASHI (HC/UFMG); ALEXANDRE FERREIRA RODRIGUES (HC/UFMG)

**Resumo:** Introdução Leishmaniose Visceral - LV (Calazar), doença endêmica no Brasil, é causada pelo protozoário *Leishmania donovani* e transmitida pelo mosquito *Lutzomyia longipalpis*, diagnosticada mais comumente por meio de mielograma com visualização direta do parasita e teste rápido com detecção do antígeno do protozoário. Em casos de diagnóstico difícil e suspeita de recidiva é utilizada cultura do aspirado de medula óssea e PCR. Descrição LAM, 1 ano e 9 meses, procedente de Ipanema (MG), internada em outubro/2010 devido a Leishmaniose Visceral (Imunofluorescência Indireta - IFI 1:160) e tratada com Anfotericina B Lipossomal na dose acumulada de 20mg/kg. Recebeu alta com critérios de cura: afebril, normalização do hemograma e regressão das visceromegalias. Em março/2011, iniciou quadro de febre, hepatomegalia (10 cm), esplenomegalia (13 cm) pancitopenia importante (Hemoglobina 3,4g/dL, plaquetas 76.000/mm<sup>3</sup>, leucócitos 2.400/mm<sup>3</sup>) e albumina 2,0 mg/dL. À admissão, realizados mielograma e mielocultura que não evidenciaram o parasita. PCR para Leishmaniose Visceral mostrou-se positiva em amostra de sangue periférico. Realizado tratamento com Anfotericina B convencional 20 mg/kg (DA), criança evoluiu com normalização da contagem de células sanguíneas e curva térmica e regressão de visceromegalias. Discussão

LV manifesta-se com esplenomegalia e febre e em pacientes provenientes de área endêmica há um reforço da hipótese diagnóstica. Pancitopenia não é usualmente encontrada sendo levantada a hipótese de imunodeficiência isolada, porém não confirmada. Sorologia não auxilia no diagnóstico das recidivas ou reinfecções, pois permanece positiva por tempo prolongado após cura. Conclusão PCR para LV é método com elevada sensibilidade e especificidade em relação aos métodos tradicionais atualmente utilizados - mielograma e miocultura. Em casos recidivantes é opção para confirmação diagnóstica propiciando boa evolução clínica devido ao início mais precoce da terapêutica. Já que LV é fatal em 75 a 85% dos casos não tratados e se tratada precocemente a cura ocorre em torno de 85 a 95%.

**Título:** OFERTA ENERGÉTICA E ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTIP

**Autores:** DAIANE DRESCHER CABRAL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); SIMONE TRAVI CANABARRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE); KELLY DAYANE STOCHERO VELOZO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CECÍLIA KORB (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); TIAGO DALCIN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MAIGREI DANI FERRARI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); NICOLE GRAEBIN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); GABRIELA BARBACORRI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); JEFFERSON PEDRO PIVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); PEDRO CELINY RAMOS GARCIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar oferta e a restrição energética dos pacientes internados em uma UTIP. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte contemporâneo descritivo observacional, realizado entre 01/09/2009 a 31/08/2010 nos pacientes admitidos na UTIP de um hospital universitário. Os pacientes foram estratificados em desnutridos e não desnutridos pelo indicador IMC/I (OMS). A Oferta Energética (OE) recebida foi comparada ao Gasto Energético Basal (GEB) e a Dietary Reference Intake (DRI) e também foi analisado o período Sem OE inicial quando o paciente não recebia nada por via oral, enteral e parenteral no momento da admissão na unidade, até ser liberada sua nutrição e como Pausas na OE quando o paciente não recebia nada devido a interrupções para procedimentos durante a internação. Resultados: A amostra foi constituída de 475 internações. Ficaram Sem OE Inicial 79,2% e 9,7% permaneceram por >2 dias. As pausas na OE foram 35,6% e 6,3% realizaram >2 dias. Atingiram o valor de OE, pelo GEB, 78,3% e 36,6% só atingiram em um período >5 dias a OE ou nunca atingiram. Alcançaram o valor de OE pela DRI 51,8% e 63,4% só alcançaram em um período >5 dias a OE ou nunca atingiram. As pausas na OE e frequência das pausas na OE >2 dias, foram associadas a desnutrição ( $p < 0,05$ ). Os desnutridos atingiram 74,3% ( $p = 0,265$ ) do valor de OE pelo GEB e 49,5% ( $p = 0,002$ ) atingiram em um período >5 dias a OE ou nunca alcançaram. Atingiram o valor de OE, pela DRI, 27,7% dos desnutridos e 84,2% só alcançaram em um período >5 dias de OE ou nunca a atingiram ( $p < 0,001$ ). Conclusão: Um número considerável de desnutridos realizaram mais pausas na OE, alcançaram menos o valor de OE e quando alcançaram, permaneceram por mais tempo com a OE inadequada.

**Título:** Análise do perfil epidemiológico de um grupo de adolescentes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) adquirido por transmissão vertical atendidos no Distrito Federal

**Autores:** GERALDO FERNANDES (HRAS-DF); FLÁVIA SILVA (HRAS-DF); THEREZA RIBEIRO (HRAS-DF); DÉBORA GOMES (HRAS-DF); ISABEL FIRMINO (HRAS-DF); ANA MÁRCIA BROSTEL (HRAS-DF)

**Resumo:** OBJETIVO: Traçar um perfil epidemiológico desses pacientes atendidos no Distrito Federal (DF). MÉTODO: Elaboramos a seguinte rotina: a escolha do público e campo de pesquisa - adolescentes com sorologia positiva para o HIV adquirido por transmissão vertical; levantamento de dados - por meio de questionários elaborados especialmente para a pesquisa ; modo de aplicação do questionário - o adolescente é convidado a participar da pesquisa na presença de um responsável, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação foi feita nos dias de atendimentos de rotina dos pacientes na Unidade Mista de Brasília - DF. RESULTADOS - Cem por cento dos adolescentes freqüentam a escola. Apenas 25% nunca repetiram a série. Em relação ao ambiente, observamos que 85% vivem em casas com saneamento básico completo. Verificamos que 40% destes adolescentes vivem em famílias com renda de 1 salário mínimo. Apenas 50% dos pais concluíram apenas o ensino fundamental. Cem por cento dos entrevistados usam alguma medicação. Oitenta e três por cento delas relataram que nunca tiveram dificuldade em adquirir qualquer medicação. Em relação às internações hospitalares, 41,6% foram hospitalizados pelo menos 2 vezes devido à doença. Setenta e cinco por cento afirmaram ser respeitados quando procuram atendimento. Relataram que o fato de usar medicação continuamente é a pior parte em relação à sua doença. CONCLUSÃO: Esta pesquisa ressalta a importância do acompanhamento e seguimento clínico destes adolescentes. Há um índice elevado de repetência escolar, dessa maneira é necessário elaboração de programas educacionais que integrem estes adolescentes, como acompanhamento escolar durante os períodos de internação hospitalar. Este estudo, ainda reafirma a pauperização dos portadores do HIV. Grande parte dos pacientes vive com menos de um salário mínimo.

**Título:** Síndrome de Wiskott-Aldrich: Relato de um caso

**Autores:** JULIANA BITTENCOURT E XAVIER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)); ANDERSON MENDES DE LACERDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)); VIVIANE MENDES DE LACERDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); CLARA ISABELA PEREIRA (CENTRO

UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)); DANIELA FONSECA GENELHU SOARES. (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC))

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Wiskott-Aldrich é uma imunodeficiência ligada ao cromossomo X que afeta as células da linhagem hematocitopoiéticas. O paciente, geralmente, apresenta: trombocitopenia congênita, imunossupressão mista primária e eczema crônico predominando infecções recorrentes. RELATO DE CASO: Paciente, sexo masculino, 2 anos, nasceu de parto cesário, apresentação pélvica, idade gestacional de 30 semanas; grupo sanguíneo O, Rh positivo, VDRL negativo. Apresentou Apgar no primeiro minuto igual a 2 e no quinto minuto igual a 8. Foi necessária a realização de reanimação cardiopulmonar, uso de drogas vasoativas e transfusão sanguínea ao nascimento. Apresenta displasia broncopulmonar. Ao Ecodopplercardiograma diagnosticou-se estenose pulmonar leve. Apresenta episódios recorrentes de pneumonia, otites, sangramentos gengivais, epistaxe e hematoquezia. No exame dermatológico foram encontradas pápulas pruriginosas em tronco, membros superiores e inferiores, algumas vezes acompanhadas por sangramento. Com 1 ano e 4 meses apresentou conjuntivites recorrentes em olho esquerdo evoluindo-se para úlcera de córnea. Apresenta plaquetopenia e anemia microcítica caracterizada por anisocitose, esquizócitos e ovalócitos. Com 1 ano e 5 meses, foi encontrado diminuição dos níveis séricos de imunoglobulina A (IgA). Através de exames genéticos foi diagnosticado Síndrome de Wiskott-Aldrich. DISCUSSÃO: A forma clássica da Síndrome de Wiskott-Aldrich é caracterizada por hemorragias, devido à plaquetopenia, infecções recorrentes e eczema. A apresentação clínica varia de acordo com cada paciente. Alguns apresentam as três manifestações clássicas, como observado no caso apresentado, enquanto outros manifestam apenas trombocitopenia e hemorragias. O tratamento para esta síndrome baseia-se no transplante de medula óssea. CONCLUSÃO: Com base no exposto, conclui-se que o paciente em questão apresenta todas as características clínicas sugestivas da Síndrome de Wiskott Aldrich sendo esta, confirmada através da realização de exames genéticos. A família deve ser orientada quanto ao prognóstico e tratamento.

**Título:** Aspectos epidemiológicos dos pacientes internados com Maus Tratos em um hospital de referência

**Autores:** ANTONIO SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); CÉLIA SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OSID); ANA ROLIN (HOSPITAL DA CRIANÇA/OSID); ISADORA SIQUEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OSID); IVANA LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA/OSID); AMÉLIA CARNEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA/OSID)

**Resumo:** Objetivo: Estudar as características epidemiológicas dos maus tratos (MT) contra crianças e adolescentes internados em um hospital pediátrico. Metodologia: Estudo retrospectivo, de março/2006 a março/2011, dos casos notificados pelo Hospital da Criança/OSID/BA. O estudo, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa, compreendeu crianças e adolescentes, de ambos os sexos, entre 0 e 17 anos. Resultados: Foram incluídos 95 casos, 43 eram do sexo masculino e 52 do sexo feminino. Os tipos de MT foram classificados em negligência (53%), abuso físico (24%), abuso psicológico (10%), abuso sexual (8%) e Síndrome de Münchhausen por procuração (5%). O abuso físico foi mais prevalente no sexo masculino, o abuso sexual no feminino, e sem diferença significativa de gênero na negligência e abuso psíquico. A mãe foi o principal agente agressor. Observou-se que apenas 26% dos casos obtiveram confirmação diagnóstica contra 74% suspeitos. A frequência com que os maus tratos foram cometidos não foi informada na grande maioria dos casos (83 casos), nos registrados, 7 ocorreram pela primeira vez e 5 foram reincidências. A letalidade correspondeu a 2,1% do total das vítimas. O Conselho Tutelar foi o setor que mais recebeu encaminhamento (85%). O percentual de pacientes que tiveram o diagnóstico de maus tratos antes da admissão foi de apenas 15,8% (n=15). Conclusão: Esse estudo demonstra que a violência contra a criança e o adolescente vem contribuindo significativamente para as internações hospitalares, como causa primária ou por co-morbidades. Dessa forma, os maus tratos devem integrar o cotidiano do raciocínio clínico em qualquer nível de atenção à saúde.

**Título:** Lactente sibilante com diagnóstico de tuberculose pulmonar baseado no sistema de pontuação da OMS: relato de caso clínico.

**Autores:** MARCIA ANNARUMMA GUEDES (HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI - CAMPINAS); MARIA DE FÁTIMA ORTOLANO (HOSPITAL CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS); ALINE FONSECA LEITE PRAÇA (HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI - CAMPINAS); FERNANDA LIMA DE ASSIS (HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI - CAMPINAS)

**Resumo:** Introdução - Síndrome do lactente sibilante, por definição, são crianças menores de 2 anos de idade, com 3 ou mais episódios de sibilância, em um período de 6 meses, ou então com sibilância superior a 1 mês de duração. Envolve patologias diversas e inclui outras doenças respiratórias, além da asma, que necessitam de investigação. Em nosso país destaca-se a tuberculose pulmonar (TB), grave problema de saúde pública e importante causa de hospitalização e mortalidade. Relato de Caso - Z.A.S., 1ano e 11 meses, natural de Campinas-SP. Antecedente de prematuridade, broncodisplasia, refluxo gastroesofágico, 7 internações prévias por insuficiência respiratória aguda, todas secundárias a quadros de broncoobstrução ou pneumonia, sendo 3 em UTI pediátrica. Em acompanhamento com pneumopediatra, realizada investigação para tuberculose pulmonar, com bacterioscopia negativa por lavado gástrico e PPD inconclusivo em 2 situações. Porém, devido epidemiologia sugestiva de contato com TB, imagem radiológica mantida por mais de 1 mês e sem melhora com antibióticos para germes comuns, quadro clínico sintomático respiratório e estagnação e perda de peso, foi classificado como diagnóstico muito provável de TB e iniciado tratamento com esquema triplice. Atualmente terminou esquema duplo, com ótimo desenvolvimento pondero-estatural e melhora clínica e radiológica evidentes. Discussão - A Síndrome do Lactente Sibilante possui alta prevalência, sendo

responsável por uma parte significativa das internações e consultas pediátricas. Dentre os diagnósticos diferenciais de sibilância, a tuberculose se apresenta como causa rara, embora estudos com lactentes sibilantes revelem dados familiares sobre antecedente de TB em aproximadamente 15% dos casos. Conclusão - O diagnóstico da tuberculose na infância é difícil e a busca de comprovação bacteriológica sempre deve ser realizada. Porém, os aspectos clínicos, radiológicos e epidemiológicos do sistema de pontuação do Ministério da Saúde são relevantes e, em muitos casos, irão guiar e indicar o tratamento.

**Título:** Avaliação da obesidade em crianças atendidas em ambulatório de pediatria geral

**Autores:** HERMÍNIA COUTO FERNANDEZ (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ADRIANA RODRIGUES LEMES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDRÉ PEREZ (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); MARIA FERNANDA CUNHA BALBINO DMENGEON (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); PATRICIA BARROS DE PAULA ALCANTRA (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ADRIANE CARNEIRO RODRIGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); LIVIA CAMARGO (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); YVON TOLEDO RODRIGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Os objetivos deste trabalho foram descrever a prevalência da obesidade e estabelecer associação entre obesidade, tempo de aleitamento materno e comorbidades respiratórias, em crianças de 5 a 12 anos, atendidas em ambulatório de Pediatria Geral, de uma Faculdade de Medicina, no período de Janeiro a Junho de 2008. Estudo transversal, de revisão de prontuários de todas crianças de 5 a 12 anos de idade, atendidas em ambulatório geral de pediatria de uma Faculdade de Medicina. A classificação de eutrofia, magreza, sobrepeso e obesidade foi feita utilizando-se gráficos de IMC, por idade, em meninos e meninas, para crianças de 5 a 9 anos e de 10 a 19 anos da OMS/2007, cujos percentis foram interpretados conforme orientação do SISVAN/MS. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências e as quantitativas, pelas medidas de tendência central. A comparação entre grupos deu-se pelos testes do qui quadrado e t de Student. Utilizou-se o programa estatístico SPSS 16.0. Das 275 crianças estudadas, 68,4% apresentaram eutrofia, 17,5% sobrepeso, 10,9% obesidade e 3,3% magreza. Eram do sexo masculino, 56,6% e do sexo feminino, 43,4%. Tinham entre 5 e 9 anos de idade, 68,7% e entre 10 e 12 anos, 31,3%. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: um sem excesso de peso (que incluía eutróficos e magros) e um com excesso de peso (que incluía obesos e sobrepeso). Na comparação entre os grupos houve significância estatística na ocorrência de doenças respiratórias, que foi maior no grupo com excesso de peso. A prevalência da obesidade na população estudada foi elevada, porém um pouco menor que a demonstrada em pesquisa pelo IBGE no Brasil em 2009. Os pacientes com excesso de peso apresentaram mais doenças respiratórias quando comparados aos sem excesso de peso, porém não houve diferença quanto ao tempo de aleitamento materno.

**Título:** Reconhecimento da dor no recém-nascido por alunos de medicina, residentes de pediatria e neonatologia

**Autores:** ANNA PAULA MARQUES DA SILVA (UNIFESP-EPM); RUTH GUINSBURG (UNIFESP-EPM); RITA DE CÁSSIA XAVIER BALDA (UNIFESP-EPM)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar se a percepção e o conhecimento dos alunos de graduação em medicina, residentes de pediatria e de neonatologia a respeito da dor no recém-nascido se modificam ao longo do curso. Método: Estudo transversal de 180 alunos do 1º-6º ano de medicina, 42 residentes de pediatria e 20 de neonatologia em outubro/09 e outubro/10. Foram aplicadas 12 questões teóricas sobre dor no recém-nascido. Os entrevistados examinaram 3 fotos: um prematuro em ventilação mecânica, um nascido termo recebendo injeção intradérmica e um pré-termo submetido à aspiração traqueal, devendo assinalar em escala analógica visual de 100mm a intensidade da dor. Cada aluno examinou 2 painéis de 8 fotos da face de dois neonatos a termo, havendo uma foto/painel em que a mímica facial de dor estava presente. O aluno escolhia a foto de cada painel com mímica de dor. A análise estatística empregou qui-quadrado e ANOVA seguida por comparações múltiplas de Bonferroni. Resultados: O número médio de acertos se elevou de 9 (1º-2º ano médico) para 11 (residentes em neonatologia). Nos painéis 1 e 2, respectivamente 25-35% e 65-75% dos entrevistados reconheceram a face de dor, sem diferenças entre alunos e residentes. Não houve diferenças entre alunos e residentes quanto aos escores assinalados para as duas fotos do prematuro. Para o neonato a termo recebendo injeção, os residentes em pediatria ( $p=0,008$ ) e neonatologia ( $p=0,036$ ) atribuíram maior intensidade de dor do que os alunos do 3º-4º ano médico. Conclusões: Os alunos de medicina e residentes não diferiram quanto ao reconhecimento da presença de dor em recém-nascidos.

**Título:** Estratégias de educação em saúde adotadas para prevenção da obesidade infantil em ambulatório de pediatria geral de uma faculdade de medicina

**Autores:** HERMÍNIA COUTO FERNANDEZ (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDREA VALENTIM GOLDENZON (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDREA PEREIRA COLPAS (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDREA LEBREIRO G VENERABILE (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANA CRISTINA BARBOSA DOMINGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); MARTA DE ALENCAR ROSA (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); POLLIANA BOECHAT DORNAS (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); PEDRO PAULO BASTOS RODRIGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ADRIANE CARNEIRO RODRIGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); LIVIA CAMARGO (UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Objetivo: Descrever estratégias para atividade de educação em saúde sobre prevenção da obesidade infantil, adotada em ambulatório de pediatria geral de uma faculdade de medicina. Método: Com base em

estudo realizado em crianças de 5 a 12 anos, atendidas no ambulatório de Pediatria Geral de uma Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, no período de Janeiro a julho de 2008, que demonstrou prevalência de 17,5% de sobrepeso e 10,9% de obesidade nestas crianças, foram desenvolvidas, pelos professores junto com os internos de pediatria, estratégias para atividades de educação em saúde para prevenção da obesidade infantil. Resultado: Os dados do estudo foram apresentados e discutidos com os internos, chegando-se à conclusão, baseada na literatura e na sua experiência de atendimento no ambulatório, que a estratégia para prevenção deveria ser o mais lúdica possível, usando linguagem de fácil entendimento e procurando conhecer o saber prévio do paciente sobre o assunto. Conclusão: Como medida de intervenção para prevenção da obesidade, os estudantes de medicina acharam mais eficaz planejar estratégias de educação em saúde, utilizando o lúdico numa abordagem interativa, onde é valorizado o saber prévio do paciente sobre o assunto, com objetivo de melhorar a relação médico paciente e conseguir melhor adesão no difícil manejo desta condição crônica, que envolve mudança de hábitos alimentares e de vida.

**Título:** FARMACORDERMIA GENERALIZADA POR FENOBARBITAL EM CRIANÇA CARDIOPATA: RELATO DE CASO CLINICO

**Autores:** CAMILA MARIA PAIVA FRANÇA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA KARINA SOUSA FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CLAUDIENE ALVES FONTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA MARCIA LIMA FEITOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JANAIIRA FERNANDES SEVERO FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); HENRIQUE CAMPOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: A morbimortalidade por uso de medicamentos constitui grande problema de saúde. As reações adversas mais comuns relacionadas a fármacos que atuam no SNC são: vertigem, ataxia, cefaléia, sonolência e sedação. O objetivo deste relato é mostrar a gravidade e aumento no tempo da internação provocado por reações adversas e aumentar a suspeição diagnóstica em casos raros. Descrição: Paciente, masculino, 9 anos, portador de cardiopatia congênita (Dupla via de saída do ventrículo direito), diagnosticado com 1 mês de vida e submetido à Cirurgia de Glenn aos 3 anos. Aos 9 anos, em pré-operatório para realização de Cirurgia de Fontain, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada controlada por Fenobarbital, sendo detectada Hemorragia Subaracnóide. Após 25 dias, realizou angiografia, evoluindo com máculas eritemato-papulares elevadas, confluentes, difusas pelo corpo. Cinco dias após suspensão do anticonvulsivante por dermatologista, evoluiu com convulsão de difícil controle, necessitando de UTI e ventilação mecânica por 2 dias, com retorno do Fenobarbital. Avaliado por Neurologista e Alergologista, levantou-se a hipótese de Farmacodermia Generalizada por Fenobarbital com substituição do medicamento por ácido valpróico. Houve controle das convulsões, com melhora progressiva das lesões e resolução total após 3 meses da suspensão do fármaco, fato que aumentou significativamente o tempo de internamento até a cirurgia. Discussão: O exantema morbiliforme é o padrão mais comum de erupção cutânea à droga, perfazendo entre 30-50% dos casos, ocorrendo geralmente duas semanas após o início. É um exantema simétrico, com máculas e pápulas confluentes, como ocorrido com o paciente relatado. Em estudo de Fonteles (2009), analisando reações adversas a drogas que atuam no SNC, a Farmacodermia Generalizada foi responsável por 0,5% das reações encontradas, indicando a raridade dessa reação. Conclusão: As reações adversas a medicamentos podem resultar em óbito, aumento de internações hospitalares, no tempo da internação, prejuízo no prognóstico e oneração dos custos com a saúde.

**Título:** Glicogenose tipo VI associado com Diabetes Mellitus tipo I

**Autores:** LETICIA TEIXEIRA NOVAES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); FRANCIANE SCAPIN PASQUALOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PATRICIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA RAQUEL MOREIRA GARUTTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); RENATA FERREIRA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); EMANUELE ALVES BALTAZAR DA SILVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ANA GABRIELA DE OLIVEIRA NICOLELA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LUCAS SANTIAGO SANTOS DO CARMO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: A glicogenose tipo VI é um erro do metabolismo causado pela deficiência da enzima glicogênio-fosforilase, causando armazenamento de glicogênio no fígado. Relato de caso: criança, 1ano de idade, com 3meses apresentava sudorese, crescimento inadequado, astenia, detectado hepatomegalia. AP: parto sem intercorrências. Mãe: hipotireoidismo, pai: hepatite com 11anos. BEG, anictérico, fígado 5cmRCB, baço negativo. TGO=665, TGP=700; ácido úrico=8,9, coagulograma=normal, CPK=348, colesterol=263, triglicérides=289, CMV(PCR)+urina, triagem EIM(urina) normal, sorologias (hepatite A/B/C, toxoplasmose/rubéola/VDRL/CMV) negativas, cromatografia de glicídeos/aminoácidos séricos=normais. Ultrassom: hepatomegalia até cicatriz umbilical, sem nodulações, ausência de hipertensão porta. Biópsia: discreta fibrose peri-portal, hepatócitos com volume discretamente aumentado, membranas celulares evidentes, citoplasma claro, núcleos pequenos/hipercromáticos e vacuolizados. Estudo histoenzimológico: reações para Phyla-a, Phyla-t e UDPG-GT ausentes. Com diagnóstico de Glicogenose tipoVI, proposto tratamento com amido cru. Com 1a5m, retorna com quadro de poliúria, polidipsia, glicemia de jejum=250, glicosúria3+, cetonúria3+, anti-GAD:positivo, anti-ICA 512=negativo, fechado diagnóstico de DM-1, iniciado tratamento com insulina. Discussão: hepatomegalia em pacientes com DM-1 usualmente decorre por

depósito de glicogênio (glicogenose) ou por esteatohepatite não-alcoólica. A glicogenose hepática é complicação pouco reconhecida no DM-1, resultando do efeito combinado de hiperglicemia (passagem passiva da glicose para dentro do hepatócito) com hiperinsulinemia (converte glicose para glicogênio). A glicogenose do DM-1 e a glicogenose tipoVI possuem algumas semelhanças clínicas em comum: disfunção hepática, cetose, hipoglicemia. Existem relatos de pacientes DM-1 com acúmulo de glicogênio hepático e baixa atividade da fosforilase hepática (não tão baixa quanto na Glicogenose VI), uma hipótese é que a atividade da enzima fosforilase estaria temporariamente inibida por controle inadequado da doença ou por defeitos parciais nos genes da fosforilase. Nosso paciente apresentou ausência de atividade hepática Phyla-a/Phyla-t/UDPG-GT. Embora não tenhamos realizado a pesquisa da mutação nos genes PYGL, acreditamos que ele realmente apresente Glicogenose VI, uma vez que este diagnóstico foi realizado 5 meses antes do desencadeamento da DM-1.

**Título:** Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae* com imagem radiológica em asa de borboleta

**Autores:** FABIANA HORA GARDINO (COMPLEXO HOSPITALAR SBC); FERNANDA MIGUEL (COMPLEXO HOSPITALAR SBC); ADRIANA CATAPANI (COMPLEXO HOSPITALAR SBC); ELISABETH FERNANDES (COMPLEXO HOSPITALAR SBC); IRERÉ OLIVÉRIO (COMPLEXO HOSPITALAR SBC); LUCIANA PERES (COMPLEXO HOSPITALAR SBC)

**Resumo:** Introdução: O *Mycoplasma pneumoniae* (MP) é um dos principais agentes etiológicos das pneumonias comunitárias em crianças. Um dos maiores desafios na abordagem das pneumonias é a identificação da etiologia, devido a pouca familiaridade com o quadro clínico, carência de exames rápidos e específicos, dificuldade do crescimento de microrganismos em laboratório. Por este motivo, o tratamento é baseado em características epidemiológicas, clínicas, radiológicas e laboratoriais. Este estudo tem por objetivo apresentar um caso clínico enfatizando a abordagem terapêutica realizada pela equipe de Pediatria Enfermaria do Complexo Hospitalar SBC – SP, com a finalidade de auxílio aos médicos quanto ao diagnóstico e tratamento de pacientes com pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*. Descrição do caso: Paciente feminina, 3 anos, com tosse, dispnéia e febre. Ao exame, apresentava tosse paroxística. Realizado RX de tórax com imagem em asa de borboleta e instituído tratamento com macrolídeo, evoluindo com melhora clínica e radiológica. Discussão: Segundo a literatura, o MP pode ocorrer independente da faixa etária, frequentemente em idade escolar e no sexo feminino; a apresentação clínica da pneumonia por MP é bastante variável, caracterizando-se comumente por tosse seca, rinorréia e febre, como no caso em questão. Em nosso meio, a avaliação radiológica constitui-se na ferramenta mais utilizada para o diagnóstico e acompanhamento. Normalmente a apresentação da doença caracteriza-se por infiltrado broncopneumônico ou intersticial; raramente ocorre evolução para consolidações subsegmentares ou lobares, podendo ser bilateral (imagem em asa de borboleta); quando presentes, possuem resolução mais precoce do que as pneumonias de padrão intersticial. A paciente apresentava consolidação lobar bilateral, tipicamente em formato de asa de borboleta, aspecto este raro nas pneumonias em geral. Evoluiu clinicamente bem, o que vem a corroborar com a casuística. Conclusão: A pneumonia por MP é uma doença com manifestações variáveis. Isso faz com que haja um retardo no seu diagnóstico e na instituição terapêutica adequada.

**Título:** AVigilância epidemiológica e influência da co-infecção por vírus respiratórios na gravidade da bronquiolite aguda em lactentes

**Autores:** ANASTHÁCIA F. W. WIEMANN (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); LUÍS A. O. SUSSELA (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); THAYS D. GANDOLFI (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); ARTHUR D. DAUDT (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); JOÃO PEDRO Z. SANVITTO (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); DIONÉIA A. H. SPARREMBERGER (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); FERNANDA LUISI (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS ); LEONARDO A. PINTO (INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMÉDICAS PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS )

**Resumo:** OBJETIVO: Estudar as características epidemiológicas da BVA em uma amostra de lactentes de Porto Alegre, e comparar a gravidade da doença entre pacientes com um ou mais agentes virais. MÉTODOS: Foram coletadas amostras de secreção nasofaríngea para pesquisa de vírus respiratórios por imunofluorescência direta, no período 09/2009 e 09/2010, de pacientes que internaram em um Hospital Universitário de Porto Alegre com diagnóstico de BVA. RESULTADOS: Foram incluídos 73 pacientes com média de idade de 3,3 meses, e 61,97% do total das amostras coletadas (45/71) foi positiva. Destes, 68,88% das amostras (31/45) foram positivas para apenas 1 vírus; 28,88% (13/45) para 2 ou mais vírus. O VSR foi o patógeno mais comum (84,44%), seguido por parainfluenza (22,22%). Utilizando os desfechos tempo de internação, uso de O<sub>2</sub>, não foi observada associação entre a presença de co-infecção e gravidade da BVA ( $p > 0,05$ ). CONCLUSÕES: O estudo demonstrou uma positividade geral elevada para vírus, com a predominância do VSR, e demonstrou índice significativo de co-infecção. Não houve efeito adicional em relação a gravidade da bronquiolite. Não se pode excluir a possibilidade de que a associação entre VSR e vírus não identificados neste estudo possam influenciar a gravidade a BVA.

**Título:** INVESTIGAÇÃO SOBRE DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE SAÚDE EM CRIANÇAS DA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BAHIA

**Autores:** FLÁVIA LIMA DE CARVALHO (UFRB); VANESSA BORGES SOUZA (UFRB); JAMILE MOTA DE JESUS (UFRB); DENISE JAQUELINE OLIVEIRA CARVALHO (UFRB); ITAIANE PAIXÃO DOS SANTOS (UFRB); ISABELA MACHADO DA SILVA (UFRB); JOZIMARE SANTOS PEREIRA (UFRB); ROSÂNGELA SANTOS DE JESUS (UFRB); ANA LÚCIA MORENO AMOR (UFRB)

**Resumo:** Objetivo: Investigar dados sócio-econômicos e de saúde em crianças no município de Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Baiano. Método: Os dados sócio-econômicos e de saúde foram obtidos mediante preenchimento de questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsável de 144 crianças residentes na área de abrangência de uma instituição de ensino superior no município de Santo Antônio de Jesus, no período de novembro de 2010 à janeiro de 2011. Resultados: Das crianças pesquisadas 53,5% (n = 77) foram do sexo masculino e 46,5% (n = 67) do sexo feminino. Quanto a faixa etária: 54,9 % (n = 79) inseridas entre 01 a 05 anos e 45,1 % (n = 65) entre 06 a 10 anos. Referente à sintomatologia apresentada nos últimos 15 dias anteriores a esta pesquisa: 18,75% (n = 37) apresentaram registro de prurido anal; 15,27% (n = 22) para anorexia; 28,47% (n = 41) dor abdominal e 24,30% (n = 35) apresentando nervosismo. Dados para aspectos sócio-econômicos mostraram que o percentual de crianças apresentando desempregados nas residências foi de 62,5% (n = 90); com renda total da família com valor inferior ou igual a um salário-mínimo foi de 54,2% (n = 78) e apresentando crianças abaixo de 05 anos em suas residências foi de 57,6% (n = 83). Conclusão: O percentual de ocorrência de desempregados nas casas foi elevado, bem como a renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo. Os dados de sintomatologia alertam para a necessidade de uma melhor pesquisa das condições de saúde das crianças do município e consequente tratamento para os sinais e sintomas apresentados, somado ao fato de maior registro de crianças convivendo com outras abaixo de cinco anos em suas residências.

**Título:** Prevalência de dor musculoesquelética em crianças e adolescentes com obesidade e sobrepeso de um hospital universitário

**Autores:** LUISA NOGUEIRA E FERREIRA (FTC); JULIANA SOUZA MARTINS ALENCAR (FTC); CIBELE DANTAS FERREIRA (UFBA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UFBA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a frequência de dor musculoesquelética em crianças e adolescentes com obesidade e sobrepeso. Método: Trata-se de uma amostra de conveniência composta de 56 crianças e adolescentes de oito a dezessete anos (média de  $13,5 \pm 2$  anos) com obesidade e sobrepeso acompanhados no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia, em Salvador-BA, entre novembro de 2009 a junho de 2010. Os pacientes responderam a um questionário onde enfatizou-se a presença de dor musculoesquelética (dor em coluna, joelhos, pés e MMII), idade, sexo, tempo de aparecimento dos sintomas e de aumento de peso. Foi realizada avaliação antropométrica e os pacientes foram classificados quanto ao estado nutricional (obesidade com percentil de IMC  $\geq 97$  e, sobrepeso, com percentil de IMC  $\geq 85$  e  $< 97$  para idade e sexo). Resultados: A maioria dos indivíduos era do sexo feminino 62,5% (N=35). Do total de pacientes, 73,2% (N=41) eram obesos e 26,8% (N=15) portadores de sobrepeso. Apenas 3 pacientes não referiram dor musculoesquelética. Cinquenta e dois pacientes relacionaram piora da dor com o aumento de peso e apenas um afirmou que a piora da dor acontecia com a prática de exercícios físicos. A prevalência de dor foi maior entre o sexo feminino e entre os obesos. No sexo feminino, o local de dor mais frequente foi o joelho (62,9%). No sexo masculino 81% (N=17) a dor foi mais frequente em joelho e pé. Das crianças e adolescentes obesos, 68% (N=28) referiram dor frequente em coluna e as crianças e adolescentes com sobrepeso, 80% (N=12) responderam ter dores frequentes em joelho e pé. Notou-se que as variáveis dor na coluna e dor no joelho estavam mais correlacionadas com o ganho de peso. Portanto, parece que a obesidade tem impacto negativo no sistema osteoarticular das crianças e adolescentes desta população.

**Título:** Pneumatocele Gigante

**Autores:** ROBERTA IGLESIAS BONFIM (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARISTELLA FROIO TOLEDO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

**Resumo:** Introdução: Pneumatoceles são espaços de ar envoltos por paredes delgadas dentro do parênquima pulmonar que podem ser únicas ou múltiplas e são complicações frequentes em pneumonias graves, geralmente por *Staphylococcus aureus*. Na maioria dos casos regridem espontaneamente com a melhora do quadro pneumônico, no entanto, requerem intervenção cirúrgica quando se tornam infectadas ou rompem para a cavidade pleural. Descrição do Caso: K. R. C. L., 11 meses, masculino, branco, natural e procedente de Lorena, SP, apresentava dispnéia, febre alta e irritabilidade há 3 dias e radiografia de tórax com imagem de hipotransparência em base pulmonar direita. Recebeu diagnóstico de pneumonia lobar e iniciou tratamento domiciliar com amoxicilina. Evoluiu com piora clínica e retornou ao pronto atendimento onde foi repetida a radiografia que evidenciou imagem cística bolhosa constituindo uma pneumatocele gigante. A tomografia computadorizada de tórax confirmou o diagnóstico e mostrou presença de nível líquido no interior da lesão cística. O paciente foi hospitalizado e a terapia inicial substituída por cefalosporina de terceira geração. Evoluiu com melhora dos sinais e sintomas clínicos e, então, foi transferido para hospital de referência para avaliação da pneumopediatria e cirurgia pediátrica. Devido ao bom estado geral do lactente, optou-se por conduta conservadora com acompanhamento ambulatorial. Discussão: Habitualmente a pneumatocele é uma complicação de pneumonias graves como as estafilocócicas, porém, no caso

relatado, observamos que no início do quadro as manifestações clínicas eram compatíveis com pneumonia adquirida na comunidade. O diagnóstico definitivo foi estabelecido pela tomografia computadorizada de tórax que mostrou imagem bolhosa gigante em hemitórax direito com nível hidroaéreo. Apesar da presença de líquido na cavidade, devido ao bom estado geral do lactente, optou-se por tratamento conservador, como recomendado na literatura, e observação clínica e radiológica criteriosa em ambulatório. Conclusão: Pneumatocele gigante com nível hidroaéreo e paciente assintomático permite acompanhamento ambulatorial rigoroso.

**Título:** MANIFESTAÇÕES DO TRATO DIGESTÓRIO ALTO EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

**Autores:** LIUBIANA ARANTES DE ARAÚJO REGAZZONI (HOSPITAL SARAH BAHIA/ SALVADOR); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL BAHIA/SALVADOR); FABIANA ARANTES DE ARAÚJO MENDES (HRS BRASÍLIA/DF)

**Resumo:** Objetivos: Manifestações do trato digestório alto são frequentes na paralisia cerebral (PC) e têm relação com a gravidade do comprometimento motor. O presente trabalho relata a manifestação dessas alterações em uma população de crianças com PC e enfatiza a importância do manejo adequado dessas alterações. Métodos: Estudo de corte transversal de 200 indivíduos com PC admitidos na unidade de Salvador da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil entre março de 2001 a março de 2007, sendo a amostra representativa da população de crianças com PC nesse período. Dados sobre disfagia, refluxo, infecções respiratórias e indicação de gastrostomia foram coletados através de protocolo específico. Resultados: Dos 200 indivíduos incluídos, 58% eram do gênero masculino e a média de idade na admissão hospitalar foi de 5,6 + 3,5 anos. Nível V do Gross Motor Function Classification System - GMFCS foi descrito em 59 indivíduos. A disfagia foi encontrada em 74 indivíduos (37%), dos quais 45 eram do nível V GMFCS. A doença do refluxo gastroesofágico ocorreu em 22 pacientes (11%), dos quais 20 eram nível V GMFCS. As infecções respiratórias de repetição estiveram presentes em 25 indivíduos, dos quais 20 eram do nível V do GMFCS. Entre os 25 pacientes com infecção respiratória, 24 tinham disfagia, e 20 grave comprometimento motor. A gastrostomia foi indicada em 13 pacientes, mas somente quatro realizaram o procedimento. Conclusão: as manifestações digestivas de disfagia e refluxo gastroesofágico são frequentes em indivíduos com PC, principalmente naqueles com comprometimento motor grave nível V da GMFCS.

**Título:** Tendência secular da composição corporal em adolescentes eutróficos e com excesso de peso avaliados de acordo com o estágio de maturação sexual

**Autores:** SILVIA D CASTILHO (PUC-CAMPINAS); CAROLINE A BENTO (PUC-CAMPINAS); CAROLINE D PINHEIRO (PUC-CAMPINAS); ANTÔNIO A BARROS-FILHO (UNICAMP); MONIZE COCETTI (PUC-CAMPINAS)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a tendência secular da composição corporal de adolescentes eutróficos (eutróficos+magreza) e com excesso de peso (sobrepeso+obesidade) de acordo com a maturação sexual. Método: 1345 adolescentes (685 meninas e 660 meninos, entre 7-18 anos) avaliados em 2001, foram comparados a 1450 (750 meninas e 700 meninos da mesma idade), avaliados em 2010; todos frequentavam escolas particulares de Campinas-SP. A estatura foi medida e o peso, MM, MG, %GC e IMC obtidos pela balança de bioimpedância Tanita TBF-305. O IMC foi avaliado pelo Z-escore das curvas OMS-2007, a maturação pelos critérios de Tanner e a menarca pelo status quo. Foram utilizados o Qui-quadrado para comparar proporções, e a ANOVA com transformação por postos para comparar medidas numéricas, por período e diagnóstico nutricional, e testar sua interação, com significância de 5%. A idade da menarca foi estimada pelo logito. Resultados: Houve diferença no diagnóstico nutricional de meninos ( $p=0,0183$ ) e meninas ( $p=0,0041$ ). A prevalência da obesidade aumentou nos meninos (14,7 para 19,57%) e nas meninas (5,4 para 10%) e a de eutróficos diminuiu (59,85 para 54,71% e de 72,12 para 66,53%, respectivamente), enquanto magreza e sobrepeso pouco variaram. A interação entre as medianas das variáveis avaliadas por período e diagnóstico nutricional, não foi significativa, exceto em 2010 para MM ( $p=0,0484$ ) e estatura ( $p=0,0275$ ) em M2 que foram menores nas com sobrepeso e %GC ( $p=0,0324$ ) maior em G5 também nos com sobrepeso. A menarca avançou 3,24 meses. Conclusão: Embora a prevalência da obesidade tenha aumentado, adolescentes com mesmo diagnóstico nutricional e maturação apresentaram composição corporal semelhante nos dois períodos. As diferenças observadas em M2 e G5 de adolescentes com excesso de peso devem ser interpretadas com cautela, pois não se manifestaram nos demais estágios e estamos comparando estudos transversais. Temos mais adolescentes com excesso de peso, mas sua intensidade não variou neste período.

**Título:** Tendência secular da menarca em relação ao índice de massa corporal em meninas de bom nível socioeconômico

**Autores:** SILVIA D CASTILHO (PUC-CAMPINAS); CAROLINE D PINHEIRO (PUC-CAMPINAS); CAROLINE A BENTO (PUC-CAMPINAS); ANTÔNIO A BARROS-FILHO (UNICAMP); MONIZE COCETTI (PUC-CAMPINAS)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a tendência da idade da menarca em relação ao índice de massa corporal (IMC) em meninas de bom nível socioeconômico. Método: O peso, a estatura e o IMC de 685 meninas (7-18 anos) medidas em 2001 foram comparados aos de 750 (da mesma idade) medidas em 2010. A ocorrência da menarca foi obtida pelo método status quo na mesma ocasião. O IMC foi avaliado separando as meninas em 2 grupos: (magreza + eutrofia) e (sobrepeso + obesidade), de acordo com o Z-escore do IMC/idade das curvas da OMS 2007. Foram utilizados o teste Qui-quadrado para comparar proporções e o Mann-Whitney

para medidas numéricas. A mediana da menarca foi estimada pelo logito, utilizando-se a regressão logística, e para comparar período e diagnóstico nutricional, a ANOVA com transformação por postos. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: A idade da menarca adiantou 3,24 meses ( $p=0,0143$ ) passando de 12,35 anos (IC95% 12,21-12,48) em 2001 para 12,08 (IC95% 11,91-12,24) em 2010. Houve aumento da obesidade (de 5,4% para 10%) e diminuição no percentual de meninas eutróficas (de 72,12% para 66,53%), enquanto a magreza e o sobrepeso pouco variaram. A antecipação da menarca foi de 1,44 meses no grupo (magreza + eutrofia) e de 5,76 meses no (sobrepeso + obesidade). Tanto o período considerado ( $p\text{-valor}=0,0102$ ) quanto o diagnóstico nutricional ( $p=0,0201$ ) mostraram influenciar a idade da menarca, no entanto a interação entre esses efeitos não foi significativa ( $p=0,1221$ ). Conclusão: A antecipação da menarca foi compatível com dados da literatura. O percentual de meninas acima do peso aumentou. Meninas com IMC maior menstruam mais cedo. A ausência de interação entre período e diagnóstico nutricional mostra que os efeitos são independentes. A menarca adiantou também nas eutróficas.

**Título:** Relato de caso de hamartoma mesenquimal hepático gigante em recém-nascido

**Autores:** PATRÍCIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INÊS MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); CARLOS ALBERTO SCRIDEI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); FRANCIANE SCAPIN PASQUALOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA RAQUEL MOREIRA GARUTTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LETÍCIA TEIXEIRA NOVAES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); RENATA FERREIRA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); RACHEL MARINHO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); JORGE ELIAS JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: O hamartoma mesenquimal hepático é uma lesão cística benigna, rara. Em 55% dos casos acomete crianças <1 ano. Tem etiologia desconhecida; é originário de restos mesenquimais que se destacam da tríade portal e diferenciam-se independentemente, podendo apresentar-se como lesão cística ou vascular, dependendo do tipo de tecido que predomina na lesão. É composto por tecido fibroso, com quantidade variável de vasos sanguíneos, ductos biliares dilatados não comunicantes e acúmulo de líquido em áreas de mesênquima degenerado. Raramente apresenta calcificações. Objetivo: Descrição de caso raro de hamartoma mesenquimal hepático gigante em lactente. Relato do caso: RN, à termo, pesando 3.260g, masculino, apgar 7/9, apresentou cisto hepático em ultra-som morfológico, confirmado por ultra-som, tomografia e ressonância magnética após o nascimento (extensa lesão hepática cística multiseptada/hamartoma mesenquimal?); apresentou também tomografia de tórax compatível com malformação adenomatóide cística. Devido à boa evolução clínica, teve alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Com 5 meses foi reinternado devido aumento do volume abdominal e dispnéia, durante as mamadas e com decúbito dorsal; apresentava P=8kg. Tomografia de abdome demonstrou acentuado aumento das dimensões da lesão hepática. Com 5m11d realizado ressecção do tumor; anatomopatológico confirmou hamartoma mesenquimal, massa=867 gramas, 18,0x14,5x8,0cm. Após cirurgia, apresentou melhora do desconforto respiratório e boa evolução clínica. Está em acompanhamento pela equipe de pneumologia infantil devido malformação adenomatóide cística pulmonar. Conclusão: De tamanho variável, este tipo de lesão, pode chegar até 30cm em pacientes mais velhos, alguns cistos atingem até 15cm, com peso de 1,3-1,9Kg, embora já tenha sido relatado até 5,4Kg. As complicações mais frequentes são rotura e hemorragia do cisto quando este aumenta de volume. Raramente regride espontaneamente. O diagnóstico definitivo é dado pelo anatomopatológico e o tratamento curativo é sempre cirúrgico. Adiar a realização da cirurgia pode ser arriscado, uma vez que podem ocorrer complicações, levando a quadro de choque e óbito.

**Título:** Terapia com Micofenolato Mofetil em paciente adolescente com HIV + e Nefrite Lúpica

**Autores:** DANIELLE CHRISTINE DE SOUZA SALGUEIRO (HOSPITAL GUILHERME ALVARO); MARCELLO ALMEIDA RAPHAEL (HOSPITAL GUILHERME ALVARO); PATRICIA ANDREA MARTINEZ GARRIDO (HOSPITAL GUILHERME ALVARO); MARIA HELOISA T. VENTURA (HOSPITAL GUILHERME ALVARO)

**Resumo:** Introdução: Relato de caso descrevendo o sucesso terapêutico em paciente com HIV+ e nefrite lúpica tipo III, com micofenolato mofetil, sem desenvolver efeitos colaterais. Descrição: TGC, 17 anos, feminino, HIV+ (transmissão vertical), em uso de anti-retrovirais desde primeiro ano de vida, iniciou em 2008 quadro de LES com nefropatia (hipertensão arterial, hematúria, proteinúria, microalbuminúria, diminuição de complemento sérico, FAN+ e antiDNA+). Após diagnóstico, iniciou uso de prednisona e captopril evoluindo com má resposta clínica e laboratorial. Em 23/01/2009 foi realizada uma biópsia renal que mostrou Glomerulonefrite proliferativa e esclerosante focal sugestiva de nefrite lúpica tipo III da OMS, sem lesão glomerular sugestiva de Nefropatia por HIV. Foram introduzidos outros esquemas terapêuticos: pulsoterapia com solumedrol, azatioprina e ciclofosfamida, porém apresentou vários efeitos colaterais (infecções e leucopenia persistente), sendo interrompido o tratamento imunossupressor. Baseado em literatura médica internacional, foi introduzido micofenolato mofetil em novembro de 2009. A paciente vem evoluindo com melhora progressiva dos quadros clínico e laboratorial da nefrite, sem apresentar efeitos colaterais da imunossupressão. Discussão: Apesar da pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida ser o tratamento de escolha para os casos graves de nefrite lúpica, há relatos de que o micofenolato tem uma eficácia similar, porém com menor toxicidade e menor probabilidade de efeitos colaterais (infecções,

leucopenia, neoplasias, esterelidade, etc) . Assim, por estarmos frente a uma paciente previamente imunossuprimida (HIV+), apresentando má resposta a terapêutica padrão e também efeitos colaterais, foi introduzido o micofenolato mofetil, obtendo-se excelente resposta clínica e laboratorial do quadro de nefrite, sem aparecimento de efeitos colaterais. Conclusão: A partir deste caso clínico pudemos comprovar a eficácia e a segurança do micofenolato mofetil sobre as demais medicações imunossupressoras, mesmo em paciente previamente imunossuprimida.

**Título:** CALAZAR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO ESTADO DE RORAIMA

**Autores:** RODRIGO MASINI DE MELO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO); STELLA MARIS MARTINS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO); ARMANDO PIQUERA HERNANDEZ (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO)

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever dados clínico-epidemiológicos, tratamento, complicações e letalidade das crianças internadas com calazar no hospital de referência pediátrico de Roraima. MÉTODO: Realizou-se um estudo retrospectivo e observacional de crianças de 28 dias até 13 anos com calazar admitidas num hospital infantil de Boa Vista (RR). Na revisão de prontuários foram incluídas crianças com esfregaço positivo em aspirado de medula óssea ou sorologia positiva para Leishmania. RESULTADOS: No período avaliado (Junho de 2007 a Dezembro de 2010) foram identificados 12 pacientes. A idade média foi de 2 anos e 11 meses. O sexo feminino foi o mais acometido (58%). As moradias não eram de alvenaria em 100% dos casos, bem como não havia serviços sanitários. Em 58%, foi notada a presença de raposas ou cachorros doentes peridomiciliares. As principais queixas no PS foram febre em 100% dos casos, aumento abdominal (92%) e sinais consuptivos (42%). Esplenomegalia estava presente em 100% dos casos e 67% dos pacientes eram desnutridos. Em 58% dos pacientes foi detectada infecção na admissão, sendo 42% de doença diarreica aguda não disenteriforme e 16% pneumonia adquirida na comunidade não complicada. O nível médio de hemoglobina foi de 7,3g/dl, de leucócitos 4900/mm<sup>3</sup> e de plaquetas 73500/mm<sup>3</sup>. Observou-se em 50% dos casos, alterações na coagulação que necessitasse de intervenção. O tempo para confirmação diagnóstica foi, em média, de 21 dias, 50 % por aspirado de medula óssea e 50% por sorologia. O tratamento de escolha foi o glucantime (75% dos casos) com 56% de insucesso terapêutico, e em 25% dos pacientes, a anfotericina B foi utilizada como segunda opção terapêutica. Não houve letalidade no período. CONCLUSÃO: Os autores destacam as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais do calazar no estado de Roraima.

**Título:** : PNEUMONIA LIPOÍDICA POR ASPIRAÇÃO DE ÓLEO DIESEL EM CRIANÇA

**Autores:** RODRIGO MASINI DE MELO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO); STELLA MARIS MARTINS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO)

**Resumo:** Introdução: Pneumonia lipóidica é definida como a presença de material lipídico no interior do pulmão, causado principalmente por aspiração aguda. O objetivo deste trabalho foi relatar a evolução clínica de uma criança com aspiração de óleo diesel. Descrição do caso: JC, 1 ano e 3 meses, proveniente da Venezuela, chega ao PS com história de ter jogado óleo diesel sobre o corpo há 12 horas, apresentando sinais de desconforto respiratório leve e ausculta pulmonar alterada. Apresentava realce de estruturas (traquéia e brônquios fonte principais) ao Rx de tórax. Após 36 horas, evolui com febre, queda da saturação com aumento do esforço respiratório, sendo encaminhado a UTIP, após realização de lavado broncoalveolar. Este demonstrou apenas hiperemia das estruturas acima. Pela leucocitose e febre optou-se pelo início de antibioticoterapia, suporte ventilatório com cateter nasal e uso de hidrocortisona, bem como fisioterapia. Após 2 dias de internação em UTIP foi transferido para enfermaria onde completou esquema de antibióticos e corticoide por 10 dias. Pela resolução clínico-radiológica do quadro, recebeu alta com acompanhamento ambulatorial. Discussão: O tipo e volume de óleo aspirado, o tempo de permanência nos alvéolos e os mecanismos de defesa individuais no microambiente pulmonar irão determinar as diversas respostas do organismo. Não existe um único padrão radiológico sugestivo de aspiração, mas neste caso o RX de tórax foi critério definitivo para o diagnóstico. A presença de febre e leucocitose são achados comuns, já que a presença de óleo nos pulmões predispõe a infecções recorrentes. O tratamento preconizado são os múltiplos lavados broncalveolar e suporte. Conclusão: O estudo sugere uma dissociação entre clínica e resultados do aspirado, ao mesmo tempo demonstra uma boa resposta nos casos de poucos achados no lavado.

**Título:** Prevalência de doença respiratória em uma coorte de crianças nos primeiros dois anos de vida

**Autores:** HELI VIEIRA BRANDÃO (UEFS); TATIANA OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); DANIEL PORTELA ()

**Resumo:** Objetivo: Verificar a frequência de doença respiratória em uma coorte de crianças acompanhadas desde o nascimento até os dois anos de vida. Métodos: Estudo transversal aninhado a uma coorte. As mães responderam a um questionário estruturado durante a visita domiciliar aos 6m, 12m, 18m e 24m de vida das crianças. Foi realizada a estatística descritiva. Resultados: Foram acompanhadas 1134 crianças residentes na cidade de Feira de Santana sendo 53,3% (604) do gênero masculino. Apresentaram doença respiratória nos primeiros seis meses de vida 30,2% (342). Nas visitas subsequentes a frequência de doença respiratória nos últimos seis meses da data da entrevista foram: 13,4% (152) aos 12 meses de vida; 15,4% (174) aos 18 meses e 20,7% (235) aos 24 meses de idade. As infecções respiratórias foram as mais frequentes causas de doença respiratória e corresponderam a 18,8% (64) nos primeiros seis meses de

vida e 8,3% (13) destes foram internados; 5,3% (8) na idade de 12m; 4,7% (8) aos 18m e 6,4% (15) na idade de 24m. Conclusão: Houve uma maior frequência de doença respiratória nos primeiros seis meses de vida com predomínio de infecção respiratória.

**Título:** ASPECTOS QUE INFLUENCIAM HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTE

**Autores:** JULIANA SALVINI BARBOSA MARTINS DA FONSECA (UNESA); ANNA TERESA MIRANDA SOARES DE MOURA (UNESA); AMANDA RODRIGUES FERNANDES (UNESA); ANAÍIS IAMADA PEREIRA (UNESA); LUCIANA GOMES CORSINI SOARES (UNESA)

**Resumo:** Diante do impacto das doenças cardiovasculares nos adultos e considerando que os hábitos de vida se estabelecem na adolescência, este trabalho busca comparar aspectos que influenciam a introdução de fatores de risco e de proteção para doenças cardiovasculares em dois cenários sócio-econômicos diversos. Foi realizado um estudo qualitativo, com técnica de grupo focal com alunos do Ensino Médio, entre 14 a 17 anos de duas instituições: uma pública e uma particular católica. Na escola pública a utilização de drogas lícitas e ilícitas é influenciada pelo contexto socioeconômico que relaciona estes vícios a desvios do "caminho" que possibilitariam futura inserção no mercado de trabalho. Na instituição particular essa escolha é determinada principalmente pela permissividade dos pais e meio social, poder aquisitivo mais elevado e maior informação. Na escola pública foi observada menor preocupação com a saúde, o que se traduz pela prática de atividades físicas não pertencer à rotina e se limitar à escola e ao lazer, além da alimentação que é focada nas necessidades calóricas diárias. As visitas médicas não foram referidas como práticas de promoção da saúde. Segundo relato, os alunos da rede particular podem optar por realizar uma rotina de atividades físicas em academias de ginástica e a maioria assim o faz. A construção dos hábitos alimentares começa na infância e é influenciada pelo que aprendem na escola e com a família. As consultas médicas são regulares e não acompanhada pelos pais. Os componentes sociais a cerca dos dois cenários exibiram grande influência na escolha dos hábitos de vida sendo que a informação, papel da escola, e a família são a base para inserção dos fatores de risco e proteção para doenças cardiovasculares na vida desses estudantes. A escolha pelo adolescente nem sempre é possível, sendo determinada por questões externas ao seu entendimento ou vontade própria.

**Título:** Anorexia Nervosa em Pré-Púbere: Falência do crescimento e Dor Abdominal

**Autores:** LUIZA AMELIA CABUS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JOANA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A apresentação da anorexia nervosa (A.N.) em crianças de baixa idade geralmente é atípica. É necessária uma história cuidadosa para o diagnóstico. Relato de Caso: F.V.B.O. 10 anos e 3 meses, gênero feminino. Admitida em hospital desidratada e com fraqueza excessiva por baixa ingestão há sete meses devido a dor abdominal. Aos 7 anos e nove meses pesava 26 kg ( peso da admissão) media 129 cm ( altura á admissão de 139 cm). A paciente dizia não comer devido a dor abdominal. Foram negativos: tomografia de abdome, tórax e crânio, triagem para doença celíaca, eletrólitos, hemograma, função tireoidiana, sorologia para HIV e gasometria. Endoscopia digestiva alta com lesões sugestivas de cândida. A entrevista com os pais evidenciou o caráter perfeccionista da paciente e a evolução na restrição alimentar assim como a irritabilidade crescente desde que não havia sido selecionada para um grupo específico na escola de ballet. Foi acompanhada por grupo multidisciplinar. Após 4 meses havia aumentado 7 kg. Discussão: As apresentações da anorexia nervosa (A.N.) em crianças de baixa idade geralmente são classificadas como formas parciais. Os critérios não são todos preenchidos. A amenorréia por 3 meses é um deles. A menarca pode ainda não ter ocorrido ou os ciclos apresentam a irregularidade característica do início. O medo de engordar não é claramente expresso. Perda de peso de 15 % não deve ser esperada e sim, a falência no crescimento, ou seja: não ganham peso como o esperado. A criança nesse caso referia um sintoma orgânico: a dor abdominal. Foi exaustivamente investigada sendo excluídas todas as causas mais frequentes. Apenas com a escuta dos pais no comportamento da menor se pode chegar a um diagnóstico e tratamento. Conclusão: Formas parciais de transtornos alimentares são comuns em pré-púberes. O diagnóstico requer alto grau de suspeição e história clínica detalhada.

**Título:** TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL EM ESCOLAR – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Autores:** LUIZA AMÉLIA CABUS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SORAYA FERNANDA MOTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); JOSÉ HENRIQUE DA SILVA BARRETO (CLÍNICA ONCO); CYNTIA CURVELO (CLÍNICA ONCO)

**Resumo:** Introdução: Os tumores do estroma gastrointestinal (TEG) são raros na faixa pediátrica apesar de representarem o sarcoma mais comum que afeta o trato gastrointestinal. Caso Clínico: Paciente do gênero feminino, 6 anos e 10 meses. Há 4 dias da admissão hospitalar apresentou episódio de hemorragia digestiva alta. Usou duas bolsas de sangue na cidade de origem. Exame físico da admissão normal. Submetida a endoscopia digestiva alta que evidenciou em transição para antro, na pequena curvatura, uma lesão submucosa polipóide medindo 5 cm com superfície semelhante a mucosa de permeio. Adjacente á lesão, um pólipó sésil medindo cerca de 6 mm com superfície lisa. "Conclusão: Lesão submucosa gástrica com evidência de sangramento recente." Foram retirados oito fragmentos, porém a submucosa não foi representada. Realizou tomografia abdominal e radiografia de tórax: normais. Submetida a laparotomia,

feita gastrectomia parcial e retirada toda a lesão que mediou 4,5/3,0 cm e dois pequenos pólipos. Exame histopatológico com imuno-histoquímica: tumor estromal gastrointestinal (GIST) epitelióide. Em um seguimento de dois anos, vem assintomática e realizando tomografias abdominais. Discussão: TEGs podem ocorrer na parede do TGI, mesentério, epíplons e retroperitônio: 60% no estômago, 30 % intestino delgado, 5 % reto e 5 % esôfago. A maior parte dos pacientes tem entre 40 a 80 anos ao diagnóstico (média: 60 anos). Em grandes centros, 1,4 a 2,6 % de todos os TEGs ocorrem em pacientes com menos de 18 anos . A apresentação clínica mais comum em crianças é o sangramento gastrointestinal. Pode haver massa abdominal palpável, distensão abdominal e obstrução intestinal. O curso clínico é lento, porém a recorrência é comum assim como metástases: sítio do tumor, linfonodos, peritônio e fígado. Pacientes com TEG primário em localização a ressecção cirúrgica permanece sendo a melhor opção Conclusão: Apesar de raros na infância, oncologistas e cirurgiões devem estar atentos a essa neoplasia.

**Título:** Eritema Polimorfo - Relato de Caso

**Autores:** CAIO COSTA MATTOS (UNIVÁS); EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVÁS); MANOEL FRANCISCO DE PAIVA (UNIVÁS); MAYRA DANIELE CONCEIÇÃO DE MELLO (UNIVÁS); CAROLINA DE LIMA ANTONIAZZI (UNIVÁS); RITA CAROLINA NASCIMENTO RAMOS (UNIVÁS); NATÁSSIA MELLACI FERNANDES (UNIVÁS); VIVIANE DE OLIVEIRA MORAES (UNIVÁS)

**Resumo:** Introdução: Eritema Polimorfo é um termo utilizado para designar reações de hipersensibilidade mucocutânea aguda caracterizada por erupções na pele e mucosas. É mais freqüente entre indivíduos jovens, dos 10 aos 40 anos de idade, previamente saudáveis, sendo que, 20% dos casos acometem crianças e adolescentes Descrição do Caso: N.S.R , 6 meses, sexo masculino, leucoderma, natural e residente em POUSO ALEGRE – MG. Paciente internado em maio de 2011, no serviço de PEDIATRIA de um Hospital Universitário, apresentando anorexia, irritação e febre há 2 dias. Ao exame: adenomegalia cervical, lesões puntiformes polimórficas do tipo papulo-vesiculares disseminadas por face e membros, principalmente, e algumas crostas. Durante a internação, as lesões formaram anéis escuros, com centro acinzentado. O responsável negava qualquer uso de fármaco prévio pela criança. Foram solicitados hemograma, PCR e radiografia de tórax e contagem de plaquetas, que demonstrou plaquetose. Iniciou-se ampicilina devido às características da lesão, pois interrogou-se como hipótese diagnóstica: Varicela Infectada. À evolução, a febre cedeu e a criança apresentou melhora generalizada, mas, com persistência das lesões. Solicitaram interconsulta com infecto pediatra e sorologia para varicela e dosagem total de imunoglobulinas, com exames normais e sorologia negativa. O infectologista concluiu se tratar de uma infecção por Coxsackie Vírus e, conseqüentemente, Eritema Polimorfo, devido às características e evolução das lesões. Discussão: Dentre as causas infecciosas, a etiologia viral é a mais comum, em geral devido ao Herpes simplex vírus. Não há tratamento específico disponível, mas cuidados de suporte são importantes. Entretanto, o tratamento do eritema multiforme pode ser difícil. Conclusão: Diante deste caso, é importante estarmos atentos ao aspecto das lesões: vesícula ou bolha mostrando área central de epiderme necrótica, em geral é constituída por área branca, amarela ou cinza. Desta forma, ampliam-se os diagnósticos diferenciais de patologias como Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica e seus tratamentos.

**Título:** Propagandas e Reportagens Referentes à Estética em Revistas Femininas Brasileiras Direcionadas a Adolescentes e Mulheres jovens

**Autores:** LUÍZA AMÉLIA CABUS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JOANA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); BÁRBARA AZEVEDO (ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA); DAVI ROSÁRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); HILIANE PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUDMILA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); NIRVANA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); PAULA MARIA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); RAFAEL KULLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A imagem corporal pode ser definida como a idéia que cada indivíduo tem sobre a forma do próprio corpo. Sugere-se que a mídia exerça importante influência sobre os níveis de satisfação com a auto-imagem. Descrição e discussão: Foram avaliadas revistas brasileiras destinadas adolescentes e mulheres adultas buscando quantificar propagandas e artigos que possuíssem como intuito a modificação da estética corporal no gênero feminino (dietas, cirurgias plásticas, produtos para diminuir massa corporal e cosméticos). Foram oito publicações (grupo I – público alvo, adolescentes e grupo II – mulheres jovens) no período de abril a setembro de 2005 avaliadas através do preenchimento de um questionário padrão. Um total de 49 exemplares (20 do grupo I) e 29 (do grupo II) somaram 6872 páginas sendo que 3104 (45,2%) continham propagandas referentes ao assunto pesquisado: no grupo I (2022 páginas), 793 (39,2%) e no grupo II (total de 4377), 2310 (52,8%). Na capa das revistas do grupo I (n= 20), havia alusão a modificações na estética em 25 (27,6 %), no grupo II (n=29), 25 (51,0 %). Quanto a reportagens, no grupo I houve 29 páginas referentes ao tema e no grupo II, 147 . Os resultados sugerem que as revistas femininas no Brasil estão direcionadas a aspectos comerciais, com cuidados específicos em atingir os grupos adequados e, principalmente, nas revistas do Grupo I, pouca ou nenhuma menção a artigos destinados a formação intelectual ou humanista. Esse reforço na forma física e na possibilidade de moldar corpos como máquinas deve gerar insatisfação com a imagem corporal. As revistas, como meio de formação de opinião e de distribuição em massa, formam um objeto de relevante importância que contribui como estimulador e divulgador do padrão de beleza da sociedade atual. Conclusão: Estudos são necessários para demonstrar como, individualmente, a mídia escrita afeta a imagem corporal das mulheres.

**Título:** EMBOLIZAÇÃO PARCIAL DE ARTÉRIA ESPLÊNICA EM PACIENTES COM OBSTRUÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA VEIA PORTA

**Autores:** RENATA FERREIRA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); FRANCIANE SCAPIN PASQUALOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PATRICIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA RAQUEL MOREIRA GARUTTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LETICIA TEIXEIRA NOVAES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MATEUS ANDRADE (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LUCAS MORETTI MONSAGNORE (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); DANIEL GIANANTE ABUD (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: A embolização parcial da artéria esplênica melhora as citopenias periféricas provocadas pelo hiperesplenismo, atrasando a necessidade cirúrgica em pacientes com hipertensão portal, com a vantagem de preservar o fluxo sanguíneo do órgão. Descrição dos casos: Em ambos os casos a manifestação inicial foi hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofágicas, por hipertensão portal secundária a obstrução extra-hepática da veia porta (VPo), associando hiperesplenismo. Caso 1 apresentava deficiência de proteína C e S, episódios trombóticos graves (tromboembolia pulmonar bilateral), US abdominal: transformação cavernomatosa de VPo, biópsia hepática: esclerose hepatoportal. Evoluiu com citopenias importantes, vários quadros de neutropenia febril e sangramentos diversos. Antes do procedimento: varizes esofágicas erradicadas, Hb=10,5; GB=1.200 e plaquetas=75.000; no 12º PO: Hb=11,4; GB=4.000 e plaquetas=157.000; com 1 mês de evolução: Hb=12,3; GB=2.700 e plaquetas=93.000. Caso 2 apresentava citopenia, RNM com transformação cavernomatosa de VPo, biópsia hepática: normal. Atualmente em esquema erradicação de varizes por escleroterapia. Antes do procedimento: Hb=12, GB=1.500 e plaquetas=41.000; no 10º PO: Hb=11,3; GB=4.700 e plaquetas=225.000; com 1 mês: Hb=12,6; GB=4.200 e plaquetas=167.000. Ambos apresentaram redução da massa esplênica após a embolização, com dor abdominal importante nas duas primeiras semanas pós-procedimento. O paciente 1 apresentou pneumonia na primeira semana. Discussão: Embolização parcial de artéria esplênica é um procedimento alternativo às cirurgias de shunts porto-sistêmicos nos casos de hipertensão portal com sangramento de varizes esofágicas e hiperesplenismo; reduzindo os episódios de hemorragia digestiva, melhorando parâmetros hematológicos, aumentando síntese de proteínas, reduzindo gravidade da encefalopatia hepática. Nos casos analisados, observou-se redução da massa esplênica e incremento significativo nas plaquetas, em um dos casos dos leucócitos e poucas complicações. Conclusão: Uso adequado de antibióticos, cateterização superseletiva e o manejo no pós-operatório são essenciais para o sucesso terapêutico desse procedimento. É uma técnica com baixas taxas de mortalidade, morbidade e complicações, devendo ser considerada opção terapêutica em pediatria.

**Título:** Síndrome de Turner com Dor abdominal Recorrente Associada a Doença Celíaca

**Autores:** LUIZA AMÉLIA CABUS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SILVIANE CAYRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Estudos recentes têm demonstrado uma associação entre a Síndrome de Turner (ST) e a doença celíaca (DC) principalmente devido ao advento dos marcadores sorológicos específicos para a enteropatia. Descrição: A.A.B. gênero feminino, 9 anos e 2 meses, portadora de síndrome de Turner encaminhada para consulta devido a dor abdominal recorrente. Avaliada por endocrinologista que solicitou marcadores para doença celíaca. A paciente apresentava coarctação da aorta, rim em ferradura e os estigmas da síndrome. Durante 5 meses, vinha relatando ao pediatra dor abdominal recorrente que não a acordava a noite, sem associação com vômitos, diarreia, constipação ou sangramento retal. O anticorpo antitransglutaminase foi positivo, porém foram negativos o antiendomíseo IgA e IgG. Submetida a endoscopia digestiva alta com biópsia. O anatomo-patológico evidenciou duodenite crônica discreta a moderada com discreta atrofia vilositária e discreto aumento da quantidade de linfócitos intra-epiteliais. Submetida a dieta sem glúten, em um ano houve a negatização do anticorpo antitransglutaminase e em 2 meses desaparecimento completo da dor abdominal. Discussão: A Síndrome de Turner é uma cromossomopatia sexual caracterizada pela monossomia do cromossomo X. Ocorre em 1:5000 meninas nascidas vivas. As características fenotípicas (pescoço alado, linha de implantação baixa dos cabelos, tórax largo com mamilos espaçados) e anomalias renais e cardiovasculares, assim como a baixa estatura sugerem o diagnóstico que é confirmado pelo cariótipo. A doença celíaca é considerada uma doença auto-imune cuja frequência na população em geral varia de 0,3 a 1%. Conclusão: A ausência de sintomas clássicos da DC em alguns casos dificulta o diagnóstico, porém deve ser considerada em pacientes com síndrome de Turner ainda que com sintomas gastrointestinais inespecíficos.

**Título:** ANGIODISPLASIA GASTROINTESTINAL DISSEMINADA DESENCADEANDO GASTRECTOMIA TOTAL EM LACTENTE

**Autores:** MARIA RAQUEL MOREIRA GARUTTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO -

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); SALIM MOYSES JORGE (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LÍVIA ANDRIOLI CARACANHAS (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); FRANCIANE SCAPIN PASQUALOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PATRICIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); RENATA FERREIRA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LETICIA TEIXEIRA NOVAES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LUCAS SANTIAGO SANTOS DO CARMO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Angiodisplasia gastrointestinal é termo utilizado para descrever alterações vasculares da mucosa do trato digestivo sem associação com lesões cutâneas. Sua causa é desconhecida, porém admite-se que exista relação com degeneração de pequenos vasos. Tem incidência rara, na maioria dos casos o sangramento cessa espontaneamente, alguns necessitam cirurgia. RELATO DE CASO: Nasceu parto cesárea, a termo, PN=2735g, sem intercorrências, com polidactilia. Após nascimento evoluiu com taquipnéia, passada SOG (secreção sanguinolenta=20ml). Primeiros exames: Plaquetas=36000, Hb=11,9; GB=16900; TP=1,16; Ultrassom abdome/ECO normais. Prescrito crioprecipitado pela suspeita de distúrbio da coagulação, sem melhora. Com 15 dias de vida, evoluiu com sangramento importante, choque hipovolêmico, recebeu concentrado de hemácias/plaquetas, realizou a primeira endoscopia digestiva: malformação vascular de esôfago/estômago (Angiodisplasia). Iniciado octreotida EV, propranolol. Com 48 dias de vida evoluiu com enterorragia maciça, vários episódios de choque hipovolêmico; cintilografia com hemácias marcadas mostrou vários focos de angiodisplasia em topografia gástrica, indicado gastrectomia de urgência (gastrectomia com anastomose Y-Roux). Anatomo-patológico: compatível com angiodisplasia gástrica, focos de hemorragia, erosão epitelial. Após procedimento, manteve-se estável, com níveis baixos de hemoglobina e plaquetopenia. Iniciado alimentação enteral com fórmula extensamente hidrolisada, com grande dificuldade na progressão do volume, pois desencadeava enterorragia a cada aumento de volume. Passou a receber esteróides VO, ácido aminocapróico VO e octeotride SC (5,7mcg/kg/dose). Submetido à nova cintilografia com hemácias marcadas que não demonstrou pontos de sangramento. Com 77dias, nova endoscopia: anastomose esôfago-jejunal prévia, observado pequenos pontos de angiodisplasia na alça intestinal percorrida. Atualmente com cinco meses, peso=6120g, com alimentação enteral total com 145 ml/kg, Hb=8,3; plaquetas=36.000, ainda internado. CONCLUSÃO: a endoscopia digestiva foi decisiva no diagnóstico ao estabelecer a natureza angiomatosa da lesão esofágica. Realizado um procedimento cirúrgico drástico, gastrectomia total, dado a gravidade do paciente e ao fato da não responsividade aos tratamentos clínicos. Segundo a literatura a intervenção cirúrgica em muitos casos é inevitável.

**Título:** Síndrome de Van der Woude e pacientes afetados por fissura lábio-palatina não síndrômica: avaliação genética

**Autores:** NÁDIA LÚCIA LINHARES DE MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO (HUAUV)); NATHÁLIA ALVIM SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO (HUAUV)); SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO (UNIFENAS); LÍVIA MÁRIS RIBEIRO PARANAÍBA (UNIFENAS); CASSANDRO MOREIRA FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO (HUAUV)); HERCILIO MARTELLI JÚNIOR (UNIFENAS)

**Resumo:** Síndrome de Van der Woude (SVW) é uma condição autossômica dominante, caracterizada por alterações craniofaciais como fissura lábio-palatina (FL/P) e fossetas em lábio inferior. Sua etiologia é associada a mutações no gene do fator regulador de interferon 6 (IRF6). As FL/P representam uma das malformações congênitas mais comuns em humanos, com incidência de 1:700 nascidos vivos. É considerada uma condição multifatorial, associada a fatores genéticos e ambientais. Além do seu papel em síndromes, tem sido investigada a relação do gene IRF6 com FL/P não síndrômica (FL/PNS). O objetivo desse estudo foi identificar a presença de mutações contidas no gene IRF6 em famílias brasileiras afetadas pela SVW e avaliar a frequência de um polimorfismo (rs2235371) desse gene em crianças afetadas por FL/PNS (241 pacientes) em comparação com grupo controle, composto por indivíduos não afetados (126 pacientes). Material genético de membros afetados e não afetados de duas famílias com SVW foram analisados por sequenciamento das regiões exônicas do gene IRF6 e confirmadas por digestão com enzimas de restrição. Para os grupos de pacientes afetados e não afetados por FL/PNS, foi realizada reação em cadeia da polimerase seguida por análise de fragmento de restrição para análise do polimorfismo rs2235371. Nas famílias afetadas por SVW foram encontradas duas novas mutações: uma deleção de um nucleotídeo G na posição 520 e uma mutação por substituição de um nucleotídeo T por A na posição 1135, do éxon 8 do gene IRF6. A presença do polimorfismo rs2235371 foi confirmada em 9,5% dos indivíduos com FL/PNS e em 10,3% dos pacientes do grupo controle, sem diferenças estatísticas significantes entre os grupos. Os resultados deste estudo mostraram que mutações no gene IRF6 estão relacionadas à etiologia da SVW, mas o polimorfismo rs2235371, já associado à FL/PNS em outras populações, não é um fator etiológico para FL/PNS na população brasileira.

**Título:** Consumo de macro e micronutrientes em pacientes com dor abdominal crônica funcional

**Autores:** MIRELLA FURTADO DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); LUANA ASSUNÇÃO BEMVINDO PESSOA TENÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); JOÃO RAPHAEL TABOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); POLIANA COELHO CABRAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); MARIA EUGÊNIA FARIAS ALMEIDA MOTTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a composição de macro e micronutrientes (elementos traço e vitaminas) na alimentação e sua relação com dor abdominal crônica funcional. Método: Estudo transversal incluindo crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Pediatria. Foi aplicado questionário de sintomas gastrintestinais

pediátricos conforme critério de Roma III para diagnosticar subtipos de dor abdominal crônica funcional. Dois grupos foram formados: pacientes com dor abdominal crônica funcional diagnosticada pelo questionário e pacientes sem alterações funcionais pelo questionário. A avaliação alimentar foi feita através de dois recordatórios alimentares de 24 horas (o segundo, para determinar variação intrapessoal). Para estimar a porcentagem de inadequação da alimentação em relação ao consumo energético, protéico, glicídico e de fibra alimentar, foram considerados os valores da Ingestão Dietética de Referência. A análise estatística foi feita com o teste t de Student. Adotou-se nível de significância de 5% para rejeição da hipótese de nulidade. Resultados: Foram estudados 68 pacientes em cada grupo. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o consumo de fibra alimentar solúvel e insolúvel. O grupo com dor abdominal funcional apresentou consumo de fibra alimentar solúvel de 3,13+/-1,86 g/dia, superior às 2,26+/-1,47 g/dia no grupo sem dor (p = 0,03). Quanto ao consumo de fibra alimentar insolúvel, o grupo com dor abdominal funcional consumiu 5,10+/-3,12 g/dia, enquanto o sem dor consumiu 4,60+/-2,01 g/dia (p = 0,001). O consumo de energia, carboidratos, lipídeos, proteínas, fibra alimentar total e micronutrientes não diferiu entre os grupos. Conclusão: Crianças e adolescentes com dor abdominal crônica funcional consomem mais fibra alimentar solúvel e insolúvel do que aquelas sem esse distúrbio funcional, nutrientes que propiciam maior formação de gases e distensão por aumento do volume colônico, respectivamente, que podem ser o gatilho para desencadear o sintoma dor nesses pacientes.

**Título:** Neurite Óptica como primeira manifestação de Encefalopatia Desmielinizante Aguda

**Autores:** VERONICA ROCHA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA - SECTARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO); SÍLVIA STARZYNSKI (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA - SECTARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO); ANA CAROLINA D'ONOFRIO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA - SECTARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO); CAROLINA PEIXOTO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA - SECTARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO); CAROLINE MORAES (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA - SECTARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO); FABIO HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA - SECTARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: ADEM (Acute Disseminated Encephalomyelitis) é uma desordem desmielinizante aguda do SNC, de caráter inflamatório, caracterizada por sinais e sintomas neurológicos associada a evidências de lesões multifocais de desmielinização em exames de imagem. Descrição do caso: Menor de 6 anos com história de vômitos, 2 a 3 vezes por dia, há 20 dias, associado a dor em olho esquerdo e dor cervical. Evoluiu com fala arrastada e alterações de comportamento. Tem história anterior de uma apendicectomia há seis meses evoluindo, após dois dias com quadro de visão turva e perda da visão à direita que evoluiu progressivamente para o lado esquerdo. Diagnosticado Neurite óptica e Meningoencefalite viral, tratado com pulsoterapia com Solumedrol, apresentando remissão dos sintomas. Durante a internação realizou tomografia de crânio que evidenciou extensiva hipoatenuação difusa da substância branca no hemisfério direito e lobos frontal e occipital esquerdos, sem efeito expansivo, com cortical preservada, sendo considerada doença desmielinizante. Colhido líquido que não apresentou alterações significativas. Introduzido Aciclovir e pulsoterapia com metilprednisolona e o paciente apresentou remissão dos sintomas. Discussão: O quadro clínico e os exames de imagem realizados no paciente em questão estão de acordo com o descrito em inúmeros estudos sobre o assunto realizados nos últimos anos. O tratamento para meningoencefalite viral foi realizado em até 2/3 dos pacientes em algumas séries, assim como o que foi feito no caso descrito. Conclusão: ADEM é uma doença desmielinizante de prognóstico favorável, na maioria das vezes, atingindo principalmente meninos, na faixa etária entre 5 e 9 anos. A maioria dos casos responde bem ao tratamento com corticóides, sem deixar seqüelas neurológicas, embora existam poucas evidências em relação a tratamento a longo prazo.

**Título:** FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO MUNICÍPIO DE SOBRAL AOS 4 MESES DE IDADE

**Autores:** CECÍLIA C. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VANESSA D. RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); BÁRBARA M.B.T MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LÍVIA C. RIOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA B. PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SÂNKIA M.L ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NAYANNE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JANAÍNA TAPETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO P.N ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 4 meses de idade e fatores associados à prática desse aleitamento. Métodos: Durante a campanha nacional de vacinação, 522 mães com filhos menores de 2 anos de idade foram convidadas aleatoriamente para responderem a um questionário estruturado sobre suas práticas atuais de aleitamento materno. Esse questionário também traçava o perfil socio-econômico e demográfico das entrevistadas. Foram avaliadas em particular nesse estudo as mães que estavam com lactentes de 4 meses. Dez Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sobral foram randomizadas para coleta desses dados, em agosto de 2010. A análise dos dados foi feita através do Epi Info 6.32, utilizando o Qui Quadrado de Pearson, considerando associações significativas p < 0,05. Resultados: Foi encontrado prevalência de aleitamento exclusiva aos 4 meses de 63,6%. Mães que trabalham e que faziam uso de mamadeira apresentaram associações significativas com menores taxas de aleitamento exclusivo aos 4m (p=0,042 e p=0,00037 respectivamente). Números de consultas prenatais maior que sete, mães com mais de 9anos de estudo, amamentação na primeira hora de vida, presença de parto vaginal, uso de chupetas e baixo peso não se relacionaram com maior ou menor taxas de aleitamento exclusivo aos 4meses. Conclusão: A prevalência de aleitamento exclusiva foi alta. Mães que trabalham

durante a amamentação assim como o uso de mamadeira proporcionam menor prática de aleitamento exclusivo aos 4 meses.

**Título:** Avaliação Nutricional de Pré-escolares da Rede Pública de Ensino de Sobral-CE

**Autores:** CECÍLIA C. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VANESSA D. RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARCELA L. LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANA D.G. PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THAMARA V. ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DIEGO C. TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JANAÍNA TAPETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NAYANNE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO P.N. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: Avaliou-se o estado nutricional de pré-escolares da rede pública de ensino e analisou-se as alterações nas taxas de baixo peso, sobrepeso e obesidade em 2005 e 2010. Métodos: Crianças entre 2 e 6 anos da rede pública de Sobral foram pesadas e medidas, em dois momentos. Em Abril de 2005, 792 crianças de 4 escolas públicas foram escolhidas aleatoriamente e, em maio de 2010, 707 crianças das mesmas escolas participaram do estudo. Foram utilizados para classificação nutricional os percentis do Índice Massa Corpórea IMC do National Center of Health Statistics 2000, sendo considerado sobrepeso o índice de massa corporal igual ou superior ao percentil 85 e inferior ao percentil 95, e obesidade, igual ou superior ao percentil 95 e baixo peso quando menor que percentil 5. Resultados: De 2005 a 2010 o baixo peso foi de 4,1% para 12,3%, o sobrepeso de 16,2 para 10,1% e a obesidade de 7,1 para 10,1%. Conclusão: A obesidade teve um aumento percentual de 54,03%, mas, contrariamente à tendência mundial, foi o baixo peso que apresentou um aumento mais expressivo (195,29%). A taxa de sobrepeso diminuiu em 37,47%. Houve portanto uma disparidade entre os resultados encontrados e os resultados esperados através da literatura. A justificativa pode estar no fato de as crianças analisadas pertencerem à famílias de baixa renda, com pouco acesso a dietas alimentares adequadas.

**Título:** Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo no município de Sobral aos 2 meses de idade

**Autores:** CECÍLIA C. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VANESSA D. RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THAMARA V. ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NAYANNE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JANAÍNA TAPETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANA D.G. PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO P.N. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 2 meses de idade e fatores associados à prática desse aleitamento. Métodos: Durante a campanha nacional de vacinação, 522 mães com filhos menores de 2 anos de idade foram convidadas aleatoriamente para responderem a um questionário estruturado sobre suas práticas atuais de aleitamento materno. Esse questionário também traçava o perfil socio-econômico e demográfico das entrevistadas. Foram avaliadas em particular nesse estudo as mães que estavam com lactentes de 2 meses. Dez Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sobral foram randomizadas para coleta desses dados, em agosto de 2010. A análise dos dados foi feita através do Epi Info 6.32, utilizando o Qui Quadrado de Pearson, considerando associações significativas  $p < 0,05$ . Resultados: Foi encontrado prevalência de aleitamento exclusiva aos 2 meses de 56%. Mães que trabalhavam, que não amamentaram na primeira hora de vida e que faziam uso de mamadeiras apresentaram associações significativas com menores taxas de aleitamento exclusivo aos 2m ( $p=0,025$ ;  $p=0,048$  e  $p=0,005$  respectivamente). Números de consultas prenatais maior que sete, mães com mais de 9 anos de estudo, presença de parto vaginal, uso de chupetas e baixo peso não se relacionaram com maior ou menor taxas de aleitamento exclusivo aos 2 meses. Conclusão: A prevalência de aleitamento exclusiva não foi alta. Mães que trabalham durante a amamentação, que não amamentaram na primeira hora de vida, assim como o uso de mamadeira proporcionaram menor prática de aleitamento exclusivo aos 2 meses.

**Título:** Tuberculose na infância e adolescência: perfil clínico e epidemiológico

**Autores:** CARLOS HENRIQUE DAVID DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO); FERNANDA PALMA CURVELO VILAR (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO); ELZA SUMIE YAMADA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO); NAOMI KAWAOKA KOMATSU (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO); SUMIE MATAI DE FIGUEIREDO (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO); EDSON VANDERLEI ZOMBINI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

**Resumo:** Tuberculose na infância e adolescência: perfil clínico e epidemiológico Introdução: A existência de tuberculose na infância é um bom indicador da extensão da doença bacilífera e da ineficiência do controle do agravo na população adulta. Em 2005, do total de casos notificados de tuberculose no Brasil, 9,7% ocorreram na faixa pediátrica. Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos casos de tuberculose na infância. Métodos: Realizado um estudo retrospectivo de levantamento de dados de prontuários de pacientes com o diagnóstico de tuberculose, assistidos em um Hospital público da cidade de São Paulo de 2005 a 2010. Resultados: Foram diagnosticados 45 casos de tuberculose, a maioria na faixa etária de menores de 4 anos de idade e adolescentes, todos vacinados com BCG ID. A forma clínica mais comum foi a pulmonar seguida da pleural e meníngea. Dos casos atendidos, 98% procuraram o hospital espontaneamente para investigação diagnóstica. Tosse e febre foram os sintomas mais relatados. Dos casos

levantados, 18 (40%) possuíam contatos intradomiciliares com adultos portadores de tuberculose pulmonar. As características radiológicas mais encontradas foram: opacidade (36%), derrame pleural (36%), cavitação (18%), infiltrado bilateral (12%), adenomegalia perihilar (8%) e padrão miliar (6%) dos casos. Quarenta casos (89%) foram submetidos a coleta de material (lavado gástrico ou escarro) para o isolamento do agente infeccioso. Desses, 16 (32,5%) casos apresentaram positividade para identificação de micobactéria. A maioria dos pacientes era fortes reatores à prova tuberculínica. Conclusões: A tuberculose na infância é um aspecto negligenciado, na maioria das vezes, na avaliação de comunicantes de um adulto com tuberculose pulmonar bacilífera. Frequentemente as crianças são assistidas quando apresentam sintomas da doença já instalada. O controle de comunicantes é uma forma precoce e eficiente de diagnosticar e tratar crianças com tuberculose, reduzindo o sofrimento e diminuindo a chance de aparecimento de formas graves da doença.

**Título:** HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EXCEPCIONAIS EM UMA APAE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** VIRGÍNIA WEFFORT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); ANE CRISTINA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** Introdução O relato descrito é uma experiência profissional como nutricionista em uma APAE (Associação de pais e amigos dos Excepcionais) na cidade de Santa Juliana. Estudos revelam o lúdico como uma medida terapêutica, que possibilita o restabelecimento físico e emocional, reduz tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade e funciona como atividade entre a criança e o profissional. Tendo em vista a necessidade de um programa de humanização para melhorar o atendimento às crianças excepcionais, implantei o programa de humanização no atendimento às crianças excepcionais. O objetivo deste trabalho foi descrever as etapas da implantação do programa de humanização no atendimento às crianças e relatar os resultados obtidos. Resultados e discussão O programa, que se realizava duas vezes na semana, envolveu 15 alunos do sexo masculino e 21 alunos do sexo feminino, com idade entre 4 a 10 anos e três educadores. Esperava-se o aprendizado e a interação das crianças nas atividades. O programa, desenvolvido no segundo semestre de 2010, era constituído das atividades: oficinas de criação de pratos saudáveis (primeiro encontro); oficinas de pintura em tecido, papel e tela (segundo encontro); aulas de música, que incluía cantos, instrumentos musicais (terceiro encontro); jogos e brincadeiras sobre alimentação equilibrada (quarto encontro); aulas de dança (quinto encontro); oficina do sorriso, no qual as crianças escutavam piadas ou contavam algo engraçado (sexto encontro); oficina de pintura na face (sétimo encontro); teatro sobre alimentação saudável (oitavo encontro). No último encontro, de número 14, conversamos sobre respeito, educação com o outro, e alguns conceitos simples e práticos de humanização. Conclusão A implantação deste programa deu início a novos programas de humanização e promoveu a conscientização do profissional sobre seu trabalho e sobre a importância da humanização no cuidar de uma criança excepcional.

**Título:** Prevalência e fatores associados a obesidade abdominal em adolescentes

**Autores:** MARIA ESTER CONCEIÇÃO-MACHADO (PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE E ESCOLA DE NUTRIÇÃO- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); DANIELA CARDOSO MACHADO (GRADUANDA - FACULDADE BAIANA DE MEDICINA); MÔNICA LEILA PORTELA SANTANA (PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE E ESCOLA DE NUTRIÇÃO- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ELIZABETE PINTO (PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE E ESCOLA DE NUTRIÇÃO- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); RITA DE CÁSSIA RIBEIRO SILVA (ESCOLA DE NUTRIÇÃO- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JULIANO ROCHA (PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE E ESCOLA DE NUTRIÇÃO- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LIA TEREZINHA PIMENTA DE MORAES (INSTITUTO DE ESTATÍSTICA- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ANA MARLÚCIA OLIVEIRA ASSIS (ESCOLA DE NUTRIÇÃO- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (PÓS-GRADUAÇÃO MEDICINA E SAÚDE E CENTRO ESTUDOS DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICAS-UFBA)

**Resumo:** Objetivo: Estimar a prevalência e identificar os fatores associados à obesidade abdominal em adolescentes de escolas públicas de Salvador-Bahia-Brasil. Método: Trata-se de um estudo transversal envolvendo 1.216 estudantes do ensino fundamental, de 11 a 18 anos, ambos os sexos, provenientes de escolas públicas estaduais. A amostra foi determinada por conglomerados em dois estágios (escolas e turmas). Foram coletados dados socioeconômicos, antropométricos e realizou-se avaliação bioquímica. O estado antropométrico foi avaliado utilizando-se o Índice de Massa Corporal e a obesidade abdominal foi caracterizada com base no percentil da circunferência da cintura  $\geq 80$  de acordo idade e sexo. Os pontos de corte para classificar o perfil lipídico foram aqueles preconizados pela I Diretriz Brasileira de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. A alteração glicêmica foi caracterizada pela glicemia de jejum  $> 100$ mg/dL. Utilizou-se a análise descritiva para identificar a distribuição da ocorrência dos eventos estudados e as razões de prevalência foram adotadas para avaliar as associações de interesse. Resultados: A maioria dos adolescentes era do sexo feminino (59,5%), com média de idade de 14,3 anos. A prevalência de obesidade abdominal nos adolescentes foi 12,8%; de excesso de peso 15,2%; glicemia elevada 15,9%; hipertrigliceridemia 21,3%; colesterol elevado 33,6%; LDL-colesterol alterado 10,4% e de HDL-colesterol baixo 41,5%. Os resultados indicaram que LDL-colesterol (RP: 1,43 IC 95%: 1,038-1,978) e triglicérides elevados (RP: 2,0 IC 95%: 1,444-2,791), bem como HDL-colesterol baixo (RP: 1,48 IC 95%: 1,072-2,038) se associaram à obesidade abdominal. Conclusão: A ocorrência de obesidade abdominal e sua associação com alterações no perfil lipídico representam importantes problemas de saúde para os adolescentes estudados e dessa forma, faz-se necessário que medidas terapêuticas e preventivas sejam adotadas.

**Título:** Avaliação do programa de puericultura de uma unidade de atenção primária à saúde localizada na cidade de Juiz de Fora, MG

**Autores:** UIARA RAIANA VARGAS DE CASTRO OLIVEIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); DANIEL ALMEIDA DO VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LUIZ CLÁUDIO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); VIVIANNE WEIL AFONSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar as principais variáveis do programa de puericultura do serviço de pediatria de uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS), em Juiz de Fora, MG. Método: Trata-se de uma pesquisa de coorte retrospectiva, aplicada, original, descritiva, de objetivo exploratório, de caráter quantitativo, realizada em uma UAPS do Município de Juiz de Fora. Foram analisados 51 prontuários de crianças nascidas no 1º semestre de 2010 cadastradas no serviço, verificando-se as seguintes variáveis: motivo da consulta, número de consultas do nascimento até completar 1 ano de vida, peso ao nascer, realização do teste do pezinho, do teste do olhinho e do teste da orelhinha e vacinação. Resultados: Nenhuma das crianças analisadas obteve o mínimo de 12 consultas de puericultura, como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), sendo a média de 1,94 consultas para controle e 2,18 para outras queixas. Apresentaram baixo peso ao nascer 15,2% (5/33) dos informados. Entre os testes de triagem, o Teste da Orelhinha não teve registro de realização em 74,51% (38/51) das crianças; o Teste do Pezinho, 72,55% (37/51); o Teste do Olhinho, 68,63% (35/51). Quanto ao calendário vacinal, 45,10% (23/51) das crianças apresentavam cobertura incompleta para a idade em algum momento, sendo a de menor cobertura a vacina antimeningocócica (7/23), incluída no calendário vacinal de Minas Gerais em 2009. Conclusão: A puericultura é um dos pilares da saúde infantil, norteando as diretrizes do cuidado à atenção integral da criança. A partir das variáveis analisadas, verificou-se que o número de consultas destinadas principalmente à puericultura ficou aquém do preconizado pelo MS, o que pode estar relacionado a um controle inadequado dos testes de triagem e do correto calendário vacinal, como encontrado nos dados analisados. Essa situação possibilita falha na prevenção de doenças e na promoção de saúde, gerando gastos futuros para o sistema de saúde pública.

**Título:** A síndrome do anticorpo antifosfolípide associada a acidente vascular cerebral hemorrágico no lúpus eritematoso sistêmico

**Autores:** JOÃO ALTOÉ FRANCO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); DANIA LEMOS DIONIZIO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); AMILTON MOREIRA PAIVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); LAISE CAJUBA ALMEIDA BRITO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); KARINE ANDREIA GOMES LOPES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); LUDMILA NOGUEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); PAULO ALVES SEIXAS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

**Resumo:** A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) é caracterizada por trombose venosa ou arterial na presença de anticorpos anticardiolipina ou anticorpos inibidores de coagulação do lúpus. Esse relato ilustra manifestações neurológicas da doença. G.A.S. 12 anos, masculino, chegou ao pronto socorro do Hospital Regional de Taguatinga com história de dois episódios de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, parestesia em hemiface direita, cefaleia holocraniana intratável e diplopia. O exame de fundo de olho mostrou sinais de hipertensão intracraniana moderada. A ressonância magnética de crânio revelou trombose de seios transversos e sigmoide esquerdo e infarto venoso hemorrágico temporo-occipital. O paciente tinha antecedentes de purpura trombocitopenica imunológica com 10 meses de evolução, e 10 dias antes teve diagnóstico de LES, e estava em uso irregular de prednisona e hidroxiquina. Durante o tratamento com anticoagulação, pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida foi dado o diagnóstico de SAF por meio da titulação dos anticorpos antifosfolípidos (negativos inicialmente, logo ao diagnóstico da trombose e titulação positiva posteriormente, anticardiolipina IgG = 16,67 MPL) O paciente evoluiu favoravelmente, recebendo alta sem sequelas neurológicas a despeito das graves alterações anatômicas iniciais.

**Título:** Doença de Krabbe: relato de caso

**Autores:** SABRINA IBIAPINA (UNIFOR); IZABELLA ANDRADE (UNIFOR); PATRICIA PINHEIRO ()

**Resumo:** A doença de Krabbe, ou leucodistrofia de células globóides, é uma patologia rara de caráter autossômico recessivo, causada pela deficiência da enzima lisossomal galactosilceramida beta galactosidase, mapeada no cromossomo 14q31. A forma infantil precoce é a mais frequente, começando entre três e seis meses de vida. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de uma adolescente de 13 anos, gênero feminino, nascida a termo de parto cesáreo, sem intercorrências perinatais. Evoluiu dentro dos padrões de normalidade até por volta dos três meses de idade. Aos 4 (quatro) meses, observou-se dificuldade quanto à orientação visual e ao controle cervical, assim como episódios de extrema irritabilidade. Evoluiu com piora progressiva do quadro, apresentando apatia e movimentação espontânea diminuída, irritabilidade com choro intenso, alterações reflexas e tônicas. Com aproximadamente 1 ano e 11 meses de idade, recebeu diagnóstico médico de Doença de Krabbe. O caso apresentado classifica-se como infantil precoce, tendo início dos sintomas aos quatro meses de vida, com evolução progressiva de perdas neuromotoras, alcançando quadro vegetativo. Entretanto, apesar dos comprometimentos demonstrados, constata-se que a criança ultrapassou a expectativa de vida mencionada nos casos publicados, pois atualmente encontra-se com treze anos de idade e a literatura descreve uma média de quatro anos. Conclui-se que esta é uma patologia rara, com poucos relatos no Brasil. O intuito foi mostrar um caso particular desta doença, demonstrando que, mesmo acometidas de doenças graves, as crianças podem alcançar uma sobrevida além da expectativa médica quando acompanhadas por equipe multi e interdisciplinar, além do considerável suporte da família.

**Título:** Para que manifestações orais de Doença Celíaca o pediatra e o cirurgião-dentista devem estar atentos?

**Autores:** EDUARDO GOMES FERRAZ (UFBA); ELISÂNGELA CAMPOS (UFBA); ALLAN PITANGUEIRA (UFBA); VIVIANE SARMENTO (UFBA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UFBA)

**Resumo:** Introdução: Doença celíaca (DC) é uma enteropatia genética causada por mecanismo autoimune, que acomete o intestino delgado, principalmente o jejuno e que pode ser definida como uma intolerância permanente ao glúten, proteína encontrada no trigo, no centeio e na cevada. Esta afecção se caracteriza por uma inflamação crônica na mucosa do intestino delgado, resultando em atrofia de suas vilosidades e consequente má absorção de nutrientes. A DC pode determinar alterações nos pacientes em diversas localizações do organismo, a exemplo das estruturas orais tais como no esmalte dentário, um sinal bastante comum, sobretudo na forma clínica silenciosa de apresentação em crianças e adolescentes celíacos não tratados. Outras alterações estão relacionadas aos pacientes com distúrbios gastrointestinais crônicos, tais como lesões de ulceração aftosa recorrente (UAR) na mucosa oral, glossite atrófica e hiperplasia gengival. Objetivo: O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura relacionada às principais manifestações estomatológicas presentes em pacientes com DC. Metodologia detalhada: Este estudo traz uma revisão a partir de uma busca ampla de trabalhos relevantes publicados em revistas com alto fator de impacto disponíveis nas seguintes bases de dados: Pubmed, Medline, Web of Science, Elsevier, Science Direct e Scielo. Resultados: De acordo com os estudos na literatura, a prevalência de defeitos do esmalte e de UAR foi observada em 10,1% a 96% e em 3,7% a 41% dos celíacos respectivamente, numa faixa etária entre 2 a 86 anos. A presença destas características clínicas em crianças sinaliza para a necessidade do diagnóstico precoce da DC, principalmente nos casos assintomáticos. Conclusão: Torna-se necessário e de fundamental importância o reconhecimento pelos pediatras e dentistas das lesões orais típicas, principalmente aquelas associadas às deficiências nutricionais, como indícios diagnósticos de que o indivíduo apresente a DC, modificando assim a evolução e o prognóstico destes pacientes, através da abordagem diagnóstica adequada.

**Título:** Síndrome de Guillain- Barré: relato de caso

**Autores:** SORAIA MOURA GOULART (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OSID); RENATA MARIA EPISCOPIO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OSID); SABRINA CALMON (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OSID); CINTIA VARANDAS (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OSID); FRANCISCO MENESES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OSID); JANEUSA PRIMO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OSID)

**Resumo:** Introdução: Síndrome Guillain-Barré(SGB) é uma inflamação aguda ou subaguda que compromete o sistema nervoso periférico mediante desmielinização segmentar caracterizada clinicamente por paralisia muscular flácida(PMF) simétrica com hiporreflexia ou arreflexia ascendente,aumento de proteínas no líquido (LCR) e celularidade normal ou diminuída com tempo médio de progressão de 4 semanas. Descrição do caso: ISP,feminina, 12 anos, afro-descendente,natural e procedente da zona rural,á admissão do CTI apresentava infecção de orofaringe há 20 dias tratada com Amoxicilina+Clavulanato,astenia ,arreflexia ascendente e diarreia semi-líquidas há 7 dias, insuficiência respiratória aguda há 5 dias e traqueostomia(TQ) e VM há 4 dias. LCR: límpido,glicose:58mg/dl,proteínas:765mg/dl,células:2 /mm3,hemáceas: 4 /mm3, cloro:103. Evoluiu com desmame de VM no 2 DIH, permaneceu estável. Neurologia Infantil orientou imunoglobulina venosa(IgEV) e eletroneuromiografia de membros(ENMG). No 4DIH aumentou níveis pressóricos(NP) e taquicardia iniciado captopril. No 5 DIH dor em região epigástrica , hipocôndrio direito e diarreia semi-líquida. Realizou USG abdominal:leve ascite, parasitológico e sangue oculto nas fezes:normais. No 20 DIH encaminhada a enfermaria . No 30 DIH normotensa e melhora parcial da astenia,suspendeu Captopril . No 40 DIH fechado (TQ). No 42DIH recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial para neurologia infantil e pediatria. Discussão: SGB é a causa mais comum de polineuropatia desmielinizante e nos países que erradicaram a poliomielite, a causa principal de PMF generalizada,a incidência anual varia 0,6 a 4 por 100000 habitantes e dois terços dos pacientes em média,relatam infecção aguda prévia do trato respiratório ou gastroenterite. O intervalo entre o início dos sintomas e a infecção prodrômica é 1 a 3 semanas. Conclusão:O presente caso demonstra a importância da elucidação do conhecimento da SGB

**Título:** TRABALHANDO A SAÚDE DO ESCOLAR NA CONFECÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PEÇA INFANTIL COM O TEMA "ARTROPODES"

**Autores:** PATRÍCIA ALVES DE CARVALHO RIBEIRO (UFRB); ALINE YANE DA SILVA BARCELAR (UFRB); LUIZA EMANUELLE DAS MERCÊS RIOS (UFRB); ADRIANA SILVA ANDRADE (UFRB); DAYANA GLEICE RAMOS SANTOS (UFRB); HENRIQUE SOUZA REIS (UFRB); SANDY COSTA DOS SANTOS (UFRB); RENATA DOS SANTOS ALMEIDA (UFRB); ANA LÚCIA MORENO AMOR (UFRB)

**Resumo:** Objetivo: Fundamentar a relação UNIVERSIDADE-COMUNIDADE, trabalhando com a proposta de integração TEORIA-PRÁTICA-LÚDICO, com apresentação de peça ou estória infantil em Parasitologia em escolas municipais. Método: Trabalhou-se no ano de 2010 com o desenvolvimento e apresentação de uma dinâmica lúdica em forma de peça ou estória infantil para trabalhar medidas profiláticas no combate a agentes infecciosos e parasitários em duas escolas municipais do município de Santo Antônio de Jesus – Bahia. A peça ou estória infantil foi confeccionada a partir de uma adaptação de seriado do ramo infanto-juvenil com estórias focando medidas profiláticas no controle e combate a artrópodes mais comuns na população de escolares e/ou em suas comunidades, como por exemplo, piolhos, sarnas, mosquitos, moscas e outros.

Resultados: Os personagens do seriado dividiram suas histórias com os artrópodes piolhos, sarnas, mosquitos, moscas e outros - para alegria e conhecimento dos estudantes das escolas, onde houve boa aceitação. Os estudantes que confeccionaram e apresentaram a peça ou história infantil, relataram maior aprendizado dos temas trabalhados em virtude das pesquisas realizadas para este produto. Ocorreu engajamento da comunidade escolar, mostrando que na luta contra agentes infecciosos e parasitários, apenas medicamentos não bastam. Conclusão: Os profissionais de saúde têm como responsabilidade analisar comportamentos e procedimentos adotados, propondo correções que beneficiem a sociedade. Para contribuir neste processo faz-se relevante atividade de educação em saúde com a comunidade. Os estudantes das escolas trabalhadas se mostraram carentes de propostas deste tipo e fizeram boa associação com o apresentado, respondendo perguntas posteriores sobre os temas abordados. Para os professores da escola que assistiram, relataram motivação na realização de futuras propostas. A educação em saúde com escolares e/ou responsáveis dos mesmos, permite, aos profissionais de saúde estimular a população a fazer-se agente de mudança, por meio de uma postura consciente e crítica, diante de seus problemas.

- Título:** Resistência insulínica e sua relação com morbidades associadas à obesidade na faixa etária pediátrica
- Autores:** PAULA ALTENFELDER (FMABC); ROSELI OSELKA SACCARDO SARNI (FMABC); FABIOLA ISABEL SUANO DE SOUZA (FMABC)
- Resumo:** Objetivo: avaliar os níveis de glicemia, insulina de jejum e HOMA-IR de crianças e adolescentes com obesidade e relacioná-los com gravidade da doença, cintura abdominal, perfil lipídico, provas de função hepática e pressão arterial. Método: Por meio de estudo transversal e retrospectivo foram avaliados 89 pacientes com obesidade exógena, admitidos no Ambulatório de Obesidade do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC, entre os meses de fevereiro a dezembro de 2010. Elaborou-se um questionário pré-codificado para coleta de dados antropométricos e laboratoriais dos prontuários. Considerou-se HOMA-IR > 3,45 como sugestivo de resistência insulínica. Resultados: A mediana de idade observada foi de 9,5 anos (1,8; 18,2), 53/89 (59,6%) eram do sexo feminino e 47/89 (52,8%) pré-púberes. A mediana do ZIMC foi de 3,2 (2,0; 7,1) e 53/89 (59,5%) eram obesos graves (ZIMC > +3). HOMA-IR > 3,45 (resistência insulínica) foi observada em 22/89 (24,7%) dos pacientes. Verificou-se cintura abdominal aumentada em 78/89 (87,6%); pressão arterial elevada em 35/89 (39,3%); alterações do perfil lipídico em 60/89 (67,4%), sendo LDL-c aumentado em 19/89 (21,3%), triglicérides aumentados 25/89 (28,0%) e HDL-c baixo em 43/89 (48,3%). A presença de RI não se associou com cintura aumentada, alterações de pressão arterial e do perfil lipídico. Por sua vez, a RI foi mais frequentemente encontrada em pacientes com níveis maiores (acima do quarto quartil) de TGP > 26,5 U/L (45,5% vs 18,2%, p = 0,021) e Gama-GT > 27,5 U/L (63,3% vs 16,7%; p = 0,004). Os níveis de TGP correlacionaram-se de forma estatisticamente significativa com ZIMC (r = 0,294), cintura (r = 0,329), PAS (r = 0,414) e PAD (r = 0,375). Os níveis de Gama-GT correlacionaram-se, de forma estatisticamente significativa, com a cintura (r = 0,513) e PAD (r = 0,324). Conclusão: A associação de elevação nas enzimas hepáticas com resistência insulínica avaliada pelo HOMA-IR aponta para a importância da avaliação desse índice em crianças e adolescentes com excesso de peso.
- Título:** Perfil nutricional de crianças da rede de ensino público das zonas urbana e rural do município de Tailândia – PA
- Autores:** MATHEUS DAMASCENO PINHO (CESUPA); BRENO RODRIGUES LÔBO (CESUPA); KLEBER AUGUSTO FERNANDES DE MORAIS (CESUPA); RAYANE AUGUSTA PEREIRA DE AZEVEDO (CESUPA); TALITA POMPEU DA SILVA (ESAMAZ)
- Resumo:** Objetivos: Descrever, baseado na análise de dados antropométricos de duas amostras, o perfil nutricional de crianças com faixa etária entre 6 e 10 anos, da rede de ensino público, nas zonas urbana e rural do município de Tailândia – PA, Método: De acordo com os objetivos propostos tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional de caráter transversal, onde foram selecionadas aleatoriamente 1.582 crianças da zona urbana e 1.076 crianças da zona rural do município de Tailândia - PA, com faixa etária entre 06 e 10 anos, regularmente matriculadas na rede pública de ensino. Realizou-se avaliação de peso, estatura e índice de massa corporal (IMC) de acordo com as referências adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto ao uso de curvas de referência para avaliação do estado nutricional de crianças com cinco anos ou mais e adolescentes, seguida das classificações em: peso adequado, magreza, magreza acentuada, sobrepeso e obesidade, para a relação idade x IMC e as classificações em: peso adequado, peso baixo, peso muito baixo, peso elevado e peso muito elevado, para as relações entre idade x peso e idade x altura. Resultados: Dentre as diversas relações nutricionais encontradas no referido município, destaca-se o IMC, apontando que 50,6% das crianças componentes da amostra da zona rural do município de Tailândia – PA, se classificaram entre MAGREZA e MAGREZA ACENTUADA para a idade, de acordo com as tabelas adotadas pela OMS/MS, sendo essa porcentagem igual a 6,3% na zona urbana. Conclusão: De acordo com os dados das amostras estudadas, observou-se que uma significativa parcela das crianças se encontra abaixo do PESO, ESTATURA e IMC ideais para a idade, e que a diferença se torna mais acentuada quando comparados os dados entre as zonas: rural e urbana.
- Título:** Adolescentes grávidas acompanhadas em uma USF do município de Ananindeua - PA: análise de suas representações sociais sobre a escola
- Autores:** KLEBER AUGUSTO FERNANDES DE MORAIS (CESUPA); IVANI PINTO DO NASCIMENTO (UFPA); TALITA

POMPEU DA SILVA (UFPA); MATHEUS DAMASCENO PINHO (CESUPA); RAYANE AUGUSTA PEREIRA DE AZEVEDO (CESUPA); BRENO RODRIGUES LÓBO (CESUPA)

**Resumo:** Objetivo: Analisar as representações sociais de adolescentes grávidas acompanhadas no pré-natal em uma unidade de saúde da família sobre a escola. Métodos: O estudo teve uma abordagem qualitativa, sendo usado a técnica de análise de conteúdo, com a utilização de um questionário e um roteiro de entrevistas. Adotou-se a teoria psicológica das "representações sociais" em sua vertente processual, para a caracterização das adolescentes, a identificação das imagens e dos sentidos consensuais que as mesmas possuíam sobre a escola e a verificação de quais as suas representações sociais sobre o ambiente escolar. O locus da pesquisa foi uma unidade de saúde da família localizada no bairro do 40 horas em Ananindeua – PA, sendo os sujeitos deste estudo, trinta e duas (32) adolescentes grávidas entre 14 e 17 anos que participavam regularmente do programa de pré-natal e puerpério na referida unidade de saúde. Resultados: A construção de categorias interpretativas permitiu identificar os sentimentos relacionados ao significado da escola antes, durante e depois da gravidez, as práticas pedagógicas de orientação sexual promovidas no ambiente escolar, às mudanças ocorridas após a gravidez, bem como os prazeres e desprazeres vivenciados pelas adolescentes na escola. Conclusão: Após a realização das análises tornou-se perceptível a necessidade, por parte da escola, de melhor acolher estas adolescentes e contribuir para a melhoria de suas perspectivas de vida a partir do favorecimento de alternativas que possibilitem a continuidade de seus estudos. Palavras Chaves: Representações sociais, adolescentes grávidas, escola

**Título:** Pseudotumor cerebral na infância secundário a provável obesidade

**Autores:** STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALYNE ANDRADE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Introdução: O pseudotumor cerebral (PTC) é uma complicação associada com obesidade mórbida em adultos, podendo levar à perda progressiva da acuidade visual, cefaléia e vômitos. O PTC é uma afecção caracterizada pelo aumento da pressão intracraniana (PIC), com líquido cefalorraquidiano e exames de imagem normais. As causas de PTC na infância: metabólicas, deficiência ou excesso de vitamina A, anemia ferropriva, otite média, uso de corticosteróides e ácido nalidíxico e traumatismo craniano leve. Em crianças, apesar da menor relação, a obesidade mórbida é uma causa importante a ser considerada no diagnóstico de PTC. Descrição do Caso: ATS. 9 anos, masculino. Altura: 1.43 m. Peso: 78 quilos. IMC: 38.1. História pregressa de asma brônquica e faz uso esporádico de corticosteróides. Deu entrada na emergência com história de queda acidental há 24 horas. Apresentava cefaléia, vômitos e visão turva. Exame físico: Bom estado geral. Exame neurológico: normal. FO: Papiledema bilateral. TC do crânio: ausência de sangramento, fratura craniana e edema cerebral. Submetido a tratamento sintomático (acetazolamida, analgésicos e repouso). Recebeu alta médica hospitalar no oitavo dia sem queixas, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Discussão: O PTC é raro na infância e apresenta características clínicas diferentes das manifestações no adulto. Na infância, cefaléia, náuseas e vômitos, irritabilidade, apatia, sonolência e ataxia são sintomas freqüentes. Seu diagnóstico é realizado por exclusão de diagnósticos diferenciais. Conclusão: Uma vez identificado a causa e tratada adequadamente, o PTC tem um prognóstico bom. O tratamento medicamentoso pode melhorar o quadro de PTC. Em casos refratários, a abordagem cirúrgica como shunt lumboperitoneal tem sido indicado. Em pacientes obesos, a perda de peso e uma dieta com restrição de alimentos ricos em tiramina são benéficas. Os sintomas tendem a melhorar após uma semana de tratamento, com resolução da queixa visual em alguns meses.

**Título:** Prevalência de parasitoses intestinais e principais agentes parasitários em pré-escolares atendidos em uma unidade pública de saúde da Amazônia Oriental Brasileira

**Autores:** EVERTON MESQUITA DIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); ROOSE MARY NUNES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); ALONSO DA SILVA LIRA FILHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); LAÍS MESQUITA DE MOURA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); LUÉLY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); MIRELLA DE SOUZA GONÇALVES CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); SAMILE YARED DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); MARIANE CORDEIRO ALVES FRANCO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

**Resumo:** OBJETIVO: Levantar a prevalência de parasitoses intestinais e os principais agentes parasitários em pré-escolares atendidos em uma unidade pública de saúde de Belém-PA (Amazônia Oriental). MÉTODO: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado em casuística determinada por cálculo de amostragem de 80 crianças, de ambos os sexos, de 2-5 anos, obedecendo aos preceitos éticos da Res.CNS196/96 e Art. 100-Código de Ética Médica/CFM, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-UEPA (Protocolo nº123/08) e autorização dos responsáveis pelas crianças através do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram realizados exames laboratoriais de análise das fezes das crianças, devidamente coletadas e armazenadas em recipientes estéreis, obedecendo às normas nacionais de biossegurança/manipulação de materiais biológicos. Para análise foram utilizados os métodos DFB (Direto, Faust e Baermann-Moraes), sendo considerado apenas ovos, cistos e larvas de helmintos e protozoários detectados pelos métodos. Os dados foram analisados no software Epi-info/2007. RESULTADOS: Das 80 crianças estudadas, 55%(44/80) eram do sexo masculino e 45%(36/80) do sexo feminino. Do total de exames pelos métodos DFB, 27,5% (22/80) foram positivos para parasitoses e 72,5%(58/80) foram negativos. Nos exames positivos foram detectados 8 agentes num total de 24 ocorrências, sendo: Giardia lamblia (ocorrência de 12/24 (50%)),

*Ascaris lumbricoides* (3/24 (12,5%)), *Entamoeba histolytica* (3/24 (12,5%)), *Endolimax nana* (2/24 (8,3%)), *Trichocephalus trichiurus* (1/24 (4,2%)), *Entamoeba coli* (1/24 (4,2%)), *Enterobius vermicularis* (1/24 (4,2%)), *Iodamoeba butschlii* (1/24 (4,2%)). CONCLUSÃO: A prevalência de crianças enteroparasitadas foi de 27,5%, sendo os principais agentes implicados: *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides* e *Entamoeba histolytica*. Isto sinaliza para necessidade de melhorias na prevenção e promoção de saúde, com enfoque no saneamento básico, ainda muito deficiente na Amazônia brasileira.

**Título:** Membrana laringea como diagnóstico diferencial em pacientes com estridor laringeo.

**Autores:** THAÍS GOMES ABRAHÃO ELIAS (PUC-GO); MELISSA AMELOTI GOMES AVELINO (PUC-GO); ANA PAULA LINDOSO LIMA (PUC-GO); RENATA MARTINS DAYREL REZENDE (PUC-GO); LUHAN CHAVEIRO MARTINS (PUC-GO); MARINA TAYLA MESQUITA AGUIAR (PUC-GO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O estridor é o sintoma mais predominante da obstrução da via aérea na criança. Dentre suas causas temos a membrana laringea (ML), um tipo de estenose laringea congênita que ocorre pela inadequada recanalização do lúmen laringeo ao final do terceiro mês de gestação. O objetivo desse relato é descrever um caso de ML e alertar o pediatra sobre a importância da investigação adequada do estridor com realização de videonasofibroscopia para confirmação diagnóstica, não descartando a hipótese de ML como diagnóstico diferencial. RELATO DE CASO E. M. S., feminino, oito meses. Nasceu de parto cesáreo e sempre apresentou desconforto respiratório. Após inúmeras consultas foi diagnosticada como "bebê chiador". Mãe refere que no período de maio a agosto de 2010 a criança foi internada três vezes na UTI com desconforto respiratório intenso. Segundo a mãe, em todas as internações o diagnóstico era de laringomalácia sem que nenhum exame fosse realizado e que haveria melhora com a idade. Ao procurar serviço de otorrinolaringologia foi realizada videonasofibroscopia evidenciando obstrução laringea maior que 90% da luz laringea. DISCUSSÃO A clínica dessa doença depende do grau de acometimento da membrana, podendo ir desde a forma assintomática até casos severos que requerem traqueostomia. Este relato de caso ilustra uma realidade das UTIs pediátricas e neonatais, onde muitas vezes, qualquer tipo de estridor laringeo é diagnosticado como laringomalácia, mesmo sem a videonasofibroscopia, imprescindível para confirmação diagnóstica. Assim, fica o alerta aos pediatras de que todo estridor laringeo deve ser investigado. O tratamento desta malformação baseia-se na gravidade do problema, sendo desde uma conduta conservadora inicialmente, até várias intervenções cirúrgicas. CONCLUSÃO Este caso ilustrou a dificuldade de diagnóstico diante da apresentação clínica de estridor. Sendo extremamente importante não limitar a investigação apenas a hipótese diagnóstica de laringomalácia.

**Título:** Dilatação com balão como alternativa de sucesso para traqueostomia

**Autores:** THAÍS GOMES ABRAHÃO ELIAS (PUC-GO); MELISSA AMELOTI GOMES AVELINO (PUC-GO); ANA PAULA LINDOSO LIMA (PUC-GO); RENATA MARTINS DAYREL REZENDE (PUC-GO); MARINA TAYLA MESQUITA AGUIAR (PUC-GO); LUHAN CHAVEIRO MARTINS (PUC-GO)

**Resumo:** Introdução A estenose subglótica (ES) é o estreitamento do lúmen na região da cartilagem cricóide menor que 4 mm em crianças a termo. Pode ser congênita ou secundária a trauma, decorrente da intubação prolongada, infecções do trato respiratório e associada à doença do refluxo gastroesofágico. O objetivo deste relato é descrever a dilatação com balão como alternativa de sucesso para traqueostomia. Relato de Caso A.L., feminina, 1 ano e 3 meses, natural, procedente e residente de Rio Branco, Acre. Foi encaminhada a UTI de um serviço de Goiânia para realização de traqueostomia, devido sucessivas falhas de extubação na UTI de origem. Ao ser submetida a uma videolaringotraqueostomia evidenciou-se uma estenose subglótica grau I para II. Frente a este diagnóstico, optou-se por uma tentativa de dilatação com balão. A criança foi submetida ao primeiro procedimento de dilatação, conseguindo-se extubá-la. Permaneceu 48 horas na UTI em uso de corticóide endovenoso e aerosol de adrenalina. Recebeu alta e, após 15 dias, repetiu-se a dilatação com balão com a paciente já extubada e com um quadro de desconforto respiratório leve. Após este segundo procedimento, a paciente recebeu alta, não apresentando mais desconforto respiratório. Discussão O tratamento da ES pode ser expectante nos casos menos severos, pois na maioria dos casos os sintomas resolvem-se com o crescimento. Entretanto, alguns pacientes, como do nosso caso, requerem tratamento cirúrgico, sendo a dilatação com balão ou com dilatadores específicos, o uso de laser de dióxido de carbono e a reconstrução laringotraqueal as principais opções. Comparando-se com métodos tradicionais de dilatação, a vantagem da dilatação com balão ocorre devido a aplicação de uma força radial que tem como resultado a obtenção de um diâmetro mais efetivo da dilatação. Sendo assim uma alternativa eficaz de substituição da traqueostomia. Conclusão Estes casos ilustraram uma alternativa de conduta frente a dificuldade de extubação evitando-se a traqueostomia. Afinal, este procedimento apresenta complicações

**Título:** Síndrome de Bartter e seu valor diagnóstico

**Autores:** LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (HIJPII); CRISTIANE NAHAS LARA CAMARGOS (HIJPII); JULIANA CABRAL BITTENCOURT (HIJPII); ANAYSA LAMARA SILVEIRA (HIJPII); FERNANDA BARROS CRUZ (HIJPII); CAROLINA SOARES SANTANA AMORIM (HIJPII); IVY ROSA COELHO LOURES (HIJPII); ANA LUISA GIAROLLA GIAROLLA (UFMG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Apesar de não ter incidência tão elevada quanto outras nefropatias, a síndrome de Bartter, apresenta importância pelo grande impacto no desenvolvimento ponderoestatural das crianças acometidas e pelo baixo índice de suspeita diagnóstica mesmo com facilidade de confirmação do caso através de exames

laboratoriais rotineiros. DESCRIÇÃO DO CASO: MRRT, sexo feminino, 7 anos, desnutrida, procurou a urgência após apresentar episódio de crise convulsiva tônica seguida de vômitos. A admissão apresentava-se assintomática, porém exames laboratoriais evidenciaram hipopotassemia, alcalose metabólica, elevação creatinina sérica e alteração eletrocardiográfica compatível com hipocalemia. História progressiva de internações por desidratação e ter sido adotada aos 2 anos com desnutrição grave. Manteve hipocalemia mesmo com correção lenta do potássio. União dos dados da história com resultado dos exames iniciais aventou-se hipótese de síndrome de Bartter. O tratamento baseou-se na reposição diária de potássio e obteve-se melhora da alcalose metabólica, hipocalemia e ganho-ponderal. DISCUSSÃO: Síndrome de Bartter foi descrita em 1962 por Frederic Bartter, a forma clássica é de herança autossômica recessiva. Fisiopatologia ainda não está totalmente estabelecida, sugere um déficit da reabsorção ativa de cloro e passiva de sódio na porção espessa da alça ascendente de Henle. Manifestações clínicas são variáveis, precocemente há déficit ponderoestatural e poliúria causando desidratação. Em longo prazo observa anorexia, fadiga, vômitos, câimbras e déficit do desenvolvimento neuropsicomotor. Achados laboratoriais de hipopotassemia, alcalose metabólica, hiperaldosteronismo e hiperreninismo. Tratamento consiste na reposição de potássio e tentativa de intervir no eixo renina angiotensina aldosterona, prognóstico excelente com melhora do déficit pondero-estatural. CONCLUSÃO: É relevante divulgar casos como os citados no meio médico, pois o diagnóstico clínico-laboratorial é de fácil acesso e se este for estabelecido precoce, melhora o prognóstico das crianças acometidas em relação ao crescimento, ao desenvolvimento, à qualidade de vida e ao dano renal.

**Título:** Perfil epidemiológico de pré-escolares enteroparasitados atendidos em uma unidade pública de saúde da Amazônia Oriental Brasileira

**Autores:** EVERTON MESQUITA DIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); ROOSE MARY NUNES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); ALONSO DA SILVA LIRA FILHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); LAÍS MESQUITA DE MOURA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); LUÉLY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); MIRELLA DE SOUZA GONÇALVES CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); SAMILE YARED DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)); MARIANE CORDEIRO ALVES FRANCO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

**Resumo:** OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico de pré-escolares enteroparasitados atendidos em uma unidade pública de saúde de Belém-PA (Amazônia Oriental). MÉTODO: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado em casuística de 80 crianças, das quais 22 apresentaram parasitose intestinal determinada pelos métodos DFB (Direto, Faust e Baermann-Moraes), de ambos os sexos, de 2-5 anos. Foram respeitados os preceitos éticos da Res.CNS196/96, com aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-UEPA (Protocolo nº123/08) e autorização dos responsáveis pelas crianças através do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados por meio de questionário validado, contendo perguntas sobre higiene pessoal, infra-estrutura residencial, higiene alimentar e sexo das crianças. Os dados foram analisados no software Epi-info/2007. RESULTADOS: Das 22 crianças enteroparasitadas, 59,1%(13/22) eram do sexo masculino e 40,9%(9/22) do sexo feminino; 63,6%(14/22) residiam em casa de madeira/palafitas e 36,4%(8/22) em casa de alvenaria; 77,3%(17/22) consumiam água filtrada/fervida/tratada e 22,7%(5/22) bebiam água sem tratamento; 81,8%(18/22) consumiam alimentos lavados e 18,2%(4/22) comiam alimentos não-lavados/higienizados; 95,5%(21/22) tinham banheiro em sua residência e 4,5%(1/22) não tinham; 68,2%(15/22) tinham o hábito de lavar as mãos antes das refeições/pós-banheiro e 31,8%(7/22) não tinham; 40,9%(9/22) tinham hábito de andar descalças e 59,1%(13/22) só andavam calçadas. Agentes detectados em 24 ocorrências: Giardia lamblia (12/24 (50%)), Ascaris lumbricoides (3/24 (12,5%)), Entamoeba histolytica (3/24 (12,5%)), Endolimax nana (2/24 (8,3%)), Trichocephalus trichiurus (1/24 (4,2%)), Entamoeba coli (1/24 (4,2%)), Enterobius vermicularis (1/24 (4,2%)), Iodamoeba butschlii (1/24 (4,2%)). CONCLUSÃO: Houve predominância de crianças enteroparasitadas do sexo masculino, que residem em casa de madeira/palafitas, consomem água tratada e alimentos higienizados, lavam as mãos e andam calçadas. Predominaram os agentes Giardia lamblia, Ascaris lumbricoides e Entamoeba histolytica.

**Título:** Anemia de Fanconi: Relato de um provável acometimento familiar

**Autores:** JOÃO PAULO TAVARES FERREIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Anemia de Fanconi é uma doença autossômica recessiva, que cursa com falência medular, comprometimento no desenvolvimento somático e predispõe o paciente ao desenvolvimento de leucemia mielóide aguda. Não há um modelo bioquímico que descreva com precisão a gênese da doença, que é descrita em todas as etnias. O diagnóstico é dado pela pesquisa de quebra cromossômica e o tratamento definitivo é o transplante medular. A terapêutica com células estaminais isoladas e caracterizadas ainda não é eficaz. DESCRIÇÃO DO CASO: L.F.S, sexo feminino, 12 anos, foi atendida para "acompanhamento de baixo crescimento". Segundo a mãe, sempre teve percentis de altura e peso abaixo daqueles esperados para sua idade e, frequentemente anêmica, usou sulfato ferroso por 10 anos. Terceira de uma prole de quatro filhos, teve um irmão falecido por sepse pós esplenectomia e um outro está em acompanhamento por pancitopenia. Ao exame físico apresentou fácies típica, microftalmia bilateral, hiperpigmentação cutânea, manchas café com leite e baixa implantação de polegares. Hemograma e funções renal e tireoidiana normais e idade óssea de 8 anos. Foi encaminhada ao HC da UFMG, onde foi submetida a pesquisa de quebras cromossômicas. DISCUSSÃO: As alterações físicas da doença incluem hiperpigmentação cutânea, microftalmia bilateral, manchas café com leite difusamente distribuídas,

anomalias ósseas e disfunções cardio renais. A pancitopenia surge em torno dos sete anos, podendo ocorrer ao nascimento e, raramente, por volta dos 40 anos. O diagnóstico de Anemia de Fanconi é muito sugestivo em função das alterações físicas e radiológicas encontradas no exame da paciente. Como existe heterogeneidade fenotípica, é possível que não ocorram alterações cardíacas, renais e tireoidianas e a paciente pode estar enquadrada naqueles que desenvolvem pancitopenia tardiamente. O irmão falecido e o outro em acompanhamento hematológico são fortes indicativos de acometimento familiar. **CONCLUSÃO:** Aguarda-se o resultado da pesquisa de quebra cromossômica para confirmação diagnóstica.

**Título:** CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS PERINATAIS INVESTIGADOS PELO COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE ARACAJU (SE), 2007.

**Autores:** DÉBORA CARLA DE MACÉDO SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANNA KLARA BOHLAND (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Objetivo: analisar e descrever o perfil dos óbitos perinatais investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil de Aracaju (CPMI). Metodologia: Realizou-se estudo descritivo que analisou todos os óbitos perinatais de residentes no município e investigados pelo CPMI ocorridos em 2007. Determinou-se o perfil epidemiológico dos casos e a redutibilidade segundo as causas de óbito, utilizando a lista de causas de morte evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil para menores de cinco anos de idade (Malta et al, 2007). Para a classificação da evitabilidade das mortes, utilizou-se a proposta por Wigglesworth (1980), modificada por Keeling, Macgillivray et al., que define cinco causas mais frequentes de morte perinatal: causas anteparto, malformação congênita, imaturidade, asfixia e outras causas específicas. Utilizou-se também a proposta por Ortiz (1988), que classifica os óbitos em evitáveis, não evitáveis e mal definidos. Resultados: O coeficiente de mortalidade perinatal em Aracaju em 2007 foi de 21,5 por mil nascimentos. A maioria dos fetos/neonatos que foram a óbito tinha baixo peso ao nascer (71,9%). Também foram fatores de risco para o óbito perinatal a prematuridade, mãe idosa e baixa escolaridade materna. Entre as causas básicas de óbito, predominaram os transtornos maternos, por complicações da gravidez e do parto. Observou-se que 77% dos óbitos do estudo seriam evitáveis; 67% por adequada assistência à gestante e ao parto e os outros 10% por adequada assistência ao recém nascido. Conclusão: A atuação do Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil de Aracaju conseguiu reduzir o percentual de óbitos que constavam como de causa desconhecida na Declaração de Óbito original e corrigir a causa de outros, de modo a aproximar da realidade as estatísticas quanto à mortalidade perinatal no município em 2007.

**Título:** Trombose Venosa Profunda em Criança - Um Relato de Caso

**Autores:** EDUARDO CARVALHO HORTA BARBOSA (ESCS); LUCIANA YURI TRENTINI FRADE (HUB); YUME LAIS ARASHIRO DE ASSIN (ESCS); MUCIO LOPES DA FONSECA (ESCS); MILENA JORDÃO VIERA GOMES (ESCS)

**Resumo:** Introdução: A Trombose Venosa Profunda (TVP) vem sendo reconhecida como um agravo de saúde importante em crianças. Este relato visa narrar o caso de uma criança acometida por TVP, esclarecendo fatores de risco, tratamento e profilaxia. Descrição do caso: Criança de 07 anos iniciou febre, tosse e dispnéia. Após uma semana, evoluiu com dor em região posterior da perna esquerda, edema e rubor local. Iniciado oxacilina e ceftriaxona. Evoluiu com sepse e exacerbação dos sinais flogísticos em panturrilha. Submetido ao eco-doppler de membros inferiores, foi visualizada TVP em veia poplíteia, gastrocnêmicas e safena parva esquerdas. Introduzido enoxaparina, 40 mg/dia. Transferido para UTI com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito, tiragem de fúrcula e turgência jugular. Progrediu com bulhas cardíacas hipofonéticas. ECG revelou derrame pericárdico. Realizada drenagem e cultura, que revelou *S. aureus*. Swab retal com crescimento de *Klebsiella pneumoniae*. O membro inferior esquerdo evoluiu com manutenção do edema, dor e rubor local e sinais de flutuação e realizou-se drenagem de abscesso, com extravasamento de secreção piossanguinolenta. Após 14 dias de tratamento, o paciente foi transferido para a enfermaria, apresentando melhora expressiva. Discussão: TVP é evento raro em crianças. Diversos fatores explicam a relativa proteção dos infantes à esta condição. Entre os fatores de risco, destaca-se uso cateter venoso central, prematuridade, câncer, infecção, entre outros. O quadro clínico da TVP em crianças é similar ao do adulto. Seu tratamento também segue os mesmos preceitos. As doses das drogas para profilaxia de recorrências variam segundo idade. A decisão de promover ou não a profilaxia para TVP em pacientes pediátricos se difere para pacientes adultos, sendo realizada apenas em situações de risco elevado. Conclusão: Apesar de pouco frequente na infância, o pediatra deve estar atento aos fatores de risco para TVP, instituindo tratamento correto e analisando a necessidade de profilaxia de recorrências.

**Título:** Hepatite Autoimune - Relato de Caso

**Autores:** JOÃO RICARDO REBOUÇAS DO NASCIMENTO (UESB); ELLEN MOTA DE CARVALHO REIS (UESB); PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES (UESB); VERÔNICA SOUSA OLIVEIRA (UESB); VICTOR MARINHO SILVA (UESB); MILENA VAZ DANTAS (UESB); SAULO FERREIRA DE ASSIS (UESB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A hepatite autoimune é doença crônica de etiologia desconhecida. Afeta crianças e adultos de todas as idades com maior incidência em mulheres. Caracteriza-se por clínica de hepatite tendo excluído outras etiologias como as virais, álcool e drogas. A apresentação é heterogênea, de assintomática até hepatite fulminante. O paciente apresenta autoanticorpos circulantes e alta concentração de globulinas séricas. Acomete 11-17 pessoas a cada 100000. Acometimento agudo é pouco comum, caracterizado por

icterícia profunda, tempo de protrombina e aminotransferases elevados. Pode ocorrer apresentação após período subclínico. **DESCRIÇÃO DO CASO** C.F.S., 12 anos, procedente de Macaúbas –BA, deu entrada no serviço de pediatria com queixa de icterícia e dor abdominal com duração de 3 meses, astenia, episódios de acolia fecal e colúria. Febre mensurada de 38 graus durante início do quadro. Ao exame físico descorada +2/+4, icterícia +3/+4, e com edema de membros inferiores. Sorologia recente para hepatites virais negativas. Nega uso anterior de medicamentos. Solicitados exames laboratoriais, TGO 1130 U/L; TGP 322 U/L; Bilirrubinas totais 14,00 mg/dL, às custas de indireta (8,75 md/dL). Proteínas totais 11,9 mg/dL, às custas de 9,1 mg/dL de globulinas. TP 37s e INR 3,78. IgG sérico de 6128 mg/dL. Realizada pesquisa de autoanticorpos, encontrou-se anticorpo anti-músculo liso reagente até 1/2560; FAN reagente ao título de 1:640. Tratada com prednisona e azatioprina, obteve boa resposta, com desaparecimento dos sinais clínicos e laboratoriais da hepatite. Não foi realizada nova pesquisa de autoanticorpos. **DISCUSSÃO** Diante de quadro como o apresentado, é preciso afastar outras causas de hepatite e realizar as pesquisas necessárias para se fechar o quadro de hepatite autoimune. No caso citado, observa-se um quadro com apresentação aguda, o que não é comum. **CONCLUSÃO** Por ser responsável por pequena parte das etiologias, a autoimune muitas vezes é subdiagnosticada ou diagnosticada tardiamente, comprometendo o prognóstico do paciente. Por isso sempre deve ser etiologia sempre lembrada no paciente com clínica de hepatite.

**Título:** Infecção de Derivação Ventrículo Peritoneal por *Enterococcus gallinarum*

**Autores:** RENATA WROBEL FOLESCU (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CAROLINE COSTA E SOUZA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); MÁRCIO FERNANDES NEHAB (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); PATRÍCIA FURTADO DE ALMEIDA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); VITOR FERNANDES ALVIM (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); VIVIAN RUTHERFORD MALTA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO *Enterococos* são considerados parte da flora do trato gastrointestinal e geniturinário dos seres humanos e emergiram como um dos mais importantes patógenos nosocomiais. A maioria das infecções por *Enterococos* em humanos são causadas pelas espécies *E. faecalis* e *E. faecium*. Infecções invasivas causadas por *E. gallinarum*, germe naturalmente resistente a vancomicina, raramente são reportados e na maioria dos casos envolveram pacientes com sérias condições subjacentes. **DESCRIÇÃO DO CASO** SL, quatro meses, hidrocefalia desde o nascimento. Inserção de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) aos nove dias de vida e infecção do sistema aos dois meses. Cultura do líquido isolando *Staphylococcus epidermidis* - vancomicina e ceftazidime por 17 dias. Aos três meses re-internou com irritabilidade, aumento de perímetro cefálico - indicada troca da DVP por suspeita de disfunção. Quinto dia internação: febre, hipoatividade, abalos musculares, cianose central e desvio do olhar conjugado. Aguardava cirurgia. Feita punção do reservatório da DVP e antibioticoterapia: meropenem e vancomicina. Líquor turvo, 400 células (95% polimorfonucleares), glicose 16, proteínas 212, cultura isolou *Enterococcus gallinarum*. Pelo antibiograma substituiu-se antibióticos por ampicilina e gentamicina. Colocada derivação externa. Após 3 culturas de líquido negativas, refeita DVP. Boa evolução clínica e alta hospitalar. **DISCUSSÃO** Embora não seja o agente mais comum causador de infecção de DVP, *E. gallinarum* deve ser um microorganismo lembrado neste tipo de infecção, dado a importância no aumento do número de episódios infecciosos atribuídos a ele, principalmente quando o paciente encontra-se hospitalizado. Além disso, dados de literatura destacam o surgimento e propagação de genes de resistência a vancomicina em *Enterococos* no ambiente hospitalar como importante questão clínica. **CONCLUSÃO** Do ponto de vista epidemiológico, este fato ressalta o impacto positivo na revisão e implementação de medidas de controle de infecção em relação o este patógeno, tendo em vista a capacidade especial para adquirir resistência a múltiplos antibióticos e disseminação hospitalar.

**Título:** Associação dos Fatores de Risco de Infecção Peri-natal e a Infecção Confirmada

**Autores:** FLÁVIA CRISTINA DE LIMA PINTO (UNISA); ALINE LURY AOKI (UNISA); ELIZE HORN DOS SANTOS (UNISA); JÉSSICA SAYURI TSUKAMOTO (UNISA); LUCILA LOPES GARCIA (UNISA); JOSÉ RICARDO DIAS BERTAGNON (UNISA); NEIL FERREIRA NOVO (UNISA)

**Resumo:**

**Objetivos:** Observar os riscos de infecção que mais se associam à infecção confirmada, avaliar frequência de infecção nos recém nascidos (RN) sem risco identificado e avaliar entre RN com risco, quantos não eram infectados. **Método:** Estudo prospectivo, entre setembro 2009 e janeiro 2011, sendo analisados 99 RN com fatores de risco infeccioso e 102 sem esses fatores. Foram selecionados em dias sorteados até conseguir, aproximadamente, 100 RN com risco e 100 RN sem risco, nascidos imediatamente após. Foram avaliados: rotura de membranas > 18 horas, mãe com *Streptococcus* do grupo B, corioamnionite, infecção de trato urinário materno não tratada ou tratamento inadequado (ITU), prematuridade sem causa, parto domiciliar, sepse, leucorréia materna e mãe sem pré natal. Todos RN foram analisados quanto presença ou não de infecção pelos critérios de Rodwell: leucócitos com número maior que 20000/mm<sup>3</sup> ou menor que 5000/mm<sup>3</sup>; índice J/T maior ou igual a 0,2; neutrófilos com vacuolização e granulações tóxicas e plaquetopenia. Foram incluídos os RN com fichas de admissão materna preenchidas integralmente e desconsiderados se não tivessem exames laboratoriais realizados. A presença ou ausência dos riscos foi avaliada quanto à sensibilidade, especificidade e índice de predição pelo método do X<sup>2</sup> para p<0,05; e a força de associação pelo método de Yule. **Resultados:** Os fatores: corioamnionite, rotura de membranas > 18 horas, *Streptococcus* grupo B e prematuridade sem causa tiveram associação positiva com infecção, com força de associação respectivamente de 1; 0,89; 0,72 e 0,6. Sensibilidade, especificidade e predição entre ter risco e ter infecção foram respectivamente de 63%, 59% e 46%. **Conclusão:** Dentre os fatores com significância, a corioamnionite apresentou maior associação com infecção; a prematuridade sem causa teve menor associação. Observou-se que 26,98% dos RN sem fator de risco tinham infecção neonatal e 53,53%

com fator de risco não tiveram infecção, indicando outros fatores envolvidos.

**Título:** CASO CLÍNICO DE CRIANÇA DE 10 ANOS COM QUEIXA GASTROESOFÁGICA DE IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

**Autores:** ALAN DA SILVA PRAXEDES VIEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); CAROLINE CATARINO BISPO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); CRISTIANE AKEMI IRAHA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** Introdução: Esofagite eosinofílica é uma inflamação com infiltrado de eosinófilos, cujos sintomas são confundidos com os da DRGE, acometendo principalmente crianças e adultos jovens do sexo masculino. Sua patogenia ainda não está bem esclarecida, mas inclui fatores ambientais, genéticos e imunidade das células T- adaptativas, envolvendo IL 13, IL5 e IL15. Descrição: ACRM, feminino, 10 anos, branca, residente do Rio de Janeiro, foi atendida em serviço de emergência com queixa de engasgos e disfagia para alimentos de qualquer consistência. Foi medicada com sintomáticos e liberada. No dia seguinte, a queixa permaneceu, indo ao ambulatório de Gastroenterologia, sendo orientada a ingerir alimentos líquidos a usar Omeprazol 20mg/dia. Realizou ainda endoscopia digestiva alta (EDA), que mostrou alimento em esôfago distal cuja remoção permitiu observar erosões lineares confluentes no terço distal do esôfago e edema. Estômago e duodeno estavam sem alterações. O estudo da lâmina demonstrou infiltrado eosinofílico e H. pylori negativo. A conduta foi orientar dieta hipoalergênica isenta de leite, ovo, amendoim, soja e frutos do mar, além da prescrição de corticóide tópico (Fluticasona 250mcg 2x/d). Discussão: Um dos principais fatores que envolvem a esofagite eosinofílica é a dificuldade diagnóstica, pois os sintomas como disfagia, vômito e baixa aceitação alimentar também podem estar presente na doença do refluxo. O despreparo de alguns pediatras no atendimento e o difícil acesso a exames complementares também se faz fator complicador para se chegar à etiologia e tratamento corretos. Conclusão: Devemos ampliar o leque de diagnósticos diferenciais ao examinarmos um paciente. Necessitamos também de políticas de saúde que disseminem acesso universal ao atendimento médico e exames complementares que auxiliem na tomada de condutas corretas.

**Título:** Avaliação do crescimento e itens alimentares consumidos por crianças e adolescentes portadores de dor abdominal crônica funcional

**Autores:** LUANA ASSUNÇÃO BEMVINDO PESSOA TENÓRIO (UFPE); MIRELLA FURTADO DE VASCONCELOS (UFPE); POLIANA COELHO CABRAL (UFPE); MARIA EUGÊNIA FARIAS ALMEIDA MOTTA (UFPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Determinar os itens alimentares relacionados aos sintomas de pacientes pediátricos com dor abdominal crônica funcional e avaliar o crescimento desses pacientes pelo índice de massa corpórea. MÉTODO: Foi realizado estudo transversal, com componente comparativo, com grupo casos (pacientes com dor abdominal crônica funcional) e controles envolvendo crianças maiores de quatro anos e adolescentes. Foi aplicado questionário de sintomas gastrintestinais pediátricos conforme critério de Roma III para diagnosticar dor abdominal crônica funcional. A avaliação alimentar foi realizada através de questionário de frequência alimentar validado para a faixa etária, agrupando-se os alimentos da mesma categoria para análise posterior. Os pacientes tiveram suas medidas antropométricas aferidas de acordo com a técnica de Gibson e foram classificados quanto à condição nutricional conforme critério da Organização Mundial de Saúde para o índice de massa corpórea para percentil. A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% para significância estatística. RESULTADOS: Foram analisados 68 pacientes em cada grupo. Entre pacientes com dor abdominal crônica funcional, 18,3% (11/68) tinha sobrepeso/obesidade, o que foi encontrado em 27,5% (19/68) dos controles, sem diferença estatística ( $p=0,30$ ). Não foram detectados pacientes desnutridos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o consumo de cereais, farinha, leite, bebidas gaseificadas, café, embutidos, leguminosas, açúcar e chocolate. CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes com dor abdominal crônica funcional não apresentou alteração da condição nutricional, embora tenham sido encontrados alguns pacientes com sobrepeso e obesidade. Quanto ao consumo de alimentos, foi visto que não há diferença na ingestão de componentes alimentares nos grupos com e sem dor abdominal crônica funcional.

**Título:** DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E PERFIL DE LACTENTES NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PREFEITURA DO RECIFE- PE

**Autores:** GISELLE S. PAIVA (PGSCA/ UFPE); ANA CLÁUDIA V.M.S.LIMA (PGSCA/ UFPE); SOPHIE H.EICKMANN (PGSCA/ UFPE); MARILIA C.LIMA (PGSCA/ UFPE); DANIELA S.PAIVA (CCS/UFPE); FERNANDA RODRIGUES (CCS/UFPE); ADRIANA L. JUCÁ (CCS/ UFPE)

**Resumo:** Objetivo: Traçar o perfil do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes, assistidos em Unidades de Saúde da Família da cidade do Recife, caracterizando as variáveis socioeconômicas e demográficas de suas famílias. Método: Estudo realizado no período de fevereiro a outubro de 2008, utilizando o teste de triagem Bayley Scales of Infant and Toddler Development, III Edition e um questionário socioeconômico/demográfico. A população do estudo foi composta de 136 lactentes, sendo incluídos os a termo, entre 10 e 12 meses de vida e excluídos os prematuros ou com malformações congênitas e doenças graves, totalizando uma amostra final de 88 crianças. Resultados: A maioria das famílias dos lactentes era composta por mães adultas jovens, com boa escolaridade, desempregadas, que conviviam com o pai da criança, morando em residências com boas condições sanitárias e uma renda per capita mensal familiar inferior a meio salário mínimo. A maioria dos lactentes alcançou a classificação Competente nos subtestes

cognitivo (85%), comunicação receptiva (51%), comunicação expressiva (94%), motricidade fina (99%) e motricidade grossa (85%), com apenas 2,3% de casos em risco de atraso. Conclusão: Este estudo demonstra que a maior parte dos lactentes avaliados apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Entretanto, estão expostos a fatores de risco psicossocial, o que acarreta a necessidade de intensificar práticas preventivas, educativas e promotoras de saúde para esta população.

- Título:** Malária grave em criança com plaquetopenia severa tratada com artemeter intramuscular: relato de caso
- Autores:** IZABELA CRISTINA MACEDO MARQUES (MÉDICA RESIDENTE EM PEDIATRIA - UFRR); STELLA MARIS SEIXAS MARTINS (PROFESSORA DE PEDIATRIA DA UFRR); ARMANDO PIQUERA HERNANDEZ (PROFESSOR COLABORADOR DE PEDIATRIA DA UFRR)
- Resumo:** Introdução A malária falciparum constitui importante causa de óbito em áreas endêmicas. Na região Norte do país, os óbitos associam-se ao difícil acesso de pacientes com doença grave à assistência médico-hospitalar adequada e precoce. Descrição do caso Menino indígena yanomami de 10 anos foi internado com febre há quatro dias e dor abdominal intensa, pesquisa de plasmódio positiva para plasmódio falciparum 3+ na comunidade e relato de uso oral de artemeter e lumefantrina por dois dias sem melhora. Apresentava-se icterício 3+/4, com hepatoesplenomegalia severa e sonolento. Exames laboratoriais: malária falciparum 4+, Hemoglobina 8,2g/dl, plaquetas 8.000/mm<sup>3</sup>, bilirrubina total: 21mg/dl (direta: 19mg/dl), elevação de transaminases e escórias nitrogenadas. Por indisponibilidade de artesunato, foi administrado artemeter intramuscular após concentrado de plaquetas. A criança evoluiu com melhora da parasitemia e piora do nível de consciência e da hiperbilirrubinemia (42,9mg/dl), foi transferida para UTI, iniciada clindamicina e tratadas as complicações associadas. Apresentou melhora clínica com elevação das plaquetas a partir do sexto dia de internação, recebendo alta no 26º dia com hepatoesplenomegalia em regressão e normalização dos exames laboratoriais. Discussão O ministério da saúde recomenda tratamento da malária grave com artemeter IM ou artesunato EV. Embora plaquetopenia severa contra-indique drogas intramusculares, o paciente apresentou boa resposta associando a terapia dos distúrbios de coagulação. Antes da hospitalização a criança apresentava critérios de malária grave, e o uso precoce da terapia indicada possivelmente resultaria em melhor evolução clínica. A OMS observou eficácia comparável entre supositório de artesunato e artemeter intramuscular em crianças africanas com malária falciparum grave, porém o primeiro é indisponível no Brasil. Conclusão Este caso enfatiza a importância do tratamento adequado e precoce da malária grave e mostra boa resposta de um paciente com plaquetopenia severa a droga IM. A disponibilidade de artesunato retal facilitaria o início precoce do tratamento extra-hospitalar dos casos graves.

- Título:** Relato de caso de síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia em criança
- Autores:** IZABELA CRISTINA MACEDO MARQUES (MÉDICA RESIDENTE EM PEDIATRIA - UFRR); STELLA MARIS SEIXAS MARTINS (PROFESSORA DE PEDIATRIA DA UFRR); ARMANDO PIQUERA HERNANDEZ (PROFESSOR COLABORADOR DE PEDIATRIA DA UFRR)
- Resumo:** Introdução A síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia, entidade rara, caracteriza-se por nistagmo multidirecional, mioclônias e ataxia. Associa-se a distúrbios metabólicos, tóxicos, infecções e neoplasias. Descrição do caso Menino de 8 anos de idade, previamente hígido, foi atendido no pronto-socorro com história de tremores difusos, astenia e febre há 2 dias, exame físico sem alterações. Realizou hemograma normal, pesquisa de plasmódio negativa e foi solicitada reavaliação em 24h. No dia seguinte foi internado com vômitos, ataxia, nistagmo multidirecional e movimentos involuntários dos membros, glasgow 15, sem meningismo, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem outras alterações ao exame físico. Realizou tomografia de crânio (normal) e tentativa de punção lombar sem sucesso. Iniciou-se dexametasona, aciclovir e ceftriaxona pensando em meningoencefalite, e ácido valpróico. Seguiu investigação com teste rápido para HIV negativo, punção lombar com líquido normal e exames de imagem para rastreamento de neoplasias (radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome e ressonância magnética de crânio e tórax) sem alterações. Após sete dias de tratamento a dexametasona foi substituída por prednisona e a criança evoluiu com melhora do quadro neurológico. Recebeu alta hospitalar após 10 dias de ceftriaxona, 14 dias de aciclovir e sete dias de prednisona, mantendo ácido valpróico e acompanhamento ambulatorial. Desenvolveu comportamento agressivo após a alta hospitalar. Discussão A síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia na infância consiste em manifestação paraneoplásica de neuroblastoma em 50% dos casos, pode ocorrer antes que o tumor seja clinicamente evidente e associar-se a outras patologias. Evolui com curso monofásico ou com recaídas, pode haver seqüelas como transtornos de comportamento e atraso do desenvolvimento. Sua ocorrência deve alertar para investigação de doenças graves e acompanhamento clínico cuidadoso. Conclusão O caso relatado é o primeiro registro da síndrome em criança no Estado de Roraima. Visa alertar a população médica para o diagnóstico e necessidade de investigação das patologias associadas à sua ocorrência.

- Título:** VARIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS: EFEITO DO NÚMERO DE AFERIÇÕES
- Autores:** WANIA ELOISA EBERT CECHIN (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UFRGS); GIOVANA PAULA BONFANTTI DONATO (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UFRGS); ALINE BENVENÛ BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO); FERNANDO BALESTRERI (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO

FUNDO, HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO); JOSÉ CARLOS TOMIOZZO JR. (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO); MARINA DALLA BARBA LONDERO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO); PRISCILA SANTINI (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO); SILVIA NOGUEIRA LAGO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO); FLÁVIO DANNI FUCHS (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UFRGS); SANDRA COSTA FUCHS (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UFRGS)

**Resumo:** Introdução: A medida de pressão arterial (PA) na infância é um preditor da PA na vida adulta. Medidas repetidas de pressão arterial permitem minimizar reação de alerta e regressão à média em medidas subsequentes. Objetivos: Avaliar a variação da PA sistólica e diastólica em quatro aferições consecutivas, em crianças na idade escolar. Métodos: Estudo transversal em crianças acompanhadas após o nascimento e na idade escolar. Foram avaliadas 448 crianças, com 6 a 8 anos de idade e a pressão arterial foi verificada de forma padronizada utilizando-se equipamento automático (OMRON, modelo 705-CP). Calcularam-se médias ( $\pm$ DP) de pressão arterial sistólica e diastólica em cada uma das quatro aferições. Constituíram-se dois subgrupos, segundo os valores da primeira aferição, maiores ou menores do que a média de PA sistólica e diastólica. Análise da variação global da PA sistólica e diastólica e em cada subgrupo foi realizada através de ANOVA para medidas repetidas, utilizando-se o teste de Bonferroni. Resultados: Entre 448 crianças, com  $8,5 \pm 0,4$  anos, 52,9% eram meninos. A média da PA sistólica diminuiu entre as aferições ( $P=0,003$ ), mas não a PA diastólica ( $P=0,17$ ). Ocorreu variação entre as medidas, com redução de 2,6 a 2,3 mm Hg entre a 1ª e 3ª ou 4ª medidas, caracterizando reação de alerta. Na pressão sistólica, o subgrupo de PA acima da média apresentou redução de cerca de 10 mmHg e no subgrupo de PA abaixo da média, houve elevação de 6 mmHg, caracterizando o fenômeno de regressão à média. As diferenças entre os subgrupos foram significativas para PA sistólica ( $P=0,002$ ), mas não para a diastólica ( $P=0,08$ ). Conclusão: A medida de pressão arterial em crianças deve ser repetida pelo menos quatro vezes e no cálculo da média deveria ser descartada a primeira para detectar-se a pressão usual.

**Título:** TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE ASSOCIADO A DISLEXIA

**Autores:** JULIMAR FRANCO DOS REIS JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE CARATINGA); DANIELA FONSECA GENELHU SOARES (FACULDADE DE MEDICINA DE CARATINGA); LUIGI NEVES DOS SANTOS REIS (FACULDADE DE MEDICINA DE CARATINGA)

**Resumo:** Introdução O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico que aparece na infância atingindo cerca de 4% a 6% das crianças em idade escolar. Caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseando-se em critérios provenientes de sistemas como o DSM-IV. O tratamento envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Existe ainda uma alta prevalência de comorbidades entre o TDAH, dentre elas os transtornos da aprendizagem (10 a 25%), como o Transtorno de Leitura (Dislexia). Descrição do Caso J.E.R.F, 8 anos, sexo masculino, com diagnóstico de TDAH associado a dislexia, freqüente o 4º Ano do Ensino Fundamental – ciclo II de uma escola pública na cidade de Vargem Alegre/MG. É uma criança enérgica e comunicativa, notando dislalia e fala excessiva ao primeiro contato. Em 2009, iniciou o tratamento TDAH associado a dislexia, feito por uma pediatra, com 6 sintomas de Desatenção e 7 de Hiperatividade/Impulsividade, segundo o DSM-IV. Segundo a mãe, J.E.R.F tem dificuldades em se conter e ficar em silêncio. Na escola, apresenta ritmo mais lento de aprendizagem, tendo sérios obstáculos em relação à escrita além de não permanecer na carteira. Segue tratamento com equipe multidisciplinar (neurologista, fonoaudióloga e pedagoga) e atualmente, faz uso de Calman, Piracetam 400mg e imipramina 25mg, com melhora progressiva no quadro. Discussão O caso mostra coerência com a literatura, apresentando os sintomas e comorbidades descritas pela mesma, além do diagnóstico baseado nos critérios adequados e eficácia com o tratamento multidisciplinar. Conclusão Conclui-se que é de suma importância o olhar dos pais e professores quanto as atitudes e desenvolvimento escolar das crianças, e sendo confirmando o TDAH, a interação multidisciplinar no tratamento é a ideal e a mais eficaz para a melhora dos sintomas e com isso gerando melhor qualidade de vida aos pacientes.

**Título:** Fatores ligados à mortalidade de recém nascidos de muito baixo peso em Hospital Escola da periferia da cidade de São Paulo

**Autores:** EMV MELO (UNISA); AT FONSECA (UNISA); DAP COSTA (UNISA); FB DUJAK (UNISA); KD CIPPOLLINI (UNISA); MA CUNHA (UNISA); PVK GABRIEL (UNISA); JE ARMOND (UNISA); JRD BERTANGNON (UNISA)

**Resumo:** OBJETIVO: identificar fatores associados à sobrevida e mortalidade neonatal em recém-nascidos(RN) de muito baixo peso ao nascer (MBP) . MÉTODO: Estudo de caso-controle, sendo controles RN com muito baixo peso que sobreviveram, identificados quanto à determinadas variáveis e casos, os RN que morreram, de muito baixo peso, identificados quanto as mesmas variáveis. Coletou-se os dados em prontuários de Hospital, situado, na periferia do Município de São Paulo; analisou-se os anos de 2008 , 2009. Verificou-se as variáveis: Apgar no 1º e 5º minutos; idade e escolaridade materna; paridade, tipo de parto; idade gestacional e peso ao nascer. Pesquisou-se as causas de óbitos . Usou-se os testes estatísticos de Fischer, Wilcoxon e Mann- Whitney, para análise dos resultados. RESULTADOS: Em 2008, não houve diferença estatisticamente significativa entre os casos e os controles em relação às variáveis: tipo de parto, escolaridade materna, número de consultas no pré-natal, paridade; em relação ao escore de Apgar, os que obtiveram, apresentaram pontuação estatisticamente menor no 1º e 5º minutos. Peso entre 500 e 1000g e

idade gestacional menor que 26 semanas foram associados significativamente com os óbitos, sendo esta mortalidade no período neo-natal. Em 2009, não houve nenhuma associação significativa entre as mesmas variáveis, observando-se que a maior mortalidade foi no período pós-neo-natal. Como causas de óbito verificou-se em 2008: asfixia perinatal grave, prematuridade extrema e síndrome do desconforto respiratório; em 2009: prematuridade, síndrome do desconforto respiratório e sepses. **CONCLUSÃO:** Houve associação entre o escore de Apgar no 1º e 5º minutos e idade gestacional com sobrevivência do RN. As variáveis: tipo de parto, escolaridade e idade materna, número de consultas no pré-natal, não estão relacionadas com a mortalidade ou sobrevivência dos RN. Em 2009, houve maior concentração de óbitos no período pós-neo-natal, por terem nascido com maior idade gestacional, sendo estes devido à sepses.

**Título:** Ingestão e biodisponibilidade do ferro na dieta de crianças com idade entre 6 e 36 meses.

**Autores:** VALÉRIA NÓBREGA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); ADRIANA SAYURI KUBO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); CAMILA MARIA DE ARRUDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); FRANCISCA TERESA VENEZIANO FALEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); NILTON CARLOS MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

**Resumo:** Objetivo. Avaliar ingestão e biodisponibilidade do ferro na dieta de crianças com idade entre 6 e 36 meses. Método. Estudou-se 96 crianças atendidas consecutivamente em ambulatório de Puericultura em 2 grupos (G): 55 no GI (6-12 meses); 41 no GII (13-36 meses). Avaliaram-se variáveis demográficas, condições de nascimento, alimentação e antropometria. Mediante Recordatório de 24h avaliou-se a ingestão: calórica (cal/kg/d), ferro alimentar total, heme e não-heme (mg/d e mg/1000cal), vitamina C (mg/d), ingestão de carnes, peixes e aves (CPA em g/d). Considerou-se significativo  $p < 0,05$ . Resultados. Não houve diferença para: gênero, idade e escolaridade dos pais, número de cômodos, pessoas e crianças na casa, tipo de parto, idade gestacional, peso e estatura ao nascimento, tempo de aleitamento materno exclusivo e misto, idade de introdução das papas e escore Z de peso, estatura e IMC para idade. Ingestão de energia não diferiu entre os grupos. Ingestão de ferro alimentar total, ferro não heme e ferro heme foi semelhante entre os grupos. Entretanto, a proporção de crianças com adequação quanto à RDA nos GI e II foi respectivamente: 20%, 44%, sendo o GI diferente e bem inferior ao GII. Ingestão de CPA e vitamina C também não diferiram entre GI e II. Classificando a biodisponibilidade do ferro não heme no almoço (refeição representativa da presença de fatores favorecedores de sua absorção), em 2 categorias: A (Alta) e MB (Média e Baixa), observou-se maior proporção de MB no GI. Conclusão. A ingestão de ferro e fatores favorecedores não diferiu entre os grupos, porém, a proporção de crianças com adequação e biodisponibilidade foi menor no GI. Este grupo tem maior exigência (RDA=11mg) em relação ao GII (RDA=7mg). O GI é mais vulnerável pela maior velocidade de crescimento, menores reservas de ferro e também por estar em fase de adaptação a novos alimentos.

**Título:** Avaliação antropométrica em crianças com Paralisia Cerebral e tetraplegia.

**Autores:** VALÉRIA NÓBREGA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); NATÁLIA NASCIMENTO CLETO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); LUIZA TAVARES CARNEIRO SANTIAGO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); CAMILA MARIA DE ARRUDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); MARY ASSIS CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); NILTON CARLOS MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

**Resumo:** Objetivo. Avaliar em crianças com Paralisia Cerebral (PC) e tetraplegia os percentis do peso, estatura estimada e Índice de Massa Corporal (IMC), para idade, subdivididos em: Percentil <10;  $10 \leq$  Percentil <50 e Percentil  $\geq 50$ , segundo os referenciais NCHS e de Day (Day et al., 2006). Método. 51 crianças (30 masculino), com idade de  $94,5 \pm 58,3$  meses (78,1-111,0) classificadas como Grupo 4 (tetraplegia) ou Grupo 5 (tetraplegia e gastrostomia) segundo Day tiveram o Peso aferido e a Estatura Estimada baseada em Stevenson, 1995. Resultados. Na avaliação do Peso conforme o referencial NCHS observou-se: 82% das crianças foram classificadas em Percentil <10; 8% em  $10 \leq$  Percentil <50 e 10% em Percentil  $\geq 50$ . Na avaliação do Peso conforme o referencial de Day 14% das crianças foram classificadas em Percentil <10; 45% em  $10 \leq$  Percentil <50 e 41% em Percentil  $\geq 50$ . Na avaliação da Estatura estimada, conforme o referencial NCHS observou-se: 76% das crianças foram classificadas em Percentil <10; 12% em  $10 \leq$  Percentil <50 e 12% em Percentil  $\geq 50$ . Na avaliação da Estatura estimada conforme o referencial de Day 6% das crianças foram classificadas em Percentil <10; 22% em  $10 \leq$  Percentil <50 e 72% em Percentil  $\geq 50$ . Na avaliação do IMC, conforme o referencial NCHS observou-se: 69% das crianças foram classificadas em Percentil <10; 10% em  $10 \leq$  Percentil <50 e 21% em Percentil  $\geq 50$ . Na avaliação do IMC conforme o referencial de Day 33% das crianças foram classificadas em Percentil <10; 41% em  $10 \leq$  Percentil <50 e 26% em Percentil  $\geq 50$ . Na comparação entre os 2 referenciais observou-se predomínio de pacientes no Percentil <10 pelo NCHS e no Percentil  $\geq 10$  pelo referencial de Day para os parâmetros Peso, Estatura Estimada e IMC para Idade ( $p < 0,0005$ ). Conclusão. O referencial NCHS apresenta avaliação mais comprometida do estado nutricional em relação ao referencial de Day, não refletindo o real estado nutricional de crianças com PC. A utilização de referencial específico de crescimento para PC, como o referencial de Day, é mais adequada ao diagnóstico nutricional destas crianças.

**Título:** Estudo da Prevalência de Sobrepeso/Obesidade em Crianças e Adolescentes com Dor Abdominal Crônica em Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica

**Autores:** CAMILA MARIA DE ARRUDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); VALÉRIA NÓBREGA SILVA

(FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); MARY ASSIS CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); NILTON CARLOS MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

**Resumo:** Objetivo. Avaliar a prevalência de Sobrepeso/Obesidade (SO) em crianças com subtipos orgânico e funcional de Dor Abdominal Crônica (DAC), considerando-se a necessidade de planejamento dietético em ambas entidades. Método. Foram avaliados, em estudo retrospectivo, 425 pacientes de 4 a 18 anos, atendidos consecutivamente num período de 6 anos (2002 a 2008) com o diagnóstico de DAC de origem gastrointestinal. As crianças foram divididas em 6 grupos: 2 grupos com distúrbios orgânicos - Dispepsia associada ao *Helicobacter pylori* (DHP+) e Dispepsia associada à Esofagite (DEsof), e 4 grupos com distúrbios funcionais - Dispepsia Funcional (DF); Síndrome do Intestino Irritável (SII); Migrânea Abdominal (MA) e Síndrome da Dor abdominal Funcional (SDAF), segundo os Critérios de Roma II. Na primeira consulta o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e crianças com percentil de  $IMC \geq 85$  foram consideradas SO. Para comparar os grupos foi utilizado o teste ANOVA e o teste do Qui-Quadrado, sendo  $p < 0.05$  considerado significativo. Resultados. O percentual de crianças masculinas foi: DHP+ (33); DEsof (43); DF (37); SII (33); MA (38) e SDAF (52). A média das idades em meses foi diferente somente entre os grupos DHP+ e SII, sendo menor para SII. Para idade da mãe, do pai, número de cômodos, pessoas e crianças no domicílio e tempo de sintomas,  $p > 0.05$ . O percentil do IMC das crianças normais foi: DHP+ (45.4); DEsof (44.6); DF (45.5); SII (39.6); MA (37.8) e SDAF (45.5) com  $p > 0.05$  e das crianças com SO, DHP+ (94.0); DEsof (94.1); DF (90.9); SII (94.7); MA (95.3) e SDAF (92.8) com  $p > 0.05$ . A proporção com SO foi: DHP+ (14.8); DEsof (23.4); DF (9.4); SII (20.0); MA (24.6) e SDAF (22.2) sendo  $p > 0.05$ . Conclusão. As crianças estudadas com DAC, independente da etiologia orgânica ou funcional, não diferem quanto aos dados sócio-demográficos e a proporção de SO.

**Título:** Ingestão de Fibra Alimentar em Crianças com Dor Abdominal Crônica e Sobrepeso/Obesidade

**Autores:** CAMILA MARIA DE ARRUDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); SABRINA ENGLER ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); VALÉRIA NÓBREGA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); MARY ASSIS CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP); NILTON CARLOS MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

**Resumo:** Objetivo. Em adultos com doenças gastrointestinais e obesidade se observa baixo consumo de Fibra Alimentar (FA). Neste estudo avaliou-se em crianças com Dor abdominal crônica (DAC) e Sobrepeso/Obesidade (SO) se esta associação também ocorre. Método. Avaliou-se 146 crianças (67% feminino), com DAC segundo os critérios de Apley (1962) e divididas nos grupos SO (Percentil do IMC  $\square$  85= 40 crianças) e Normais (N=106 crianças). A ingestão de FA (g/dia) foi baseada em Recordatório Alimentar de 24 horas e analisada no programa DietPro4®. A adequação da ingestão de FA foi avaliada segundo o critério idade+5 (ID+5). Na avaliação estatística utilizou-se o teste t, do Qui-Quadrado e de Correlação de Spearman, com  $p < 0.05$  significativo. Resultados. Eram SO (27%). A média da idade foi maior e estatisticamente significativa para o subgrupo N (130,5  $\square$  33,4) em relação ao SO (114,7  $\square$  35,7). A média do percentil do IMC para o grupo N foi 42,4  $\square$  25,1 e para SO 91,7  $\square$  15,1. A ingestão de calorias/dia, carboidratos, proteínas e lipídeos (g/dia) não diferiu entre os grupos SO e N. A média da ingestão diária de FA não diferiu entre o grupo N (13,5  $\square$  7,7 g) e SO (12,3  $\square$  8,8 g). A proporção de crianças com ingestão adequada de FA não foi diferente entre os grupos. A correlação da ingestão de FA com calorias/dia, carboidratos, proteínas e lipídeos foi positiva e estatisticamente significativa tanto para o grupo SO quanto para N. Conclusão. Não houve diferença significativa para a ingestão de macronutrientes e FA entre os grupos SO e N para crianças com DAC. Entretanto em ambos os grupos a maior ingestão de FA está associada à maior ingestão de macronutrientes. Assim não parece haver uma dieta diferenciada tanto para macronutrientes quanto para FA entre crianças com SO e N no grupo de crianças com DAC estudado. Sugere-se mais estudos para explorar esta situação.

**Título:** FATORES ASSOCIADOS A MÚLTIPLOS INTERNAMENTOS EM PEDIATRIA HOSPITALAR EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** WALLENA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARCELA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HALYSON PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DIEGO BERNARDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ELAINE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RENO CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar a prevalência de anemia em pacientes internados e avaliar possíveis fatores associados a internamentos múltiplos em pediatria. MÉTODO: Mães acompanhantes de crianças internadas em hospital universitário foram convidadas a responder questionário estruturado traçando o perfil sócio-econômico e demográfico das entrevistadas com perguntas sobre escolaridade, renda, número de filhos, internamentos anteriores a esse atual, baixo peso ao nascimento do filho internado, também era anotado valor de hemoglobina de seu filho internado. A análise dos dados foi feita através do Epi Info 6.32, utilizando o Qui Quadrado de Pearson para avaliar associações significativas entre as variáveis categóricas estudadas e a presença de múltipla internação hospitalar, considerando associações significativas ( $p < 0,05$ ). RESULTADOS: Foi encontrada prevalência de anemia de 98%, baixo peso ao nascer em 5% das crianças internadas e 43% das crianças internadas já tinham tido internamento anterior. O número de anos de estudo da mãe não se relacionou com internamentos anteriores dos filhos, mães com menos de 4 anos de estudo ( $p=0,97$ ), entre 4 e 8 anos ( $p=0,94$ ) e com mais de 9 anos de estudo ( $p=0,88$ ). Renda menor ou igual a 1 salário mínimo também não se relacionou a internamentos múltiplos ( $p=0,89$ ). A anemia e o número de irmãos igual ou maior que três também não se relacionaram a internamentos anteriores com  $p=0,22$  e  $p=0,17$  respectivamente, somente a anemia grave  $Hb < 7g/dL$  mostrou uma tendência a se

relacionar com internamento anterior ( $p=0,05$ ). CONCLUSÃO: Nesse estudo não foi encontrada associação significativa entre as variáveis estudadas e a presença de múltiplos internamentos.

- Título:** Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) em Adolescentes no Ambulatório de Transtornos Alimentares do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (ATAH) – Universidade Federal da Bahia
- Autores:** BÁRBARA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); CARINE MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUIZA AMELIA CABUS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)
- Resumo:** Introdução: A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma modalidade de psicoterapia, desenvolvida por Aaron Beck nos anos 60 para a depressão. Essa tem apresentado boa resposta junto aos transtornos psicopatológicos, principalmente os de humor e ansiedade. Nas últimas décadas, tem sido usada também para o tratamento de pacientes com transtornos alimentares, apresentando maior eficácia nos quadros de bulimia nervosa (B.N). O objetivo desse trabalho é relatar a experiência das psicólogas do ATAH, o perfil dos pacientes atendidos e familiares e as técnicas mais utilizadas. Descrição e discussão: Observou-se que os pacientes encaminhados para tratamento, em sua maioria, apresentam comorbidades, como transtornos de humor e ansiedade, e outros de eixo II, como transtornos de personalidade borderline, histriônica e de conduta os quais levam à cronificação do quadro psicopatológico. Outro aspecto observado é a negação da doença pelo pacientes, sintoma próprio do quadro que retarda a procura de tratamento, mas principalmente uma resistência da família, que ao invés de funcionar como apoio social, acaba por reforçar a doença. Dentre as técnicas utilizadas estão as de reestruturação cognitiva que visa levar os pacientes a perceberem-se de maneira mais realista, corrigindo as distorções comuns ao transtorno. Destacam-se o registro de pensamentos automáticos, questionamento de crenças disfuncionais, correção de comportamentos e estratégias compensatórias e o desenvolvimento de uma visão real sobre si, os outros e o mundo. As técnicas comportamentais como exposição e prevenção de respostas (EPR) têm o objetivo de levar os pacientes ao enfrentamento dos problemas comuns aos transtornos alimentares. Conclusão: A TCC para a anorexia nervosa ainda não apresenta resultados tão favoráveis, mas para a BN tem sido apontada como uma psicoterapia eficaz na remissão ou diminuição da frequência de ECA, dos comportamentos purgativos, da restrição alimentar e da preocupação com peso e formato corporal. Também tem auxiliado na redução dos sintomas depressivos associados, na melhora da auto-estima e do funcionamento social.
- Título:** Avaliação neuropsicomotora das crianças com diagnóstico de autismo atendidas no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital dos Plantadores de Cana em Campos dos Goytacazes- RJ
- Autores:** ODILA MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR (FMC); MARIANA BARBOSA TÂMEGA RIBEIRO (FMC); LAURA CARVALHO MANSUR (FMC); LAURA DE ABREU ALVES (FMC); LÍDIA CÂNDIDO ABREU (FMC); ANELISE AMOY FREITAS (FMC); MARCELA CARVALHO MANSUR (FMV)
- Resumo:** Objetivos: Caracterizar variáveis selecionadas para um melhor entendimento e diagnóstico de autismo das crianças atendidas no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital dos Plantadores de Cana em Campos dos Goytacazes- RJ, tais como: achados clínicos, interação familiar e outros critérios diagnósticos. E dessa forma, descrever e explicitar em valores percentuais as características mais prevalentes nesse grupo. Método: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com preenchimento de formulário modificado baseado no “Diretrizes diagnósticas para autismo infantil de acordo com o DSM-IV”. A amostra foi constituída por 20 crianças, entre 2 e 7 anos, com diagnóstico firmado de autismo, que fazem acompanhamento semanal no Ambulatório Interdisciplinar do Hospital dos Plantadores de Cana, em Campos dos Goytacazes- RJ. Resultado: A maioria das crianças apresentava algum déficit no aspecto cognitivo como comportamento obsessivo (60%), distúrbios de atenção(90%) e dificuldade de aprendizagem (90%). No aspecto social constatou-se incapacidade de estabelecer contato pelo olhar (100%), de interpretar sentimentos e distinguir humores (70%), ausência de sorriso(60%), inadaptação social (80%), fobia por ruídos (90%) e falta de afeto e apego (60%). Identificou-se também no aspecto sensorial alterações auditivas (50%), agitação despropositada (40%) e comportamento ritualístico(60%). No aspecto lingüístico evidenciou-se incapacidade de utilizar a linguagem concomitantemente para pensar e se comunicar (90%), aquisição da linguagem de modo lento e inferior ao esperado (90%), voz sem expressão (100%) e inversão pronominal do “eu” pelo “tu” (90%). Conclusão: Em todos observa-se presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal da interação social e da comunicação, além de um restrito repertório de atividades e interesses. Incidência quatro vezes superior no sexo masculino, sem qualquer associação com aspectos sociais, raciais, econômicos e cultural. Grande maioria apresenta dificuldades comportamentais extremas, enquanto outros são mais sociáveis. Todos possuem necessidades especiais tanto no domínio escolar, como social e familiar, requerendo atenção específica e exclusiva, para que possam se integrar à sociedade.
- Título:** A importância do enfoque global no diagnóstico e tratamento do autismo.
- Autores:** GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); GEANDRA CLÁUDIA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); DÉBORA LINHARES RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DO JUAZEIRO); TÂMARA MARIA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); INDY LOPES BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THATIANY OLIVEIRA DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); VIRNA LUÍZA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ANTÔNIO ERMERSON FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THAISE LOPES DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O autismo tem suas primeiras definições a partir de Kanner, em 1943, com três núcleos de transtornos: qualitativo da relação; alterações da comunicação e da linguagem; e falta de flexibilidade mental e comportamental. Incluído entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), as definições diagnósticas mais empregadas do autismo são: o DSM-IV da American Psychiatric Association (APA, 1994) e o CID-10 da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), que têm como norteadoras as três dimensões de Kanner. OBJETIVO: Esse trabalho objetiva abordar o autismo multidisciplinarmente, visto que apesar da grande quantidade de estudos e avanços acerca do tema no último século, esse ainda representa um desafio à prática clínica e à abordagem multidisciplinar. METODOLOGIA DETALHADA: Foram realizadas consultas nas áreas de Psicopedagogia, Educação Especial, Neuropediatria, Psiquiatria, a partir das quais analisou-se estudos, resultados e perspectivas das múltiplas abordagens do autismo. Duas fontes são a seguir enumeradas: I. Desenvolvimento psicológico e educação/ organizado por César Coll, Álvaro Marquesi e Jesús Palacios; trad. Fátima Murad – 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004. 3v. II - <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>, acesso em 08 de julho de 2011. RESULTADOS: Atualmente, a terapia empregada para o autismo inclui o tratamento farmacológico, destacam – se aqui os Antipsicóticos Atípicos (AAP); e o não-farmacológico, que podemos exemplificar pelos métodos empíricos PEACS, método de Lovaas, TEACCH. CONCLUSÃO: Partindo do pré-âmbulo que ainda não há cura para esse transtorno, o tratamento do autismo deve se basear na etapa de vida do paciente, particularizando - se de acordo com suas capacidades e centrando - se em uma perspectiva global.

**Título:** AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DA DENGUE NOS MENORES DE QUATORZE ANOS ATENDIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA DENGUE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ, DE JANEIRO A AGOSTO DE 2010

**Autores:** LUIZ JOSÉ DE SOUZA (FMC); LAURA CARVALHO MANSUR (FMC); MARIANA BARBOSA TÂMEGA RIBEIRO (FMC); LAÍS BASTOS PESSANHA (FMC); MARINA RIOS PEREIRA (FMC); MONIQUE DO VALE DA SILVEIRA (FMC); LUIZA ASSIED DE SOUZA (FMC)

**Resumo:** OBJETIVO: A dengue é um problema de saúde pública, visto sua elevada morbimortalidade. Após sua reemergência, há 27 anos, está ocorrendo uma mudança na sua distribuição etária e forma, com aumento da incidência em menores de 15 anos e das formas graves. Em crianças, é difícil diferenciar a dengue de outras doenças febris agudas, um desafio diagnóstico. A propedêutica laboratorial em associação ao exame clínico direcionado, principalmente em áreas endêmicas, é de suma importância para a confirmação diagnóstica. O objetivo deste estudo é descrever as características laboratoriais da dengue em crianças, de até 14 anos. MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Foram avaliados os dados epidemiológicos e laboratoriais dos casos confirmados de dengue, atendidos no Centro de Referência da Dengue, RJ, entre janeiro e agosto de 2010. Considerou-se a definição da Organização Mundial da Saúde para a classificação final do caso: dengue clássico (DC), febre hemorrágica do dengue (FHD), síndrome do choque do dengue (SCC) e dengue com complicação (DCC). De acordo com o SINAM, as categorias etárias foram: < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9, e 10 a 14 anos. Analisou-se o hematócrito, leucócitos, plaquetas, velocidade de hemossedimentação (VHS) e aminotransferases (ALT e AST). RESULTADOS: Dos 874 casos suspeitos de dengue atendidos, 161 (19%) foram confirmados em crianças, com um (0,62%) óbito. Destes 145 apresentaram forma clínica de DC, 14 FHD, 2 DCC e nenhum caso de SCC. Do total 87 (54,04%) eram mulheres. Com 1 caso confirmado em < 1 ano, 18 casos entre 1 e 4 anos, 45 casos entre 5 e 9 anos e 97 naqueles > 10 anos. No 1º atendimento 72 pessoas apresentaram hemoconcentração, 69 leucopenia com linfócitos atípicos e 19 plaquetopenia, 45 com VHS baixo (< 10) 5 com VHS alto (>50) e 60 com elevação dos níveis séricos de AST e 19 com elevação de ALT. CONCLUSÃO: Neste estudo, as crianças manifestaram mais a forma clássica da doença, diferente do observado em epidemias de países asiáticos. Não se verificou relevância estatística entre o baixo valor do VHS com plaquetopenia e a FHD, assim como o VHS alto e infecções secundárias, isso se contrapõe com os dados encontrados na literatura. A predominância do gênero feminino e as alterações laboratoriais mais encontradas (hemoconcentração, leucopenia e elevação de AST), isoladamente ou em associações corroboraram com os dados da literatura. A taxa de letalidade < 1% condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde. A baixa taxa de morbimortalidade encontrada demonstra que a avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial (hemograma completo e aminotransferases) em conjunto e protocoladas, permitem um maior sucesso diagnóstico e terapêutico, mesmo em doenças febris agudas de difícil diagnóstico inicial, como a dengue.

**Título:** LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO INDUZIDO POR DROGA EM VIGÊNCIA DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE.

**Autores:** KARINA BRUNINI SALLES (UNIGRANRIO); FLAVIO SZTAJNBOK (NESA E UNIGRANRIO); MARIZA SUELY BRUNINI (UNIGRANRIO); BRUNO LEAL CARNEIRO (NESA); RODRIGO MOULIN DA SILVA (NESA); ROZANA GASPARELLO DE ALMEIDA (NESA); ALESSANDRA FONSECA (NESA); LUCIENE CAMPOS (NESA); HENRIQUE D' ABREU (NESA); LAYLA DARZE (NESA)

**Resumo:** Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma enfermidade associada à presença de autoanticorpos, de etiologia desconhecida, exceto nos casos relacionados à indução por droga. Tuberculose é uma doença muito frequente em nosso meio e pacientes imunocomprometidos apresentam uma susceptibilidade aumentada à mesma. Nosso objetivo é apresentar um caso de LES induzido por droga em vigência de tratamento para tuberculose pulmonar. Descrição do caso: Feminina, 16 anos, contactante recente de tuberculose, com quadro de tosse persistente e febre noturna. Na investigação encontramos R-X tórax com halo circunscrito em lobo superior esquerdo, PPD 9 mm, escarro com BAAR positivo e cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* (resultado posterior). Iniciou-se o tratamento com esquema RIPE. Com 3 meses de tratamento, em uso de rifampicina e isoniazida, apresentou febre, poliartrite de pequenas e grandes

articulações e perda de apetite. A investigação laboratorial mostrou anemia, leucometria normal, linfopenia, FAN 1:1280 padrão nuclear homogêneo, hipergamaglobulinemia policlonal, VHS 100 mm e antifosfolípideo positivo. Foi suspeitado de LES induzido por droga, mas a pneumologia sugeriu não suspender a medicação. Iniciou-se doses baixas de prednisona com pouca melhora da artrite. Sendo assim, o corticóide foi suspenso em 1 mês. No 6º mês, mantendo o quadro clínico articular, suspendeu-se definitivamente o tratamento da tuberculose e, em duas semanas, desapareceram todos os sintomas articulares. Nesta época o R-X de tórax apresentava-se normal e, nesse momento, tivemos acesso ao resultado do anti-histona, que foi positivo. Discussão e Conclusão: A tuberculose pode apresentar um quadro clínico semelhante ao LES e mesmo levar a uma recaída da doença. Nosso caso mostrou o surgimento de um quadro sugestivo de LES em vigência de tratamento para tuberculose. A suspeita de LES induzido por droga, provavelmente a isoniazida, foi confirmada quando após suspensão da droga, houve melhora dos sintomas LES-like e com o resultado do anti-histona positivo.

**Título:** USO DA SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM PEDIATRIA, NO HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA, EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

**Autores:** ODILA MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR (FMC); MARIANA BARBOSA TÂMEGA RIBEIRO (FMC); LAURA CARVALHO MANSUR (FMC); LAURA DE ABREU ALVES (FMC); MARCELA CARVALHO MANSUR (FMC)

**Resumo:** OBJETIVOS: Acreditando que educar a população é a melhor maneira de prevenir as doenças, a disciplina de Pediatria e Puericultura da FMC desenvolve um trabalho de educação em saúde em sala de espera para pais do Ambulatório de Pediatria do Hospital dos Plantadores de Cana, visando a saúde e bem-estar das crianças. Dessa forma, o objetivo é orientar os pais sobre os cuidados indispensáveis à vida e à saúde da criança, de zero a três anos, a fim de que a mesma atinja pleno desenvolvimento psicossocial, cognitivo e motor; favorecer a relação entre o adulto e a criança, envolvendo respeito mútuo às diferenças individuais, reforçando a necessidade dos vínculos afetivos e do estabelecimento de limites à criança. MÉTODOS: Atividade diária destinada aos pais, anterior ao atendimento ambulatorial, com 20 min de duração, na qual são utilizados banners ilustrativos. São apresentados temas variados, como: amamentação, cuidados com o recém nascido, prevenção de acidentes, vacinação, entre outros. Os pais são estimulados a perguntar e tirar dúvidas, interagindo com o instrutor. RESULTADOS: Após um ano de atividade, foi distribuído formulário a oitenta mães, das 450 atendidas pelo programa, para avaliação desta atividade. Setenta por cento das mães consideraram-na muito importante e de fácil compreensão; 25% consideraram-na importante, mas de difícil compreensão e 5% das mães disseram ser pouco importante. CONCLUSÃO: Os dados nos indicam a necessidade e importância da atividade preventiva, bem como revelam a adequação da metodologia utilizada, reforçando a premissa de "de nada adianta tratar sem educar para preservar."

**Título:** Significado do Sinal do Cerebelo Branco em Crianças com TCE grave

**Autores:** STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALYNE ANDRADE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Introdução: O sinal do cerebelo branco é observado em imagens de tomografia computadorizada como uma inversão da atenuação normal da relação massa cinzenta/branca supratentorial com aumento relativo da densidade do cerebelo. Indica edema cerebral difuso. Ocorre em crianças com isquemia cerebral causada por hipóxia severa, traumatismo cranioencefalico grave ou infecções virais. Cursa com péssimo prognóstico. Descrição de Caso: MFS, 18 meses, vítima de acidente de trânsito. Deu entrada na emergência em coma. ECG na admissão 4. Intubado sob respiração assistida. TC de crânio sem contraste: hipodensidade supratentorial, edema cerebral difuso, ausência de cisternas e sulcos cerebrais. Região infratentorial apresentando hiperdensidade. Paciente foi submetido a tratamento clínico e faleceu após 22 dias da internação. Discussão: O sinal do cerebelo branco é raro, apresenta-se em pacientes com injúria hipóxica/isquêmica cerebral. Sua causa ainda não é conhecida, porém diversos fatores podem estar envolvidos da gênese dessa lesão. Uma hipótese importante é a baseada em mudanças hemodinâmicas, que responsabiliza essa alteração radiológica a uma distensão de veias corticais com congestão venosa central que contrasta com o edema periférico. Essa hipoperfusão associada ao edema durante a hipóxia leva a formação de trombos que impede o restabelecimento do fluxo sanguíneo. Conclusão: O sinal do cerebelo branco é associado com danos cerebrais severos. Portanto, na presença deste sinal em exames de neuroimagem em crianças com quadro de anóxia/hipóxia e traumatismo cranioencefalico grave, geralmente cursam com prognóstico reservado.

**Título:** Pronto Atendimento Infante Juvenil do Hospital Escola Municipal de São Carlos: mapeamento epidemiológico

**Autores:** SILVIO C. ZEPONE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); BEATRIZ PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); ELIZA PIAZZETTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); FELIPE RISCHINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); MAIA N. C. GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); MIRELLA CUZIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); PRISCILA B. LODO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); THIAGO D. BAUMGRATZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)

**Resumo:** Objetivo: O presente estudo tem como objetivo realizar o mapeamento epidemiológico da população do

município de São Carlos, na faixa etária de 0 a 19 anos, atendidas no Pronto Atendimento (PA) do Hospital Escola Municipal de São Carlos (HEM). Métodos: Estudo descritivo e transversal, com coleta de dados pelos estudantes das turmas III e IV da graduação da Medicina da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos). Partindo-se da análise de prontuários do PA do HEM, no período de agosto de 2008 a setembro de 2009, com uma amostra aleatória de 13.339 prontuários, de pelo menos 50% dos atendimentos mensais, realizou-se um banco de dados no Microsoft Office Excel 2007 e uma análise univariada e multivariada por meio do programa Epi Info versão 3.5.1. Resultados: Do total, 48,33% são do sexo feminino e 51,67% do sexo masculino. As idades de maior procura ao PA foram de 0-12 anos em 85,23%, com maior índice de crianças de um a quatro anos e somente 14,77% nas de 13 a 19 anos. Sendo 95% oriundos de demanda espontânea. Há um predomínio de doenças do aparelho respiratório (CID J), em 48,5% das afecções, principalmente nos meses de setembro (61,5%), agosto (58,3%) e maio (56,8%) de 2009. Há uma prevalência de moradores oriundos das regiões norte, nordeste e noroeste da cidade, que são bairros de grande densidade populacional. Conclusões: O estudo apontou dados do mapeamento epidemiológico do PA do HEM de São Carlos e conclui-se que há necessidade de melhorar a definição do conceito de urgência e emergência para os usuários desse tipo de serviço e direcionar a assistência, buscando o aspecto de prevenção e promoção da saúde, através da construção de uma rede de saúde interligada e forte.

**Título:** Experiência de um serviço de pediatria com gerenciamento assistencial: Pronto-atendimento pediátrico

**Autores:** ROBERTO SAPOLNIK (HOSP.SÃO RAFAEL); CLAUDIA CENDON (HOSP. SÃO RAFAEL); RITA PALMA (HOSP. SÃO RAFAEL)

**Resumo:** Objetivo: A busca por melhorias na qualidade assistencial nos serviços hospitalares têm sido uma prioridade de saúde em todo o mundo. No Brasil um dos sistemas de qualificação e certificação de qualidade hospitalar mais utilizado é o da ONA- Organização Nacional de Acreditação. O estudo tem por objetivo descrever o processo de gerenciamento assistencial de um serviço de pronto-atendimento de pediatria na região metropolitana da cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Método: O gerenciamento assistencial foi elaborado com equipe multidisciplinar, definindo-se marcadores de processo e os indicadores de resultado. Estabeleceram-se metas desejadas em relação a cada parâmetro que foi avaliado em relação ao resultado encontrado. Resultados: Foram analisados os atendimentos pediátricos realizados entre janeiro e dezembro de 2010. A média de consultas manteve-se acima de 2.000 crianças/mês. A segunda-feira demonstrou ser o dia de maior número de atendimentos na semana, assim como o período compreendido entre as 9:00hs. e 11:00 hs. das manhãs. O tempo entre a retirada da senha e o cadastro foi maior de 5 min. em mais de 80% dos atendimentos, assim como entre a senha e o atendimento acima de 40 min. e entre a senha e a prescrição médica acima de 20-40 min. Os CIDs mais prevalentes foram febre, náusea e vômito, e tosse. Houve uma predominância de pacientes classificados como "verde" (>80%) segundo a classificação de risco, e a assertividade da classificação entre médicos e enfermagem foi > 80%. A tomada de decisão foi < 6 hs. em > 80% dos atendimentos, e a taxa de retorno em < 72 hs. situou-se entre 7%-9%. A taxa de abandono sem atendimento manteve-se entre 0,06%-0,55%. Conclusão: O estudo demonstra a importância da monitoração do fluxo e das características assistenciais numa emergência pediátrica.

**Título:** Repercussões neonatais ocorridas em recém nascidos de gestantes que realizaram quimioprofilaxia com cloroquina para malária vivax

**Autores:** TALITA SILVA (UFPA); ANA PINTO (UFPA); KLEBER MORAIS (UFPA)

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever as repercussões neonatais ocorridas em recém nascidos de gestantes que realizaram quimioprofilaxia com cloroquina para malária vivax. METODOLOGIA: estudo quantitativo, observacional, descritivo de seguimento longitudinal, desenvolvido no município de Anajás – Pará durante o ano de 2010. A população de estudo foram 22 recém nascidos de gestantes as quais realizaram quimioprofilaxia com cloroquina para prevenir recaída na malária vivax. RESULTADOS: Foram identificados 8,7% de casos de recém nascidos prematuros dentre a população estudada, sendo que a idade gestacional avaliada após o nascimento oscilou entre 33 e 35 semanas, cabe ressaltar que houve 4,3% de ameaça aborto e 4,3% de mortalidade neonatal no estudo desenvolvido. Observaram-se casos de crescimento intra-uterino restrito (CIUR) em 18 % dos recém nascidos avaliados, sendo que 9% dos recém nascidos com CIUR também foram frutos de prematuridade. Os sinais e sintomas observados em 9% dos recém nascidos foram a hepatoesplenomegalia e palidez cutânea. Não houve registro de parasitemia nas lâminas coletadas nos recém nascido. CONCLUSÃO: Os resultados encontrados nos recém nascidos, apesar de serem similares ao encontrados em outros estudos desenvolvidos, não permitem afirmar que a malária seja a única fonte responsável para o desencadeamento das conseqüências citadas nos resultados, pois o processo saúde doença é influenciado por multifatores, no entanto, esses achados refletem a repercussão da malária durante a gestação, bem como justificam que as unidades de obstetria, especialmente da região amazônica, tenham serviços capacitados para o diagnóstico e tratamento desses casos precocemente.

**Título:** ADAMANTINOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA RARA NEOPLASIA ÓSSEA

**Autores:** RAFAEL DENADAI (FACULDADE DE MEDICINA, UNIMAR, MARÍLIA-SP, BRASIL); NATALIA NOVO NATALÍCIO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIMAR, MARÍLIA-SP, BRASIL); BRUNA NATALINO HABER GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIMAR, MARÍLIA-SP, BRASIL)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Adamantinoma é uma rara neoplasia maligna (baixo grau) de histogênese desconhecida.

Corresponde a 0.1-0.5% de todos os tumores ósseos primários. Tem predileção por ossos longos (97%), predominando na tíbia (80-85%). Prevalence em homens com 25-35 anos. Raramente ocorre em crianças; de acordo com uma recente revisão (2008) apenas 119 casos (65 meninos) foram descritos. O objetivo deste estudo é relatar um caso de adamantinoma da tíbia em um paciente pediátrico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Menino de 10 anos com aumento doloroso na perna esquerda há 4 meses. Sem déficits motores. Palpou-se massa firme, medindo aproximadamente 5x5 cm em face ântero-lateral do terço médio da perna esquerda. Radiografia do membro evidenciou lesão osteolítica e trabeculada com 9x4x6 cm e tomografia mostrou lesão heterogênea com calcificações de permeio na diáfise da tíbia. Biópsia revelou trata-se de adamantinoma diferenciado. Optou-se pela ressecção em bloco, com transposição da fíbula, enxerto do quadril e fixador externo dinâmico. **DISCUSSÃO:** Nos casos de adamantinoma os sintomas iniciais são indolentes e inespecíficos, incluindo edema ou deformidade da curvatura tibial com ou sem dor. Radiograficamente, quando tibial, aparece como lesão osteolítica, excêntrica, multilocular e pouco expansiva. Deve ser diferenciado da osteofibrodisplasia e displasia fibrosa. Ressecção do tumor em bloco com margens de segurança com reconstrução e salvamento do membro oferece taxas baixas de recidiva local. Recorrência local (32%), metástases (30%) e mortalidade (18%) parecem estar relacionadas com tratamento inadequado, sexo masculino, dor na apresentação, curta duração dos sintomas e maiores de 20 anos. Nosso paciente tem acompanhamento de 5 anos sem sinais de recidiva local e/ou metástases. **CONCLUSÃO:** É importante reconhecer este raro tumor ósseo, uma vez que, nas fases iniciais da doença, o tratamento adequado resultará em um prognóstico excelente.

**Título:** ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA PÓS IMUNIZAÇÃO CONTRA RUBÉOLA

**Autores:** RAFAEL DENADAI (FACULDADE DE MEDICINA, UNIMAR, MARÍLIA-SP, BRASIL); NATALIA NOVO NATALÍCIO (FACULDADE DE MEDICINA, UNIMAR, MARÍLIA-SP, BRASIL); BRUNA NATALINO HABER GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA, UNIMAR, MARÍLIA-SP, BRASIL)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** Encefalomielite disseminada aguda (EDA) é caracterizada por uma resposta auto-imune a um estímulo antigênico (infecção ou mais raramente vacinação) desmielinizante do sistema nervoso central, com posterior regressão espontânea. O objetivo deste estudo é relatar um caso de EDA pós-vacinação contra rubéola. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Menina de 12 anos procurou ajuda médica com tontura associado a parestesia em membro inferior direita, desequilíbrio ao deambular e paresia bilateral em membros inferiores (MMII) há 4 semanas. O exame neurológico evidenciou força muscular reduzida em MMII. Os reflexos e pares cranianos foram preservados. Relatou que 20 dias antes do início da sintomatologia foi vacinada contra rubéola. Ressonância magnética detectou lesões com aspectos sugestivos de placa de esclerose múltipla (EM) ou EDA em atividade. Punção lombar mostrou líquido com diminuição do número de proteínas e bandas oligoclonais inconclusivas. Submetida a terapia com metilprednisolona (6 dias) e imunoglobulina. Recebeu alta hospitalar no 8º dia de internação, com melhora progressiva dos sintomas. Remissão completa no seguimento (45 dias). **DISCUSSÃO:** A EDA prevalece nas crianças (média de 7 anos), existindo poucos casos pós-vacinação contra rubéola descritos até hoje. Geralmente, 2 a 30 dias após a etiologia de base, evolue com sintomas inespecíficos, incluindo cefaléia, febre, letargia, alteração de humor, coma e hipertensão intracraniana. Pode apresentar sintomas neurológicos focais. Na avaliação neurorradiológica apresenta áreas multifocais ou irregulares de desmielinização. O diagnóstico é de exclusão; sintomatologia e padrão de lesão na ressonância confundem-se com EM. Neste caso, devido ao histórico vacinal aliado ao exame do líquido e evolução monofásica, são a favor de um quadro de EDA. Corticosteróide e imunoglobina determinam melhorias na maioria dos casos. **CONCLUSÃO:** EDA pós-vacina de rubéola é rara, apresentando um prognóstico favorável, quando comparada a EM. Devendo-se diagnosticar estes pacientes precocemente, para que a terapêutica correta seja iniciada brevemente evitando-se intervenções desnecessárias.

**Título:** Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade no município de Sobral

**Autores:** VANESSA D. RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CECÍLIA C. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NAYANNE A. FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JANAÍNA T. P. C. TAPETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THAMARA V. ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO PLÁCIDO N. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** **Introdução:** A Organização Mundial de Saúde recomenda a alimentação por aleitamento materno até os dois anos de idade, exclusivamente ao seio por período não inferior aos seis meses e introdução de alimentos complementares a partir dessa idade. A prática de amamentação exclusiva é influenciada por fatores socio-demográficos e econômicos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade e fatores associados à prática desse aleitamento. **Materiais e métodos:** Durante a campanha nacional de vacinação, 522 mães com filhos menores de 2 anos de idade foram convidadas aleatoriamente para responderem a um questionário estruturado sobre suas práticas atuais de aleitamento materno. Esse questionário também traçava o perfil socioeconômico e demográfico das entrevistadas. Foram avaliadas em particular nesse estudo as mães que estavam com lactentes de 6 meses. Dez Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sobral foram randomizadas para coleta desses dados, em agosto de 2010. A análise dos dados foi feita através do Epi Info 6.32, utilizando o Qui Quadrado de Pearson, considerando associações significativas  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foi encontrada prevalência de aleitamento exclusivo aos 6 meses de 8,3%. O uso de mamadeiras apresentou associação significativa com menores taxas de aleitamento exclusivo aos 6 meses ( $p=0,018$ ). Mães que trabalhavam, que não amamentaram na primeira hora de vida, mães com escolaridade superior a 9 anos, números de consultas prenatais maior que sete, presença de parto vaginal, uso de chupetas e baixo peso não se relacionaram com maior ou menores taxas de

aleitamento exclusivo aos 6 meses. Conclusão: A prevalência de aleitamento exclusivo aos 6 meses foi muito baixa(8,3%). Essa baixa prevalência talvez tenha dificultado a apreciação de outros fatores associados a prática de amamentação. O uso de mamadeira proporcionou menor prática de aleitamento exclusivo aos 6 meses.

**Título:** PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES DA REDE PARTICULAR DE ENSINO, NO MUNICÍPIO DE SOBRAL (2006-2010)

**Autores:** VANESSA D. RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CECÍLIA C. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANA DIMITRIA G. PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JANAÍNA T. P. C. TAPETI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NAYANNE A. FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THAMARA V. ROLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); GEORGE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO PLÁCIDO N. ARCANJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: Avaliou-se o estado nutricional de crianças da rede privada de ensino, de 2 a 6 anos, nos anos de 2006 e 2010, no município de Sobral, visando analisar a evolução da prevalência dos casos de obesidade, sobrepeso e desnutrição nesse período. Método: Realizou-se a avaliação antropométrica (peso e estatura) de uma amostra de 143 pré-escolares, escolhidos por conveniência, pertencentes a rede particular de ensino de município de Sobral, em agosto de 2006. O procedimento foi repetido 4 anos depois, em agosto de 2010, tendo-se por base os mesmos padrões e parâmetros, em uma amostra de 158 crianças. Após coletados, os dados foram sistematizados e confrontados, utilizando-se para isso o Índice de Massa Corpórea ( $IMC = \text{Peso} / \text{Estatura}^2$ ). Para a classificação, os indicadores nutricionais foram definidos conforme as recomendações do National Center of Health Statistics 2000, sendo considerado sobrepeso o índice de massa corporal igual ou superior ao percentil 85 e inferior ao percentil 95, e obesidade, igual ou superior ao percentil 95. Resultados: O número de crianças obesas teve o aumento de 136,36 % (passando de 11% a 26% das crianças pesquisadas), ou seja, a incidência da obesidade mais do que duplicou. A taxa de sobrepeso, por sua vez, apresentou um menor aumento (de aproximadamente 22,2%) e o baixo peso diminuiu, passando de 7% a 3% dos pré-escolares examinados. Conclusão: O resultado desse estudo mostra-se de acordo com a tendência mundial de aumento da obesidade e diminuição do baixo peso em idades precoces, tendência esta mais acentuada nas classes mais favorecidas. Diante disso deve ser discutida a necessidade de implantação de políticas públicas de enfrentamento desse problema.

**Título:** MORBIMORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Autores:** POLLYANA FERNANDES OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); ISA RIBEIRO DE OLIVEIRA DANTAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); MARILENE RIVANY NUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); CLEIDE CHAGAS DA CUNHA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); MILCE BURGOS FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); LEONOR CAIXETA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); ODILENE GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); CAIO CÉSAR BORGES FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM); SEBASTIÃO DANTAS FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM)

**Resumo:** A mortalidade neonatal compreende os óbitos de recém-nascidos de 0 a 28 dias, podendo ser dividida em precoce e tardia. As morbidades associadas à mortalidade são fatores de destaque, principalmente a prematuridade e a idade gestacional. Os objetivos do trabalho foram analisar a morbimortalidade dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e determinar o coeficiente de prevalência da mortalidade e morbidade neonatal. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva do tipo documental baseada em fonte de dados primária com abordagem quantitativa. Foram utilizadas todas as Fichas de Acompanhamento Diário dos recém-nascidos internados no UTI - Neonatal que vieram à óbito no período de janeiro de 2006 até dezembro de 2010, em um hospital do interior de Minas Gerais. Utilizou-se como fonte de dados primária a Ficha de Acompanhamento Diário e/ou prontuários dos recém-nascidos internados na UTI - Neonatal, localizados no setor de arquivo. Os dados foram categorizados em planilhas de acordo com as características e o ano do óbito de cada recém-nascido. Os resultados foram analisados sob a forma de números absolutos e percentuais. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, obedecendo às normas internacionais e legislação nacional. Como resultados foram encontrados 50 óbitos neonatais no período de 2006-2010, com aumento considerável da taxa de mortalidade no último ano. Prevaleceram os óbitos de recém-nascidos do sexo masculino, de parto cesárea, prematuros e com baixo peso, o que confirma que a assistência durante o pré-natal ainda precisa avançar em nosso país. Apesar da crescente tecnologia e qualificação profissional aplicada à assistência neonatal ainda há uma taxa considerável de óbitos neonatais. Portanto é preciso investir cada vez mais na qualidade da assistência pré-natal oferecida à nossas gestantes.

**Título:** A QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO E DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL PEDIÁTRICO PELO SUS EM PATOS DE MINAS (MG)

**Autores:** WILSON SALGADO JUNIOR (UNIPAM); PAULA HONÓRIO DE OLIVEIRA (UNIPAM); PAULA ZENDRON CARNEIRO (UNIPAM); PAULO ROBERTO TEIXEIRA GOTTARDO (UNIPAM); PATRICK D'ALMEIDA TORREIRA LEMA (UNIPAM); PRISCILLA DE PAULA ROCHA (UNIPAM)

**Resumo:** OBJETIVO: Nota-se nos meios de comunicação a insatisfação do público assistido pelo SUS. Diante disto propomos avaliar a qualidade da comunicação e da relação médico-paciente no atendimento ambulatorial pediátrico pelo SUS em Patos de Minas (MG). METODOLOGIA: Fixamos a variável médico atendente, treinando um médico para obedecer a critérios de atenção e exame físico, bem como para definir diagnóstico e detalhar a receita, que foi explicada ao final da consulta, sendo gravada para análise da comunicação. Tempo total da consulta variando de 14 a 18 minutos. Após a consulta os acompanhantes eram abordados por um entrevistador e convidados a responder ao questionário sócio-econômico-cultural e sobre a compreensão do diagnóstico e da receita. Tudo foi gravado para análise. Em um posto de saúde municipal obtivemos amostragem com 98 entrevistados de 11/04/2011 a 01/06/2011. Não consideramos depoimentos de acompanhantes já submetidos à pesquisa em consultas subsequentes ou de irmãos. RESULTADOS E CONCLUSÕES: Pelos dados apurados vemos a eficácia na comunicação: mais de 84% dos entrevistados demonstraram compreensão plena para diagnóstico, receita e exames; menos de 5% não absorveram as orientações. Surpreendentemente a totalidade dos entrevistados considerou o tempo de consulta satisfatório e 87% qualificou o atendimento com nota máxima; os 13% restantes atribuiu notas maiores que oito (escala de zero a dez), independentemente das variáveis idade, sexo e escolaridade. A literatura corrobora estes dados; a otimização provavelmente decorre da fixação da variável médico atendente. Cerca de 60% das consultas não teve solicitação de exames, mas isto não afetou a satisfação. Fato a destacar: para acompanhantes menores de 20 anos apenas 55% tiveram compreensão plena da receita, contra níveis acima de 84% nas demais faixas etárias. Apesar da pequena amostragem desta faixa (10% do total), isto aponta a necessidade de trabalhos em grupos com estas mães menos experientes.

**Título:** A CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E SEUS AMIGOS: A INFLUÊNCIA DESTA INTERAÇÃO NO MANEJO DA DOENÇA

**Autores:** VALÉRIA DE CÁSSIA SPARAPANI (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) ); ANA LUÍZA VILELA BORGES (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EE/USP) ); ISA RIBEIRO DE OLIVEIRA DANTAS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) ); RAQUEL PAN (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) ); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) )

**Resumo:** O Diabetes Mellitus Tipo 1 é uma das doenças crônicas que mais afetam crianças e, mundialmente, tem mostrado aumento de sua incidência. No manejo da doença, o apoio dos amigos constitui-se em um dos elementos essenciais e, portanto, este estudo objetivou descrever a influência dos amigos na vida dessas crianças e suas repercussões no manejo da doença. Trata-se de pesquisa exploratória, com análise qualitativa de dados, aprovada por um comitê de ética. Os dados empíricos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, aliada à utilização de fantoches, com 19 crianças, entre os sete e 12 anos. O cenário e os fantoches de cada criança foram construídos durante a realização de grupos focais, de forma que a criança já estivesse familiarizada com o seu brinquedo no dia da entrevista individual. Os depoimentos foram obtidos no período de um ano, com a opção da presença dos pais, a qual não foi acatada por nenhuma criança, em virtude de aproximação anterior e do vínculo estabelecido entre a entrevistadora e as crianças, durante as atividades de construção do cenário e fantoches. A análise qualitativa dos dados permitiu a apreensão do fenômeno por meio de duas perspectivas: a atitude dos amigos perante a criança, interferindo de forma positiva ou negativa no manejo da doença, e a atitude da criança perante seus amigos. Os resultados deste estudo demonstram a importância de considerarmos, no atendimento à criança com diabetes, suas experiências com os amigos, em todos os cenários significativos em seu cotidiano, tais como a escola, o domicílio dos colegas e os locais de lazer. O enfermeiro e outros profissionais de saúde devem estar atentos para as possíveis formas de interação entre essas crianças e seus amigos, valorizando oportunidades para avaliar o conhecimento e o entendimento sobre a doença por todos os envolvidos.

**Título:** Saúde da criança na atenção hospitalar: a mediação de conflitos de relacionamento entre profissionais de saúde e acompanhantes das crianças.

**Autores:** REBECA SALES VIANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ); LUCIANA FERNANDES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIANA PERES MARINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ); CAMILA ARAÚJO LOPES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ÍTALA DE BRITO OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL)

**Resumo:** Esse trabalho tem como objetivo implementar intervenções de grupo envolvendo profissionais de saúde e acompanhantes de crianças hospitalizadas, visando à mediação de conflitos e à promoção da saúde da criança na atenção hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na Ala Pediátrica de um hospital de Sobral, CE. Os sujeitos foram 27 acompanhantes de crianças hospitalizadas e 8 profissionais de saúde. O período de realização do estudo foi agosto de 2008 a agosto de 2009. Utilizou-se formulários para entrevistar acompanhantes e profissionais de saúde. Após a análise dos dados coletados, ocorreram nove encontros com profissionais e acompanhantes, sendo cinco com a presença de acompanhantes e quatro de profissionais. As falas de acompanhantes e profissionais foram divididas em categorias, obtendo-se assim os resultados. As acompanhantes revelaram diversos sentimentos em relação aos profissionais: de segurança pelo tratamento do paciente, mas também humilhação, desrespeito e carência de cuidados, encontrando dificuldades com a higiene e a estrutura do hospital. Elas se sentiram valorizadas por serem ouvidas durante o trabalho. As profissionais disseram compreender os momentos difíceis passados pelas acompanhantes e ressaltaram a falta de entendimento destas em relação às normas da Instituição; a falta de colaboração com

a limpeza; as reclamações e ameaças ocorridas durante procedimentos técnicos e as situações de sofrimento enfrentadas pelas profissionais. A discussão do grupo foi considerada produtiva pelas profissionais, pois puderam repensar sobre alguns problemas, buscando uma melhor maneira de resolvê-los. As considerações finais evidenciaram que acompanhantes e profissionais precisam de um espaço para a verbalização de suas carências, sentindo-se aliviadas em compartilhar angústias e medos. Mostraram-se ainda receptivas à continuidade de iniciativas como essa, valorizando momentos de cuidado. Acredita-se que é possível contribuir para a melhoria dos relacionamentos interpessoais no hospital investindo em momentos de conversa, trabalho em grupo e planejamento organizacional.

- Título:** Principais manifestações clínicas de crianças doentes de AIDS atendidas em serviço especializado de Vitória, ES
- Autores:** CAROLINA FRIZZERA DIAS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); ANGÉLICA ESPINOSA MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO); SANDRA FAGUNDES MOREIRA-SILVA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); LUCIANA RIBEIRO PATRÍCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO); CAMILA FÁTIMA BIANCARDI GAVIOLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO); MARCELA ALICE REIS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)
- Resumo:** Objetivo: Descrever o perfil clínico das crianças que foram infectadas pelo HIV por transmissão vertical (TV) atendidas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de AIDS de hospital pediátrico em relação às manifestações clínicas diagnosticadas. Metodologia: Estudo descritivo de uma série de casos realizado com crianças expostas à infecção pelo HIV atendidas em SAE no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2008. A coleta de dados foi realizada em 2010 utilizando um questionário padronizado específico para extração dos dados dos prontuários médicos sobre doenças associadas ou oportunistas da AIDS e resultados de exames laboratoriais. As manifestações clínicas foram baseadas nas categorias clínicas de classificação da infecção pelo HIV em menores de 13 anos do Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Crianças de 2009, do Ministério da Saúde. Resultados: Um total de 47 crianças foi diagnosticado como infectadas pelo HIV por TV no período, sendo que 25 (53,2%) já entraram no serviço com o diagnóstico de infecção pelo HIV e 22 (46,8%) confirmaram o diagnóstico de TV no período de seguimento. Dezesesseis crianças (32% dos casos) foram classificadas como da categoria C3, a mais grave de todas. As manifestações clínicas mais encontradas foram anemia por mais de 30 dias (65,9%), seguida pela síndrome de emaciação (59,6%), meningite bacteriana, pneumonia ou sepse (57,4%), estomatite por herpes simples recorrente (34,9%), infecções de repetição (31,9%) e pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* (27,6%). Nove crianças (19,1%) doentes de AIDS foram a óbito neste período, sendo a sepse bacteriana a causa de morte mais comum (66,6%). Conclusão: Dezesesseis crianças (32%) apresentaram manifestações moderadas a graves da AIDS, sendo as mais comuns anemia, desnutrição e infecções consideradas graves, o que demonstra a falta de diagnóstico e encaminhamento tardio da criança para nosso serviço, quando já estão na fase avançada da doença.

- Título:** Hepatoblastoma: Relato de Caso
- Autores:** RÉVORA SILVÉRIO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GEANNA VALENTE DE MEDEIROS DIAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ISADORA BRAGA SEGANFREDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RENATA FÁTIMA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); VANESSA DE AGUIAR CARAZZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); LUCIANA F.V. MONTE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)
- Resumo:** INTRODUÇÃO O hepatoblastoma é a neoplasia hepática primária mais comum em crianças. A maioria dos casos ocorrem em menores de 4 anos de idade, com discreta predileção pelo sexo masculino. É um tumor de origem embrionária, porém a etiologia exata permanece desconhecida, sendo descrito associações com a síndrome de Beckwith-Wiedemann e polipose adenomatosa familiar. Os pacientes normalmente apresentam massa abdominal, dor abdominal, anorexia e emagrecimento. Em 10% a 20% dos casos, há metástase na ocasião do diagnóstico, especialmente pulmonar. O prognóstico é reservado e a maioria dos pacientes evolui para o óbito logo após a biópsia ou a ressecção hepática. A ressecção cirúrgica e quimioterapia adjuvante são as terapias de escolha. Este trabalho apresenta um caso de hepatoblastoma com metástase pulmonar presente ao diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente de 3 anos, sexo masculino, internado com história de quadro progressivo de dor abdominal e crescimento de massa em hipocôndrio direito há 9 meses. Ao exame físico, apresentava-se em REG e posição antálgica devido à dor abdominal. Abdome tenso, distendido e doloroso à palpação, com defesa em fossa ilíaca direita, fígado palpável a 1cm da cicatriz umbilical de consistência endurecida. Biópsia hepática revelou hepatoblastoma com metástase para pulmão. Foi iniciado tratamento quimioterápico, além de antibióticos. Paciente evolui com melhora da dor abdominal e afebril. DISCUSSÃO A maioria dos portadores de hepatoblastoma apresenta sinais de puberdade precoce devido à secreção aumentada de hormônio gonadotrófico coriônico, diferentemente da criança relatada. Isso mostra a importância em valorizar sintomas como massa abdominal ou hepatomegalia, permitindo o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico. CONCLUSÃO O relato deste caso ressalta a importância do diagnóstico diferencial em crianças com massa abdominal, dor e hepatomegalia. Embora o hepatoblastoma seja uma causa rara desses sinais, estes podem ser sua primeira manifestação clínica e sua rápida detecção pode determinar um melhor prognóstico.

**Título:** CISTO BRONCOGÊNICO INTRAPARENQUIMATOSO

**Autores:** FÁTIMA SANKARI (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELO FERRARI (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALINE DANTAS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CAIO AFFONSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); KELLY GOMES (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELA CRUZ (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MÁRCIA CARDOSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); LOURIVAL NETO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALEX RAZZAK (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O cisto broncogênico é um distúrbio do desenvolvimento da árvore traqueobrônquica, relativamente incomum e oligossintomático. A toracotomia com excisão completa do cisto é curativa. RELATO DE CASO Lactente masculino, 3 meses, com 2 semanas de vida iniciou tosse produtiva e febre. Foi submetido a antibióticoterapia para tratamento de pneumonia, evoluindo com melhora parcial de quadro clínico e radiológico. Na TAC de tórax foi visualizado imagem cística em ápice e terço médio de pulmão direito. Foi submetido a toracotomia, evidenciando-se lesão cística e multilobulada sugestiva de cisto broncogênico intraparenquimatoso. Procedeu-se com a lobectomia de lobo superior e médio, e a peça anatômica encaminhada para histopatológico. Evoluindo sem intercorrências no pós-operatório. Recebeu alta após 2 semanas da cirurgia. DISCUSSÃO Os cistos broncogênicos são malformações císticas, derivadas de brotamentos anormais a partir da árvore brônquica primitiva. Sua localização é dependente do momento do desenvolvimento em que o defeito ocorre; se a separação ocorrer precocemente na gestação, o cisto tende a ser mediastinal, se mais tardiamente o cisto se desenvolve no parênquima pulmonar. Os intraparenquimatosos são menos frequentes, predominando em lobos inferiores. A sintomatologia varia conforme a idade e a localização do cisto, nos intraparenquimatosos estão relacionados com infecção do cisto ou do parênquima adjacente a ele. Perante a suspeita clínica a radiografia de tórax constitui um exame complementar útil, em 30% dos casos pode não mostrar o cisto, sendo a TAC o melhor exame para diagnosticá-lo, caracterizando-se por lesões císticas intraparenquimatosas. O diagnóstico diferencial é feito com pneumatoceles, pneumotórax hipertensivo, abscesso pulmonar, seqüestro intrapulmonar e malformação adenomatóide cística. O tratamento é cirúrgico e nos cistos intraparenquimatosos recomenda-se a segmentectomia ou lobectomia. Conclusão O caso descrito é compatível com o quadro clínico e radiológico de cisto broncogênico intraparenquimatoso. Salientamos a importância do diagnóstico e tratamento precoce a fim de prevenir as complicações.

**Título:** Ataxia cerebelar: Estudo de um caso

**Autores:** JULIANA BITTENCOURT E XAVIER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)); ANDERSON MENDES DE LACERDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)); VIVIANE MENDES DE LACERDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); CLARA ISABELA PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)); DANIELA FONSECA GENELHU SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC))

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Ataxia significa incoordenação motora, podendo ser classificada em cerebelar, sensitiva, frontal e vestibular. Dentre os tipos de ataxia cerebelar podem ser citadas: ataxia de Friedreich e ataxia telangiectasia. RELATO DE CASO: Paciente, sexo masculino, 6 anos e 10 meses, história gestacional sem intercorrências, parto normal, a termo, peso ao nascimento de 3.1Kg, estatura de 49cm e perímetro cefálico de 33cm. Chorou ao nascer e não permaneceu internado. Apresenta curvas de peso e estatura abaixo do percentil 3. Ao exame físico, observam-se ataxia axial, marcha atáxica com base alargada, disdiadococinesia, fala disártrica, tônus normal e questionável espasticidade em membros inferiores. Não foi observado clônus ou Babinski. Valores normais foram encontrados nos exames de triagem para acidemias orgânicas, doenças lisossômicas de depósito, dosagem de vitamina E, T4, TSH, uréia, creatinina, focalização isoelétrica da transferrina, dosagem das enzimas musculares, anti-HTLV, ceruloplasmina, alfafetoproteína, perfil de ácidos orgânicos urinários e acantócitos. Tomografia computadorizada do encéfalo demonstrou sinais sugestivos de discreta atrofia cerebelar, alargamento da cisterna magna e leve dilatação do 4º ventrículo. Eletroencefalograma sem alterações. Cariótipo para pesquisa de ataxia telangiectasia mostrou-se negativo. O paciente aguarda a realização de estudo molecular para ataxia de Friedreich. DISCUSSÃO: A ataxia cerebelar é caracterizada pelo comprometimento do vermis cerebelar (anormalidades de equilíbrio, marcha, titubeação e distúrbios do movimento ocular extrínseco) e dos hemisférios cerebelares. A ataxia de Friedreich caracteriza-se por ataxias de marcha e apendicular, associadas à disartria, ausência de reflexos profundos nos membros inferiores, presença de sinal de Babinski e comprometimento da sensibilidade profunda. CONCLUSÃO: É importante destacar que as manifestações clínicas da Ataxia de Friedreich não são compatíveis com as apresentadas pelo paciente. Sendo assim, caso o resultado seja negativo, deve-se manter a conduta de investigações para que possa ser presumido o prognóstico.

**Título:** SUBOCCLUSÃO INTESTINAL POR ÁSCARIS LUMBRICÓIDES

**Autores:** GISELE BRANDÃO (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); FÁTIMA SANKARI (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); REGINALDO LOURENÇO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); KELLY GOMES (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CAIO AFFONSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALINE DANTAS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ADENILSON OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELA CRUZ (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALEX RAZZAK (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A ascariíase é uma das mais importantes parasitoses intestinais, não só pela frequência, como pelas complicações que acarreta. Apresenta distribuição mundial, prevalecendo em países em desenvolvimento. No Brasil, a incidência é irregular, dependendo do acesso ao saneamento básico. Crianças em idade escolar e pré-escolar são as mais acometidas. RELATO DE CASO Menor, 12 anos,

feminino, apresentou quadro de enterorragia e febre mantidos por 3 dias. Evoluiu com vômitos (sem sangue) associado a síncope. Constatada anemia grave foi hemotransfundida com 5 unidades de concentrados de hemácias. Por manter queda progressiva do hematócrito e eosinofilia, associados a enterorragia persistente, foi encaminhada a centro de referência. Apresentava dor em fossa ilíaca esquerda, sem alterações radiológicas. Iniciado tratamento antiparasitário. A internação eliminou fezes com coágulos e grande quantidade de parasitas do tipo *Ascaris lumbricoides*. Assintomática, recebeu alta com evacuações normais e anemia corrigida. Manteve-se internada durante duas semanas após início do quadro para investigação diagnóstica, sendo constatada multiparasitose. **DISCUSSÃO** O *Ascaris lumbricoides* é um parasita específico do homem. Os vermes adultos habitam o intestino delgado, jejuno e íleo. O homem adquire ascariíase pela ingestão de ovos e larvas na superfície de alimentos contaminados. Em crianças com parasitismo intenso a anemia, desnutrição, retardo do crescimento e a distensão abdominal são achados comuns. No hemograma, eosinofilia é mais frequente. Métodos de sedimentação são os mais indicados no diagnóstico. Nos quadros oclusivos intestinais, a radiografia simples do abdômen em pé evidencia distensão de alças e níveis hidroaéreos. Levamisol em dose única, de acordo com a idade, é o tratamento de escolha. Atualmente, a indicação de piperazina restringe-se ao tratamento da suboclusão intestinal. **CONCLUSÃO** O caso descrito é compatível com suboclusão intestinal seguida de lesão traumática por infestação maciça por *Ascaris lumbricoides*. Salientamos a importância do saneamento básico para prevenção da doença.

**Título:** LIMITES DE VIABILIDADE EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXA IDADE GESTACIONAL E MUITO BAIXO PESO

**Autores:** JOYCE BORBA MARQUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA); GYANE GROppo PEREIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS); MARIA FERNANDA BESSA PERES (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS); ISAAC EDUARDO ARANA (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS); ROBERTA FREITAS SILVSTRE (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS); MÍRIAN DIAS MOREIRA E SILVA (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS)

**Resumo:** Mortalidade infantil e peso ao nascimento são excelentes indicadores socioeconômicos. Os principais mecanismos que induzem baixo peso são: prematuridade e crescimento intrauterino restrito. Observações epidemiológicas indicam que recém-nascidos com baixo peso têm maior risco de morrer. Segundo a OMS, o limite de viabilidade para fins estatísticos perinatais é 22 semanas de idade gestacional ou 500g ao nascimento. O seguimento de prematuros extremos e muito baixo peso ao nascer demonstra que o aumento da sobrevivência é acompanhado por maior disfunção neuromotora e baixo desenvolvimento psicomotor, neurosensorial e cognitivo, principalmente nos menores de 25 semanas. As estimativas de mortalidade apresentam grande variação entre as diferentes unidades de terapia intensiva neonatal (UTI-Neo). Faz-se necessário reconhecer o limite de viabilidade de cada unidade para melhor avaliação prognóstica neonatal. **Objetivo:** Identificar os preditores de viabilidade neonatal na principal maternidade de Juiz de Fora, MG. **Método:** Investigação retrospectiva dos nascimentos, entre junho de 2010 e 2011, analisando a taxa de mortalidade de recém-nascidos por peso e por idade gestacional, durante internação na UTI-Neo e, a mortalidade da unidade nos últimos anos. **Resultados:** Analisaram-se todas as internações na UTI-Neo (7% dos nascimentos). A viabilidade dos recém-nascidos muito baixo peso foi 86%. Quando analisado peso ao nascimento/idade gestacional, a viabilidade dos recém-nascidos pequenos para idade gestacional foi 66%. Prematuridade teve viabilidade superior a 80% para idade gestacional acima de 33 semanas e mortalidade de 50% em menores de 27 semanas de gestação, sendo 100% de óbito abaixo de 25 semanas. A mortalidade da UTI-Neo variou entre 10% e 19% de 2008 a 2011. **Conclusão:** Avaliação do peso ao nascimento e idade gestacional são informações importantes para se estabelecer o maior risco de óbito neonatal. Concluímos que o limite de viabilidade neonatal nesta maternidade é peso maior que 1000g ou idade gestacional de 33 semanas, devendo considerar-se o dado mais crítico para estabelecer o prognóstico.

**Título:** Metanálise sobre a eficácia dos corticosteróides em lactentes com bronquiolite viral aguda

**Autores:** MARCIA GALVÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); MARILENE CRISPINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); ANTONIO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

**Resumo:**

**Objetivo:** avaliar a eficácia dos corticosteróides sistêmicos na melhora do escore clínico de gravidade, saturação de oxigênio e frequência respiratória em lactentes com bronquiolite aguda. **Métodos:** Critério de busca: foram pesquisadas as bases de dados: Medline, Lilacs, Skopus, Scielo, Web of Science, The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Central). Critério de seleção: ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliavam o efeito dos corticosteróides sistêmicos (CS) comparado ao placebo, na bronquiolite aguda, em pacientes menores de dois anos atendidos na emergência. **Desfechos:** escore clínico de gravidade (baseado na escala Respiratory Distress Assessment Instrument), saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>) e frequência respiratória (FR) avaliados após 60-120 minutos, 3-6 horas, 12-24 horas e 3-10 dias do atendimento inicial. **Coleta de dados e análise:** dois revisores, de forma independente, selecionaram e avaliaram a qualidade metodológica dos artigos. A não concordância foi resolvida por consenso. Os dados foram processados e analisados utilizando-se o programa estatístico RevMan 5.0. Foram calculadas: diferença média (DM) e diferença média padronizada (DMP) com os respectivos intervalos de confiança (IC95%). **Resultados:** Foram selecionados 5 ECR, (1535 pacientes) com os desfechos de interesse. As comparações CS e placebo (associados ou não a broncodilatadores) mostraram: 1) escore clínico de gravidade após 60 minutos: DMP=0,04 (IC95%: -0,17 0,09), após 120 minutos: DMP=-0,30 (IC95%: -0,65 0,04), após 3-6 horas: DMP=-0,17 (IC95%: -0,40 0,07), após 12-24 horas: DMP=0,13 (IC95%: -0,51 0,76); 2) SatO<sub>2</sub> após 60 minutos: DM=-0,42 (IC95%: -0,88 0,05), após 3-6 horas: DM=-0,47 (IC95%: -0,92 -0,01), após 24-72

horas: DM=0,20 (IC95%: -1,01 1,41); FR após 60 minutos: DM=-0,24 (IC95%: -1,51 1,03), após 3-4 horas: DM=-1,12 (IC95%: -3,07 0,82) Conclusão: Os resultados desta revisão não dão suporte a um efeito clinicamente relevante dos CS no escore clínico de gravidade, SatO<sub>2</sub> e na FR, quando utilizados isoladamente ou em associação aos BD, em lactentes com bronquiolite.

**Título:** PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

**Autores:** MARIANNA RODRIGUES FERREIRA (UNIVÁS-MG); THALITA CORREA REZENDE (UNIVÁS-MG); MARIA CLARA DE ASSIS GALHARDO (UNIVÁS-MG); ANA GABRIELA SOUZA CALDAS (UNIVÁS-MG); MARINA BRAZ NORONHA (UNIVÁS-MG); JOÃO PAULO DE ASSIS (UNIVÁS-MG); EUGENIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS-MG)

**Resumo:** Objetivo : Detectar a prevalência da obesidade na primeira infância e avaliar a relação peso/estatura à duração do aleitamento materno exclusivo e à presença de obesidade familiar e outras variáveis socioeconômicas. Métodos: estudo transversal, avaliadas 100 crianças de três postos do município de Pouso Alegre-MG, de zero a dois anos de idade. A avaliação foi feita pelo cálculo da relação de peso para estatura (P/E), que foi calculado segundo os padrões do National Center for Health Statistics. O lactente foi pesado em balança analógica sem roupas e medido com estadiômetro em decúbito dorsal. Resultados: Foram encontrados 7,5% de crianças obesas, sendo 4 do sexo feminino e 3 do masculino. Apenas uma tinha teste do pezinho alterado; a maioria tinha tempo de aleitamento inferior a 6 meses; e 71,4% seguiam uma alimentação sem orientação nutricional. Estatisticamente, foi utilizado para variáveis escalares o teste de Mann-Whitney. As variáveis peso (p=0,1), altura (p=0,074); pessoas que moram na casa (p=0,889) e número de irmãos (p=0,29) não obtiveram diferenças que fossem consideradas significantes estatisticamente (p=<0,05) entre o grupo de obesos e não obesos. As variáveis escalares foram analisadas pela aplicação do teste de Qui-Quadrado e também não obtiveram significância. Conclusão: Apesar das variáveis não terem obtido significância estatística, o estudo não perde seu valor graças a sua inovação. A prevalência de obesidade foi baixa, podendo inferir que os hábitos alimentares estão sendo criados de maneira correta, mesmo que a maioria (59,1%) não siga recomendação nutricional. Ainda não se pode correlacionar a ausência de obesidade com os efeitos protetores do leite materno exclusivo até os seis meses mas mesmo assim, 100% obtiveram aleitamento materno por algum período, o que pode ter contribuído para a baixa prevalência de obesidade. Referências: Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência. Fundo editorial BYK. 1995; 9-14; 28-36; 146-8.

**Título:** Doença de Lyme no Hospital Geral de Fortaleza

**Autores:** AGLAIR BARBOSA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); PAULA CARNEIRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); SHEILA FARIAS (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ROSA CARVALHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); SARAH BELEZA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** Paciente, sexo masculino, 12 anos, cearense, residente em Fortaleza, apresentou, em março de 2010, febre alta, cefaléia, dor retrorbitária, dor abdominal, tosse seca, alopecia, lesão de bordas eritematosas com centro claro em membro inferior esquerdo, membro inferior direito, coxa e abdome e perda de peso de aproximadamente 3 quilos e bicitopenia no hemograma. Esteve internado na enfermagem por seis dias com tratamento sintomático e submetido a exames laboratoriais. Após suspeita de Doença de Lyme, o paciente foi tratado com eritromicina por 14 dias, apresentando melhora clínica. O diagnóstico foi posteriormente confirmado através da sorologia específica que apresentou com duas bandas positivas de IgG e uma banda de IgM simultaneamente. A doença de Lyme, causada pela *Borrelia burgdorferi*, é transmitida ao homem pela picada de um carrapato infectado. No Brasil, o *Ixodes* responsável é o *Amblyoma cajennense*. Dentro de dias a semanas após a picada, 60-80% das pessoas infectadas terão o eritema migrans, acompanhado de cansaço geral, febre, dor de cabeça, rigidez do nuca, dor muscular e articulares. Se não tratada, pode desenvolver artrite, incluindo episódios intermitentes de edema e dor nas grandes articulações. Alterações neurológicas, como meningite asséptica, paralisia facial, motor, radiculoneurite e encefalite.

**Título:** TUMORES DE PARTES MOLES NA INFÂNCIA - EWING/PNET

**Autores:** GERMANA AGUIAR (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); PAULA CARNEIRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); GLAUCE FÉ (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ROSA CARVALHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LUCIANO FRANCO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); DALGIMAR BESERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ANA LÚCIA COSTA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** Neoplasias da infância incluem as que pertencem à família dos tumores de pequenas células redondas azuis, e, entre esses, sarcoma de Ewing/PNET (neuroepitelioma periférico). Relata-se caso de tumor de localização cervico-torácica na infância com diagnóstico final de sarcoma de Ewing/PNET, discutindo diagnóstico diferencial, frequência e localização. Relato do Caso: Criança de 13 meses de idade com massa tumoral cervical posterior de crescimento rápido (figuras 1 e 2). Inicialmente, em fevereiro de 2011, as dimensões tumorais eram 5x3x3cm<sup>3</sup>. Ademais, exame físico e exames laboratoriais dentro dos limites da normalidade. Imagens de ressonância magnética (figura 3) mostraram massa nodular em região cervical no seu aspecto pósterio-lateral direito, com limites bem definidos, medindo 9x10x10cm<sup>3</sup>. Havia área de consolidação no ápice pulmonar ipsilateral. Higroma cístico tornou-se a principal hipótese clínica pré-operatória. Durante procedimento de biópsia, observou-se tumor de aspecto sólido e mixóide, bem delimitado em planos superficiais (figura 4). Histologicamente, é formado por blocos de células atípicas de citoplasma escasso e

núcleos redondos e azuis em arranjo hemangiopericitóide. Estudo imuno-histoquímico é positivo para CD99 (figura 5), S100 e vimentina. CK-pool, desmina, miogenina, PLAP, alfa-fetoproteína e marcadores linfóides não são expressados. O painel favorece diagnóstico de sarcoma de Ewing/PNET. EWING/PNET faz parte dos tumores de grandes células redondas azuis e destaca-se por apresentar relação imuno-histoquímica com CD99. Etiologicamente, envolve translocações genéticas patognomônicas no cromossoma 22 e 11, t (11; 22) (q24; q12), gerando como produto a proteína EWS/EL11, uma oncoproteína. O tratamento envolve esquema agressivo de quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Quando doença metastática, as chances de cura são menores do que 20%. Novos estudos visam interagir com as características moleculares da doença.

**Título:** Relação entre obesidade/sobrepeso e perfil lipídico de crianças e adolescentes atendidos em UBS

**Autores:** MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE); GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL (UNIOESTE); NELSON OSSAMU OSAKU (UNIOESTE); JULIANA PAVESI (UNIOESTE); GISELLE LUSTOSA DE MELO (UNIOESTE); DEISI VANESSA FRANCISCATO (UNIOESTE); MARCOS HENRIQUE LOPES (UEL); NATHÁLIA MACEDO LOPES (UNIOESTE)

**Resumo:** Objetivo: Analisar a relação entre obesidade/sobrepeso e perfil lipídico-glicemia de jejum das crianças e adolescentes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cascavel-PR. Método: Analisou-se 40 prontuários de crianças e adolescentes com obesidade/sobrepeso, de ambos os sexos, atendidos na UBS Santa Cruz, em Cascavel-PR, de janeiro/2010 a janeiro/2011, coletou-se: idade, IMC, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos e glicemia em jejum. Para análise dos valores de lipídeos, utilizou-se os valores recomendados pelas III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia e para os valores de glicemia de jejum, utilizou-se os critérios da Federação Internacional de Diabetes. Resultados: Analisou-se 40 prontuários, de ambos os sexos, com idade de 4 a 19 anos (média 14 anos) e IMC: 20,9 e 42,06 (média 28,44 mg/dL). Os níveis de colesterol total variaram de 131 a 299 mg/dL (média 160,10 mg/dL), os de HDL de 22 a 108 mg/dL (média 43,75 mg/dL), os de LDL de 33 a 154 mg/dL (média 93,19 mg/dL) e os de triglicerídeos variaram de 36 a 307 mg/dL (média 140,55 mg/dL). A glicemia de jejum variou de 66 a 344 mg/dL (média 97,48 mg/dL). Conclusão: Houve grande variação entre os valores encontrados, as médias obtidas de colesterol total, LDL e glicemia de jejum encontraram-se abaixo do limite superior de referência, enquanto a média obtida para os valores de HDL foi acima do limite inferior de referência, estando esses valores no intervalo de variação desejável. Na análise dos valores de triglicerídeos, observou-se grande variação, e a média ultrapassou o limite superior de referência, permitindo concluir que esta condição deve ser priorizada na abordagem da terapêutica para as crianças incluídas neste estudo, enfatizando-se a mudança de estilo de vida através de perda de peso, prática de exercícios e adequação da dieta.

**Título:** Síndrome de Lowe

**Autores:** SARAH BELEZA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); PAULA CARNEIRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); GLAUCE FÉ (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LIANA COELHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); GERMAN AGUIAR (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); RAFAEL HARLEY (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** Síndrome de Lowe, também chamada de síndrome oculocerebrorrenal, é uma doença rara, recessiva ligada ao X e com prevalência de 1:500.000. Cataratas são descritas desde o nascimento e 50% dos pacientes evoluem com glaucoma e nistagmo. No sistema nervoso central uma hipotonia severa é observada ao nascimento. O desenvolvimento motor é atrasado e há um déficit cognitivo moderado. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam distúrbios de conduta com agressividade, irritabilidade e acessos de raiva. Com o tempo passam a apresentar convulsões. Os achados sugestivos na ressonância são hiperintensidade em T2, com alteração da substância branca bilateral e cistos periventriculares. Relato do Caso: ESN, 3 anos, natural de Paraipaba-CE, nasceu de parto normal, após um pré-natal completo. Ao nascimento, apresentou hipotonia muscular importante e após teste do olhinho foi diagnosticado catarata congênita bilateral. Com oito meses a mãe percebeu um retardo no desenvolvimento, porém relacionou ao problema ocular. Ao perceber o atraso de desenvolvimento, foram coletados exames de rotina, dentre eles foram evidenciados hipofostatemia e proteinúria. Paciente foi encaminhado ao serviço de Nefrologia, onde foi constatado uma acidose tubular renal, sugerindo Síndrome de Fanconi. A ressonância magnética evidenciou alteração de sinal em substância branca parietal posterior. Ao associar todos os sintomas do paciente, sugeriu-se a síndrome de LOWE, posteriormente confirmada. A possibilidade de OCRL deve ser considerada em todos os pacientes com catarata congênita e hipotonia ao nascimento. O diagnóstico fica ainda mais provável quando as alterações renais tornam-se aparentes.

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE CRIANÇAS INTERNADAS COM DENGUE EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

**Autores:** MARIA LUISA GONÇALVES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); RENATA TAVARES GOMES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ANDRÉ LUIS BARRETO TORRES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ELVES ANDERSON PIRES MACIEL (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); MARIA ROSEILDA SILVA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); CELIA SILVANY (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); CAROLINA CARTEI (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); FRANCESCA FEDI (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE)

**Resumo:** Introdução: Dengue é a doença viral de mais rápida propagação transmitida por mosquitos no mundo. O vírus da dengue causa um espectro variável da doença que varia de uma febre indiferenciada até quadros potencialmente fatais como a síndrome de choque da dengue. Esta pesquisa tem por objetivo descrever a epidemiologia e as manifestações clínicas de crianças diagnosticadas com dengue que foram internadas em um hospital pediátrico terciário. Estudo: Estudo de corte transversal. Material e métodos: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com revisão dos prontuários de todas as crianças internadas com diagnóstico de dengue no período de 2009 e 2010. Resultados: 140 crianças foram internadas com diagnóstico de dengue, sendo 88 (62,8%) meninos. A média de idade foi de 9,8 ( $\pm$  3,4) anos. Os achados clínicos na admissão hospitalar mais frequentes foram: febre (98,6%), dor abdominal (78,1%), cefaléia (58,9%), petéquias ou equimoses (47,9%), mialgia (32,9%), diarreia (28,6%), rash cutâneo (28,6%), artralgia (23,3%), dor retro-ocular (17,8%), gengivorragia (16,4%) e epistaxe (12,3%). O extravasamento capilar, caracterizado pela presença de derrames cavitários e/ou hemoconcentração, foi identificado em 61% dos pacientes. O diagnóstico final foi de 53 (37,8%) casos de Dengue Clássica, 85 (60,7%) de Dengue Hemorrágica e 2 (1,4%) casos de Síndrome do Choque da Dengue. Quatro crianças foram internadas em unidade de terapia intensiva. Não ocorreram óbitos. Conclusão: Na população estudada observamos um número elevado de internamentos em hospital terciário, com predominância de quadros graves em relação ao quadro clássico da doença e alta morbidade, caracterizada por complicações (derrames cavitários, hemoconcentração) e necessidade de internamento em Unidade de terapia intensiva pediátrica.

**Título:** GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

**Autores:** FÁTIMA SANKARI (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALINE DANTAS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CAIO AFFONSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); KELLY GOMES (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); VALTER HITZESCHKY (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MÁRCIA CARDOSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELA CRUZ (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ADENILSON OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** Introdução: A gravidez na adolescência traz conseqüências que se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade de mãe e bebê quanto nos aspectos econômicos, educacionais e social, configurando um problema de saúde pública com uma crescente importância em vários países. No Brasil, dados oficiais referem aumento de 0,9% a 1,3% na incidência no período entre 1993 a 2000 sendo que 27,1% dos partos realizados no sistema público de saúde, ocorreram entre adolescentes, configurando uma das causas mais frequentes de internação nessa faixa etária. Relato de caso: Gestante 12 anos, natural e procedente de Porto Velho – RO. Admitida no pré-natal de alto risco com idade gestacional de 30 semanas e dois dias, realizou acompanhamento semanal até a data do parto. Com 33 semanas, foi encaminhada para interrupção da gravidez por parto Cesário, com hipertensão gestacional e sofrimento fetal. RNPT com 1500g (PIG), necessitou de reanimação neonatal e foi transferido a unidade de terapia neonatal. Discussão: De acordo com a organização Pan-americana de saúde filhos de mães adolescentes tem maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer, e conseqüentemente maior probabilidade de morte. É neste contexto que a gravidez na adolescência é considerada de alto risco. Estudos mostram que nestas de gestações há maior probabilidade de ocorrerem síndromes hipertensivas, estado nutricional comprometido, desproporção cefalo-pélvico, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada. Quanto aos Rns, além da maior probabilidade de apresentarem baixo peso ao nascer, aumentam os riscos de óbito por desnutrição e problemas infecciosos no primeiro ano de vida. O caso apresentado reproduz bem estas características. Conclusão Essa intrincada rede de causalidades impactaria menos se o acompanhamento de pré-natal, parto/puerpério ocorresse de forma precoce. Além disso, o setor de saúde deve se organizar de forma diferenciada afim de oferecer um atendimento global ao bem estar da adolescente.

**Título:** SÍNDROME DE PRUNE BELLY

**Autores:** FÁTIMA SANKARI (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELA CRUZ (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALINE DANTAS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CAIO AFFONSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ADENILSON OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MÁRCIA OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); KELLY GOMES (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); VALTER HITZESCHKY (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** Introdução: Síndrome de Prune Belly, ou ainda Síndrome do Abdome em Ameixa Seca. Caracterizado por uma tríade de anormalidades congênicas que consiste em: 1- Ausência ou deficiência da musculatura abdominal, 2- O não desenvolvimento dos testículos (criptorquidismo), 3- Problemas no trato urinário superior, que pode incluir a bexiga, ureteres e rins. Descrição do caso: pré-escolar, 3 anos e 8 meses, masculino, iniciou disúria e hematúria macroscópica por 6 dias, sem mais sintoma. Faz profilaxia com amoxicilina desde o nascimento (sic). Diagnosticado intra-útero com síndrome de Prune Belly, através USG-obstétrico. Aos 6 meses submetido a cirurgia de correção abdominal. Aos 2 anos colocado cateter uretral, com retirada 10 meses após. Discussão: Defeito congênito em 1: 44.000 nascimentos, 95% dos casos ocorrem no sexo masculino, podem morrer antes do nascimento, alguns meses depois ou sobreviver dois anos. Deve ser feito profilaxia antibiótica de infecções do trato urinário, deve ser feito tratamento das infecções do trato urinário, correção do criptorquidismo, reconstrução da parede abdominal. Prognóstico depende do grau de hipoplasia pulmonar e displasia renal. Conclusão: O caso acima descrito confere todas as características da síndrome de Prune Belly, uma síndrome rara com alta mortalidade, mas que permite

diagnóstico e tratamento precoce. Vale salientar que a sobrevivência destas crianças é até os dois anos e o caso relatado apresenta 3 anos e 8 meses. Até 30% dos que sobrevivem por longos períodos desenvolvem doença renal em estágio final em razão de displasia e complicações de infecção ou refluxo. O transplante renal nessas crianças oferece bons resultados.

- Título:** Características clínicas e epidemiológicas de crianças internadas com Tuberculose extra-pulmonar
- Autores:** MARIA LUISA GONÇALVES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); RENATA TAVARES GOMES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); BRUNO GONÇALVES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ELVES ANDERSON PIRES MACIEL (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); CELIA SILVANY (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE)
- Resumo:** Introdução: A tuberculose continua sendo um sério problema de saúde pública no Brasil. Em crianças, as manifestações atípicas e extra-pulmonares dificultam o seu diagnóstico, contribuindo para uma elevada morbidade e letalidade na faixa etária pediátrica. Nessa perspectiva, temos como objetivo, verificar as principais manifestações clínicas e o caráter epidemiológico de crianças internadas com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar em um hospital pediátrico terciário. Metodologia: Realizado estudo retrospectivo, descritivo, a partir de revisão de prontuários, de todos os pacientes internados com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar no período Janeiro de 2006 a Julho de 2008. Resultados: Treze crianças receberam diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar durante internamento hospitalar, nas seguintes formas: 6 (50%) ganglionar, 2 (17%) pleural, 2 (17%) peritoniais, 1 (8%) intestinal, 1 (8%) óssea e 1 (8%) miliar. A média de idade foi de 8,5 anos, com 20 (69%) de meninos e 9 (31%) de meninas. Três (23%) crianças possuíam diagnóstico associado de HIV/SIDA. Quatro crianças (30%) foram internadas em unidade de terapia intensiva e a taxa de letalidade foi de 23%. Todos os pacientes necessitaram de biópsia ou cultura para confirmação diagnóstica, com internamento hospitalar prolongado. Conclusão: A tuberculose na criança, principalmente nas formas extra-pulmonares representam um desafio devido a dificuldade para confirmação diagnóstica, com internamentos prolongados e necessidade de exames invasivos. Mesmo com tratamento adequado e suporte de UTI, observamos elevada taxa de letalidade.

- Título:** Experiência de um serviço de pediatria com gerenciamento de protocolos assistenciais: Pneumonia na emergência em crianças
- Autores:** TARSO BONFIM BARBOSA (HOSP. SÃO RAFAEL); ROBERTO SAPOLNIK (HOSP. SÃO RAFAEL); CLAUDIA CENDON (HOSP. SÃO RAFAEL); RITA PALMA (HOSP. SÃO RAFAEL)
- Resumo:** Objetivo: A busca por melhorias na qualidade assistencial nos serviços hospitalares têm sido uma prioridade de saúde em todo o mundo. No Brasil um dos sistemas de qualificação e certificação de qualidade hospitalar mais utilizado é o da ONA- Organização Nacional de Acreditação. O estudo tem por objetivo descrever o processo de implementação e gerenciamento do protocolo assistencial de pneumonia em um serviço de emergência pediátrica na região metropolitana da cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Método: O protocolo de pneumonia foi elaborado com equipe multidisciplinar, definindo-se marcadores de processo e os indicadores de resultado. Estabeleceram-se metas desejadas em relação a cada parâmetro que foi avaliado em relação ao resultado encontrado. Resultados: Foram analisadas cento e oitenta crianças admitidas na emergência com diagnóstico de pneumonia. De novembro de 2010 a abril de 2011. Foi utilizado o sistema de classificação de risco, sendo 67% definidos como "verde", 31% "amarelo", e 1% "vermelho". O tempo médio de permanência na emergência foi < 6hs. em 54% e > 6 hs. em 34% dos atendimentos. O tempo médio entre o atendimento e a realização do Rx foi < 2 hs. em 99% dos atendimentos, e o laudo do Rx foi realizado em < 2 hs. em 15% e > 2 hs. em 80% dos casos. Nenhum paciente (0%) necessitou repetir o exame por inadequação técnica, e a taxa de retorno com o mesmo CID foi 0%. Conclusão: O estudo demonstra a importância do sistema de classificação de risco em uma emergência pediátrica, e a necessidade de integração de diferentes serviços de apoio assistencial para a otimização do fluxo assistencial. A baixa taxa de retorno e de repetição de exames realizados demonstra a eficiência do atendimento realizado.

- Título:** Experiência de um serviço de pediatria com gerenciamento de protocolos assistenciais: Pneumonia em enfermaria de pediatria
- Autores:** RAQUEL SILVANY QUADROS (HOSP. SÃO RAFAEL); ROBERTO SAPOLNIK (HOSP. SÃO RAFAEL); JACI LOPES (HOSP. SÃO RAFAEL); MARIA GRACIETE DE SÁ BELTRÃO (HOSP. SÃO RAFAEL); MARIA IVETE NICOLAU E SOUSA (HOSP. SÃO RAFAEL)
- Resumo:** Objetivo: A busca por melhorias na qualidade assistencial nos serviços hospitalares têm sido uma prioridade de saúde em todo o mundo. No Brasil um dos sistemas de qualificação e certificação de qualidade hospitalar mais utilizado é o da ONA- Organização Nacional de Acreditação. O estudo tem por objetivo descrever o processo de implementação e gerenciamento do protocolo assistencial de pneumonia em uma enfermaria de pediatria na região metropolitana da cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Método: O protocolo de pneumonia foi elaborado com equipe multidisciplinar, definindo-se os marcadores de processo e os indicadores de resultado. Estabeleceram-se metas desejadas em relação a cada parâmetro que foi avaliado em relação ao resultado encontrado. Resultados: Foram avaliadas cinquenta e cinco crianças com diagnóstico de pneumonia internadas entre novembro de 2010 e abril de 2011, 51% femininas e 49% masculinas. Foram definidos os critérios de internação: Idade < 4 meses, SAT O2 <92%, intolerância de

ingestão oral, toxemia, aumento do trabalho respiratório, presença de complicações ou comorbidades ativas. A assertividade da internação foi de 98%, e o tempo de permanência médio de 5,87 dias. Em 38% dos casos ocorreu atraso > 1 hora no horário de administração de antibioticoterapia. 4% das crianças necessitaram internação em UTI e a taxa de mortalidade foi de 0%. Conclusão: O estudo demonstra a necessidade de trabalho multidisciplinar para maximizar a qualidade assistencial de crianças internadas. O estabelecimento de critérios de internação é fundamental para a alocação adequada dos recursos disponíveis. A média de permanência encontrada de 5,87 dias esteve próxima da meta estabelecida (5 dias).

- Título:** Experiência de um serviço de pediatria com gerenciamento de protocolos assistenciais: Sepses em crianças
- Autores:** ÊNIO HENRIQUE SANTOS RIOS (HOSP. SÃO RAFAEL); ÂNGELA RODRIGUES (HOSP. SÃO RAFAEL); CLAUDIA CENDON (HOSP. SÃO RAFAEL); ROBERTO SAPOLNIK (HOSP. SÃO RAFAEL); JACI LOPES (HOSP. SÃO RAFAEL); RITA PALMA (HOSP. SÃO RAFAEL); MARIA GRACIETE DE SÁ BELTRÃO (HOSP. SÃO RAFAEL); MARIA IVETE NICOLAU E SOUSA (HOSP. SÃO RAFAEL)
- Resumo:** Objetivo: A busca por melhorias na qualidade assistencial nos serviços hospitalares têm sido uma prioridade de saúde em todo o mundo. No Brasil um dos sistemas de qualificação e certificação de qualidade hospitalar mais utilizado é o da ONA- Organização Nacional de Acreditação. O estudo tem por objetivo descrever o processo de implementação e gerenciamento do protocolo assistencial de sepses em um serviço de pediatria na região metropolitana da cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Método: O protocolo de sepses foi elaborado com equipe multidisciplinar, definindo-se marcadores de processo e os indicadores de resultado. Estabeleceram-se metas desejadas em relação a cada parâmetro que foi avaliada em relação ao resultado encontrado. Resultados: Foram analisadas dezoito crianças no período de novembro de 2010 a maio de 2011. Em relação aos marcadores de processo, o tempo entre o cadastro e o 1º atendimento foi de 7 minutos; entre atendimento e coleta de exame de 170 min.; atendimento e expansão volumétrica de 170 min.; atendimento e 1ª dose de antibiótico de 192min. , e solicitação de vaga e internação na UTI de 259 min. Em seis pacientes foi mensurada a SVO2, e o tempo médio entre a 1ª medida de SVO2 e instalação de droga vasoativa foi de 600min. Todas as crianças foram internadas em unidade adequada (100%), com elegibilidade de 94% e assertividade de 89%. Em relação aos indicadores de resultado, 11% evoluíram com insuficiência renal aguda, 6% necessitaram de reinternação na UTI, e a mortalidade geral encontrada foi de 29%. Conclusão: O estudo demonstra a dificuldade de estabelecer as metas definidas nos protocolos. Apesar disto, o resultado encontrado em relação à mortalidade de sepses (29%) está dentro da média nacional (20-30%).

- Título:** Experiência de um serviço de pediatria com gerenciamento de protocolos assistenciais: Ventilação pulmonar mecânica em crianças
- Autores:** THIAGO SAMPAIO SILVA (HOSP. SÃO RAFAEL); ÂNGELA RODRIGUES (HOSP. SÃO RAFAEL); ROBERTO SAPOLNIK (HOSP. SÃO RAFAEL); LILIA CARVALHO (HOSP. SÃO RAFAEL); RITA PALMA (HOSP. SÃO RAFAEL)
- Resumo:** Objetivo: A busca por melhorias na qualidade assistencial nos serviços hospitalares têm sido uma prioridade de saúde em todo o mundo. No Brasil um dos sistemas de qualificação e certificação de qualidade hospitalar mais utilizado é o da ONA- Organização Nacional de Acreditação. O estudo tem por objetivo descrever o processo de implementação e gerenciamento do protocolo assistencial de ventilação pulmonar mecânica em um serviço de terapia intensiva pediátrica na região metropolitana da cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Método: O protocolo de ventilação mecânica foi elaborado com equipe multidisciplinar, definindo-se marcadores de processo e os indicadores de resultado. Estabeleceram-se metas desejadas em relação a cada parâmetro que foi avaliado em relação ao resultado encontrado. Resultados: Foram analisadas dezesseis crianças submetidas à ventilação mecânica entre janeiro e maio de 2011. A estabilização com Sat O2 > 92% foi alcançada em < 1 hora em 67% dos casos e > 1 hora em 33%. Em 80% dos casos o Rx para confirmação da intubação foi realizado em < 1 hora, e > 1 hora em 20%. O volume corrente manteve-se abaixo de 10 ml /kg em 43% e > 10 ml/kg em 57%. 67% não utilizaram bloqueador neuromuscular, e em 56% das crianças a cabeceira do leito manteve-se em nível < 30°. A Fio2 máxima manteve-se <60% em 80% das crianças e o tempo médio de ventilação mecânica foi de 6,2 dias. Conclusão: O estudo demonstra a dificuldade de implementar na prática assistencial as recomendações definidas para assistência em crianças em ventilação mecânica. Apesar disto, o tempo médio de ventilação de 6,2 dias esteve próximo da meta estabelecida (5 dias ).

- Título:** Doença de Wilson como diagnóstico diferencial de hepatomegalia dolorosa - relato de um caso
- Autores:** PAOLA FADUL VIANNA DA CUNHA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); PATRÍCIA ESCOBOZA LUIZARI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MAIRA TENCA BELLIDO SANCHES (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MARIANA ZANONI PROTO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); RAFAEL LEITE DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MURILO SABBAG MORETTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)
- Resumo:** Introdução: Hepatopatia rara com prevalência de 1:40.000, autossômica recessiva que leva a redução da excreção de cobre pelas vias biliares a sua incorporação pela ceruloplasmina, levando a acúmulo em diversos tecidos, como fígado, córnea, sistema nervoso e rins. A tríade clássica é composta por doença hepática, neurológica (demência e distúrbios neuropsiquiátricos) e oftalmológica (anel de Kayser-Fleischer),

predominando as manifestações hepáticas na faixa pediátrica. O diagnóstico pode ser difícil, pois as manifestações podem ser atípicas e não há um exame com sensibilidade adequada. O tratamento é eficaz e consiste no uso de quelantes do cobre, evitando complicações. Descrição do caso: Menino, 8 anos, deu entrada com história de dor abdominal em hipocôndrio direito, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e alterações de enzimas hepáticas. Resultados de sorologias para hepatites virais, EBV, CMV, toxoplasmose e toxocaríase negativas. O cobre alto e a ceruloplasmina baixa sugeriram o diagnóstico. A biópsia hepática mostrou hepatopatia crônica. Discussão: A doença de Wilson em pediatria tem seu diagnóstico difícil pela raridade e pelas manifestações atípicas, predominando as alterações hepáticas. Em crianças com hepatomegalia dolorosa é um dos diagnósticos diferenciais que deve ser considerado e investigado, já que o tratamento da doença é altamente eficaz e evita suas complicações. Conclusão: Pediatras e outros médicos que atendem crianças nas emergências, pronto atendimentos e consultórios devem estar atentos para a doença de Wilson como diagnóstico diferencial das hepatomegalias dolorosas.

**Título:** Anemia sintomática levando ao diagnóstico de Síndrome de Peutz-Jegher - relato de caso

**Autores:** PAOLA FADUL VIANNA DA CUNHA (DOENÇA DE WILSON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA DOLOROSA - RELATO DE UM CASO); PATRÍCIA ESCOBOZA LUIZARI (DOENÇA DE WILSON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA DOLOROSA - RELATO DE UM CASO); CARLOS EDUARDO MAZZO TRINDADE (DOENÇA DE WILSON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA DOLOROSA - RELATO DE UM CASO); HAROLDO KATAYAMA (DOENÇA DE WILSON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA DOLOROSA - RELATO DE UM CASO); MURILO SABBAG MORETTI (DOENÇA DE WILSON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA DOLOROSA - RELATO DE UM CASO); ABEL GOMES PINHEIRO NETO (DOENÇA DE WILSON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA DOLOROSA - RELATO DE UM CASO)

**Resumo:** Introdução: Doença rara, com incidência variável de 1:100.000 a 1:200.000, autossômica dominante, sem predisposição por sexo, caracterizada pelo desenvolvimento de pólipos hamartomatosos gastro-intestinais associados a máculas hiperocrômicas em região oral, palmar e plantar, com risco aumentado de desenvolver certos tipos de câncer durante a vida. Descrição do caso: Menina, 4 anos, com história de fraqueza, adinamia e palidez há 3 meses, acompanhada de melena. Ao exame físico, além das mucosas hipocoradas e taquicardia, constatou-se presença de máculas hiperocrômicas em mucosa oral. Os exames laboratoriais mostraram anemia hipocrômica e microcítica. Realizada endoscopia digestiva alta e colonoscopia que evidenciaram presença de pólipos característicos da doença. Indicada transfusão de concentrado de hemácias e ferro oral para correção da anemia e seguimento ambulatorial da polipose intestinal pelo risco de desenvolvimento de neoplasia. Discussão: Doença rara, que normalmente só é diagnosticada após complicações como invaginação intestinal, sangramento do trato gastro-intestinal ou mesmo neoplasia. Em nosso caso, o diagnóstico foi suspeitado pelo quadro de melena que levou a anemia sintomática, associado a máculas orais. Conclusão: A síndrome de Peutz-Jegher é uma doença de baixa prevalência, dificilmente diagnosticada na faixa etária pediátrica, que apesar de não possuir um tratamento específico, tem seu diagnóstico importante pela necessidade de acompanhamento pelo risco do desenvolvimento de neoplasia.

**Título:** Deficiência de vitamina B12 como diagnóstico diferencial de pancitopenia - relato de caso

**Autores:** MURILO SABBAG MORETTI (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE); CECÍLIA HELENA UCHOA GOUVEA (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE); DANIELLE HONORATO DE BARROS (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE); GIOVANA KAKUSO (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE); MILENA IETTER GONZAGA (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE); SAMARA SANTELLO BERTIN (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE); JULIA KERR CATUNDA (SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE)

**Resumo:** Introdução: A vitamina B12 é essencial para o crescimento e divisão celular, ajuda na formação dos glóbulos vermelhos e na função do sistema nervoso. Sua deficiência pode levar a anemia grave e alterações neurológicas importantes. Muitas vezes as manifestações neurológicas precedem as alterações hematológicas. Para que não de desenvolva a carência é necessária ingestão regular e absorção normal. Descrição do caso: Relatamos um caso raro de deficiência de vitamina B12 associada a erro inato do metabolismo em criança de nove meses, sexo feminino, com quadro inicial de pancitopenia, tremores de extremidades e nistagmo. O diagnóstico foi feito através da anamnese, exame físico completo, dosagem sérica de vitamina B12 e dosagem de ácido orgânicos na urina, após exclusão de causas comuns de pancitopenia. Após receber tratamento com reposição de vitamina B12 intramuscular a criança recuperou-se dos danos neurológicos e houve normalização do hemograma. Discussão: Como visto na literatura o diagnóstico de deficiência de vitamina B12 por erro inato do metabolismo deve ser precoce, porém é difícil de ser feito. No caso clínico relatado o diagnóstico foi aventado a partir do quadro de pancitopenia e exclusão de outras causas. A paciente foi então investigada para triagem de erros inatos do metabolismo. Conclusão: Apesar da importância dos quadros associados a essa deficiência, o diagnóstico laboratorial ainda não é simples, mesmo com novas metodologias e estratégias que estejam surgindo nos últimos anos. Um diagnóstico correto e precoce de deficiência de vitamina B12, especialmente nos casos subclínicos, representa ainda um desafio.

**Título:** DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

**Autores:** MOISÉS LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL MEDEIROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL GADELHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ADRIANO GAMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAFAEL PONTES

(UNIVERSIDADE POTIGUAR); KARINA DANTAS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAQUEL DANTAS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); HERISON VAZ (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA CAROLINA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Introdução: A doença de Chagas (DC) ou tripanossomíase americana, é uma zoonose causada pelo *Trypanosoma cruzi*, protozoário parasita do homem e de outros mamíferos. Em áreas endêmicas da DC, a manifestação aguda da doença tem se tornado infrequente e pouco diagnosticada, não só em virtude das medidas de controle impostas pelos programas bem estruturados de combate à transmissão vetorial, como também pela própria história natural da mesma, em que a apresentação sintomática na fase aguda é pouco comum. A DC aguda define-se basicamente pela alta parasitemia detectável por exames parasitológicos diretos do sangue, tendo duração geralmente efêmera no ser humano (entre 3 e 8 semanas). Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 6 anos, residente em Varzea-RN, esteve presente em região endêmica da DC. Após 20 dias apresentou manifestações clínicas tais como, febre, adinamia, palidez e astenia, sendo o diagnóstico de DC aguda feita pela microscopia direta sobre gota fresca de sangue no Hospital de referência Varela Santiago em Natal-RN, para o qual foi encaminhado. Discussão: É notável que a maioria dos casos de DC aguda em nosso país sempre passou despercebida, seja por problemas de acesso, capacitação dos médicos e caracterização clínica, seja por deficiências de diagnóstico laboratorial ou pelo predomínio de uma grande maioria de casos oligossintomáticos. Conclusão: Os achados laboratoriais inespecíficos descritos nos casos de doença de Chagas em áreas endêmicas são variáveis. O hemograma mostra moderada leucocitose e predominância de linfócitos. Este caso ilustra a infecção aguda que o *T. cruzi* pode ocasionar. A importância do diagnóstico e tratamento imediato dos casos e seguimento prolongado de pacientes de forma referenciada deve ser reforçada nos focos de maior risco ou que permaneceram nessas áreas proporcionando visibilidade de evoluções e metodologias de seguimentos clínicos bem delineados.

**Título:** DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NA INFÂNCIA

**Autores:** MOISÉS DE SOUSA MARTINS LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL MEDEIROS DE ASSIS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL CARLOS AMORIM GADELHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAFAEL PONTES BARROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); KARINA DANTAS GOMES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAQUEL DANTAS COSTA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); HERISON HARRIDER SILVA VAZ (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA CAROLINA MEDEIROS DE ASSIS (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Introdução: Problemas alimentares são queixas clínicas frequentes em consultórios pediátricos e quase sempre oferecem dificuldades para a realização do diagnóstico etiológico. O refluxo gastroesofágico (RGE) é definido como o retorno passivo do conteúdo gástrico para o esôfago, independentemente de sua causa e está considerado hoje em dia um dos fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de alimentação na infância. Quando não está associado a doenças ou complicações, é denominado RGE fisiológico. O RGE patológico, ou doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é uma condição menos comum e possui prognóstico mais grave, além de abordagens diagnóstica e terapêutica diferentes. Objetivo: Mostrar as diferenças entre o RGE fisiológico e o RGE patológico. Metodologia: Estudo de revisão de literatura científica através de dados eletrônicos Scielo e Bireme, limitando-se a artigos no período de 2006 a 2010. Resultados: O refluxo fisiológico que acomete os lactentes se dá pela imaturidade do esfíncter esofágico. Quando é fisiológico, a evolução é satisfatória, ganhando peso adequado, na maior parte dos casos, regurgita pequenas quantidades após as mamadas, geralmente devido ao ar deglutido durante a sucção. Por outro lado, quando é o patológico, o alimento, ou seja, o leite retorna ao esôfago, após ter atingido o estômago. Apresenta repercussões clínicas como déficit do crescimento, choro persistente, irritabilidade e dor abdominal. A fisiopatologia do DRGE é complexa e variada, sendo influenciada por fatores genéticos, anatômicos, hormonais e neurogênicos. Conclusão: Sabe-se que medidas dietéticas são muito importantes no tratamento do RGE, sendo preconizado o espessamento das dietas lácteas, o aumento da frequência da alimentação e a diminuição do volume de cada refeição. O tratamento em pediatria é ainda bastante controverso. Contudo, existe na literatura atual a busca constante por métodos diagnósticos precisos, drogas eficazes e seguras, e opções cirúrgicas, quando indicadas. A terapêutica deve ser sempre individualizada e com acompanhamento clínico prolongado.

**Título:** Cisto Epidermóide de baço em criança

**Autores:** NAIARA SILVA COSMO (UNIFENAS); MARCELO FRANÇA (UNIFENAS); JÚLIO CESAR DE OLIVEIRA (UNIFENAS); EDSON JOSÉ DE LIMA (UNIFENAS); RODRIGO LIBERATO DE OLIVEIRA (UNIFENAS); LUCIANA MARIA NORONHA RIBEIRO (UNIFENAS); ISAIAS CABRAL (UNIFENAS); NATHÁLIA ALVIM SANTOS (UNIFENAS)

**Resumo:** Introdução Os cistos esplênicos são doenças raras, sendo mais frequentes na segunda e na terceira década de vida. Esses cistos resultam da invaginação do mesotélio peritoneal capsular esplênico. Podem ser classificados em primários ou verdadeiros (epiteliais ou epidermóides) e secundários ou pseudo-cistos. O diagnóstico, na maioria das vezes, é um achado secundário, pois são frequentemente assintomáticos, sendo evidenciados em exames de imagem como ultra-sonografia de abdome ou tomografia computadorizada ou durante uma laparotomia exploradora. O diagnóstico será conclusivo através do exame histopatológico. Relato de Caso Criança sexo masculino, branco, 6 anos, com quadro de dor abdominal tipo cólica, vômitos, prostração, hiporexia e febre nas últimas 24 horas. Realizado Ultra-sonografia abdominal evidenciando aumento do volume do baço com formação cística e líquido livre na cavidade. Realizada laparotomia exploradora e esplenectomia. Ao exame histopatológico foi diagnosticado cisto epidermóide esplênico. Discussão Os cistos epidermóides apresentam camada de revestimento epitelial e são geralmente de origem congênita ou neoplásica. Manifestações clínicas incluem náuseas, vômitos, saciedade precoce, dor em

hipocondrio esquerdo ou epigástrico, por compressão de órgãos adjacentes. O diagnóstico de certeza é elucidado pelo exame histopatológico. Anamênese e exame físico detalhados, ultra-sonografia abdominal e a tomografia computadorizada de abdome, constituem a sequência propedêutica mais utilizada, auxiliando na suspeita, localização e diferenciação entre cistos falsos e verdadeiro, respectivamente. O tratamento para cistos esplênicos é a esplenectomia, nas modalidades total, hemiesplenectomia ou cistectomia. Atualmente, existe uma tendência no sentido da preservação do órgão, com o emprego cada vez mais frequente das técnicas menos radicais, sempre que possível. Conclusão Cistos esplênicos são doenças raras. O diagnóstico vem de sequência propedêutica usualmente empregada no diferencial de dor abdominal, ou como achado secundário em exames de imagem. O tratamento visa minimizar complicações, e deve ser conservador sempre que possível.

**Título:** DIAGNÓSTICO PRECOCE DE INFECÇÃO PELO HIV NA CRIANÇA PODE PROTEGER CONTRA A TRANSMISSÃO VERTICAL EM GESTAÇÕES SUBSEQUENTES

**Autores:** VERÔNICA MATOS MOREIRA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP); REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI (UNIFESP); AIDA DE FÁTIMA GOUVEA (UNIFESP)

**Resumo:** Apesar da diminuição de casos de infecção pelo HIV no país, a transmissão vertical continua ocorrendo e é responsável por mais de 86% dos casos em crianças. Objetivos: Identificar fatores de risco ou proteção através da comparação de famílias com mais de um filho infectado pelo HIV por transmissão vertical com famílias que tenham apenas um filho infectado numa coorte de crianças e adolescentes acompanhados num serviço universitário. Material e Métodos: Um grupo de 20 pares de irmãos infectados pelo HIV por transmissão vertical (Grupo 1) e um grupo controle- Grupo 2 (selecionado pela idade do irmão mais velho) de 20 jovens infectados pelo HIV sem irmãos infectados fizeram parte do estudo. Foram analisados os prontuários dos 60 sujeitos e colhidos dados referentes aos pacientes e suas mães. Resultados: Os grupos não diferiam quanto à idade materna, realização de pré-natal e características clínicas da doença. No Grupo 1 a mediana da idade ao diagnóstico foi 4,0 anos e do início dos sintomas foi 4,3 anos. No Grupo 2 a mediana da idade ao diagnóstico foi 2,3 anos e do início dos sintomas foi de 2,7 anos. Do Grupo 1 apenas 3/20 (15%) famílias conheciam o diagnóstico do filho mais velho e/ou da mãe antes da concepção do filho mais novo. No Grupo 2, das 6 crianças que tinham irmãos mais novos, 5 irmãos (83%) nasceram após o diagnóstico da mãe e/ou do filho mais velho. Conclusão: O conhecimento da infecção em um membro da família (mãe ou primeiro filho infectado) é fator protetor para a ocorrência de transmissão vertical em gestação subsequente, mostrando que o acompanhamento médico adequado de mães e filhos propicia a profilaxia da transmissão vertical do vírus.

**Título:** Meningoencefalite como manifestação de endocardite infecciosa em criança jovem sem doença de base

**Autores:** MURILO SABBAG MORETTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); PATRÍCIA RODRIGUES NAUFAL SPIR (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); ANA CAROLINA GOMES PARIZI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); GISELE DE ALMEIDA RÉ (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

**Resumo:** Introdução: A endocardite infecciosa, processo infeccioso que acomete o endocárdio, é uma patologia grave e de alta prevalência em nosso meio. Entre os agentes etiológicos, há predomínio dos *S. aureus*, o mais envolvido com manifestações neurológicas. Se apresenta de início súbito, com febre elevada, taquicardia, fadiga e dano rápido e extenso da valva cardíaca. As manifestações extra-cardíacas compreendem a esplenomegalia, formas cutâneas, pulmonares, neurológicas, musculoesqueléticas e renais. As manifestações neurológicas ocorrem em cerca de 20% das crianças e são causadas por fenômenos tromboembólicos cerebrais que levam a arterites e aneurismas, cefaléia, convulsões, encefalopatia tóxica, psicose e meningoencefalite. Descrição do caso: Menina, 2 anos, há 9 dias com diarreia, vômitos e febre alta. Após 6 dias do início dos sintomas, episódio de crise convulsiva, evoluindo com paresia do membro superior direito. Taquidispnéica leve, descorada, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Glasgow de 11. Feita a hipótese diagnóstica de meningoencefalite, sendo iniciado terapêutica específica com ceftriaxone e aciclovir. Tomografia computadorizada compatível com processo inflamatório/infeccioso. Evoluiu com aparecimento de sopro sistólico em foco aórtico. Ecocardiograma demonstrou valva aórtica com imagem ecogênica de movimentos aleatórios compatível com vegetação, com insuficiência aórtica de grau importante, sendo encaminhado para serviço de cardiologia. Discussão: O caso relatado mostra uma apresentação atípica de endocardite infecciosa, manifestando-se inicialmente como um quadro de meningoencefalite. Os pediatras devem estar atentos para esse diagnóstico diferencial nos casos de meningoencefalite, especialmente quando associada alterações cardiovasculares. O ecocardiograma é o exame de escolha para confirmação diagnóstica. Conclusão: A endocardite infecciosa deve ser considerada como diagnóstico diferencial de meningoencefalites em crianças jovens.

**Título:** Prevalência de alterações de pressão arterial e de sobrepeso e obesidade entre crianças de uma escola pública do Município de Divinópolis, Minas Gerais.

**Autores:** LÍVIA CRISTINA DE RESENDE IZIDORO (); ALISSON ARAÚJO (); MÁRCIA CHRISTINA CAETANO DE SOUZA (); JACQUELINE DOMINGUES TIBURCIO (); EDUARDO SÉRGIO DA SILVA ()

**Resumo:** Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa vinculado a uma universidade federal do centro oeste mineiro através do Programa de Educação Tutorial (PET) realizado com escolares do ensino fundamental do

Município de Divinópolis/MG. O presente trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de alteração de pressão arterial e de sobrepeso e obesidade em estudantes de uma escola do Município de Divinópolis, Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal com 144 estudantes com idade entre 5 e 10 anos, correspondentes a 45 % do total de matriculados, sendo a maioria do sexo masculino (60,4%). No presente estudo identificamos 28,5 % de estudantes com PA sistólica e/ou diastólica alteradas nesta população infantil, sendo as crianças do sexo masculino as mais acometidas por este agravo (68,2%). Destaca-se que a prevalência de alteração na PA diastólica (26,4%) foi maior que as alterações na PA sistólica (6,94%). A prevalência de escolares com sobrepeso foi de 13,9% e de obesos 13,2%. No grupo de crianças obesas/sobrepeso 25,6% apresentaram alteração da PAD e 5,12% apresentaram alteração da PAS. A prevalência de alterações na PA em crianças vem aumentando como mostram estudos atuais. Os achados de nossa pesquisa também concordam com a literatura mais recente, em que indivíduos do sexo masculino apresentam maior frequência de alterações na PA. Com relação ao sobrepeso/obesidade nossas prevalências são maiores que em outras pesquisas, onde identificou-se 27,8% dos indivíduos com essas alterações do peso. Essa pesquisa contribui para a discussão sobre a necessidade de efetivação de medidas preventivas e terapêuticas entre os escolares para a redução das prevalências de alteração de PA e de crianças com sobrepeso e obesidade, principalmente visando o estímulo à atividade física e à alimentação saudável para a melhoria da qualidade de vida.

**Título:** Perfil dos Pacientes com Atresia de Esôfago em um Hospital Público Pediátrico de Natal-RN

**Autores:** ANA LUIZA LAFETÁ COSTA (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); LUCIANA DÔNOLA DE CAMARGO PUPPIO (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); TATIANA BASTOS NEVES MOREIRA (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); VANESSA PACHE DA ROSA CANO (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); ANA CAROLINA SARMENTO TORRES (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES)

**Resumo:** A atresia de esôfago (AE) é a malformação congênita mais comum desse órgão que ocorre em cerca de 1:2500 a 4500 nascidos vivos. Estudos mostram uma discreta predominância no sexo masculino com uma taxa de 1,2 sobre o feminino. Tipos mais comuns : AE com Fistula traqueo-esofágica (FTE) distal (86%); AE isolada (8%); FTE isolada (3%) - "Fístula em H". Diagnóstico: pré-natal (presença de polidrâmnio e ausência de visualização da bolha gástrica); peri-natal (salivação espumosa e aerada; tosse; cianose; dispnéia; sintomas respiratórios; dificuldade de passagem da sonda orogástrica); radiológico (parada de progressão da sonda contrastada no coto esofágico; presença de gás dentro das alças intestinais confirma AE proximal com FTE distal). Foi realizada uma análise retrospectiva por revisão de prontuários no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010 em um Hospital Público Pediátrico de Natal-RN. A amostra foi composta por 45 pacientes, sendo 22(48,8%) do sexo masculino e 23(51,2%) do sexo feminino. O peso dos recém-nascidos (RNs) foi de: <1500g - 4(8,8%); 1500-2500g - 16(35,5%) e > 2500g - 25(55,7%) . Desses pacientes, 37(82,2%) realizaram correção cirúrgica da AE. O tipo de alteração mais encontrada foi AE com FTE distal (86,6%), coincidindo com os dados da literatura. Cada RN passou em média 26,42 dias na UTI. O tempo de Ventilação Pulmonar Mecânica (VPM) dos pacientes foi de: até 10 dias de VPM - 26 (57,7%); 10 a 20 dias - 10(22,2%) e mais de 20 dias - 9(20,1%). Em relação à nutrição parenteral total, 1 (2,2%) RN não usou; 25(55,5%) usaram por até 10 dias; 11(24,4%) por 10 a 20 dias e 8(17,9%) por mais de 20 dias. Apesar do suporte em UTI, verificou-se 19(42,2%) óbitos, sendo destes 13(68,4%) por causas infecciosas. Dos 26(57,8%) RNs que sobreviveram, 25(96,1%) tiveram alta da UTI com alimentação oral e apenas 1(3,9%) necessitou de gastrostomia.

**Título:** Consumo alimentar e estado nutricional de crianças menores de quatro anos em Feira de Santana – Ba

**Autores:** KARINA EMANUELLA PEIXOTO DE SOUZA GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIEL SALES PORTELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Objetivo é analisar o consumo de alimentos e estado nutricional de crianças menores de quatro anos em Feira de Santana – Bahia. Trata-se de um estudo de corte transversal aninhado a coorte de nascidos vivos de base populacional em Feira de Santana. Foram avaliados os dados de 813 crianças. As variáveis foram classificadas: características infantis (sexo, peso ao nascer, estado nutricional, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno exclusivo aos 4 meses, aleitamento materno na época da coleta, uso de mamadeira, come dormindo e ingestão de alimentos liquidificados), maternas (idade gestacional, idade materna no parto, cor da pele, escolaridade, trabalho, renda, índice de massa corpórea) e a frequência do consumo por tipo de alimento. A variável dependente foi o estado nutricional calculado pelo índice peso para idade da Organização Mundial da Saúde. Associações entre o sobrepeso e demais variáveis foram avaliadas através do teste qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ) e da análise de regressão logística. O sobrepeso foi observado em 8,6% das crianças e somente 1,5% eram desnutridas. Das características infantis, 51,7% masculino, 74,4% nasceram com peso superior a 3000g. Crianças a termo compõem 96,4%; 82,9% das mães pariram com 20 anos ou mais, 64,8% pardas; 66,4% tinham ensino médio/superior; 61,7% não trabalhavam fora e 51,3% tinham renda superior a 2 salários mínimos. Das características alimentares, 96,3% das crianças tiveram aleitamento materno exclusivo, 21,2% continuaram o aleitamento exclusivo até os 4 meses e 10,9% ainda amamentavam na época da coleta. Uso de mamadeira somou 63,0% das crianças, 29,5% comiam dormindo e 47,6% tinham hábito de consumir alimentos liquidificados. Observado associação positiva e estatisticamente significativa entre o sobrepeso e renda familiar, sobrepeso/obesidade materno, consumo de alimentos liquidificados, alta frequência do consumo de queijo petit suisse e

suplemento/medicamento. Os resultados apontam necessidade de políticas públicas auxiliares na mudança dos hábitos alimentares através da educação nas unidades de saúde e escolas.

- Título:** Pseudo-tumor de órbita em um menino de 9 anos: relato de caso
- Autores:** ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (HIAS); MARIA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HIAS); ANTÔNIO ALEXANDRE LEITE MENDONÇA MINÁ (HIAS); FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HIAS); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HIAS); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HIAS); SIMONE MORAIS FERREIRA (HIAS); JÉSSICA ZÁIRA GOMES LIRA (HIAS); HERMÍNIA MOREIRA COELHO DA COSTA (HIAS); MARCELA MONTENEGRO BRAGA BARROSO (HIAS)
- Resumo:** Pseudo-tumor de órbita é uma processo infiltrativo de caráter inflamatório inespecífico não neoplásico, que clinicamente se expressa por uma proptose ocular. É rara na infância com causa desconhecida. Comumente é unilateral. Pode haver dor, congestão, edema orbital e periorbital, ptose, eritema, fotofobia e diplopia. Menino, 09 anos, em março de 2011, apresentando terceiro episódio de dor ocular, edema, prurido, lacrimejamento, hiperemia ocular, tendo febre, adinamia e anorexia concomitantes ao quadro, havendo regressão em um mês, de caráter bilateral, mas que neste último surto persistindo desde janeiro em olho esquerdo, permanecendo assintomáticos entre os surtos, associado a diminuição da acuidade visual, edema e hiperemia periorbital. Ao exame, panuveíte, esclerite e espessamento posterior da esclera e descolamento seroso de retina. Ressonância magnética mostrou acentuada proptose a esquerda, gordura intraconal retrobulbar alterada, acometimento de quase todo tecido intraconal e esclera espessada. À direita, esclera discretamente espessada com algum realce celular periorbitario e estrutura vascular intraconal, laudado como Pseudotumor bilateral mais intenso E. Optou-se por biopsia órbita, que concluiu com processo inflamatório crônico inespecífico com ausência de neoplasia. Iniciou-se prednisona com excelente resposta. A produção de mediadores inflamatórios que estimula fibroblastos, extravasamento de neutrófilos e ativação é marca fisiopatológica dessa doença. Isso explica os achados clínicos, radiológicos e histopatológicos. Deve-se excluir celulite orbitária, oftalmopatia secundária a tireoideopatia, rabdomiossarcoma, leucemia, histiocitose, cisto dermóide, glioma do nervo óptico e linfoma. Laboratório é normal exceto por VHS e discreta eosinofilia. Pode ser visto infiltração difusa na gordura orbital, massa orbital mal definidas, reforço escleral e infiltrações através do nervo óptico. Quanto a terapêutica uma opção preferida é corticóide, com boa resposta. Na recorrência, imunossupressores e até radioterapia podem ser associados. Trata-se um caso relevante para descrição em virtude da raridade e por ser diagnóstico diferencial amplo e de exclusão. Por isso exames de imagem se tornam primordiais.

- Título:** Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas
- Autores:** JOSÉ CARVALHIDO GASPAS (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LÚCIA VENANCIO GASPAS (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); ELLEN CRISTINA OLIVEIRA SOUZA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); JEFFERSON HOOPER CARMO (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); WERILSE DIAS PEREIRA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)
- Resumo:** Objetivo: Averiguar fatores relacionados às causas externas de morbidade e de mortalidade que resultaram em hospitalizações de crianças e adolescentes. Método: Estudo prospectivo, transversal e descritivo, baseado em entrevistas com pais de crianças e adolescentes de até 19 anos, internados por lesões decorrentes de causas externas de morbidade e de mortalidade. O período de coleta dos dados ocorreu entre primeiro de maio e 31 de outubro de 2009. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão, volume 1, foi utilizada para classificar os diversos tipos de causas externas, especificar os locais onde ocorreram os eventos bem como a atividade praticada pelo paciente no momento da injúria. Resultados: Foram hospitalizados 183 pacientes, sendo 71,6% do gênero masculino. As injúrias ocorridas entre 12h e 17h59 totalizaram 47,6% da amostra e, entre 6h e 11h59, 26,2%. Quanto ao local de ocorrência, 43,2% aconteceram em ruas e estradas e 31,1% em residências. Entre os pacientes, 69,9% participavam de atividades de lazer no momento do acidente. A classificação dos diversos eventos mostrou os seguintes resultados: acidentes de transporte (37,7%); quedas (32,8%); exposição a forças mecânicas inanimadas (10,9%); queimaduras (5,5%); agressões (3,8%); contato com animais venenosos (3,3%); exposição a forças mecânicas animadas (3,3%); intoxicações acidentais (2,2%); e submersão acidental (0,5%). Entre os entrevistados, 30,1% já haviam recebido orientação sobre segurança da criança e do adolescente. Conclusões: Os eventos ocorreram principalmente com crianças e adolescentes do gênero masculino, tendo sido mais frequentes os acidentes de transporte, seguidos por quedas. Foi baixo o percentual de pais que já haviam recebido orientação sobre segurança.

- Título:** Uso de equipamentos de proteção entre pacientes hospitalizados por acidentes de transporte
- Autores:** JOSÉ CARVALHIDO GASPAS (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LÚCIA VENANCIO GASPAS (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); ELLEN CRISTINA OLIVEIRA SOUZA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); JEFFERSON HOOPER CARMO (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); WERILSE DIAS PEREIRA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)
- Resumo:** Objetivo: Investigar o uso de equipamentos de proteção entre pacientes de até 19 anos, hospitalizados por acidentes de transporte. Método: Estudo prospectivo, transversal e descritivo, baseado em entrevistas com pais de crianças e adolescentes de até 19 anos, internados devido a lesões decorrentes de acidentes de transporte. O período de coleta dos dados ocorreu entre primeiro de maio e 31 de outubro de 2009. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10), volume 1, foi utilizada para classificar os diversos tipos de acidentes de transporte. Resultados: Foram

hospitalizados 69 pacientes. Quanto à faixa etária, 7,2% tinham entre 1 e 4 anos; 16,0%, entre 5 e 9 anos; 24,6%, entre 10 a 14 anos e; 52,2%, entre 15 e 19 anos. Os pacientes foram distribuídos entre ciclistas (36,2%), motociclistas (24,6%), pedestres (21,8%), ocupantes de automóvel (11,6%), ocupantes de ônibus (2,9%) e pacientes que caíram de cavalo (2,9%), tipo de acidente incluído entre os de transporte de acordo com a CID-10. Entre os ciclistas, à indagação sobre o uso de capacete, observou-se que este equipamento de proteção não era utilizado por nenhum deles. Quanto aos motociclistas, 82,4% usavam capacete; os 17,6% que não o utilizavam residiam em área rural. O cinto de segurança era utilizado por 75,0% dos ocupantes de automóvel. As 2 crianças transportadas em carro não utilizavam assentos apropriados. Os pacientes que caíram do cavalo não usavam capacete. Conclusões: Observou-se que o capacete não foi utilizado por ciclistas e cavaleiros, e os motociclistas ainda não aderiram totalmente e esse equipamento de proteção. Assentos de contenção não foram utilizados pelas crianças, e o uso de cinto de segurança ainda não teve adesão de todos os ocupantes de automóveis.

**Título:** Relato de caso: dermatomiosite amiopática na infância

**Autores:** BÁRBARA ELEONORA NEVES XAVIER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA); VIVIANE ANGELINA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LÍVIA LOPES DUQUE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA); ÉLSON LUIZ DIAS DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA); JOSÉ MANSUETO FIORILO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA); JOSÉ CÂNDIDO CALDEIRA XAVIER JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** Introdução: A dermatomiosite amiopática é caracterizada como doença que se manifesta pelos sinais semióticos típicos da dermatomiosite na ausência de desordem muscular. Descrição do caso: Paciente de 12 anos, com história de dor em coxa há 2 anos, com piora progressiva do quadro, evoluindo com limitação funcional do MIE. Nega trauma, febre, emagrecimento, Raynaud ou artrites. Bom desenvolvimento intelectual. Ao exame, apresentava força muscular preservada e heliotropo. Radiografia e tomografia computadorizada revelam calcificações periféricas em coxa esquerda ao longo de toda a sua extensão; calcificações periféricas envolvendo o músculo semi-tendíneo da coxa direita. Radiografia de coluna cervical, pés e mãos sem alterações dignas de nota. Medular e cortical ósseas íntegras. Foram solicitados exames específicos com os seguintes resultados: FAN positivo 1:320 padrão nuclear pontilhado fino, Látex e Waler-Rose negativos, VHS 67; PCR negativo CA 9,51; Ca iônico 1,13; PTH 17; P 5,5; LDH 210; CPK 121; fosfatase alcalina 144; C3 30,5; C4 128; aldolase 3,9; Anti-Jo-1, anti-RNP, anti-SM, anti-Ro, anti-La, anti-Mi2 negativos. Iniciado prednisona, metotrexate e alendronato sódico. Discussão: Poucos são os trabalhos que abordam a dermatomiosite amiopática, principalmente na área pediátrica. As úlceras cutâneas e do trato gastrointestinal, tão bem como calcificações são características da forma juvenil da doença, sendo raras nos pacientes adultos. A dermatomiosite pode estar associada a manifestações malignas ou a pneumopatias. Em revisão voltada ao grupo pediátrico observou-se calcinose em 4 % dos pacientes; manifestação que não está relacionada a maior morbimortalidade nos pacientes com dermatomiosite amiopática. Conclusão: observa-se que a dermatomiosite amiopática na infância constitui uma entidade rara que precisa ainda de estudos posteriores para definição mais adequada de critérios diagnósticos, tratamento e prognóstico dessa doença.

**Título:** Doença renal policística autossômica recessiva

**Autores:** THALLYS RAMALHO SUZART ALVES (UNESP); CAMILA DA SILVA FERREIRA (UNESP); MANUELLA PACÍFICO DE FREITAS SEGREDO (UNESP); SASKIA MARIA WIEGERINCK FEKETE (UNESP); MARISE DA SILVA TEIXEIRA (UNESP); MICHELE REBEQUI DE SOUZA (UNESP); JULIANA TEDESCO DIAS (UNESP)

**Resumo:** A doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR) é uma forma grave de doença renal cística que pode acometer os rins e o trato biliar no período perinatal e na infância. Todas as formas típicas da doença devem-se a mutações num mesmo gene, PKD1. A DRPAR pode ser diagnosticada intraútero ou logo após o nascimento devido a aumento renal bilateral com distensão abdominal. Descrevemos o caso de uma paciente de sete dias de vida, internada na UTI neonatal devido a aumento do volume abdominal com distúrbio respiratório restritivo. A compressão do estômago e das alças intestinais levou a dificuldade da progressão na dieta do RN. O paciente evoluiu com hipertensão arterial, refrataria ao tratamento, mesmo com associação de múltiplas drogas em dose máxima (Hidroclorotiazida, Captopril, Nifedipina, Hidralazina, Metildopa, Propranolol). O exame ultrassonográfico abdominal evidenciou um importante aumento renal bilateral (tamanho de adulto). A biópsia renal confirmou DRPAR. A paciente chegou a receber alta hospitalar após acomodação do distúrbio respiratório e fracionamento da dieta com melhora dos vômitos mantendo porém hipertensão não controlada. Na evolução ambulatorial apresentou emergência hipertensiva sendo reinternada e evoluiu para óbito. A média de diagnóstico da DRPAR na literatura situa-se em torno de 42 meses. As características clínicas mais frequentes aos diagnósticos são hipertensão arterial, infecção urinária, insuficiência renal crônica e hipertensão portal. O prognóstico desta doença é reservado, 30% morrem no período perinatal devido a insuficiência respiratória. Dados norte-americanos mostram a partir 1990 um diagnóstico pré-natal de aproximadamente 45,8% dos nascidos vivos o que contrasta com a baixa casuística pré-natal em outros serviços de somente 10% (Natasha e cols.). Embora haja grande variabilidade de acometimento clínico dessa doença o achado ultrassonográfico pré-natal deve alertar o médico para esse possível diagnóstico e facilitar na condução dos casos.

**Título:** INVESTIGAÇÃO SOBRE OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES ALÉRGICAS EM CRIANÇAS DA ÁREA URBANA DE

## UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO

**Autores:** FLÁVIA LIMA DE CARVALHO (CCS/UFRB); VANESSA BORGES SOUZA (CCS/UFRB); JAMILE MOTA DE JESUS (CCS/UFRB); DENISE JAQUELINE OLIVEIRA CARVALHO (CCS/UFRB); ITAIANE PAIXÃO DOS SANTOS (CCS/UFRB); ISABELA MACHADO DA SILVA (CCS/UFRB); JOZIMARE SANTOS PEREIRA (CCS/UFRB); ROSÂNGELA SANTOS DE JESUS (CCS/UFRB); ANA LÚCIA MORENO AMOR (CCS/UFRB)

**Resumo:** Objetivo: Investigar a prevalência de manifestações alérgicas em crianças no município de Santo Antônio de Jesus/Bahia. Método: O diagnóstico de asma e outras doenças alérgicas (rinite e eczema) foi realizado com a utilização de questionário do International Study of Asthma and Allergies in Childhood - ISAAC, respondido pelos pais ou responsável de 131 crianças residentes na área de abrangência de uma instituição de ensino superior no município de Santo Antônio de Jesus, no período de novembro de 2010 à janeiro de 2011. Resultados: Para a avaliação de asma utilizou-se presença de sibilo (chiado no peito) pelo menos uma vez ou nos últimos doze meses. Dados mostraram positividade para sibilo pelo menos uma vez na vida em 22,8% (n=30) e positividade para sibilo nos últimos doze meses em 12,8% (n=17), dentre essas 6,2% (n=8) relatou que nos últimos doze meses, tiveram um sibilo e não conseguiu pronunciar mais de duas palavras entre cada respiração, e quanto a chiado no peito após exercícios físicos 6,2% (n=8) tiveram e 25,3% (n=33) já tiveram tosse seca à noite, sem estar gripado ou com infecção respiratória, também foi encontrado 6,9% (n=9) para crianças que já tiveram asma. Em relação a quantas crises de sibilos que a criança teve, 10,7% (n=14) tiveram entre uma a três crises, 3,8% (n=5) entre quatro a doze crises e 1,6% (n=2) mais que doze crises. Quanto se já tiveram rinite o resultado foi 9,2% (n=12) e se tiveram eczema 4,6% (n=6). Conclusão: A prevalência de asma nos últimos doze meses é um dado importante para sensibilizar as autoridades locais no sentido de criar um serviço de prevenção de asma. Quanto aos outros resultados de rinite e eczema também são valores que merecem atenção.

**Título:** A notificação de violência contr crianças e adolescentes: dificuldades e desafios

**Autores:** SORAYA NOVAES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR); FLAVIA CARNEIRO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR); LAÍS NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MILENA NASCIMENTO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR)

**Resumo:** O reconhecimento da ocorrência de violência contra crianças e adolescentes trouxe como consequência direta a necessidade de protegê-las. Tal proteção tem início oficialmente com a notificação da violência à autoridade competente<sup>1</sup>. A notificação é um instrumento de garantia de direitos e não uma denúncia.<sup>2</sup> A violência foi tratada na Constituição Federal (art. 227) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados (art. 13), prevendo penas para os que deixassem de comunicar os casos de seu conhecimento (art. 245). O ato de notificar é um elemento crucial na ação pontual contra a violência, na ação política global e no entendimento do fenômeno. No entanto, o ato de notificar tem sido um desafio para os profissionais de saúde. Objetivo: Analisar o número de notificações de violência contra crianças e adolescentes e discutir as dificuldades para notificar. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo sobre o número de notificações contra crianças e adolescentes em Salvador no período de janeiro e junho de 2011, através do levantamento dos dados do SINANET. Resultados: As notificações foram para menores de 1 ano: 12, 1 a 4 anos: 23, 5 a 9 anos: 17, 10 a 14 anos: 57 e 15 a 19 anos: 257. Discussão: A subnotificação de casos encontrada no estudo se contrapõe a algumas tendências internacionais que sugerem um número crescente de encaminhamento de casos para os serviços de proteção à criança nos últimos anos. Na prática, existem entraves que dificultam a ação dos profissionais, como dificuldade de reconhecer sinais de violência, medo de represália, ausência de suporte institucional, falta de confiança no poder público. Conclusão: É possível concluir que, apesar da relevância da notificação e do seu entendimento como um dever para os profissionais de saúde, as implicações envolvidas neste ato ainda dificultam a notificação.

**Título:** Maus tratos contra criança: Um relato de caso

**Autores:** SORAYA NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); FLÁVIA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LAÍS NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MILENA NASCIMENTO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SALVADOR)

**Resumo:** Introdução: A violência na infância e na adolescência é, hoje, um fenômeno extremamente grave do ponto de vista social e de saúde pública, e tem sido responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços de saúde nessa faixa etária.<sup>1</sup>, constituindo uma das principais causas externas de morte em crianças e adolescentes <sup>2</sup> Relato do caso: D.S.L., 7 anos, admitido em uma unidade pediátrica de um hospital universitário em Salvador com diagnóstico de desnutrição associado à maus tratos. Apresentava-se assustado, emagrecido, com escoriações e falhas em couro cabeludo pois seu cabelo era arrancado. Apresentava também bolhas em palma das mãos, planta e dorso dos pés decorrentes de queimaduras, além de várias cicatrizes pelo corpo. Uma delas em cotovelo secundária à colocação de platina após fratura. A criança relatava que era deixada amarrada, com fome e apanhava muito. Ele dizia que apanhava porque era muito levada. Os maus tratos foram infligidos pela madrasta. Discussão: O caso de maus tratos dessa criança foi denunciado por vizinhos e amplamente divulgado pela mídia na ocasião. O relato da criança mostra que ele deu entrada por várias vezes em serviços de saúde, porém o caso nunca foi notificado ao conselho tutelar, portanto ele continuou sofrendo maus tratos. Dado a gravidade do caso o pai e a madrasta foram privados de liberdade e a criança foi acompanhada durante a hospitalização pelo conselho tutelar. Conclusão: O reconhecimento dos sinais de maus tratos em uma criança pelo profissional no serviço de saúde é o primeiro passo para se iniciar medidas protetivas através da notificação ao conselho tutelar e interromper o ciclo de violência, pois a gravidade das agressões tendem a piorar com o tempo culminando,

muitos vezes em morte.

**Título:** Obesidade na infância: Síndrome de Prader-Willi

**Autores:** SORAYA NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LAÍS NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUÍZA SARAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** A Síndrome de Prader-Willi é um defeito que pode afetar as crianças independentemente do sexo, raça ou condição social, de natureza genética e que inclui baixa estatura, retardo mental ou transtornos de aprendizagem, desenvolvimento sexual incompleto, problemas de comportamento característicos, baixo tônus muscular e uma necessidade involuntária de comer constantemente, a qual, unida a uma necessidade de calorias reduzida, leva invariavelmente à obesidade. Descrito pela primeira vez em 1956, o distúrbio é considerado hoje a principal causa de obesidade com origem genética. Sua Prevalência é de 1:10.000 a 1:25.000 nascidos vivos. Descrição: J.V.J.L.C., 14 anos, com diagnóstico de Síndrome de Prader-Willi desde os 4 meses, internado em uma unidade de pesquisa metabólica de um hospital universitário de Salvador. Apresenta obesidade grau III com 124,3Kg (P>95%), estatura: 146 cm (P<5%), IMC: 58,3 (P>95%) deficiência de GH (baixa estatura), hipogonadismo, hipogonadismo, orquidopexia à direita, resistência à insulina (acantosis nigrans), estrabismo, déficit cognitivo, apresenta roncos noturnos, sonolência diurna e compulsão alimentar. Discussão: O objetivo do internamento é a perda ponderal de 16 Kg, pois a mãe refere não ter controle sobre a alimentação dele. Está sob acompanhamento multidisciplinar com a obesidade manifestada por muitos portadores é consequência de um consumo excessivo de calorias, pelo comportamento compulsivo em relação a comida, somado a fatores metabólicos e pouca atividade física. A fome constante é provavelmente causada por uma desordem do hipotálamo, no cérebro: durante uma refeição, a "mensagem" de saciedade não é processada. E se não controlado esse acesso a quantidade/composição da comida, o ganho de peso é rápido. Portadores desta síndrome, em geral, necessitam algum nível de assistência ou supervisão em sua alimentação. Conclusão: Os aspectos mais importantes do tratamento dos pacientes com SPW são o controle do ganho excessivo de peso e a melhora da composição corpórea, que colabora para diminuição da morbidade e mortalidade desses pacientes. O tratamento cirúrgico é uma opção extrema para pacientes nos quais o tratamento clínico foi ineficaz.

**Título:** Síndrome de Munchausen por procuração: Quando desconfiar

**Autores:** LAÍS NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SORAYA NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é uma forma de abuso da criança que pode passar facilmente despercebida. A mãe, geralmente a perpetradora, simula preocupação e devoção à criança. As consequências são de natureza psicológica e física podendo eventualmente provocar a morte da criança<sup>1</sup>. Descrição do caso: Criança de 2 anos, sexo feminino, internada em enfermaria há 30 dias com história de hematúria recorrente, após investigação diagnóstica exaustiva apresentava exames sem alterações. A acompanhante de outra criança chamou a atenção da equipe ao perceber que a mãe manchava a fralda da criança com seu sangue furando o dedo com agulha sempre à noite. Após o afastamento da acompanhante a criança evoluiu sem novas intercorrências. Ao ser notificada ao conselho tutelar, se descobriu que o outro filho tivera diversos internamentos com os mesmos sintomas. Discussão: Por ser uma entidade relativamente rara, o diagnóstico dificilmente é sequer cogitado, portanto é importante chamar a atenção profissionais de saúde para a Síndrome de Munchausen por procuração, por ser essa uma grave forma de violência contra a criança. É necessário que se reconheça os sinais e se notifique ao conselho tutelar para que se garanta os direitos da criança e que se interrompa esta forma de violência, assim como se suporte psicológico à essa mãe, assim como à toda a família. Conclusões: A SMP é uma entidade de difícil diagnóstico onde muitas vezes a criança é submetida à procedimentos e tratamentos desnecessários e que muitas vezes são lesivos. Em nosso meio é importante observar também a condição social da família que muitas vezes encontra no ambiente hospitalar uma solução para problemas sócio-econômicos.

**Título:** Fibrose Cística: Quando desconfiar

**Autores:** LAÍS NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SORAYA NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JULIANA CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

**Resumo:** Introdução: A fibrose cística (FC) é uma desordem autossômica recessiva que afeta vários sistemas do corpo humano, em especial o trato respiratório. A importância do estado nutricional para aumento da sobrevida e bem-estar dos pacientes com FC é bem documentada na literatura<sup>1</sup>. No entanto, a desnutrição continua sendo um sério problema em pacientes com FC. Descrição do caso: R.S.G.B, sexo masculino, nasceu com 2.970 g, com 1 mês iniciou quadro de febre, vômito, diarreia, sem ganho ponderal, foi internado por 30 dias com quadro de desidratação, desnutrição e anemia, fez transfusão sanguínea. Com 3 meses de idade, 3.340 g, foi admitido em unidade pediátrica de um hospital universitário de Salvador com diagnóstico de desnutrição grave, atraso no desenvolvimento, anemia, diarreia, febre, edema de MMII, tosse, rinorréia e queda do estado geral. Necessitou de nova transfusão sanguínea. Avaliado para DRGE, infecções congênitas, DEP primária, diarreia crônica, após resultados inconclusivos, foi diagnosticada fibrose cística no 42º DIH, por meio de duas dosagens de cloro no suor alteradas. (105-107/90-88). Discussão: A fibrose cística é a doença autossômica recessiva letal mais comum na população branca, cujo prognóstico depende muito do

diagnóstico precoce e da instituição imediata da terapêutica específica. A síndrome da desnutrição protéico-calórica é uma forma de apresentação incomum que incide em aproximadamente 5 a 13 % dos lactentes fibrocísticos e está associada à alta morbidade e mortalidade<sup>2</sup>. Caracteriza-se pela tríade de anemia, hipoalbuminemia e edema. Esses pacientes podem apresentar apetite preservado, porém o ganho ponderoestatural é baixo, decorrente da má absorção intestinal. Conclusão: O diagnóstico precoce tem se mostrado um fator determinante na eficácia do tratamento, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e a sobrevida do paciente. Sendo importante alertar para a suspeita do diagnóstico de fibrose cística em lactentes com desnutrição grave, edema, hipoproteinemia e anemia.

**Título:** Obesidade infantil: um relato de caso

**Autores:** LAÍS NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SORAYA NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Nas duas últimas décadas, a obesidade tem se tornado um dos principais problemas de saúde pública entre crianças e adolescentes. Esse é um fato preocupante, uma vez que a obesidade normalmente está associada a algumas alterações metabólicas, tais como hipertensão, dislipidemia, hiperinsulinemia. Descrição do caso: GMMS, sexo masculino, com 7 anos, peso 49.200g, altura 1.25,4. A família da mãe não possui histórico de obesidade. Histórico familiar paterno de obesidade grave, cirurgia bariátrica e hipertensão arterial. Foi internado em uma unidade de pesquisa metabólica de um hospital universitário em Salvador para avaliação. A mãe informa que a criança come muito à noite. Para dormir faz uso de 1 travesseiro e 2 edredons, tem frequentemente apresentado vômito à noite devido ao excesso de alimento, acorda 3 a 4 vezes à noite, com o aumento de peso este quadro está piorando. Ao exame apresenta discreta acantose nigrans em região cervical, refere cansaço, constipação, dores nas pernas, sono interrompido, refere também vergonha do corpo. Traz exames: glicemia 80mg/dl, colesterol total 201mg/dl, HDL 35mg/dl, LDL 146mg/dl, triglicérides 100 mg/dl. TA=112X70. Foi acompanhado por uma equipe multidisciplinar, a criança e a mãe receberam orientação sobre reeducação alimentar e atividade física. Discussão: A criança encontra-se acima do IMC considerado como limite superior da normalidade, tem antecedentes familiares positivos para hipertensão e obesidade grave, a acantose nigricans observada revela uma provável resistência insulínica, o perfil alimentar da paciente e de sua família é extremamente inadequado, o que certamente contribuiu para a presença de dislipidemia já observada em seus exames. Conclusão: A criança já apresenta algumas alterações, que se forem mantidos até a fase adulta, representam importante risco para desenvolvimento de doença cardiovascular. O tratamento da obesidade na criança e no adolescente inclui abordagem dietética, modificação do estilo de vida, ajustes na dinâmica familiar, incentivo à prática de atividade física, apoio psicossocial e, em situações específicas, farmacoterapia.

**Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS DE PARTO EM RECÉM-NASCIDOS.

**Autores:** FABIOLA CALVIÑO LAGARES SCALCO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); JACKELINE PEREIRA CARNEIRO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); ANA CICÍLIA RODRIGUES LOURENÇO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); MARIA CRISTINA PIRES BALOGH (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA ( )

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar a prevalência de traumas de parto em recém-nascidos, a associação com parto Cesáreo, fórcepe e vaginal, e a sazonalidade em um serviço de Neonatologia de um hospital público com Residência Médica em Obstetria. MÉTODO: Coorte retrospectivo de recém-nascidos no período de janeiro/2005 a junho/2011. Foram abordados 6.801 nativos, nos quais identificou-se 525 traumas de parto obtidos durante exame físico neonatal detalhado com 12 horas de vida. Estes foram classificados em Leves (Tipo I), Moderados (Tipo II) e Graves (Tipo III), de acordo com a classificação proposta por Segre e cols. utilizada no serviço. RESULTADOS: Em 6.801 nascido-vivos, foram identificados 525 traumas de parto. As lesões leves foram as mais observadas (72,8%), precedidas pelas lesões moderadas e graves, respectivamente. Dentre as lesões leves, as afecções de pele foram as mais prevalentes (75,5%). Nas lesões moderadas, as afecções mais comuns foram os céfalo-hematomas (89,9%). Não houve casos de lesões graves. Verificou-se grande incidência de traumas de parto ocorridos em Cesarianas. Não houve diferenças percentuais significativas entre o parto vaginal sem fórcepe e o parto vaginal instrumentado. Quanto à sazonalidade, não ocorreu diferença expressiva correspondente aos meses de início do programa de Residência Médica do Serviço. CONCLUSÃO: Foi observada taxa de 7,7% na ocorrência de traumas de parto. Na literatura, são citados percentuais que variam de 0,7% a 7%. Sua incidência manteve-se regular durante todo o ano, afastando inexperiência como fator de risco. A ocorrência de traumas de partos decorrentes de Cesariana foi elevada, fato explicado pelo elevado número de atendimentos a gestantes de alto risco, aumentando os episódios de parto Cesáreo de urgência em relação aos eletivos. Apesar de sua prevenção ser de extrema dificuldade devido ao seu aspecto multifatorial, conhecer a real epidemiologia dos traumatismos de parto em recém-nascidos torna-se importante para eventuais correções de condutas.

**Título:** Tumor de Células da Granulosa com Metástase Hepática

**Autores:** VANESSA DE AGUIAR CARAZZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GEANNA VALENTTE DE MEDEIROS DIAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ISADORA BRAGA SEGANFREDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RENATA FARIA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RÉVORA SILVÉRIO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); LUCIANA F. V. MONTE

(UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); PARIZZA RAMOS DE LEU SAMPAIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Tumores ovarianos de células da granulosa (TCG) são neoplasias incomuns que surgem dos cordões sexuais de células do estroma ovariano. Apenas uma pequena percentagem desses tumores geram metástases, e raramente, o fazem para o fígado. Este trabalho apresenta um caso de metástase hepática a partir de tumor primário de células da granulosa. DESCRIÇÃO DO CASO: L.S.S.S., feminino, 15 anos, procurou o serviço médico queixando-se de dor em hipogástrio que aliviou com analgesia oral. Após alguns dias, evoluiu com progressão da dor e aumento do volume abdominal, sendo diagnosticada através de USG e TC com TCG em ovário esquerdo em Maio/2010. Submetida a ooforectomia unilateral em Setembro/2010 e tratamento quimioterápico desde então. Em Março/2011, referindo novamente dor hipogástrica e em hipocôndrio e flanco direitos e abaulamento abdominal de grande intensidade, foi diagnosticada com metástase hepática secundária a TCG em ovário direito. Ao exame físico, apresentava-se em REG, hipocorada +/-4+, emagrecida. Abdome globoso com massa de grande volume ocupando abdome e pelve, presença de circulação colateral e ascite volumosa. MMII edemaciados +/-4+++ e mamas em estágio MII de Turner. Há 1 mês, interrompeu o esquema quimioterápico devido à falha terapêutica. Iniciará radioterapia como nova tentativa de tratamento. DISCUSSÃO: Os TCG são, em maioria, unilaterais e limitados ao ovário no momento do diagnóstico, todavia, em 3% dos casos são bilaterais. O rompimento do tumor gera dor abdominal súbita e ascite em 10% dos casos. Metástases são raras e podem acometer pulmões, fígado e cérebro. Em apenas 5-6% dos casos ocorrem metástases hepáticas. CONCLUSÃO: O presente trabalho ilustra um caso de TCG de ovário complicado com metástase e refratário ao tratamento. Os TCG são tratados fundamentalmente com cirurgia, podendo ser utilizado tratamento adjuvante nos casos de doença extra-ovariana. Não existe consenso, entretanto, para as indicações de radio ou quimioterapia, ressaltando a importância de novas pesquisas no assunto.

**Título:** Fatores associados à utilização da Caderneta de Saúde da Criança.

**Autores:** CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UEFS); GRACIETE DE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); MARIANA RIBEIRO DOS REIS (UEFS); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); MAIARA COUTINHO BASTOS (UEFS)

**Resumo:** A caderneta de saúde da criança (CSC) é uma ferramenta imprescindível na monitorização da saúde infantil. No ano de 2001, pesquisa realizada em Feira de Santana (FS) demonstrou baixa utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC). No ano de 2009, foi repetido o estudo do tipo transversal objetivando monitorar a portabilidade, leitura e preenchimento deste documento. Para a elaboração deste trabalho, foi realizado um estudo transversal, com aplicação de 1.471 questionários aos acompanhantes de crianças menores de um ano. A associação entre os desfechos e as variáveis de interesse foi avaliada pela regressão logística, sendo significativa  $p < 0,05$ . Dos entrevistados, 49,4% portavam a CSC, 20,8% não a portavam e 29,8% não a possuíam. Foram identificados como fatores preditivos para portabilidade da CSC: idade maior ou igual a 6 meses, nascimento em Hospital Amigo da Criança e não residir na cidade em estudo, com chance, respectivamente, de 37, 53 e 26% maior de portar a CSC. A leitura materna da CSC foi completa em 34% das vezes e parcial em 46,2%, sendo mais prevalente quando a mãe tinha maior escolaridade ou quando as crianças tinham 6 meses ou mais, com chances, respectivamente, 21 e 15% maiores. O peso estava registrado em 68,9% das CSC e a altura em 47,3%. A idade infantil maior ou igual a seis meses e materna menor que 35 anos relacionou-se com maior preenchimento das curvas de peso e altura, com respectivamente 48 e 30% mais chances de preenchimento para a curva de peso e 56 e 57% para a altura. Os resultados demonstram uma subutilização do documento por parte dos pais e profissionais de saúde, sugerindo uma maior necessidade de medidas educativas sobre a importância do acompanhamento do crescimento e saúde infantil, além de planejamento cuidadoso da distribuição das CSC.

**Título:** Fatores associados à leitura materna da caderneta de saúde da criança.

**Autores:** CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UEFS); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); MAIARA COUTINHO BASTOS (UEFS); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); LÍGIA MARIA SILVA CAMPOS (UEFS)

**Resumo:** A caderneta de saúde da criança (CSC) é um importante meio para monitorização da saúde infantil, além de servir como guia de informações sobre o crescimento e desenvolvimento saudáveis, permitindo identificações precoces de problemas de saúde das crianças. Este trabalho avaliou a leitura materna da CSC no município de Feira de Santana, em 2009. Foi realizado um estudo transversal, com aplicação de 1.471 questionários aos acompanhantes de crianças menores de um ano de idade. Para a leitura da caderneta, foram considerados somente as entrevistas realizadas com as mães, perfazendo um total de 591 questionários. A associação entre os desfechos e as variáveis de interesse foi avaliada pela regressão logística, sendo significativa  $p < 0,05$ . Do total de mães entrevistadas, 34% leram a CSC de maneira completa, 46,2% de forma incompleta e 19,8% não leram ou não eram alfabetizadas. A leitura da CSC foi mais prevalente quando a mãe tinha maior escolaridade e quando as crianças eram maiores ou iguais a 6 meses, com probabilidade, respectivamente, 21 e 15% maiores. Sobre a leitura da CSC, encontramos que uma porcentagem expressiva de mães não a leu. A probabilidade da leitura da caderneta era maior quando a escolaridade materna era mais elevada, demonstrando a grande relevância do nível de instrução materna na atenção à saúde da criança. No entanto, é importante lembrar que a implementação de novas ações de saúde, vai além da barreira do conhecimento, parecendo concentrar-se na área de motivação e das mudanças de atitudes; por sua vez, a atual CSC que amplia as informações contidas na versão anterior requer maior compromisso dos profissionais de saúde e participação dos pais no modo de utilização.

- Título:** Adenomegalias a esclarecer: casuística de uma enfermaria de Pediatria geral
- Autores:** SUSIE NOGUEIRA (FMP); CAMILLE SILVA (FMP); CAMILA SANTOS (FMP); SOLIMAR CORDEIRO (FMP); ENEIDA VEIGA (FMP); JORGE FARIA (FMP); DEISIANE PINTO (FMP); RENATA KUNTZ (FMP); NATALIA MOLITERNO (FMP); FERNANDA JESUS (FMP)
- Resumo:** Objetivos: descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos das crianças internadas numa enfermaria de pediatria com adenomegalias a esclarecer no período de setembro/2010 a junho de 2011. Método: Foi feita uma revisão dos prontuários dos pacientes que foram internados com adenomegalias localizadas ou generalizadas que necessitavam de esclarecimento diagnóstico e tratamento. Resultados: Durante nove meses, foram internadas 12 crianças, média de idade de 5,1 anos, variando de 4 meses a 11 anos, 64% meninos e 36% de meninas, todos residentes em Petrópolis, RJ. Nove apresentavam adenomegalias localizadas na região cervical e três generalizadas. Oito pacientes preencheram os critérios de adenite piogênica: evolução aguda (<14 dias) de adenomegalia dolorosa com ou sem sinais flogísticos, leucocitose com neutrofilia, aumento do VHS e pronta resposta à oxacilina ou amoxicilina com ácido clavulânico. Dois pacientes tiveram o diagnóstico histopatológico de tuberculose: um menino de 5 anos com adenomegalia cervical localizada, evolução arrastada, desnutrição, febre irregular e PPD flictenular; uma menina de três anos com adenomegalia generalizada, PPD não reator, hepatoesplenomegalia e gânglios cervicais volumosos com história intradomiciliar de contato com BK e, ambos com ausência de resposta à antibioticoterapia e com anti HIV negativo. Uma menina de 7 anos apresentou-se com adenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, febre e evolução arrastada cuja biópsia e exame direto de imprint de gânglio cervical revelou *Paracoccidioides brasiliensis*, procedente de área semi rural. Apenas um menino de 11 anos, com adenomegalia generalizada, febre prolongada (>um mês), hepatoesplenomegalia, sem queda do estado geral, apresentou sorologia positiva para mononucleose infecciosa). Conclusão: A adenite piogênica é a causa mais freqüente de adenomegalia cervical localizada em nosso meio, como mostra a literatura, mas a tuberculose não é rara e deve ser lembrada principalmente nos casos sem resposta a antibióticos, com duração subaguda e a história de contato com BK deve ser sempre pesquisada.
- Título:** PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE E SOBREPESO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
- Autores:** NATHALIA ALTIERI DA CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); CARLA CORSI TOURINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); MICHELLE LOYOLA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); PRISCILA ZANOTTI STAGLIORIO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); RITA DE CÁSSIA VIEGAS LINS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO/ UNIVERSIDADE CIDADE DE SAO PAULO); MARIA DAS GRAÇAS GARCEZ SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); DANIELLY CANDIDO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE GUARULHOS)
- Resumo:** INTRODUÇÃO: A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa, tornando-se um importante problema de saúde pública, devido a custos na parte de internações, consultas médicas e medicação. Ela é de causa multifatorial e predispõe a várias complicações como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e para as doenças cardiovasculares. OBJETIVO: Determinar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade atendidas em uma unidade básica de saúde da zona leste do município de São Paulo no período de fevereiro a maio de 2011. METODOLOGIA: Inicialmente, verificaram-se os dados antropométricos de 1100 crianças atendidas no período. Após esta avaliação, foram classificadas em sobrepeso e obesidade, de acordo com o score Z, 105 pacientes. Aplicou-se questionário padronizado, com prévia assinatura de termo de consentimento por parte do responsável legal e do menor e analisados os dados pelo programa SPSS. RESULTADOS: A idade variou de 5 a 17 anos, com uma média de 11 anos. Dos 105 pacientes selecionados, 58% eram do sexo feminino, 17% apresentavam sobrepeso, 59,1% obesidade e 23,9% obesidade grave; 61,2% praticam atividade física, principalmente, na escola e, com uma média de, duas vezes na semana; 69,8% possuem um dos pais ou ambos obesos e 16.1% apresentaram hipertensão arterial. CONCLUSÃO: A obesidade infantil deve ser prevenida através do cuidado com a dieta e incentivo a atividade física. Além disso, devemos estudar mais os programas de educação que possam ser aplicados na prevenção da obesidade tanto na saúde primária, quanto nas escolas
- Título:** Repercussões orofaciais na Trissomia do cromossomo 8
- Autores:** ISIS PALOMA SILVA ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); SILVIA ELAINE DE MORAES ZUIM BALDRIGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CATHERINE MOURA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)
- Resumo:** O trabalho constitui um relato de caso clínico, que discorre sobre as correlações clínicas entre a motricidade orofacial e a Trissomia do cromossomo 8, uma anomalia autossômica grave e rara, afetando um em cada 50.000 crianças, é causada pela presença de um cromossomo 8 extra em algumas células do corpo. O objetivo foi identificar e analisar as alterações da motricidade orofacial em uma criança de 2 anos de idade, do gênero feminino, com a finalidade de alertar os profissionais sobre a importância da integração do fonoaudiólogo em uma equipe multidisciplinar, visto que ainda são escassos os estudos voltados para as caracterizações e manifestações fonoaudiológicas em pacientes com esse tipo de patologia. A paciente em questão foi encaminhada pelo geneticista. Foram avaliadas as estruturas moles e duras do sistema estomatognático, como também as funções de mastigação, respiração, deglutição e sucção. Quanto aos

aspectos físicos foram avaliados por meio de observação clínica, bem como nos servirmos de dados do prontuário médico da paciente, que foi previamente diagnosticado em um Hospital Universitário. Utilizou-se o protocolo de Avaliação do Sistema Estomatognático e Postura – do Laboratório de Investigação Fonológica em Síndromes e Alterações Sensorio-Motoras (LIF-SASM) Val et al. 2005. Após avaliação foram encontradas alterações na postura, tonicidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, fronte alta e saliente, rosto alongado, palato duro atrésico, pescoço curto, hipertelorismo ocular, alteração na arcada dentária, resultando no comprometimento severo das funções envolvidas (mastigação, deglutição, respiração e sucção), principalmente no tocante a engasgos durante a alimentação. Apontamos para a necessidade de que mais estudos acerca dessa correlação sejam produzidos e para o lugar de importância da Fonoaudiologia na atuação com esses indivíduos, sendo preponderante na intervenção com os aspectos miofuncionais orofaciais, a fim de que por meio de tais inferências possamos promover mais e melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

**Título:** Repercussões orofaciais na Trissomia do cromossomo 8

**Autores:** ISIS PALOMA SILVA ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); SILVIA ELAINE DE MORAES ZUIM BALDRIGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CATHERINE MOURA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** O trabalho constitui um relato de caso clínico, que discorre sobre as correlações clínicas entre a motricidade orofacial e a Trissomia do cromossomo 8, uma anomalia autossômica grave e rara, afetando um em cada 50.000 crianças, é causada pela presença de um cromossomo 8 extra em algumas células do corpo. O objetivo foi identificar e analisar as alterações da motricidade orofacial em uma criança de 2 anos de idade, do gênero feminino, com a finalidade de alertar os profissionais sobre a importância da integração do fonoaudiólogo em uma equipe multidisciplinar, visto que ainda são escassos os estudos voltados para as caracterizações e manifestações fonoaudiológicas em pacientes com esse tipo de patologia. A paciente em questão foi encaminhada pelo geneticista. Foram avaliadas as estruturas moles e duras do sistema estomatognático, como também as funções de mastigação, respiração, deglutição e sucção. Quanto aos aspectos físicos foram avaliados por meio de observação clínica, bem como nos servirmos de dados do prontuário médico da paciente, que foi previamente diagnosticado em um Hospital Universitário. Utilizou-se o protocolo de Avaliação do Sistema Estomatognático e Postura – do Laboratório de Investigação Fonológica em Síndromes e Alterações Sensorio-Motoras (LIF-SASM) Val et al. 2005. Após avaliação foram encontradas alterações na postura, tonicidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, fronte alta e saliente, rosto alongado, palato duro atrésico, pescoço curto, hipertelorismo ocular, alteração na arcada dentária, resultando no comprometimento severo das funções envolvidas (mastigação, deglutição, respiração e sucção), principalmente no tocante a engasgos durante a alimentação. Apontamos para a necessidade de que mais estudos acerca dessa correlação sejam produzidos e para o lugar de importância da Fonoaudiologia na atuação com esses indivíduos, sendo preponderante na intervenção com os aspectos miofuncionais orofaciais, a fim de que por meio de tais inferências possamos promover mais e melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

**Título:** Abscesso Cerebral em Crianças como Complicação de Sinusite Bacteriana

**Autores:** MILELNA CARTOLANO LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CRICCHIO); LUCIANO KATSUMI SAKAUE (HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CRICCHIO); MARIA DAS GRAÇAS GARCEZ SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CRICCHIO); RITA DE CÁSSIA VIEGAS LINS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CRICCHIO); ANTHONY WILLIAN DUBOIS KOHNE (HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CRICCHIO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O abscesso cerebral é um processo supurativo do parênquima cerebral que evolui para uma coleção purulenta circundada por uma cápsula bem vascularizada. Trata-se de um quadro infeccioso com alteração neurológica pela destruição do tecido nervoso. O objetivo deste trabalho é apresentar a evolução clínica de um paciente com abscesso cerebral decorrente de sinusopatia. DESCRIÇÃO DO CASO: L.E.S.S., 12 anos, masculino, com tosse há 3 meses associada a febre, cefaléia frontal e abscesso cutâneo na pálpebra superior esquerda há 3 dias. Relata o uso de amoxicilina e prednisolona há 4 dias por sinusite. À admissão, em mal estado geral, e em crise convulsiva tônico-clônica afebril. Apresenta, ainda, abscesso na região palpebral superior esquerda de aproximadamente 4 cm que foi posteriormente drenado. A tomografia computadorizada (TC) dos seios da face confirmou sinusopatia. No décimo dia de internação, mantinha vômitos, febre diária e tonturas, apesar do exame neurológico normal. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus coagulase negativa* e feita nova TC dos seios da face e do crânio, mostrando persistência da sinusopatia além de abscesso na região frontal. Após avaliação neurocirúrgica, optou-se pelo tratamento com vancomicina, ceftriaxone e metronidazol por quatro semanas, sem indicações de tratamento cirúrgico. Fez-se acompanhamento radiológico e clínico com boa evolução. DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO: O abscesso cerebral é infrequente na faixa pediátrica, com estimativa de 1/10.000 das admissões hospitalares. A etiologia mais comum é a disseminação direta por continuidade de sítios infecciosos, tais como a sinusite. Apesar de sua raridade, as complicações intracranianas em consequência das sinusites devem ser lembradas. As sinusites frontais são as que apresentam a formação dos abscessos cerebrais com mais frequência; isso pode ser explicado pela relação anatômica direta que existe entre o seio frontal e o lobo frontal.

**Título:** INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DESNUTRIÇÃO LEVE, DRGE,

## FUNDOPLICATURA DE NISSEN E TRAQUEOSTOMIA: RELATO DE CASO

**Autores:** ALICE CAROLINA (UFBA); VERA FURUHATA (UFRB)

**Resumo:** Introdução- A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) ocorre quando há alteração da barreira anti-refluxo, composta por esfíncter esofágico inferior (EEI), o ângulo de His, o ligamento freno-esofágico, o diafragma crural e a roseta gástrica. Assim há um fluxo retrógrado do conteúdo gástrico que ocasiona sintomatologia e ou complicações não restritas aos vômitos e regurgitações ( Guimarães et al., 2006). Guedes et al (2006), relatam que a funduplicatura de Nissen é uma das técnicas cirúrgicas utilizadas comumente na pediatria nos casos de DRGE, quando não há evolução com o tratamento clínico. A funduplicatura de Nissen restaura a anatomia normal do órgão restabelecendo a barreira anti-refluxo. Descrição do caso- Paciente C.J.A; gênero masculino; 1 ano e 4 meses; gemelar; natural de Salvador-BA deu entrada na unidade hospitalar com pós-correção cirúrgica do tipo funduplicatura de Nissen da DRGE, gastrostomia, traqueostomia e quadro clínico de bronquiolite e broncopneumonia. Realizou-se um ajuste calórico e hídrico da dieta hospitalar com base nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e tratamento medicamentoso recebido. Discussão- Segundo Ngercham et al, (2007) crianças menores de 6 anos, com presença no pré-operatório de hérnia hiatal, no pós-operatório de náusea e disfagia que foram submetidas a procedimento anti-refluxo do tipo funduplicatura possuem maior risco de recidiva da DRGE. Visto que o paciente estava em período pós-funduplicatura de Nissen, houve a continuidade do tratamento medicamentoso, além do tratamento dietético para DRGE. Conclusão- Ocorreu melhora significativa do quadro clínico, estando visivelmente mais ativo e acompanhando verbalizações. A prescrição médica de dieta líquida via gastrostomia 6 vezes por dia evoluiu para dieta líquida-pastosa, via gastrostomia alternando com via oral em 6 etapas. Acompanhou-se a ingestão da dieta via oral, verificando-se excelente aceitabilidade. O paciente cursou sem queixas gastrointestinais e em melhora contínua do quadro clínico de bronquiolite e broncopneumonia e dos exames bioquímicos, o que possibilitou alta hospitalar.

**Título:** MENSURAÇÃO DE FADIGA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

**Autores:** MICHELLE DAREZZO RODRIGUES NUNES (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, EERP-USP); MICHELE MIYAUTI SILVA (EERP-USP); ESTER ROCHA (EERP-USP); REGINA APARECIDA GARCIA DE LIMA (EERP-USP); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP-USP)

**Resumo:** Crianças e adolescentes com câncer, frequentemente, apresentam múltiplos sintomas, que incluem a fadiga, experiência subjetiva e difusa, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e cognitivos. Esse sintoma tem sido apontado como de alta prevalência em pacientes oncológicos, estando entre os mais angustiantes e debilitantes. O presente estudo objetivou analisar a produção científica relativa à mensuração de fadiga em crianças e adolescentes com câncer, com destaque aos instrumentos utilizados para tal. Realizou-se uma revisão integrativa, com busca nas bases PubMed, PsycINFO, Web of Science, LILACS e CINHAL, sem restrição de período, utilizando-se os descritores e palavras-chaves, em várias combinações: fadiga, câncer, criança, adolescente, instrumento e escala. Incluímos também referências de arquivos pessoais dos autores. Das 48 referências identificadas, 29 foram excluídas por utilizarem instrumentos genéricos, não abordar pacientes oncológicos e/ou pediátricos ou não focar tópicos da pesquisa. No total, incluíram-se 19 estudos, os quais foram lidos exaustivamente e analisados, independentemente, pelas autoras. Os resultados foram organizados ao redor de duas categorias: o desenvolvimento e validação de instrumentos para mensuração de fadiga (sete estudos) e a aplicação dos instrumentos (12 estudos). A maioria dos estudos foi desenvolvida por médicos e enfermeiros dos Estados Unidos, com resultados publicados entre 2002 e 2011, utilizando-se as escalas desenvolvidas por Hockenberry e Hinds (13) e Varni e colaboradores (quatro). Os estudos, na sua maioria, apresentam os relatos das crianças e adolescentes, mas alguns são complementados com o relato dos pais e profissionais. Os resultados reforçam a presença da fadiga nessa população e seu aumento durante o tratamento; avaliam também a associação da fadiga com o padrão de sono, qualidade de vida, depressão, sobrevida e uso de dexametasona. Evidencia-se a importância do desenvolvimento de estudos nessa temática, incluindo aqueles com aplicação desses instrumentos na prática. Salienta-se a lacuna na produção de conhecimento nesta temática no contexto brasileiro.

**Título:** PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

**Autores:** GABRIELA MADUREIRA BAPTISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); DANIELA SANTANA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); FÁBIA COTINGUIBA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ELMA IZZE DA SILVA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); CARLA FABRÍCIA ARAÚJO BONFIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JAIANE SOUSA DAMACENO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MICHELLE ALVES VIANA AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); KATIANE BATISTA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MICHELE PEREIRA NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); DANIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a prevalência de anemia ferropriva em lactentes atendidos na rede pública de saúde do município de Vitória da Conquista, bem como, analisar os fatores de risco associados a essa doença. Métodos: Estudo transversal, envolvendo 366 crianças assistidas em 18 serviços de saúde públicos do município de Vitória da Conquista, Bahia. Foi aplicado um questionário com as mães ou responsáveis pelas crianças, contendo informações socioeconômicas, maternas e da criança. Para determinação dos níveis de hemoglobina, realizou-se coleta de sangue por punção capilar, sendo os níveis medidos em  $\beta$ -hemoglobímetro. Para diagnóstico de anemia ferropriva foi adotado o ponto de corte inferior a 11,0 g/dL, preconizado pela OMS; e para diagnóstico de anemia grave valores inferiores a 9,5 g/dL. Resultados: Das crianças avaliadas, 50% eram do sexo masculino e 41,8% tinham idade < 12 meses, com média de

13,9±5,8 meses. A prevalência de anemia encontrada foi de 26,8%, destas 20,4% estavam com anemia grave, sendo que nas crianças ≤ 12 meses, a prevalência foi de 37,2% e para aquelas entre 12 e 24 meses foi de 19,1%, observando diferença estatística ( $p = 0,001$ ), com chance 2,52 vezes maior das crianças com idade entre 06 e 12 meses de desenvolverem anemia. Outros fatores determinantes da anemia foram a renda familiar menor que um salário mínimo, escolaridade dos pais inferior a oito anos de estudos, número de filhos superior a três, número de filhos < 5 anos superior a dois, e a não suplementação com sulfato ferro. Conclusões: Esses resultados comprovam que a anemia nos lactentes estudados é considerada como um moderado problema de saúde pública, principalmente nas crianças com idade entre 06 e 12 meses. Esses resultados são importantes para implementação de medidas preventivas, com a finalidade de reduzir e prevenir a anemia nessa população.

**Título:** Relato de Caso: Trissomia do Cromossomo 18

**Autores:** FREDERICO MACEDO DA ROCHA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PRISCILA VINHAL GRUPIONI (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); RODRIGO REZENDE ARANTES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); JOSÉ MARIANO SALES ALVES JÚNIOR (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PRISCILLA FIORINI DE OLIVEIRA PADILHA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); NOALA RODRIGUES DA CUNHA COSTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Edwards é usualmente causada pela trissomia do cromossomo 18 e sua incidência em nascidos vivos é de cerca de 1:7.500. Dentre as características fenotípicas dessa anomalia cromossômica, incluem o retardo mental, dismorfismos faciais, postura anormal das mãos com sobreposição dos dedos e malformação cardíaca. Descrição do caso: Trata-se do terceiro filho de casal não-consanguíneo, com mãe de 44 anos, sendo esta G4P3A1. A gestação evolui sem intercorrências, exceto pela presença de TN aumentada, CIUR e cardiopatia. A criança nasceu por parto cesáreo, sexo feminino, IG 39 semanas, com peso de 2175g e Apgar 2/8. Ao nascimento, foram observados bossa frontal, fendas palpebrais curtas, micrognatia discreta, camptodactilia nos dedos das mãos, prega simiesca bilateral e grandes lábios pouco desenvolvidos. O ecocardiograma revelou CIA, CIV sub-aórtica grande, PCA e dupla via de saída do VD. O resultado do cariótipo com banda G apresentou 47, XX, + 18, sendo que em todas as células analisadas, foram visualizadas trissomia livre do cromossomo 18. Atualmente, a criança tem dois meses de vida, está clinicamente estável, em uso de O2 por cânula nasal e recebe dieta por SNG. Discussão: É sabido que cerca de 95% dos conceptos com trissomia do 18 são abortados espontaneamente. Das crianças nascidas vivas com essa cromossomopatia, em torno de 90% delas morrem antes de completar um ano de vida. Dentre os fatores de risco para ocorrência de anomalia cromossômica presentes nesse relato de caso, podem-se destacar a idade reprodutiva materna elevada (maior que 35 anos) e TN aumentada ao US fetal. Conclusão: O caso relatado apresenta fenótipo e estudo citogenético compatíveis com a síndrome de Edwards. Além disso, a existência de fatores de risco como a idade reprodutiva materna elevada, TN aumentada e cardiopatia ao US fetal corroboram para esse diagnóstico.

**Título:** CISTO ARACNOIDEO TEMPORAL BILATERAL INCIDENTAL NA INFÂNCIA

**Autores:** MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); LIANI PATRÍCIA ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALYNE ANDRADE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:**

**Título:** CISTO ARACNOIDEO TEMPORAL BILATERAL INCIDENTAL NA INFÂNCIA

**Autores:** MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); LIANI PATRÍCIA ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALYNE ANDRADE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:**

Introdução: O cisto aracnoideo (CA) é uma expansão meníngea, benigna, preenchida por líquido cefalorraquidiano. Acomete principalmente crianças devido a anormalidades congênitas da aracnoide. Tem predileção pela fossa temporal. O CA temporal bilateral é raro. Durante a infância, o CA influencia na formação do osso adjacente, alargando a fossa temporal ou comprimindo o lobo temporal. O CA pode ser sintomático, cursando com retardo neuropsicomotor e epilepsia. O diagnóstico é comumente incidental. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico através de fenestração, derivação cistoperitoneal ou extirpação do cisto. Seu prognóstico tem sido considerado bom em casos selecionados para tratamento conservador. Descrição do Caso : JFS , 4 anos, masculino. Queda acidental no lar há 24 horas. Genitora relata que a criança refere cefaléia de leve intensidade. Exame neurológico: desperto, ECG 15, pupilas isocóricas e fotoreagentes, sem déficit neurológico focal. TC crânio s/c: lesão hipodensa bitemporal sem efeito de massa, compatível tomograficamente com cisto aracnoideo bitemporal. Encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Discussão: O CA de localização temporal geralmente é unilateral, sua ocorrência bilateral é rara. O CA temporal bilateral é na maioria dos casos assintomático e achado incidental de exame de imagem. Não raramente os cistos desaparecem espontaneamente e uma minoria pode crescer com o aumento da idade, embora não haja relação entre o tamanho do cisto e seus sintomas clínicos. O tratamento inicial é conservador e cirúrgico em casos sintomáticos. Conclusão: O CA temporal bilateral é

uma patologia predominante em crianças, pode ser assintomático e comumente diagnosticado de forma incidental. A indicação cirúrgica é controversa, sendo instituída em caso de sintomatologia neurológica focal ou epilepsia refratária. O tratamento do cisto temporal bilateral assintomático tem sido inicialmente conservador e apresenta bom prognóstico. Nestes casos deve-se realizar acompanhamento neurocirúrgico, neuropsicológico e de imagens, e em caso de descompensação neurológica indicar cirurgia prontamente.

**Título:** MANIFESTAÇÕES DA ORIGEM ANÔMALA DA ART. CORONÁRIA ESQUERDA NA INFÂNCIA

**Autores:** JULIANA MOSSO (UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); DANILO LOBO DA SILVA (UNICAMP); DANIELA MOREIRA DE SANTI (UNICAMP); RACHEL GUGLIELMINETTI (UNICAMP); TATIANE DE LIMA FUENTES ANDRADEA (UNICAMP); ISAURA CORINA TEIXEIRA GOMES (UNICAMP); ORLANDO PETRUCCI JUNIOR (UNICAMP); CRISTINA DE SYLOS (UNICAMP); RENATA ISA SANTORO (UNICAMP); ANA PAULA DAMIANO (UNICAMP)

**Resumo:** Introdução: A origem anômala da art. Coronária esquerda (OACE) é uma cardiopatia congênita rara (1/300.000 NV) e uma das causas mais comuns de isquemia miocárdica na infância. ICC secundária à miocardiopatia dilatada grave é a manifestação clínica habitual. Descrição do caso: lactente, 6m, masc, gemelar (monocoriônico e confirmado posteriormente que o irmão gêmeo não apresentava patologia). Apresentava curva pondero estatural preservada e dispneia as mamadas, internado por insuficiência respiratória aguda e arritmia cardíaca com necessidade de suporte ventilatório invasivo e hemodinâmico. ECG inicial demonstrou isquemia em parede lateral esquerda, períodos de taquicardia ventricular polimórfica, fibrilação ventricular e extrassístoles ventriculares além de enzimas cardíacas elevadas. Ecocardiograma mostrou disfunção ventricular grave (FE=12%), insuficiência mitral e anomalia coronariana compatível com OACE. Paciente fez uso de lidocaina e amiodarona sem controle da arritmia optando-se por cirurgia para correção da anomalia coronariana. No pós-operatório apresentou disfunção ventricular de difícil controle e arritmia com necessidade de CVE e amiodarona associada a digital para controle que só ocorreu no 4º PO. Evoluiu com melhora lenta e gradual, normalização do traçado eletrocardiográfico e FE de 45% na alta. Conclusão: nos quadros de arritmia ventricular grave em crianças com miocardiopatia dilatada o diagnóstico de OACE deve ser sempre lembrado, estando o controle da arritmia relacionado à correção desta patologia.

**Título:** CAUDA HUMANA ASSOCIADA A LIPOMA INTRADURAL

**Autores:** MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); LIANI PATRÍCIA ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Introdução: A cauda humana é uma anomalia rara, observada na região lombar ou sacrococcígea de recém nascidos. Pode ser um remanescente da cauda embriológica ou uma prolongação da vértebra coccígea. A lesão secundária mais associada é o disrafismo espinhal. A existência de lipoma intradural associado à cauda humana é rara e caracteriza-se pela presença de tecido adiposo maduro formando a base da cauda. Isso ocorre devido a uma disjunção do tubo neural, que expõe o mesoderma ao ectoderma neural e induz a formação de elementos graxos e do lipoma. Apresenta-se como um apêndice sacral na linha média. O diagnóstico é clínico e através de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. O tratamento é cirúrgico e quanto mais cedo instituído apresenta melhor prognóstico. A retirada da cauda humana é puramente estética, porém a remoção do lipoma intradural associado é necessária a fim de evitar o desenvolvimento de déficits neurológicos irreversíveis. Descrição dos Casos: Foram estudados três casos de cauda humana associado a lipoma intradural. Os pacientes foram submetidos a exame físico, neurológico, ressonância magnética da coluna vertebral e tratamento. Discussão: Dois pacientes eram do sexo masculino e um feminino. As idades variaram entre um mês e seis meses. Exame neurológico: Um caso apresentava paresia do membro inferior direito. Todos foram submetidos à RM da coluna vertebral. Cirurgia realizada com extirpação total da lesão e laudo histopatológico: Lipoma intradural. O paciente com paresia em membro inferior foi encaminhado para fisioterapia motora. Conclusão: Apesar de rara, é possível a associação de lipoma intradural e cauda humana em crianças. Esta associação pode acarretar danos neurológicos devendo o tratamento ser instituído precocemente. O tratamento é cirúrgico através da extirpação total da lesão. A maioria dos casos apresenta bom prognóstico quando diagnosticados e tratados adequadamente.

**Título:** FORMAS DE APRESENTAÇÃO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA EM GÊMEOS MONOZIGÓTICOS

**Autores:** JULIANA MOSSO (UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); DANILO LOBO DA SILVA (UNICAMP); DANIELA MOREIRA DE SANTI (UNICAMP); CLARICE LASNEAUX BARBOZA (UNICAMP); CAMILA ANTUNES BASTOS SILVA (UNICAMP); RACHEL GUGLIELMINETTI (UNICAMP); CRISTINA DE SYLOS (UNICAMP); RENATA ISA SANTORO (UNICAMP); ANA PAULA DAMIANO (UNICAMP)

**Resumo:** Introdução: A herança da cardiopatia congênita (CC) é considerada multifatorial, podendo inclusive sofrer interferência de fatores ambientais. O estudo das malformações congênitas em gêmeos monozigóticos (GM) permite investigar fatores que possam estar relacionados a patogênese de uma doença, visto que o material genético é semelhante neste caso. Método: descrevemos 9 pares de GM com pelo menos um elemento portador de CC e a variabilidade anatômica encontrada, procurando avaliar a importância da herança

genética. Resultados: A idade ao diagnóstico variou de uma sem à 11 anos, sendo 8 pacientes do sexo masculino. Nenhum dos casos teve diagnóstico pré-natal embora todos tenham antecedente de prematuridade. Um casal de gêmeos é portador de trissomia 21 além da cardiopatia. Em 6 pares, apenas um dos gêmeos era afetado (2c de comunicação interatrial (CIA), 2c de comunicação interventricular (CIV), 1 coarctação de aorta e 1c de Tetralogia de Fallot). Nos 4 pares com ambos irmãos afetados a lesão era semelhante porém apresentava gravidade diferente (trissomia 21 portador de CIV com e sem estenose pulmonar; em 2 pares o diagnóstico foi de CIA importante em um dos gêmeos e discreta no outro e em 1 par de CIA moderada com CIV moderada e CIA importante com CIV moderada). Nenhum dos casos apresentou anormalidades em outros órgãos. Foi indicado correção cirúrgica em 11 pacientes, com boa evolução. Conclusões: A gestação de múltiplos é um fator de risco para desenvolvimento de CC. Em gêmeos monozigóticos as lesões tendem a ser do mesmo grupo porém com diferente repercussão demonstrando que a relação patogênica entre a anormalidade cardíaca e a severidade fenotípica ainda permanece desconhecida. Mesmo quando ambos os recém-nascidos estão afetados, fatores ambientais intra e extra-uterinos podem influenciar na evolução da doença.

**Título:** Cisto Testicular em recém-nascido: Relato de caso e revisão da literatura

**Autores:** PRISCILA VINHAL GRUPIONI (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FREDERICO MACEDO DA ROCHA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); RODRIGO ROMUALDO PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO DE BELO HORIZONTE); BERNARDO CAMPOS ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO DE BELO HORIZONTE); PRISCILLA FIORINI DE OLIVEIRA PADILHA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); NOALA RODRIGUES DA CUNHA COSTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: Cistos simples dos testículos são raros em crianças. Existem 17 casos relatados na literatura, sendo apenas 6 em crianças. O exame clínico detalhado, auxiliado pelo ultrassom, permite um diagnóstico acurado e um tratamento precoce. Descrição do caso: Criança de 5 meses, masculino, com aparecimento de tumoração cística em bolsa escrotal direita, sem outras queixas. Ao exame, bolsa escrotal direita transluminável, tensa com aparência de hidrocele. Realizado uma ultrassonografia escrotal que revelou um cisto testicular com compressão do parênquima testicular, sendo submetido a tratamento cirúrgico. O procedimento cirúrgico envolveu a retirada deste cisto e preservação do parênquima testicular, enviando material para biópsia. A criança evoluiu bem sem complicações e o resultado do anátomo-patológico mostrou tratar-se de remanescentes do ducto de Müller. Discussão: Em 1988, Altadonna et al. relataram o primeiro caso de lactente de 5 meses com cisto simples testicular, submetido a ressecção cirúrgica e preservação do parênquima testicular. Quatro outros casos foram relatados por Perestman e colaboradores. Cistos simples testiculares são incomuns, e a transluminação não permite diferenciar o cisto da hidrocele escrotal. A ultra-sonografia permite o diagnóstico diferencial do cisto testicular simples, da hidrocele testicular ou do tumor testicular, que têm abordagens cirúrgicas diferentes. A hidrocele é de conduta conservadora até 1 ano de idade e o tumor testicular requer orquiectomia. Existem teorias que estes cistos se originam de remanescentes do ducto de Müller ou do ducto de Wolff. O anátomo-patológico deste caso mostrou que o cisto era preenchido por um epitélio cubóide semelhante ao dos ductos de Muller. Conclusão: O trabalho mostra um caso raro de patologia testicular. O exame clínico e o ultrassom ajudam a definir o tratamento. O tratamento cirúrgico do cisto simples do testículo deve ser conservador, preservando o parênquima testicular, sendo que até pouco tempo estes casos eram tratados com a orquiectomia.

**Título:** Trabalho precoce e o déficit bio-sócio-econômico: uma revisão da literatura

**Autores:** SUMAYA GIAROLA CECILIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI); JACQUELINE DE BARROS SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI); RENATA CRISTINA DA PENHA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O trabalho precoce acarreta consequências negativas para a vida de crianças e adolescentes, uma vez que interrompe o ciclo natural do desenvolvimento físico e emocional desses indivíduos. A família, ao conduzir precocemente seus filhos ao labor, estão impedindo o crescimento intelectual que é atribuído à frequência nas escolas, favorecendo assim, um ciclo vicioso de pobreza. Estudos têm revelado que os danos desta prática acarretam a impossibilidade de uma condição cidadã mais digna e socialmente participativa. OBJETIVO: O objetivo geral deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura acerca das publicações da área da saúde que abordam o trabalho precoce e suas possíveis consequências para a vida das crianças, adolescentes e jovens que trabalham. METODOLOGIA Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com número final de sete artigos, que seguiu seis etapas, sendo elas: estabelecimento do problema da revisão integrativa, com a seguinte questão norteadora: "O trabalho precoce de crianças e adolescentes gera consequências determinantes e negativas para a sua formação profissional e qualidade de vida"; estabelecimento de critérios de inclusão / exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados tendo como referencial um formulário a fim de facilitar a análise e a caracterização dos artigos; análise e discussão dos resultados e por fim apresentação dos resultados e da revisão. RESULTADOS: Todos os estudos abordaram os mesmos riscos, as mesmas variáveis e consequências da prática do trabalho infanto-juvenil, enfatizando o déficit bio-socio-econômico que estes indivíduos padecerão futuramente. CONCLUSÃO: Elucida-nos a importância da responsabilidade social do enfermeiro em orientar educadores, familiares e a própria criança e adolescente na cobrança de medidas governamentais de proteção e fiscalização do trabalho infanto-juvenil, uma vez que a concepção de normalidade leva à perpetuação desta condição ilegal.

**Título:** Síndrome de Fournier: relato de um caso

**Autores:** MARIALICE DEMARCHI GONSALVES (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); MANOELA SUZANE DE ALENCAR RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); CAMILA MARQUEZINI MORAES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); CAROLINA PINHEIRO PEIXOTO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); CARLOS HENRIQUE DAVID DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); FABIO HOLANDA DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); VERONICA ANDRADE DE CARVALHO ROCHA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); ANA CAROLINA D'ONOFRIO E SILVA (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); SILVIA PONTES STARZYNSKI (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA); EDSON VANDERLEI ZOMBINI (HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Fournier é uma fascíte necrotizante de períneo. Descrição do caso: Lactente feminino de 1 ano e 6 meses apresentou micropápulas pruriginosas eritematosas em períneo. Após 2 semanas evoluiu com calor, hiperemia, dor e ponto purulento em grandes lábios e raiz de coxa esquerda, queda do estado geral e febre. Há 1 dia da internação, apresentou piora das lesões, com enegrecimento local. No pronto socorro deste serviço evoluiu com choque séptico em 24 horas, sendo transferida para a UTI, onde foram iniciados antibioticoterapia (meropenem e vancomicina), ventilação pulmonar mecânica e drogas vasoativas. Após 48 hs, houve aumento da área da lesão necrótica, sendo necessário debridamento cirúrgico com desvio de trânsito intestinal e vesical. Após 6 dias de ventilação mecânica, apresentou melhora clínica com extubação e suspensão das drogas vasoativas. Foi transferida à enfermaria, onde realizou 24 sessões de câmara hiperbárica e completou 40 dias de antibioticoterapia. As culturas de sangue, urina e secreção de pele resultaram negativas. Recebeu alta após 41 dias de internação hospitalar, com regressão da área de necrose e aparecimento de intensa áreas de revascularização e tecido de granulação. Após 30 dias da alta hospitalar, foi restituído o trânsito vesical, com programação de reconstrução do trânsito intestinal em 2 meses. Discussão: a Síndrome de Fournier é uma rara infecção polimicrobiana em região genital ou perianal de rápida evolução para sepse, com altos níveis de morbimortalidade, mais comum em adultos do sexo masculino. Nem sempre a lesão de pele reflete a extensão do comprometimento local, dificultando assim, o diagnóstico. O sucesso terapêutico depende do reconhecimento precoce deste agravo e imediata intervenção clínica e eventualmente cirúrgica. Conclusão: Torna-se imperativo o alto grau de suspeição clínica da doença para a realização do diagnóstico e intervenção precoce, melhorando assim o prognóstico.

**Título:** Encondroma Intracraniano

**Autores:** MARINA BRAZ NORONHA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); CAROLINA FERNANDES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); JOÃO PAULO DE ASSIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); NADIME LASMAR RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

**Resumo:** Introdução: O condroma, como um tumor benigno caracterizado pela formação de cartilagem hialina madura, quando se originam na parte central do osso são chamados de encondroma. Sua apresentação intracraniana é rara e pode ser confundido com outros tipos de tumores. Crescem lentamente e a sua apresentação clínica dependerá da compressão das estruturas adjacentes ao tumor. Caso: J.E.M., 11 anos, admitido pelo serviço de Neurocirurgia, com queixa de dificuldade progressiva para deambular há 25 dias, evoluindo também com dificuldade para urinar. Ao exame físico encontrava-se paraprático e com hiperreflexia dos MMSS com nível sensitivo T8. Paciente hígido sem doenças clínicas anteriores. Realizada RNM da coluna torácica que evidenciou volumosa lesão expansiva extradural ocupando o recesso lateral esquerdo de D8/D9. Realizada laminectomia T6-T7-T8, mais costotransversectomia esquerda e exérese macroscópica completa da lesão. Anatomopatológico compatível com neoplasia mesenquimal de aspecto condroide, sendo realizada imunohistoquímica que confirmou o diagnóstico de encondroma (proteína S-100). Paciente ficou internado durante três dias na unidade de terapia intensiva pediátrica e dez dias na enfermaria. Após alta, paciente em acompanhamento com a neurocirurgia e fisioterapia. Discussão: Condromas são tumores benignos originados de restos da cartilagem de crescimento. Raramente ocorrem no crânio e representam apenas 0,2% a 0,3% dos tumores intracranianos. O raio-X simples é o exame de escolha para o rastreamento inicial dos tumores cartilagosos. Geralmente produzem opacidades ovais circundadas por delgada camada de osso radiodenso, formando o "sinal do anel". O principal tratamento para esse tipo de neoplasia é a ressecção cirúrgica, sempre que esta for possível. O prognóstico depende do tipo histopatológico, da localização e da extensão do tumor. Conclusão: Podemos concluir que os condromas intracranianos são bastante raros, apresentam crescimento lento e devem fazer parte do diagnóstico diferencial de outros tumores intracranianos como os neurinomas, meningiomas ou craniofaringiomas.

**Título:** Linfoma de Burkitt

**Autores:** CAROLINA FERNANDES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); MARINA BRAZ NORONHA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); JOÃO PAULO DE ASSIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); NADIME LASMAR RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

**Resumo:** Introdução: Linfomas são um conjunto de doenças linfoproliferativas variadas, divididas em Doença de Hodgkin (DH) e linfoma não Hodgkin (LNH) e são raros na infância. O Linfoma de Burkitt é um subtipo do LNH, derivado de linfócitos B, altamente agressivo e exibe o maior índice de proliferação celular dentre os neoplasmas humanos. Caso: E.C.C, sexo masculino, nascido em 08/12/1994, na época com 14 anos. Admitido pelo serviço de neurocirurgia com história de lombalgia há dez dias, evoluindo com paraplegia flácida com nível sensitivo T6, incontinência urinária, no dia 13/04/2009. Apresentava paraplegia e ataxia de

membros inferiores. Foi realizada uma ressonância magnética torácica que apresentou volumosa lesão expansiva na região pleural e espaços intercostais com extensão para o interior do canal vertebral entre T7 e T9. O paciente foi, então, submetido à intervenção neurocirúrgica, sendo feita a laminectomia descompressiva e ressecção cirúrgica parcial da lesão. O material retirado durante a cirurgia foi enviado para análise anátomo- patológica, a qual foi sugestiva para neoplasia maligna de pequenas células compatível com um linfoma. Após esta conclusão, realizou-se complementação com estudo imunohistoquímico que confirmou o diagnóstico de Linfoma de Burkitt (Ki-67 positivo > 90%/ CD10/ CD20). Realizados exames complementares para estadiamento que evidenciaram infiltração da medula óssea pela neoplasia, sem outros sítios de doença. Estádio clínico patológico IV A, segundo St. Jude. Discussão: O LB ocorre predominantemente nas primeiras décadas de vida, apresenta predileção pelo gênero masculino e grande afinidade pelos ossos gnáticos, especialmente pelo maxilar e é altamente agressivo. Os linfomas em crianças e adolescentes vêm recebendo cada vez mais atenção entre os pesquisadores, não só por sua importância crescente do ponto de vista epidemiológico, como também pelos grandes avanços observados no seu diagnóstico e tratamento. Conclusão: Concluimos que o LB é tumor raro e agressivo, com alto índice de proliferação celular.

**Título:** Câncer Gástrico em Adolescente : Relato de caso

**Autores:** DANIELLE SANTOS SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CÉLIA SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CASSIMIRO SANTOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ISADORA SIQUEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ANA ROLIM (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); IVANA LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CARLA FERREIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); LARA EUGÊNIA ALVES ROCHA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As Neoplasias malignas do trato gastrointestinal são raras na população pediátrica e correspondem, freqüentemente, a linfomas e sarcomas, o câncer gástrico pediátrico é uma exceção .APRESENTAÇÃO DO CASO: paciente de 17 anos com epigastralgia e sensação de plenitude gástrica há 1 ano, diagnosticada por endoscopia digestiva, gastrite nodular moderada de antro, com teste rápido para *Helicobacter pylori* positivo, não realizou biopsia. Usou de forma irregular tratamento da *H. pylori*. Há um mês, além da epigastralgia, apresentou astenia, hiporexia, vômitos, dois episódios isolados de hematúria macroscópica e lombalgia com irradiação para MID Exames laboratoriais mostraram: Hb 6,5/dL com VGM e HCM baixos; a endoscopia digestiva mostrou em grande curvatura, lesão ulcerada profunda circular (BORMAM II), de fundo, contendo fibrina, medindo aproximadamente 2cm de diâmetros, de bordos irregulares. O anátomo patológico da lesão revelou adenocarcinoma gástrico mucinoso mucocelular, tipo células em anel-de-sinete ulcerado em corpo gástrico, em estágio T4N2M1. A TC de abdome mostrou , lesões radiotransparentes, nodulares, esparsas em vários corpos vertebrais avaliados e osso íliaco à esquerda. O mielograma com células grandes de citoplasma basófilo, vacúolos agrupados com aspecto de tumor sólido. DISCUSSÃO: A história natural do câncer gástrico já é bem conhecida nos pacientes adultos, entre pacientes jovens ocorre mais no sexo feminino ,os tumores são indiferenciados, em estágios avançados e a sobrevida é muito baixa Como os sintomas iniciais são inespecíficos, o diagnóstico em geral é tardio. A paciente apresentada, já possuía no momento do diagnóstico, metástases para fígado, pâncreas, baço, omentos, coluna vertebral e medula óssea. CONCLUSÃO: O câncer gástrico é uma doença rara em crianças e adolescentes, e quando ocorre é em geral de evolução grave e fatal.

**Título:** ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS COM PTI

**Autores:** THALITA CAIRO SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); LARA EUGÊNIA ALVES ROCHA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ANA ROLIM (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); MARCELO MARTINEZ (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); BRUNO GONÇALVES (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CÉLIA SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ADRIANA IVO (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); IVANA LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA)

**Resumo:** Objetivo: Conhecer os aspectos clínicos e evolução hospitalar dos pacientes internados com Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI). Metodologia: Estudo retrospectivo, de morbidade hospitalar, durante o período de janeiro/ 2008 a junho/ 2010. O grupo estudado, compreendia crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 3 meses a 17 anos, internados nas enfermarias e UTI , para análise foi usado o programa estatístico SPSS (v 16.0). Resultados: Foram levantados 22 pacientes com PTI internados no Hospital da Criança/OSID/BA, desses 58% eram do sexo feminino e 42% masculino, as idades variaram de 1 a 17 anos, sendo mais prevalente no grupo entre 1 a 2 anos de idade, o tempo de permanência hospitalar variou de 3 a 10 dias, média de 8 dias. As manifestações clínicas apresentadas foram: equimoses em 70 %, petéquias em 50%, gengivorragia em 45%, febre em 25%, epistaxe em 10%, tosse produtiva em 10%. O número das plaquetas variaram de menor de 10.000 /mm<sup>3</sup> a 80.000/mm<sup>3</sup>, média de 20.000 a 30.000/mm<sup>3</sup>. O mielograma foi realizado em 47% dos pacientes, com medular normal ou com hiperplasia do setor megacariocítico. Com relação ao tratamento, o corticoide foi usado em 58% e 47% usaram transfusão de sangue/e ou plaquetas, na maioria indicados antes da internação hospitalar. Todos receberam alta, com número de plaquetas entre 80.000 a 300.000/mm<sup>3</sup>. Nos antecedentes, 45% com passado recente de IVAS, nenhum caso pós-vacinal foi documentado. Conclusão: No presente estudo, observamos que a apresentação clínica foi semelhante à descrita na literatura, tanto no que diz respeito à idade de pico diagnóstico,

frequência entre os sexos, como as manifestações clínicas e laboratoriais. A remissão final confirmou que a PTI aguda da criança é benigna e autolimitada, sem diferença entre os pacientes que fizeram uso ou não de transfusão de sangue/ou plaquetas e corticoterapia.

**Título:** Dengue: Apresentação clínica atípica com insuficiência renal aguda.

**Autores:** DANIEL SALES PORTELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); HELI VIEIRA BRANDÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Introdução: A dengue é um problema de saúde pública mundial, sendo o Brasil o líder em número absoluto de casos na América (Lima et al,2007). Após a última epidemia em 2002 com conseqüente disseminação do sorotipo DEN 3 no país, cresceu o número de casos graves com apresentações clínicas diversificadas e aumento da morbimortalidade. Descrição do caso: Paciente J.S.S., 5 anos, masculino, natural de Inhambupe-Ba, iniciou crises convulsivas associada a febre. Foi medicado com anticonvulsivantes e antitérmico. Progrediu com resolução da convulsão, porém evoluindo com anasarca e manutenção da febre até 3º dia de doença. Exames Hb9,9 Ht 29,3 Leuco 12.800 (S79L11Bst6Mn2) Plt 66.000 Ur127 Cr4,1 Na142 K4,5 Ca9,2 TGO2002 TGP 1083 CPK 987. Evoluiu com piora da anasarca, além de anúria e rebaixamento do nível de consciência. Coleta de líquido sem sucesso. Foi intubado para proteção de vias aéreas, encaminhado a UTI pediátrica. Manteve disfunção renal ,Ur135 Cr 3,7. EAS com proteína 2+ e hemácias 3+. Elisa IgG e IgM positivos para Dengue. Recebeu cuidados intensivos com suporte para insuficiência renal aguda. Evoluiu com normalização da função renal 12 dias após admissão. Discussão: Paralelo ao aumento do número de casos de dengue, tem se aprimorado o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esta patologia. O caso relatado tem apresentação atípica evoluindo com insuficiência renal aguda (IRA), na ausência de síndrome do choque da dengue, associado a hepatite e miosite. Estudos prévios apontam hipóteses etiológicas para lesão renal direta pelo vírus da dengue ou mediada por imunocomplexos (Futrakul,1973; Jessie,2004). Conclusão: O caso relatado chama atenção para a necessidade de aprimoramento do conhecimento e vigilância constante dos profissionais de saúde para detecção precoce de apresentações atípicas, como IRA, com conseqüente tratamento adequado e redução da morbimortalidade.

**Título:** LINFOMA CUTÂNEO NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

**Autores:** SWELLE COELHO LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ARTUR VIANA FRANÇA (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); IVANA LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ANA ROLIM (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CEILA SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); IGUARACYRA ARAUJO (HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ/BA ); NILMA PIMENTEL DE BRITO (HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ/BA )

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As neoplasias de pele na infância são raras. O Linfoma cutâneo é um subtipo raro de Linfoma (T ou B), que pode acometer a pele de forma primária e secundária. Na forma primária em geral se desenvolvem de forma lenta, sem dor ou sintomas sistêmicos ao longo dos anos e na fase inicial pode ser confundido com as enfermidades não malignas da pele. APRESENTAÇÃO DO CASO: Feminina, 11 anos, parda, natural de Feira de Santana/ BA. Relata aparecimento de um nódulo em terço inferior da perna direita há cerca de um ano e três meses, inicialmente lesão circunscrita, com prurido e eritema, sem febre ou dor local, passando a assumir aspecto ulcerativo, gradualmente progressivo, nos últimos dias, com secreção fétida, febre intermitente e aparecimento de nódulos em região inguinal ipsilateral. A lesão ulcerativa era muito volumosa com bordas elevadas, em terço distal da perna direita próximo ao maléolo, com odor fétido, secreção serosa e sanguinolenta. Conglomerado linfonodal volumoso, endurecido em raiz da coxa direita e fossa ilíaca. No abdome, massa endurecida em fossa ilíaca direita. O mielograma foi normal. A Biópsia da Lesão: neoplasia maligna constituída por proliferação de células redondas atípicas com núcleos pleomórficos, infiltrando a derme com extensão ao tecido adiposo subcutâneo. Fenótipo: LCA +, CD43+, CD56+, CLA+ e parcialmente positiva para CD68 e TdT. Negativo para (CD20< CD79a, CD30, CD15, ALK-1, CD1-A, CD34, CD99, CD117), compatível com Neoplasia de Células Dendríticas Plasmocitoides Blástica. DISCUSSÃO: Trata-se de neoplasia hematológica agressiva, com manifestações predominantes cutânea, nesse caso sem envolvimento de medula óssea, mas com infiltração de linfonodos. CONCLUSÃO: Apresentamos um caso de neoplasia hematológica de células precursoras, com localização primária na pele, incomum na criança, chamando a atenção para a importância de estudo imunohistoquímico com amplo painel de anticorpos e da avaliação molecular para a caracterização dessas neoplasias.

**Título:** OSTEOMIELEITE EM LACTENTE JOVEM

**Autores:** MICHELLE LOYOLA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); NATHALIA ALTIERI DA CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); PRISCILA ZANOTTI STAGLIORIO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); CARLA CORSI TOURINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); RITA DE CÁSSIA VIEGAS LINS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO/ UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SAO PAULO); MARIA DAS GRAÇAS GARCEZ SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); IBERE RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); ANTHONY WILLIAN DUBOIS JACKSON (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Osteomielite hematogênica aguda é uma infecção óssea causada por germes piogênicos que se proliferam no tecido ósseo após disseminação pela circulação sanguínea. DESCRIÇÃO DO CASO: K.A.B., masculino, 2 meses e 4 dias, admitido em um hospital público na cidade de São Paulo-SP, com febre, gemência, irritabilidade e diminuição das mamadas. Evoluiu com piora clínica, apresentando-se em regular estado geral, taquipnéico, febril, hipoativo, descorado, hipotonia de membro superior direito (MSD) e apresentando crise convulsiva tônico-clônica. Aventura a hipótese de septicemia com crise convulsiva e encefalopatia hipóxico-isquêmica. No 14º dia de internação hospitalar (DIH), observou-se, ao exame físico, a presença de tumoração na região torácica posterior, fixa, endurecida, sem sinais flogísticos e com aderências a palpação, medindo 6,0x5,0cm. Submetido a tomografia de tórax sem contraste com imagem sugestiva de lesão osteolítica comprometendo o corpo de T10, com aparente extensão às partes moles ântero-laterais, bem como para o canal medular. Foi realizado tratamento com oxacilina 200mg/kg/dia durante seis semanas. No 73ºDIH, iniciou-se o uso de órtese imobilizadora do tronco devido ao risco de lesão medular e sugerida investigação cirúrgica, a qual não foi possível no serviço. O lactente evoluiu com melhora da força muscular e da tonicidade do MSD e diminuição gradativa da tumoração em região dorsal. Segue em acompanhamento no ambulatório de Ortopedia com conduta clínica expectante. DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO: A osteomielite na infância é rara e apresenta sinais e sintomas inespecíficos, sendo seu diagnóstico tardio. O agente mais comum é o *Staphylococcus aureus*, como no caso descrito, devendo-se iniciar a antibioticoterapia assim que for colhido material para cultura. O prognóstico em relação às lesões ósseas vincula-se a um diagnóstico precoce.

**Título:** ACIDENTE OFÍDICO.

**Autores:** RODOLFO KORTE (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELA CRUZ (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ELIZABETH IKINO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Os acidentes ofídicos, no Brasil, são decorrentes de quatro grandes grupos, Botrópico (87,1%) com distribuição em todo o território nacional, Crotálico (9,3%), cerrado e regiões áridas, Laquético (3%), Floresta Amazônica, Mata Atlântica e Elapídico (0,7%), em todo o território nacional. Na região amazônica, o diagnóstico e tratamento dos acidentes Laquéuticos são difíceis e raramente realizados. DESCRIÇÃO DO CASO: Menor, sexo masculino, 11 anos, procedente de São Raimundo, distrito de Humaitá, AM, vítima de acidente com quadro de dor no local da picada, escurecimento da visão e síncope, levou em torno de 31 horas para receber atenção médica. Na entrada, foi administrada uma ampola de soro anti-Botrópico, tendo apresentado alergia com suspensão da medicação. Foi encaminhado a Porto Velho - RO com quadro de edema importante de MIE, flictenas, equimose e sinais de síndrome compartimental. Apresentou alterações clínicas e laboratoriais sendo necessária a internação em UTI. Realizou-se a fasciotomia e debridamentos sucessivos das áreas necrosadas. Com a melhora do quadro, foi realizada enxertia de pele local nas áreas cruentas e fisioterapia motora. DISCUSSÃO: Menor foi vítima de um acidente Laquético, diferenciado do acidente Botrópico pelo quadro clínico. A neurotoxina é responsável pela estimulação vagal (hipotensão arterial, tonturas, escurecimento visual). Todo acidente Laquético é considerado moderado a grave sendo necessário de 10-20 ampolas do soro antilaquético. Devendo o tratamento ser iniciado até 4 horas do acidente. CONCLUSÃO: O diagnóstico diferencial do acidente Laquético é difícil e o tratamento deve ser iniciado em até 4 horas. As complicações locais são semelhantes ao acidente Botrópico. Crianças necessitam de mais soro que os adultos devido à menor proporção de massa corporal em relação ao volume do veneno injetado.

**Título:** Sequência de Obstrução Uretral Precoce - um diagnóstico precoce

**Autores:** GABRIELLA JUNQUEIRA MARTINS (HMEVNC); ALINE DE CARVALHO ZANATTA (HMEVNC); CARLA POULSEN (HMEVNC); GABRIELA ALBA KURAIM (HMEVNC); NATÁLIA FREITAS DE DEUS VALE (HMEVNC); MARIA DOS ANJOS MESQUITA (HMEVNC); MIRIAM SILVEIRA (HMEVNC)

**Resumo:** Introdução Obstrução do trato urinário baixo apresenta-se em 2,2/ 10.000 nascimentos, decorrendo em 64% válvula de uretra posterior e, raramente, obstrução uretral anterior. Tal patologia tem elevada morbimortalidade, por progressiva disfunção renal e hipoplasia pulmonar. Caso Clínico Mãe: G2P0A1, pré-natal: 8 consultas, nega: doenças prévias, uso de medicações. Sorologias negativas. US: anidramnia, imagem cística intrabdominal, imagem anecóica em uretra anterior e pielectasia bilateral. Evoluiu com trabalho de parto prematuro (33s4d). RN: Peso: 1450g, Apgar: 1/2/4, Desconforto Respiratório Precoce, necessitando de intubação. Apresentou fâscies de Potter (baixa implantação de orelhas, ponte nasal achatada, pregas epicânticas, hipertelorismo), abdome excessivamente flácido, macropênis, sem orifício uretral, criptorquidia, ânus imperfurado, mãos e pés tortos. Radiografia: Tórax: hipoplasia pulmonar bilateral; abdome: calcificações difusas, distensão gasosa, ar ausente no reto. Evoluiu para óbito às 9 horas de vida. Anatomopatológico: uretra peniana dilatada e obstruída em glândula, megapênis, hipoplasia renal direita, ânus imperfurado, dilatação do cólon, ceco não fixado, hipoplasia pulmonar, âmnio nodoso e artéria umbilical única. Cariótipo: 46XY. Discussão SÓUP desencadeia refluxo urinário, ocasionando displasia renal, hidronefrose, rins policísticos e megaureter. A distensão vesical dificulta rotação do cólon e descida dos testículos. Pele e musculatura abdominal acompanham tal aumento de volume; a bexiga esvazia-se pela pressão, conferindo aspecto de abdome flácido. O oligoâmnio, decorrente da não saída da urina, provoca: "Fâscies de Potter", defeitos posturais em membros e hipoplasia pulmonar. A etiologia não está definida, associando-se com acidentes vasculares intrauterinos, mãe adolescente e exposição à cocaína. Diagnóstico por Ultrassonografia com 10 semanas, está relacionada à artéria umbilical única e ânus imperfurado. Letal geralmente entre o segundo e terceiro trimestre e, se chegam a termo, morrem precocemente por danos

renais e hipoplasia pulmonar. Conclusão SOUP anterior, diagnóstico raro na neonatologia, de elevada mortalidade. Novas técnicas são necessárias para melhor sobrevida.

**Título:** Hematoma extradural em fossa posterior na infância

**Autores:** MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALYNE ANDRADE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Objetivo: Hematoma extradural traumático na fossa posterior na infância tem sido considerado raro. O diagnóstico é feito através da tomografia computadorizada. O tratamento cirúrgico quando realizado precocemente tem apresentado resultado satisfatório. O presente trabalho objetiva analisar a relação entre o diagnóstico precoce e o prognóstico desta entidade rara. Metodologia: Foram analisados 22 pacientes com idades abaixo de 16 anos com diagnóstico clínico e tomográfico de hematoma extradural da fossa posterior, durante o período entre janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Resultados: As idades variaram entre 7 e 16 anos com média de 12.5 anos. O gênero masculino foi o mais acometido 16 e feminino 6. As causas foram: acidente de trânsito 8, queda acidental/ altura 7, queda de bicicleta/moto 4, agressão física 2 e desconhecido 1. O escore na escala de coma Glasgow na admissão variou entre 7 e 14. Quatro paciente tiveram evolução subaguda e dois crônica. Cefaléia, vômitos e diminuição do nível de consciência foram os principais achados. Fratura craniana ocorreu em 58% dos casos. Lesões associadas esteve presente em nove casos (contusão 6 e hemorragia subaracnoidea 3). Dezenove pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico e 3 conservador. Três pacientes foram a óbito. Conclusão: Antes do advento da tomografia computadorizada o diagnóstico desta entidade era raro. Cirurgia é o tratamento de escolha. Seu prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce, nível de consciência antes da intervenção cirúrgica e da presença de lesões intracranianas associadas.

**Título:** Cefalohematoma infectado em neonato

**Autores:** MARIANA RAKEL SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALYNE ANDRADE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); STEPHANIE CHAGAS FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CARLOS UMBERTO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Objetivo: Cefalohematoma (CH) é uma coleção sanguínea situada entre o perióstio e o crânio. Sua incidência é 0,2% a 3% dos recém-nascidos vivos. A sua origem pode ser idiopática, mas a maioria decorre da ruptura dos vasos sanguíneos do subperióstio durante parto. Pode apresentar complicações como: icterícia, anemia, calcificação e infecções. O tratamento inicial é conservador, com melhora espontânea. Na presença de infecção a punção/ drenagem esta indicada. O presente trabalho objetiva avaliar a incidência de infecções em casos de pacientes com CH. Metodologia: Durante o período entre janeiro de 1996 a dezembro de 2008, foram estudados 86 casos de CH. Seis pacientes apresentaram infecção. Resultados: Quatro pacientes eram do gênero masculino e dois feminino. As idades variaram entre oito e 28 dias. A média das idades 14 dias. O peso ao nascimento variou de 2520 g a 3030 g. Quatro pacientes foram submetidos a parto assistido por fórceps e dois cesáreo. Quanto a localização do CH: parietal direito quatro e parietal esquerdo dois casos. Todos apresentavam sinais inflamatórios local. Hiperbilirrubinemia esteve presente em dois casos e anemia em dois. US transfontanelar foi realizado em dois e tomografia computadorizada em todos pacientes. Osteomielite foi identificado em dois pacientes. Drenagem cirúrgica foi realizada em quatro e drenagem mais craniectomia parietal em dois casos. Os microrganismos presentes foram: staphylococcus aureus dois, E coli um e os demais negativo. Todos fizeram uso de antibioticoterapia parenteral por 3 semanas. Não houve óbito. Conclusão: Em geral o CH é visível na criança 24 a 72 horas após o parto. As complicações são raras, a maioria tem evolução benigna e cursa com bom prognóstico. Não há um exame específico para diferenciar o CE infectado do não-infectado. O exame clínico, TC e conduta adequada tem melhorado seu diagnóstico e conduta com resultados satisfatórios.

**Título:** SÍNDROME DE WEIL NA INFÂNCIA : RELATO DE CASO

**Autores:** GLEICI FILIPETTO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE); LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** Introdução: A leptospirose é uma doença infecciosa aguda, febril, de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Leptospira interrogans*. Em adultos tem evolução benigna em 90% dos casos, porém na forma grave (Síndrome de Weil) pode causar disfunções renal, hepática e hemorragias, com taxa de letalidade de 10%. Rara em crianças, manifestando-se geralmente de forma subclínica e autolimitada. Relato do caso: Paciente, sexo feminino, 7 anos de idade, proveniente de outro serviço, com história clínica de icterícia, febre, mialgia, hematêmese, epistaxe, petéquias em tronco e anúrica há 12 horas. Baixo nível sócio-econômico, presença de ninhos de ratos próximo à moradia e contato com águas pluviais. Exame físico: REG, icterícia 3+/4+, roncocal em bases pulmonares à ausculta, abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito, fígado palpável 3 cm do rebordo costal direito, presença de petéquias em tórax. Evoluiu com eliminação de *Ascaris* pela boca e nariz. A criança foi admitida em UTI onde permaneceu durante 6 dias. Exames laboratoriais demonstravam disfunção renal, hiperbilirrubinemia direta, aumento discreto de enzimas hepáticas, hipoalbuminemia, anemia, plaquetopenia, que melhoraram gradativamente com a

terapêutica; sorologia positiva para Leptospirose confirmando o diagnóstico. Tratamento instituído: tamponamento nasal, diálise peritoneal por 7 dias, Penicilina cristalina por 10 dias, Albendazol por 7 dias, além de terapias de suporte. Recebeu alta hospitalar após 11 dias de internação com posterior acompanhamento ambulatorial. Discussão: A leptospirose acomete rins, pulmões, sistema nervoso central, pâncreas, músculos esqueléticos, coração e olhos através de uma vasculite sistêmica com consequente dano à barreira endotelial e aumento da permeabilidade capilar. A insuficiência renal aguda (IRA) ocorre pela associação de necrose tubular aguda e nefrite intersticial focal devido à ação direta da bactéria e suas toxinas, dano tubular pela hipoxemia e hipotensão decorrente da hipovolemia. A IRA habitualmente é reversível e raramente evolui com sequelas renais ou insuficiência renal crônica.

**Título:** ATRESIA DE VIAS BILIARES

**Autores:** MITZI MORAES (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MÁRCIA CARDOSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); JANAINA HAUT (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); GRACE KELLY CASTRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); KLEBSON VASCONCELOS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** Introdução A atresia biliar é uma obliteração progressiva dos ductos biliares extra-hepáticos e intra-hepáticos ocasionada por mecanismos inflamatórios. A incidência é de 1/10.000 nativos. Diferencia-se em perinatal (um dano perinatal desencadeia lesão celular epitelial do ducto biliar) e embrionária (se há mutações no genes responsáveis pela formação e diferenciação do ducto biliar). Relato de Caso TMCF, 4 meses, masculino, pardo, procedente de Bunitis-RO, iniciou quadro de icterícia em torno de 2 semanas de vida que evoluiu progressivamente. Na admissão foi evidenciada icterícia expressiva 3+/4+, hepatoesplenomegalia há 12 cm RCD, com história de colúria, acolia fecal e febre 38,6 graus. Admitido para elucidação diagnóstica, realizou ultrasonografia de abdômen total com relato de hepatomegalia com dilatação das vias biliares intra-hepáticas; área ecogênica anterior à bifurcação da veia porta medindo 5,4mm (normal 3mm) sugestivo de hepatocoleoco atrésico; baço acessório em face medial do baço (9,9mm - diâmetro, 99mm - comprimento). Dados laboratoriais: Bilirrubinas totais 11,3mg/dl, bilirrubina direta 5,90mg/dl; bilirrubina indireta 5.40mg/dl; GAMA-GT 1.800 U/L; Fosfatase Alcalina 2.040 U/L; TAP 30s com RNI 2,23; TTPA 40s; TGO 200; TGP 314; sorologias negativas para Hepatites e HIV. Conduta: Suportes clínicos com administração de vitamina K e sintomáticos. Estabilização do quadro e aguarda Transplante Hepático. Discussão O diagnóstico tardio relaciona-se ao pior prognóstico determinando evolução para cirrose biliar, hipertensão porta e óbito aos 2 anos de idade. O tratamento cirúrgico (hepatoportoenterostomia de Kasai) tem bom prognóstico se realizado antes dos 60 dias de vida, todavia, em crianças de mais idade ou com fibrose histopatológica pré-operatória há indicação de transplante hepático. Conclusão A atresia biliar é a indicação mais comum de transplante hepático em Pediatria, manifesta-se com icterícia, esclerose e obstrução progressiva da via biliar intra-hepática, por isso crianças com icterícia além de 2 semanas de vida devem receber investigação para doença hepática afim de que se possa diagnosticar precocemente, para determinar melhor prognóstico.

**Título:** Bronquiolite: variáveis terapêuticas e etiológicas dos pacientes internados em um centro de referência em atendimento pediátrico

**Autores:** WENDELL PAIVA VITA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ); CIRLEINE COSTA COUTO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ); DÉBORAH ARAGÃO BARROSO DE PINHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ); JULIANA FIONDA GOES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ); RITA FARIAS OLIVEIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ); MÁRCIO FERNANDES NEHAB (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ)

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever o perfil etiológico e as condutas terapêuticas utilizadas nos pacientes internados em um centro de referência nacional no cuidado da criança. MÉTODO: Revisão dos prontuários dos pacientes internados entre Maio/10 até Maio/11, na enfermaria, cujo diagnóstico inicial era bronquiolite. Buscaram-se as variáveis: idade, tempo de internação, diagnóstico inicial e final, uso de corticóide, pesquisa de vírus respiratório, uso de: broncodilatadores, salina hipertônica, oxigêniooterapia, antibioticoterapia, valor da proteína C reativa e co-morbidades. A pesquisa de vírus respiratório foi auxiliada pelo departamento de virologia da instituição através do arquivo em software X-clinic. Foram excluídos prontuários cujo diagnóstico final não fosse bronquiolite. Todos os dados foram tabulados utilizando software Epi Info versão 3.5.3, disponibilizado pelo centro para o controle e prevenção de doenças. RESULTADOS: Revisados 39 prontuários, após critérios de exclusão. Teve predomínio no sexo masculino 28 (72%), a média de idade foi de 7 meses IC 95%(4,35-10,45) e da hospitalização 8 dias IC 95%(5,6-11,6). O vírus sincicial respiratório (RSV) foi a etiologia predominante 18 (62%) dos casos, uso de oxigênio 36 (94,7%), corticóide 4(10%), salina hipertônica 7(18,4%), antibiótico 14(36,6%), beta agonista 37 (97%), proteína C reativa 3,1 de média. Sazonalidade dos casos de bronquiolite foi de março a junho com pico em maio, o mesmo se observou com a distribuição do RSV. CONCLUSÃO: Poucos estudos avaliaram a prevalência das infecções respiratórias virais de vias aéreas inferiores na infância, esse estudo demonstra que as infecções respiratórias virais de vias aéreas inferiores na infância, esse estudo demonstra que as infecções iniciam em março, com um pico em maio e junho, com predomínio do RSV, o que difere da literatura sul-americana apresentada. O uso de oxigênio e broncodilatador foram prescritos como base da terapia, conforme literatura, já o uso de salina hipertônica embora estudos demonstrem sucesso na evolução clínica do doente, não foi muito utilizado. A corticoterapia, assim como sugerem os guidelines, foi pouco utilizada. Notamos um uso excessivo e questionável de antibióticos.

**Título:** "ASSOCIAÇÃO DA ACANTOSE NIGRICANS COM RAÇA E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE"

**Autores:** LARISSA CAMILA FERREIRA SOUZA (UEPB); LUANNA BATISTA AZEVEDO (UEPB); SUELLEN DANTAS DE AMORIM (UEPB); CAROLINE EVELIN NASCIMENTO KLUCZYNIK VIEIRA (UEPB); GABRIELA BESERRA SOLANO (UEPB); LARISSA SOARES MARIZ (UEPB E UPE); FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE (ISEA); CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS (UEPB E NEPE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O excesso de peso é um distúrbio metabólico que tem assumido caráter epidêmico na infância e adolescência, associando-se ao aparecimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Acantose nigricans (AN) tem sido reconhecida como um marcador de resistência insulínica e diabetes mellitus. OBJETIVO: Verificar associação da AN com a raça e estado nutricional em crianças e adolescente. METODOLOGIA: Estudo transversal e quantitativo. Foram analisados 202 pacientes de 2 a 18 do Centro de Obesidade Infantil de Campina Grande-PB entre Abril/2009 a Abril/2011, através da análise da antropometria, estado nutricional, raça, sexo e faixa etária. RESULTADOS: Do total de 202 casos, foram registradas oito perdas totalizando 194 indivíduos. Destes 66% era do sexo feminino, 63,4% pardos, 61,3% adolescentes e 66,5% tinham obesidade grave. Quando associado às variáveis sociais e clínicas dos participantes, foi observada significância na presença de AN em não brancos ( $p=0,003$ ) e adolescentes ( $p=0,003$ ). Considerando-se a razão de prevalência, tem-se que os não brancos têm risco 5,4 maior e adolescentes de 2,47 de terem AN. Ao analisar os valores médios das variáveis clínicas associadas à presença ou ausência de AN, foi observada associação entre AN e IMC ( $p=0,000$ ). É importante ressaltar que apesar de não haver associação, a frequência de AN esteve superior entre o sexo feminino (58,6%), portadores de obesidade grave (62,0%) e com pressão arterial sistólica (55,4%) e diastólica (56,8%) alterados. CONCLUSÕES: Nesta população de crianças e adolescentes com excesso de peso a AN foi significativa nas de raça não branca e em adolescentes. Além disto, foi observada maior frequência das comorbidades associadas à obesidade com a AN. Assim, o início precoce do ganho ponderal alerta para a necessidade de ações preventivas desde à infância. Sinais clínicos como acantose nigricans e elevação da PA nesta população demonstram a necessidade de acompanhamento criterioso e tratamento adequado.

**Título:** Hematúria macroscópica na infância por Síndrome de Nutcracker

**Autores:** ALINE DE ARAÚJO NAVES (UNIVERSIDADE DE UBERABA); CARLA APARECIDA XAVIER CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE UBERABA); BRUNA MORAIS FARIA (UNIVERSIDADE DE UBERABA); FERNANDA SILVA FARIA (FACULDADE SÃO LUCAS); WALTER ANTÔNIO CUNHA (UNIVERSIDADE DE UBERABA); MARIA ALICE REZENDE DE SOUZA (CLÍNICA RADIOLÓGICA DE UBERABA)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Nutcracker (SN) é uma das causas de hematúria não glomerular, decorrente do encarceramento e compressão da veia renal esquerda pela aorta e artéria mesentérica superior. Pode cursar com hematúria macroscópica isolada, dor abdominal difusa, no flanco esquerdo, varicocele, síndrome da veia ovariana e varizes pielo-ureterais. São descritas na literatura outras formas de encarceramento, como a compressão da veia renal esquerda pela aorta e espaço vertebral, quando a veia renal apresenta posição retro-aórtica. Descrição do caso: BAS, 11 anos, masculino, foi encaminhado ao ambulatório com hematúria macroscópica e dor abdominal discreta às vezes em flanco esquerdo. Procedeu-se investigação das causas de hematúria não glomerulares, pois apresentava 96% de hemácias isomórficas. Foram descartadas alterações metabólicas, ITU, litíase, trauma, medicamentos, alterações hematológicas, exercícios ou achados no exame físico. A Ultrassonografia com Doppler mostrou dois pontos de compressão na veia renal esquerda: na região proximal pela aorta, devido ao seu trajeto retroaórtico e na porção médio distal pela artéria renal esquerda. A Tomografia computadorizada confirmou a variação anatômica da veia renal esquerda, que drena para cava inferior em trajeto posterior à aorta e artéria renal esquerda. Com isso, foi fechado o diagnóstico de SN. O paciente permanece assintomático até o momento. Discussão: A SN é uma causa rara de hematúria, devendo ser lembrada quando não se chega a um diagnóstico. É fundamental para diagnóstico precoce a Ultrassonografia com Doppler, permitindo manuseio terapêutico adequado, conservador ou cirúrgico, dependendo da sintomatologia. Conclusão: Apresentamos um caso de hematúria macroscópica não glomerular de origem vascular pela SN, em que a veia renal esquerda, de posição retroaórtica, é comprimida pela aorta e espaço vertebral. Segundo a literatura, a prevalência seria subestimada, sendo fundamental para o diagnóstico a realização de Ultrassonografia com Doppler.

**Título:** OSTEOARTROPATIA HIPERTRÓFICA ASSOCIADA A CARCINOMA DE NASOFARINGE. RELATO DE CASO.

**Autores:** JOSÉ HENRIQUE SILVA BARRETO (ONCO / HOSPITAL SÃO RAFAEL); TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (UFBA); JOZINA ANDRADE AGARENO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); NUBIA MENDONÇA (ONCO / HOSPITAL SÃO RAFAEL)

**Resumo:** Introdução: Osteoartropatia hipertrófica (HOA) é uma síndrome paraneoplásica caracterizada pela reação periosteal de ossos longos, baqueteamento digital dos dedos das mãos e dos pés e artropatia simétrica dolorosa. É frequente em adultos, mas raramente é vista em crianças. Apesar de avanços significativos na compreensão da HOA nos últimos anos, a sua fisiopatologia permanece incerta. Relato do caso: Criança de 07 anos, sexo masculino, previamente hígida, com quadro clínico de edema em região cervical direita, associada a dor local e sem outras queixas referidas. Exames laboratoriais: hemograma, VHS, LDH normais. Radiologia de tórax normal. A tomografia computadorizada mostrou uma massa sólida, heterogênea comprimindo a rinofaringe com extensão cranial para a orofaringe, com presença de gânglios linfáticos nos espaços carotídeo e cervical, bilateralmente. Biópsia da massa cervical revelou diagnóstico de carcinoma da nasofaringe. Iniciado quimioterapia e radioterapia, sem remissão clínica completa em nenhum momento. Ao término da radioterapia, o menor iniciou com artrite de joelhos e tornozelos, evidenciando ainda

baqueteamento dos dedos das mãos e pés, recebendo o diagnóstico de HOA. Apesar do tratamento, o paciente foi a óbito 02 anos após o diagnóstico da síndrome para-neoplásica. Discussão e Conclusão: A coexistência da HOA e carcinoma de nasofaringe na infância é muito rara e a sua presença tem sido associada a mau prognóstico. Na literatura, é descrita apenas 39 pacientes, com idade inferior a 18 anos com doenças malignas e HOA associadas. Apresentamos um caso de Osteoartropatia hipertrófica associado a carcinoma de nasofaringe como sinal de recidiva de doença. Após intensiva terapia de resgate, o paciente evoluiu a óbito por doença progressiva. Uma teoria imunológica para a gênese de HOA associada a algumas doenças malignas relacionadas ao vírus de Epstein-Barr é proposta e representa uma oportunidade atraente para estudos posteriores.

**Título:** PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**Autores:** NATHALIA ALTIERI DA CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); PRISCILA ZANOTTI STAGLIORIO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); CARLA CORSI TOURINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); RITA DE CÁSSIA VIEGAS LINS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO/ UNIVERSIDADE CIDADE DE SAO PAULO); MARIA DAS GRAÇAS GARCEZ SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); DANIELLY CANDIDO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE GUARULHOS); MICHELLE LOYOLA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A resistência periférica a insulina (RI) é definida como uma resposta anormal aos níveis do hormônio e cursa com um aumento insulínico a fim de se obter uma resposta semelhante a biológica. Ela é quantificada, mesmo na faixa etária pediátrica, pelo índice HOMA-IR (homeostasis model assessment – insulin resistance) e se relaciona a doenças cardiovasculares. OBJETIVO: Determinar a resistência insulínica em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesas atendidas em uma unidade básica de saúde da zona leste do município de São Paulo no período de fevereiro a maio de 2011. METODOLOGIA: Inicialmente, verificaram-se os dados antropométricos de 1100 crianças atendidas no período. Após esta avaliação, foram classificadas em sobrepeso e obesidade, de acordo com o score Z, 105 pacientes. Aplicou-se questionário padronizado nas crianças selecionadas, com prévia assinatura de termo de consentimento por parte do responsável legal e do menor e analisados os dados pelo programa SPSS. Foram colhidas glicemia e insulina e calculado o índice de HOMA-IR. Neste estudo, o valor do índice significativo para resistência insulínica foi de 2,9. RESULTADOS: A resistência insulínica foi presente em 38,7% das crianças com idade variando de cinco a 16 anos. Destes pacientes com RI, 25% tinham sobrepeso, 44,4% tinham obesidade e 29,6% apresentaram obesidade grave; 50% praticavam atividade física lúdica na escola; 9,67% apresentavam acantose nigricans e 23,5% evidenciaram quadro de hipertensão arterial. CONCLUSÃO: Este estudo mostra a forte relação entre a obesidade e RI, tornando-se essencial a inclusão de medidas para evitar o ganho de peso durante a infância e adolescência, prevenindo assim complicações na vida adulta.

**Título:** PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: PREVENINDO O DESMAME PRECOCE EM MULHERES TRABALHADORAS FORMAIS

**Autores:** ALINE ALVES BRASILEIRO (UNICAMP); GLÁUCIA MARIA BOVO AMBROSANO (UNICAMP); SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (UNICAMP); ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON (UNICAMP)

**Resumo:** Objetivo Investigar se a participação em programas de incentivo ao aleitamento materno ajuda a prevenir o desmame precoce entre filhos de mulheres trabalhadoras formais. Método Foi feito um inquérito com 200 trabalhadoras formais que tinham filhos com idade entre 6 e 10 meses, participantes e não participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno. Trata-se de um estudo de intervenção não randomizado. Os dados foram analisados pelos testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher e Regressão logística múltipla, considerando o nível de significância de 5%. Resultados Os dois grupos diferiram estatisticamente em relação a escolaridade da mãe, idade do pai, primiparidade, tipo de parto, tempo de início da amamentação e permanência em alojamento conjunto ( $p < 0,05$ ). Os resultados mostraram que houve diferença significativa nas taxas de aleitamento materno exclusivo ( $p < 0,001$ ). Na análise bivariada, verificou-se que a manutenção do aleitamento materno exclusivo além do 4º mês de vida foi influenciada pela participação no programa de incentivo ao aleitamento, por mães com mais de 28 anos, que ocupavam cargos de nível superior, que oferecem leite materno ordenhado em copo, que não ofereciam fórmula infantil na mamadeira e que amamentaram durante a jornada de trabalho ( $p < 0,05$ ). Pela análise de regressão logística múltipla observou-se que as mães que não participaram do grupo de incentivo ao aleitamento tinham 8,84 (IC: 2,11-37,11) vezes mais chances de desmamar antes do 4º mês. As mães que não amamentaram seus filhos durante a jornada de trabalho tiveram 4,98 (IC: 1,27-19,61) vezes mais chances de desmamá-los. As crianças que recebiam fórmula infantil na mamadeira tiveram 46,5 (IC: 5,56-388,8) vezes mais chances de ser desmamadas antes do 4º mês. Conclusão Este estudo aponta para uma relação favorável entre mulheres trabalhadoras formais que participam de programas de incentivo ao aleitamento materno e a manutenção desta prática, de forma exclusiva ou não, sugerindo a importância do apoio a essas mães.

**Título:** Miocárdio ventricular não-compactado isolado em adolescente: uma causa rara de insuficiência cardíaca grave

**Autores:** MARIA DO SOCORRO COSTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE, UNIVERSIDADE GAMA FILHO); LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); LUCIA TOMOKO FUKUYAMA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); LUANA CARLA OLIVEIRA BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); VIVIENNE BRAGA PRATA ABALO LEMES DA SILVA (UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Introdução: A não-compactação do miocárdio ventricular (NCMV) isolada é uma cardiomiopatia de incidência rara, estimada em 0,12 casos a cada 100.000 crianças. Foi descrita pela primeira vez em 1990 por Chin e cols e em 2006 a American Heart Association (AHA) a incluiu na classificação das cardiomiopatias de origem genética. É caracterizada por trabeculações proeminentes e recessos intratrabeculares profundos acometendo ventrículo esquerdo em 62% dos casos. Descrição do caso: L.S.S., feminino, 13 anos, procurou atendimento devido a edema em membros inferiores e face. Apresentava dispnéia paroxística noturna, aos médios esforços e edema de MMII. Exame físico: FC= 110 bpm, FR= 24 irpm, PA 90x60 mmHg, ritmo regular em 3 tempos (B3), P2>A2, sopro holossistólico em borda esternal esquerda. Cardiomegalia ao RX de tórax. Ecocardiografia bidimensional com Doppler colorido demonstrou dilatação das quatro cavidades (Ao=17mm; AE=38mm; VEs=40mm; VEd=51mm; PPVE=8mm; SIV=7mm; FE=45%), válvula mitral espessada com regurgitação mitral, disfunção biventricular grave com trabeculações em porção apical de VE com presença de fluxo intratrabecular ao Doppler, hipertensão pulmonar (PSAP=90mmHg) e ausência de anomalias nas válvulas aórtica, pulmonar ou artérias coronárias. Discussão: Diante de um quadro clínico de insuficiência cardíaca (IC), o ecocardiograma com Doppler colorido é um exame não invasivo importante para estratificação e identificação de alterações estruturais e dinâmicas, permitindo através dos critérios ecocardiográficos de Captur et al, 2010 ( Tabela 1), o diagnóstico inicial de NCMV e a exclusão de outras condições como cardiomiopatia hipertrófica apical, fibroelastose endocárdica, metástases cardíacas e até mesmo, trombos intraventriculares. Conclusão: O diagnóstico de NCMV geralmente é feito na fase adulta, com quadro de IC mais grave, arritmias e/ou fenômenos tromboembólicos. Realizamos o ecocardiograma da irmã gêmea da paciente, que também possui NCMV, ainda oligossintomática, o que ratifica o caráter genético (descrita mutação no gene G4.5-TAZ). Apesar da sua raridade, alertamos os Pediatras para o seu diagnóstico mais precoce, possibilitando intervenção terapêutica.

**Título:** AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO PCR E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE

**Autores:** LUANNA BATISTA AZEVEDO (UEPB); LARISSA CAMILA FERREIRA SOUZA (UEPB); SUELLEN DANTAS DE AMORIM (UEPB); NATHALIA COSTA GONZAGA (UEPB); ANAJÁS DA SILVA CARDOSO (UEPB); FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE (ISEA); CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS (UEPB E NEPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Analisar a relação entre Proteína C Reativa e estado nutricional (Índice de Massa Corporal) em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. MÉTODO: Estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa realizado de Abril de 2009 a Abril de 2010 com 196 crianças e adolescentes classificados em três grupos de idade: pré-escolares de 2 a 5 anos, escolares de 6 a 9 anos e adolescentes de 10 a 18 anos. Estes foram submetidos à avaliação clínica, verificação de medidas antropométricas (peso, estatura) e coleta sanguínea após jejum de 10 a 12 horas para obtenção dos valores da Proteína C Reativa. O estado nutricional derivou do cálculo do índice de massa corporal (IMC) conforme as recomendações do Centers of Disease control and Prevention (CDC, 2002) e trabalhou-se com as seguintes categorias: sobrepeso ( $85 \geq \text{IMC} < 95$ ), obesidade (percentil  $95 \geq \text{IMC} < 97$ ) e obesidade grave ( $\text{IMC} \geq$  percentil 97). A análise dos dados foram bicaudais realizadas com a versão 17.0 do programa SPSS e foi considerado o nível de significância de 5%. RESULTADOS: Do total, a maioria (64,8%) era do sexo feminino. A média da idade foi 11,1 +/- 3,8 anos. De acordo com a faixa etária, 8,7% eram pré-escolares, 29,6% escolares e 61,7% adolescentes. Quanto ao estado nutricional, verificou-se sobrepeso em 15,8% dos avaliados, obesidade em 18,9% e a obesidade acentuada em 65,3%. Foi encontrada correlação significativa entre a Proteína C Reativa e Índice de Massa Corpórea (0,208;  $p = 0,006$ ). CONCLUSÃO: Os valores da Proteína C Reativa têm aumentado conforme o estado nutricional dos indivíduos, sendo mais elevada naqueles em que o IMC é mais expressivo. Contudo, outras pesquisas na área pediátrica precisam ser incentivadas a fim de esclarecer essa questão.

**Título:** Miocárdio ventricular não-compactado isolado em adolescente: uma causa rara de insuficiência cardíaca grave

**Autores:** MARIA DO SOCORRO COSTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE, UNIVERSIDADE GAMA FILHO); LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); LUCIA TOMOKO FUKUYAMA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); LUANA CARLA OLIVEIRA BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); VIVIENNE BRAGA PRATA ABALO LEMES DA SILVA (UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Introdução: A não-compactação do miocárdio ventricular (NCMV) isolada é uma cardiomiopatia de incidência rara, estimada em 0,12 casos a cada 100.000 crianças. Foi descrita pela primeira vez em 1990 por Chin e cols e em 2006 a American Heart Association (AHA) a incluiu na classificação das cardiomiopatias de origem genética. É caracterizada por trabeculações proeminentes e recessos intratrabeculares profundos acometendo ventrículo esquerdo em 62% dos casos. Descrição do caso: L.S.S., feminino, 13 anos, procurou atendimento devido a edema em membros inferiores e face. Apresentava dispnéia paroxística noturna, aos médios esforços e edema de MMII. Exame físico: FC= 110 bpm, FR= 24 irpm, PA 90x60 mmHg, ritmo regular em 3 tempos (B3), P2>A2, sopro holossistólico em borda esternal esquerda. Cardiomegalia ao RX de tórax. Ecocardiografia bidimensional com Doppler colorido demonstrou dilatação das quatro cavidades (Ao=17mm; AE=38mm; VEs=40mm; VEd=51mm; PPVE=8mm; SIV=7mm; FE=45%), válvula mitral espessada com regurgitação mitral, disfunção biventricular grave com trabeculações em porção apical de VE com

presença de fluxo intratrabecular ao Doppler, hipertensão pulmonar (PSAP=90mmHg) e ausência de anomalias nas válvulas aórtica, pulmonar ou artérias coronárias. Discussão: Diante de um quadro clínico de insuficiência cardíaca (IC), o ecocardiograma com Doppler colorido é um exame não invasivo importante para estratificação e identificação de alterações estruturais e dinâmicas, permitindo através dos critérios ecocardiográficos de Captur et al, 2010 ( Tabela 1), o diagnóstico inicial de NCMV e a exclusão de outras condições como cardiomiopatia hipertrófica apical, fibroelastose endocárdica, metástases cardíacas e até mesmo, trombos intraventriculares. Conclusão: O diagnóstico de NCMV geralmente é feito na fase adulta, com quadro de IC mais grave, arritmias e/ou fenômenos tromboembólicos. Realizamos o ecocardiograma da irmã gêmea da paciente, que também possui NCMV, ainda oligossintomática, o que ratifica o caráter genético (descrita mutação no gene G4.5-TAZ). Apesar da sua raridade, alertamos os Pediatras para o seu diagnóstico mais precoce, possibilitando intervenção terapêutica.

**Título:** PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.

**Autores:** ALINE ALVES BRASILEIRO (UNICAMP); GLÁUCIA MARIA BOVI AMBROSANO (UNICAMP); SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (UNICAMP); ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON (UNICAMP)

**Resumo:** Objetivo Identificar a época de introdução da alimentação complementar entre filhos de mulheres trabalhadoras formais ou não, participantes de um grupo de incentivo ao aleitamento materno. Método Foi feito um inquérito com 200 mães com filhos menores de 12 meses, participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno, trabalhadoras formais ou não. Trata-se de um estudo de coorte. Os resultados foram analisados pelo teste de Qui-quadrado considerando o nível de significância de 5%. Resultado Os dois grupos de mães, trabalhadoras formais e não trabalhadoras formais, diferiram estatisticamente em algumas variáveis. Ressalta-se a diferença estatística nas taxas de aleitamento materno exclusivo ao sexto mês entre os dois grupos ( $p<0001$ ) e na introdução precoce de outro tipo de leite. Entre as mães trabalhadoras formais, 76% eram primíparas ( $p<0001$ ). A média da idade das crianças na época em que a mãe retornou ao trabalho foi de 4,20 meses após o parto. Conclusão O retorno ao trabalho se mostra um fator de risco para a introdução precoce de alimentos, ou seja, para diminuição do tempo de aleitamento exclusivo, mesmo em mulheres participantes de programas de apoio.

**Título:** PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**Autores:** NATHALIA ALTIERI DA CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); MICHELLE LOYOLA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); PRISCILA ZANOTTI (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); CARLA CORSI TOURINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); RITA DE CÁSSIA VIEGAS LINS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO/UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SAO PAULO); MARIA DAS GRAÇAS GARCEZ SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR CÁRMINO CARICCHIO); DANIELLY CANDIDO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE GUARULHOS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A dislipidemia pode se iniciar na infância e influenciar na velocidade de instalação da aterosclerose na vida adulta. No Brasil, a prevalência de dislipidemia situa-se entre 28 e 40%, quando o critério adotado é o colesterol total (CT) superior a 170 mg/dl na faixa pediátrica. A mudança de hábitos alimentares associada à redução de atividades físicas pode ser a maior responsável pelo aumento da incidência da doença, tornando-se necessária a investigação do perfil lipídico na população obesa infantil. OBJETIVO: Avaliar a prevalência de dislipidemia em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesas atendidas em uma unidade básica de saúde da zona leste do município de São Paulo no período de fevereiro a maio de 2011 METODOLOGIA: Inicialmente, verificaram-se os dados antropométricos de 1100 crianças atendidas no período. Após esta avaliação, foram classificadas em sobrepeso e obesidade, de acordo com o score Z, 105 pacientes. Aplicou-se questionário padronizado nas crianças selecionadas, com prévia assinatura de termo de consentimento por parte do responsável legal e do menor e analisados os dados pelo programa SPSS. Foram colhidos, colesterol total e frações e triglicerídeos. Os parâmetros utilizados foram o colesterol total acima de 170 mg/dl, LDL maior que 100 mg/dl e triglicerídeos superior a 100 mg/dl. RESULTADOS: Das 105 crianças selecionadas, 45,1% apresentaram o colesterol total acima do valor esperado, com o LDL elevado em 44% e o triglicerídeos aumentados em 47,3%; 29,03% praticam atividade física; 18,1% são hipertensas e 13,6% apresentaram acantose nigricans CONCLUSÃO: Tanto a obesidade quanto a dislipidemia acometem a população pediátrica. Este problema deve ser discutido e investigado de perto pelos profissionais da saúde, pois só assim será possível prevenir agravos futuros.

**Título:** Análise dos Pacientes com Obesidade Infantil no atendimento ambulatorial do Hospital Infantil Seara do Bem- Lages-SC.

**Autores:** MARIA CRISTINA MEYER MARTINS (UNIPLAC); ALESSANDRA DA ROSA PAGLIOSA (UNIPLAC); EDMARA LAURA CAMPIOLO (UNIPLAC); FABIANA STRADIOTTO SARTOR (UNIPLAC); MARLI ADELINA SOUZA (UNIPLAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A obesidade é doença crônica multifatorial resultante de balanço energético positivo. Seu desenvolvimento ocorre pela associação fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Na pediatria, estudos demonstram prevalências de excesso de peso entre 10,8% e 33,8%, variam entre diferentes

regiões. OBJETIVO: Analisar a prevalência de pacientes com obesidade infantil no ambulatório do Hospital Infantil Seara do Bem. DELINEAMENTO: Pesquisa epidemiológica corte transversal. Foi realizada através da aplicação de questionário durante as consultas ambulatoriais do Hospital Infantil Seara do Bem-Lages/SC, de junho a dezembro de 2010. MÉTODOS: O estudo foi realizado através da aplicação de questionário estruturado: 55 mães de pacientes em consulta ambulatorial, entre os meses de junho/dezembro de 2010. A análise foi autorizada pela direção do Hospital. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNIPLAC. A determinação do percentil e escore-Z segundo as curvas da NCHS/CDC2000 e OMS de 2006 foram realizados por meio do programa WHO Anthro 2005. RESULTADOS: o padrão alimentar relacionado a ausência de atividade física (video-game, computador e televisão), verificou-se que 30,8% dos pacientes apresentaram uma dieta equilibrada, contrastando com 30,8 com uma dieta rica em carboidratos e pobre em vitaminas, minerais e proteínas, onde 23,1 % dieta foi equilibrada de carboidratos e proteínas e 15,4% apresentaram uma dieta rica em carboidratos e pobre em vitaminas e minerais. O padrão alimentar relacionado a atividade física com bicicleta, patinete, pega-pega, e esconde-esconde, verificou-se que 50% dos pacientes apresentaram uma dieta equilibrada, 22% rica em carboidratos, pobre em vitaminas, minerais e proteínas e 18,2% equilibrada em carboidratos e proteínas. CONCLUSÕES: Acreditando que para algo se tornar hábito deve ser trabalhado precocemente, devemos oferecer às crianças uma dieta equilibrada e motivá-las a alguma atividade esportiva prazerosa, afastando-as do sedentarismo. Médicos, pais, escola, educador físico devem atuar como incentivadores desse processo.

**Título:** UM PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA INTRODUÇÃO DE MAMADEIRA E DO DESMAME PRECOCE.

**Autores:** ALINE ALVES BRASILEIRO (UNICAMP); GLÁUCIA MARIA BOVI AMBROSANO (UNICAMP); SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (UNICAMP); ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON (UNICAMP)

**Resumo:** Objetivo Identificar se um programa de incentivo ao aleitamento materno foi eficiente na prevenção da introdução de mamadeira e no desmame precoce. Método Foi feito um inquérito com 400 mães, participantes ou não de um programa de incentivo ao aleitamento materno. Trata-se de um estudo de coorte. Nas análises foram utilizados os testes de qui-quadrado e Exato de Fisher considerando o nível de significância de 5%. Resultados A média da idade das mães foi de 27 anos (DP: 5,90) e dos pais de 30 anos (DP: 7,09). A maioria, 92,5% das mães eram casadas, 46% eram primíparas, 69% fizeram parto tipo cesárea, 86,25% permaneceram em alojamento conjunto e 60,75% iniciaram a amamentação menos de quatro horas após o parto. Entre as mães que não, participaram do programa 78,5% ofereceram mamadeira, já entre as mulheres que participaram do programa 52,5% ofereciam mamadeira para seus filhos ( $p < 0,0001$ ). Das mães que participaram do programa 69,42% iniciaram a mamadeira antes do quarto mês da criança ( $p < 0,0001$ ). A Prevalência de desmame antes do quarto mês, entre as crianças que usam mamadeira é 11,19 (IC: 4.19 – 29.86) vezes maior que as demais. Leite materno ordenhado foi oferecido na mamadeira para 2,2% das crianças, enquanto a fórmula infantil e o leite integral foram oferecidos 13,2% e 6,6% respectivamente. O tipo de leite não especificado pela mãe foi oferecido para 70,6% da população estudada. Destes, 86,3% ofereciam leite puro e 58,40% usavam a mamadeira como veículo para mais de um alimento. Entre as mães participantes do programa 64,5% amamentava exclusivamente ao quarto mês, entre as mães não participantes do programa apenas 26,5% faziam essa prática ( $p < 0,0001$ ). Conclusão O programa de incentivo ao aleitamento materno foi um importante fator para minimizar a utilização da mamadeira e manter a amamentação, prevenindo assim o desmame precoce.

**Título:** AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS COM O PESO AO NASCER DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

**Autores:** LUANNA BATISTA AZEVEDO (UEPB); LARISSA CAMILA FERREIRA SOUZA (UEPB); SUELLEN DANTAS DE AMORIM (UEPB); NATHALIA COSTA GONZAGA (UEPB); ANAJÁS DA SILVA CARDOSO (UEPB); FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE (ISEA); CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS (UEPB E NEPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar a relação do peso ao nascer com os níveis pressóricos de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado de Abril 2009 a Abril 2010 em 177 participantes de 2 a 18 anos de idade. Dados foram coletados através de questionário e as crianças e adolescentes foram submetidas à avaliação clínica e verificação de medidas antropométricas (peso, estatura, pressão arterial). O peso ao nascer foi categorizado em três grupos: baixo peso (<2.500 g), peso adequado ( $\geq 2.500$ g) e macrossômicos (>4.000g) e utilizou-se a informação contida no cartão de nascimento. A medida da pressão arterial foi tomada três vezes em intervalos de repouso de aproximadamente 2 minutos de acordo com o método estabelecido nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2006) com esfigmomanômetro de mercúrio. A média das duas últimas medidas foi considerada como as pressões diastólica e sistólica do indivíduo. A análise dos dados foi realizada com a versão 17.0 do programa SPSS e foi considerado o nível de significância de 5%. RESULTADOS: Do total, a maioria (64,8%) era do sexo feminino. A média da idade foi 11,1 +/- 3,8 anos. Destes, 3,38% nasceram com baixo peso, 79,67% com peso adequado e 16,95% eram macrossômicos. A pressão arterial sistólica foi mais elevada naqueles que tinham nascido com peso adequado (37,6%) enquanto o grupo de macrossômicos apresentou alterações significativas da pressão arterial diastólica (73,3%). Contudo, não houve correlação significativa entre os dados. CONCLUSÕES: Os níveis pressóricos são importantes preditores de doenças cardiovasculares e a presença de picos hipertensivos ainda na infância tem indicado propensão para o desenvolvimento de distúrbios associados, portanto as causas que determinam o surgimento desta problemática precisam ser elucidadas.

**Título:** Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I em lactentes

**Autores:** MÁRCIA SANTOS DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF); FERNANDA DE SOUZA FERNANDES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF); MARCO ANTÔNIO ALVES CUNHA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF); ROBERTA KELLY MENEZES MACIEL FALLEIROS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF); EMANUELLE LOPES VIEIRA MARQUES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF); RAQUEL VARGAS NATUZ (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF); TÊMIS BARRETO DA COSTA ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - DF)

**Resumo:** Objetivo O diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em lactentes é difícil, uma vez que a sintomatologia é inespecífica, sendo confundida com outras doenças e tendo seu diagnóstico atrasado. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo relatar uma série de casos de DM1 em lactentes em um serviço de pediatria, enfocando diagnóstico e terapêutica. Método Estudo descritivo por meio de revisão de prontuários, a partir de uma série de 41 casos de lactentes portadores de DM1, que tiveram diagnóstico com idade entre 4 meses e 2 anos, acompanhados na unidade de pediatria em um hospital secundário no DF de julho de 1978 e janeiro de 2011. Resultados Apenas 4 crianças (9,75%) apresentavam sintomas clássicos de diabetes. Os principais sintomas relatados foram: irritabilidade, hipoatividade, cansaço, fraqueza, vômitos e febre. Das 41 crianças, 37 (90,24%) encontrava-se em quadro de cetoacidose diabética (CAD). Em 5 (12,19%) observou-se associação com infecção (1 caso de otite média aguda, 1 caso de gripe, 2 de bronquiolite e 1 de pneumonia). Do total; 15 (36,58%) procuraram atendimento médico mais de uma vez antes do diagnóstico de DM1, ocasião na qual apresentavam CAD. O diagnóstico em lactentes é difícil porque os sintomas iniciais são confundidos com doenças mais prevalentes nessa faixa etária. Além disso, há maior dificuldade em se obter a história clássica de poliúria, polidipsia e perda de peso. Os lactentes constituem uma minoria de indivíduos com DM1. Estas crianças representam desafio significativo para os profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado. Conclusão É importante alertar o pediatra geral quanto à existência de DM1 em lactentes e à dificuldade de reconhecer seu diagnóstico, o qual pode ser perdido se o pediatra não estiver atento a essa possibilidade.

**Título:** Paracoccidiodomicose, relato de caso em criança: a importância do diagnóstico diferencial.

**Autores:** MARSANI ROCHA BATISTA (UNIPAC); DR<sup>a</sup> ANA LUCIA LIMA GUEDES (); SAMARA FERNANDES LIMA (UNIPAC); LUCAS TEIXEIRA (UNIPAC); JULIANA FERNANDES LIMA (UNIPAC); SHEILA P. PARREIRA (UNIPAC); RAFAEL GARDONE GUIMARÃES (UFJF)

**Resumo:** Introdução Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença granulomatosa causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Considerada micose sistêmica mais importante na América Latina. Acomete crianças de forma aguda ou subaguda, e se não diagnosticada e tratada oportunamente, evolui com formas disseminadas graves e letais. O diagnóstico define-se pelo achado do parasito em exame direto de espécimes clínicos. Descrição do caso Menina, 13 anos, negra, residente em Ervália-MG, internada em maio de 2010 para investigação de alteração de controle esfinteriano, diarreia e adenomegalias (cervicais, submentoniana, axilares, de aspecto endurecidas, aderentes, sem sinais flogísticos). Biópsia de linfonodo cervical - linfangite granulomatosa com áreas de necrose caseosa, sugestivo de tuberculose (TB). As sorologias para toxoplasmose, citomegalovírus e Epstein Barr foram negativas. Hemograma sem alterações. PPD não reator. No 6º dia de internação, recebeu alta com esquema de Rifampicina-Isoniazida-Pirazinamida (RIP). Não retornou aos controles e após 3 meses, devido a piora do quadro, foi reinternada. Material colhido de abscesso em região esternal com presença de estruturas leveduriformes em brotamento sugestivas de *P. brasiliensis*, pesquisa negativa para bacilos álcool-ácidos-resistentes, cultura negativa para *M. tuberculosis*. Retirou-se esquema RIP e recebeu Anfotericina B. Apresentou hepatoesplenomegalia, ascite, derrame pleural, anemia, lesões osteolíticas em ossos longos e adenomegalias. Alta após 77 dias com prescrição de Sulfametoxazol-Trimetropin e acompanhamento ambulatorial. Discussão Devido biópsia sugestiva de TB, houve precipitação no diagnóstico e tratamento de TB ganglionar. Na fase avançada da doença esta criança apresentou linfadenomegalia, manifestações digestivas, anemia, hepatoesplenomegalia, envolvimento osteo-articular e lesões cutâneas como principais manifestações da forma juvenil da PCM. Excluir TB é importante no diagnóstico diferencial e também na avaliação de comorbidade, pois, pode associar-se a PCM em 5 a 10% dos casos. Conclusão Na forma aguda juvenil os achados clínicos são inespecíficos. É de grande importância para o sucesso do tratamento, excluir os diagnósticos diferenciais, avaliar e tratar co-morbidades.

**Título:** A importância do diagnóstico de anomalia anorretal em lactente constipado

**Autores:** CECÍLIA PEREIRA SILVA (UNIFOA); ANDREA FABIANE LIRA (MATERNIDADE VITA); RAFAEL PEREIRA SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES); MARCELLUS GABRIG MACHADO (UNIFOA); ELIZABETH MORAES DE PAULA (UNIFOA); ISABELA BORGES DE MIRANDA (UNIFOA); LAILA KLOTZ BALASSIANO (UNIFOA)

**Resumo:** Introdução: Hendren, em 1978 observou portadores de ânus anterior e constipação crônica, e constatou que a constipação, antes refratária ao tratamento clínico, mostrou boa evolução após o tratamento cirúrgico. Traçando-se uma linha entre a rafe genital e o cóccix, o orifício anal deve situar-se no ponto médio desta linha ou em sua metade posterior. Considera-se localização anterior do ânus, quando este encontra-se deslocado ventralmente. Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 14 meses, foi atendida pela 1ª vez em consultório com queixas de constipação intestinal. Apresentava história de constipação desde o nascimento,

com períodos de até 8 dias sem evacuar. Recebeu aleitamento artificial desde o nascimento. Tratamento clínico para constipação sem melhora. No exame físico apresentava peso no percentil -2, estatura no percentil -2, genitália externa feminina, ânus perineal colado à parede vaginal posterior. Ultrassonografia de vias urinárias, raio X de coluna lombossacra, EAS e urinocultura normais. Encaminhada à cirurgia pediátrica que indicou correção cirúrgica. Sem história de infecção urinária prévia. Discussão: Anomalia anorretal é causa de constipação intestinal. Elas ocorrem em 1:4000 a 1:5000 nascidos vivos, com leve predomínio no sexo masculino. Anomalias altas são mais comuns em meninos e baixas em meninas. Anomalias congênitas associadas podem estar presentes em 60% dos casos. A presença de malformações anorretais graves é facilmente reconhecida nos recém nascidos mas, o mesmo pode não acontecer com as formas mais leves das anomalias da região anal. Assim, o ânus de localização anterior pode passar despercebido. Conclusão: Em crianças devido à possibilidade sempre presente de associação de dificuldade evacuatória com alterações anatômicas congênitas da região anal, é importante definir criteriosamente a posição do orifício anal. Em recém-nascidos essas anormalidades podem ser facilmente diagnosticadas com uma simples inspeção, contribuindo para o diagnóstico precoce.

**Título:** PERFIL DO ALEITAMENTO MATERNO E DOS FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME EM CRIANÇAS DE ATÉ 24 MESES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE PEDIATRIA DO SUL DO BRASIL.

**Autores:** STEFAN WRUBLEVSKI PEREIRA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); CARMEN TURCATO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); GREGÓRIO WRUBLEVSKI PEREIRA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); KAYANE FOLCHINI CESCA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ARTHUR RADAELLI NICOLEIT (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); CARINE PSENDZIUK (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); THIAGO MAMORU SAKAE (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); LUISSAULO CUNHA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Investigar a situação do aleitamento materno e fatores associados ao desmame em crianças com até 24 meses, atendidas na clínica municipal Dr. Arnaldo Bittencourt em Tubarão-SC, no período de fevereiro a abril de 2008. Métodos: Estudo transversal realizado com 201 mães ou responsáveis, cujos filhos encontravam-se na faixa etária até 24 meses e frequentaram a clínica municipal no período do estudo. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade materna, gênero e idade da criança, intenção de amamentar, apoio familiar, uso de chupeta, dados peri e pré-natais, tempo de aleitamento materno exclusivo e total e as queixas maternas durante a amamentação. A análise das variáveis qualitativas fez-se pelo teste exato Fisher e nas variáveis numéricas utilizou-se o teste de ANOVA. Para analisar a duração do aleitamento materno exclusivo e total utilizou-se o teste de KAPLAN-MEYER. Os dados foram analisados através do software SPSS16.0 e considerou-se significativo o  $p < 0,05$ . Resultados: A duração média do aleitamento materno total e exclusivo foi de seis meses e 84,7 dias, respectivamente. O tempo de aleitamento materno exclusivo apresentou associação negativa ao uso de chupeta ( $p < 0,001$ ) e ao apoio familiar dos avós ( $p = 0,03$ ); em contrapartida, verificou-se associação positiva com apoio familiar do marido ( $p = 0,04$ ). A duração do aleitamento materno total associou-se negativamente ao uso de chupeta ( $p < 0,001$ ) e positivamente com a intenção de amamentar ( $p = 0,04$ ). A queixa mais frequente para o desmame foi o "leite secou" e o "choro", ambos com 10,9%; em relação às intercorrências mamárias, 25,4% referiram ingurgitamento e/ou fissura mamárias. Conclusões: Os índices de aleitamento materno exclusivo na população estudada foram aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Entretanto, foram superiores aos de outras cidades catarinenses. Verificou-se que as principais variáveis relacionadas ao menor tempo de aleitamento materno exclusivo e total são modificáveis, demonstrando a necessidade de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

**Título:** Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na Infância (TDAH): Impacto na Vida da Criança, Família e Sociedade

**Autores:** ALINE MARIA COSTA CORTEZ (UFAL-UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); CARLA GABRIELLE ARAÚJO SOARES (UFAL-UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); JANINE CARVALHO DA SILVA (UFAL-UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); LUCAS RAFAEL COSTA CORTEZ (UNCISAL-UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); DELIA MARIA DE MOURA LIMA HERMANN (UFAL-UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), que tem como características principais a desatenção, hiperatividade e impulsividade, é um distúrbio mental de alta prevalência na infância, sendo uma das principais causas da procura de ambulatórios de saúde mental. Objetivo: Apresentar as características e o impacto do TDAH sobre a vida do paciente, da família e da sociedade enfocando recomendações sobre o tema em questão. Metodologia: Pesquisa bibliográfica, sistemática, por meio de banco de dados do Scielo (Scientific electronic library online) e livros com abordagem pediátrica utilizando os termos "Impactos dos transtornos de déficit de atenção/hiperatividade" e "Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade". Resultados: O impacto desse transtorno na infância se inicia pela não adaptação aos ambientes nos quais a criança está inserida. Além disso, resulta em vários aspectos negativos, como altos custos financeiros, estresse e dedicação das famílias, dificuldades no desenvolvimento escolar e nas relações interpessoais, podendo causar problemas nas futuras atividades profissionais, resultando em um desajustamento psicossocial. O TDAH é uma condição que envolve dificuldades relacionadas principalmente com autonomia, planejamento e falta de limites. Por isso, representa um desafio tanto para os pais, quanto para os educadores, uma vez que são esses os primeiros a lidar com o problema, bem como para a sociedade. Conclusão: Crianças portadoras desse distúrbio são mais dependentes de seus pais e educadores

e apresentam maior risco de desenvolverem comorbidades psiquiátricas. Há uma dificuldade de aceitação desses indivíduos, por isso, é necessário um trabalho integrado multidisciplinar, visando manejo precoce do problema, a fim de construir uma melhor qualidade de vida e um crescimento/desenvolvimento mais seguro e tranquilo.

**Título:** CONDUTA MÉDICA FRENTE A CASOS DE FARINGOAMIGDALITES EM CRIANÇAS NO SUL DE SANTA CATARINA

**Autores:** EDMARA ALVES FARIAS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); KAYANE FOLCHINI CESCA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA FOLCHINI DE BARCELOS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); LAÍS KEIKO LOPES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); EMELY KAORI IIDA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); LUISSAULO CUNHA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); MANUELA JUSTI DE FARIAS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Investigar as condutas dos médicos frente a casos de faringoamigdalites em crianças e avaliar quais critérios clínicos e (ou) laboratoriais são utilizados para diferenciar a etiologia. Métodos: Realizou-se estudo transversal com a participação de 67 médicos (pediatras, clínicos e otorrinolaringologistas), que responderam a um questionário pré-construído e que exerciam suas atividades em Tubarão/SC no período de outubro/09 a abril/10. Resultados: Em nenhuma situação solicitou-se cultura de orofaringe. O tempo de atividade médica foi um fator que influenciou a prescrição de antibióticos para crianças entre 1 e 2 anos (dp=9.55). A especialidade de pediatria apresentou um risco quase 5 vezes maior, acertadamente, da não prescrição de antibióticos para menores de 1 ano (RP=4,76; IC 95%: 1,58-14,36; PFISHER=0,0059). Em relação aos sinais e sintomas, o exsudato purulento foi o sinal mais utilizado como indicativo de etiologia bacteriana. Conclusões: Os médicos não utilizam cultura de orofaringe para fazer o diagnóstico das faringoamigdalites em suas rotinas, ao invés disso utilizam os critérios clínicos, e dentre esses, o mais utilizado é o exsudato de orofaringe. Além disso, os pediatras prescrevem antibióticos cinco vezes menos em crianças menores de 1 ano quando comparado a clínicos gerais e otorrinolaringologistas.

**Título:** ASSOCIAÇÃO DO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E CONVIVÊNCIA FAMILIAR EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA.

**Autores:** MARÍLIA DENISE SARAIVA BARBOSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDO MARTINS SELVA CHAGAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); THIAGO CHAVES AMORIM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); LORENA AMÉLIA CRISANTO GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); FLÁVIA MOURA DE MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ARACELE TOSCANO ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA)

**Resumo:** Os autores objetivam verificar a associação entre o uso de bebidas alcoólicas e a convivência familiar de adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa. Foi realizado estudo transversal, cujos dados foram colhidos de questionários respondidos por alunos, após assinatura de termo de consentimento dos pais. Foram armazenados em pacote estatístico EPI-INFO 6.0 e analisados por teste de qui-quadrado com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Foram aplicados 947 questionários em 9 escolas, sendo 7 públicas e 2 privadas escolhidas por sorteio. A idade média foi de 14,45 anos. Verificou-se que 31,7% (300/947) dos adolescentes utilizam bebidas alcoólicas, a maioria 68% (204/300), apenas em festas ou reuniões familiares. Não se verificou associação entre uso de bebidas alcoólicas e morar com os pais ( $p = 0,88$ , IC: 0,73-1,07, RR: 0,88), ou com pais separados ( $p = 0,26$ , IC: 0,93-1,31, RR: 1,10), ou morar apenas com o pai ( $p = 0,35$ , IC: 0,33 – 1,51, RR: 0,71). Verificou-se estatística próxima da significância, como fator de proteção, entre morar apenas com a mãe e uso de bebidas alcoólicas ( $p = 0,08$ , IC: 0,98-1,45, RR: 1,19). Conclui-se que a convivência familiar não influencia no consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes em João Pessoa. Isto pode ser um indício que a população estudada já aceita como normal o uso precoce de bebidas alcoólicas por adolescentes.

**Título:** PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA

**Autores:** MARÍLIA DENISE SARAIVA BARBOSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDO MARTINS SELVA CHAGAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); THIAGO CHAVES AMORIM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); LORENA AMÉLIA CRISANTO GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); FLÁVIA MOURA DE MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ARACELE TOSCANO ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA)

**Resumo:** Os autores tem como objetivo conhecer a prevalência, o grau de consumo, e fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas por adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa. Foi realizado estudo transversal, cujos dados foram colhidos de questionários respondidos por alunos, após assinatura de

termo de consentimento dos pais. Foram armazenados em pacote estatístico EPI-INFO 6.0 e analisados por teste de qui-quadrado com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Foram aplicados 947 questionários em 9 escolas, sendo 7 públicas e 2 privadas escolhidas por sorteio. A idade média foi de 14,45 anos. Verificou-se que 31,7% (300/947) dos adolescentes utilizam bebidas alcoólicas, sendo 68% (204/300) apenas em festas ou reuniões familiares, 28,6% (86/300) em finais de semana, 2,6% (8/300) mais de uma vez por semana, e 0,66% (2/300) diariamente. Verificou-se maior uso de bebidas alcoólicas em estudantes de escolas privadas ( $p = 0,00$ , IC: 1,48-2,17, RR: 1,79), em adolescentes acima de 15 anos ( $p = 0,00$ , IC: 1,76-2,65, RR: 2,65), além de associação com uso de cigarro ( $p = 0,00$ , IC: 2,84-3,67, RR: 3,22) e uso de drogas ilícitas ( $p = 0,00$ , IC: 2,27-3,28, RR: 2,73). Não houve associação com sexo. Conclui-se que houve elevado percentual de uso de bebidas alcoólicas entre escolares de João Pessoa, independente do sexo. O consumo é mais freqüente em escolas privadas e maiores de 15 anos. Houve associação com uso de drogas ilícitas e tabagismo. Os autores sugerem que ações de prevenção e orientação quanto ao uso dessas drogas devem ser inseridas no ambiente escolar.

**Título:** Estudo comparativo da eritropoese ferro-deficiente através de dois métodos de avaliação laboratorial.

**Autores:** PAULA BARBOSA ARRUDA (UNAERP); MILENA APARECIDA COELHO RIBEIRO (UNAERP)

**Resumo:** A anemia ferropriva é um grave problema de Saúde Pública de alta prevalência em países em desenvolvimento, e representa o estágio final da carência nutricional de ferro. Objetivo: analisar a ocorrência de anemia ferropriva em pré-escolares e escolares, bem como comparar dois métodos laboratoriais de avaliação da deficiência de ferro, ferritina sérica (FS) e receptor solúvel de transferrina sérica (RSTS), nesta população. Metodologia: é um estudo tipo transversal, em que foram elegíveis por sorteio 48 pré-escolares (entre 2 e 5 anos) e 51 escolares (entre 5 e 9 anos) de ambos os sexos, que freqüentam a Creche Modelo Vila Virgínia, em Ribeirão Preto-SP. Após coleta do material, foram analisados a concentração de hemoglobina (Hb) e os índices eritrocitários volume corpuscular médio (VCM), hemoglobina corpuscular média (HCM) e o RDW (índice relacionado com anisocitose). Valores da concentração de Hb < 11g/dL em pré-escolares e < 12g/dL em escolares foram considerados determinantes de anemia. A FS foi analisada através do aparelho Immulite 1000 e foram considerados diminuídos valores abaixo de 12ng/mL. O RSTS foi analisado por ensaio imunoenzimático baseado no método de sanduíche duplo anticorpo (ELISA). Foram considerados aumentados valores superiores a 8,3µg/mL. Resultados: a prevalência de anemia foi de 12,5% nos pré-escolares e de 45% nos escolares. A FS estava diminuída em 20% dos pré-escolares e 7% dos escolares, e o RSTS apresentou valores elevados em 16% dos pré-escolares e 9,8% dos escolares. A Hb baixa mostrou correlação com a diminuição do hematócrito ( $p = 0,008$ ), do VCM e do HCM ( $p = 0,05$  e  $0,02$ ), e forte tendência ao aumento do RDW ( $p < 0,06$ ). A FS e o RSTS alterados mostraram correlação com aumento do RDW ( $p < 0,001$ ) e forte tendência para microcitose e hipocromia nos pré-escolares. Nos escolares, a FS mostrou correlação com microcitose, hipocromia e anisocitose ( $p < 0,05$ ). Conclusão: tanto a anemia ferropriva quanto a depleção de ferro são problemas de saúde prevalentes em pré-escolares e escolares. Para a pesquisa de deficiência de ferro, a FS isoladamente mostrou melhor correlação com os parâmetros laboratoriais clássicos da anemia do que o RSTS. No entanto, a associação destes dois métodos parece ser preferível à utilização de apenas um isoladamente.

**Título:** Portabilidade da caderneta de saúde da criança no município de Feira de Santana.

**Autores:** MAIARA COUTINHO BASTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIANA RIBEIRO DOS REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LÍGIA MARIA SILVA CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LORENA GABRIEL FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Objetivo: A caderneta de saúde da criança (CSC) é um importante meio para monitorização da saúde infantil, além de servir como guia de informações destinadas às mães e identificação da criança. Este trabalho avaliou a portabilidade da CSC no município de Feira de Santana, em 2009. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, com aplicação de 1471 questionários aos acompanhantes de crianças menores de um ano de idade. A associação entre os desfechos e as variáveis de interesse foi avaliada pela regressão logística, com valor de  $p < 0,05$ . Resultados: Dos entrevistados, 49,4% portavam a CSC, 20,8% não a portavam e 29,8% não a possuíam. Os fatores preditivos para a portabilidade da CSC foram faixa etária  $\geq$  a 6 meses, nascimento em Hospital Amigo da Criança, e não residir na cidade em estudo, com probabilidade, respectivamente, de 37, 53 e 26% maior de portar a CSC no dia da entrevista. Os resultados mostram que quase um terço das mães entrevistadas não possuía a CSC, por dificuldade de distribuição pela Secretaria Municipal de Saúde. A maior portabilidade da CSC em crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança sinaliza um maior cuidado destas instituições quanto a utilização e distribuição deste documento. Crianças que não residiam na cidade estudada portaram mais a CSC, provavelmente, pelo reconhecimento da caderneta como um documento de identificação, portando-o, dessa maneira, durante suas viagens. Conclusão: A CSC é um poderoso instrumento no acompanhamento da saúde infantil. A falha na sua entrega e na sua portabilidade demonstram necessidade de revisão no planejamento de distribuição das mesmas e na orientação dos pais sobre a importância deste documento.

**Título:** Preenchimento da caderneta de saúde da criança: Estudo transversal.

**Autores:** MAIARA COUTINHO BASTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LÍGIA MARIA SILVA CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ISANE SOUZA SANTOS MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LORENA GABRIEL FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Objetivos: A caderneta de saúde da criança (CSC) é um importante meio para monitorização da saúde infantil, contando com curvas desenvolvidas para acompanhar o crescimento da criança. Metodologia: Em 2009, foi avaliado o preenchimento da CSC no município de Feira de Santana, através de um estudo transversal, com aplicação de 1471 questionários aos acompanhantes de crianças menores de um ano de idade. Na avaliação do preenchimento da CSC, foi realizada observação direta do documento, e considerados como adequada duas anotações nas curvas de altura ou de peso, totalizando 727 documentos analisados. A associação entre os desfechos e as variáveis de interesse foi avaliada pela regressão logística, sendo significativa  $p < 0,05$ . Resultados: Encontramos registro de peso em 68,9% das CSC, enquanto somente 47,3% dos registros de altura estavam presentes. A idade infantil maior ou igual a seis meses e materna menor que 35 anos relacionou-se com maior preenchimento das curvas de peso e altura, com respectivamente 48 e 30% mais chances de preenchimento para a curva de peso e 56 e 57% na curva de altura. O registro da altura teve influência, ainda, do local de serviço público em que a consulta de puericultura foi realizada, sendo 43% mais prevalentes nos locais em que o programa de saúde da família (PSF) ou programa de agentes comunitários de saúde (PACS) estavam instalados. A idade materna menor que 35 anos como desfecho positivo, reflete, provavelmente, uma maior atenção e vigilância dessas mães no crescimento dos seus filhos. Outro fato relevante foi locais com PSF ou PACS apresentarem melhor preenchimento das CSC que as Unidades Básicas de Saúde, demonstrando a grande importância desses programas na promoção à saúde. Conclusão: A subutilização da CSC demonstra, de forma preocupante, o abandono da promoção à saúde e prevenção de doenças, sugerindo necessidade de maior incentivo a essas medidas.

**Título:** Preenchimento da caderneta de saúde da criança: Estudo transversal.

**Autores:** MAIARA COUTINHO BASTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); CAMILLA DA CRUZ MARTINS (); LÍGIA MARIA SILVA CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ISANE SOUZA SANTOS MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LORENA GABRIEL FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Objetivos: A caderneta de saúde da criança (CSC) é um importante meio para monitorização da saúde infantil, contando com curvas desenvolvidas para acompanhar o crescimento da criança. Metodologia: Em 2009, foi avaliado o preenchimento da CSC no município de Feira de Santana, através de um estudo transversal, com aplicação de 1471 questionários aos acompanhantes de crianças menores de um ano de idade. Na avaliação do preenchimento da CSC, foi realizada observação direta do documento, e considerados como adequada duas anotações nas curvas de altura ou de peso, totalizando 727 documentos analisados. A associação entre os desfechos e as variáveis de interesse foi avaliada pela regressão logística, sendo significativa  $p < 0,05$ . Resultados: Encontramos registro de peso em 68,9% das CSC, enquanto somente 47,3% dos registros de altura estavam presentes. A idade infantil maior ou igual a seis meses e materna menor que 35 anos relacionou-se com maior preenchimento das curvas de peso e altura, com respectivamente 48 e 30% mais chances de preenchimento para a curva de peso e 56 e 57% na curva de altura. O registro da altura teve influência, ainda, do local de serviço público em que a consulta de puericultura foi realizada, sendo 43% mais prevalentes nos locais em que o programa de saúde da família (PSF) ou programa de agentes comunitários de saúde (PACS) estavam instalados. A idade materna menor que 35 anos como desfecho positivo, reflete, provavelmente, uma maior atenção e vigilância dessas mães no crescimento dos seus filhos. Outro fato relevante foi locais com PSF ou PACS apresentarem melhor preenchimento das CSC que as Unidades Básicas de Saúde, demonstrando a grande importância desses programas na promoção à saúde. Conclusão: A subutilização da CSC demonstra, de forma preocupante, o abandono da promoção à saúde e prevenção de doenças, sugerindo necessidade de maior incentivo a essas medidas.

**Título:** Surto de Glomerulonefrite Difusa Aguda em Petrópolis/RJ

**Autores:** MARCIA FORTES GULLINO DE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); NATHALIA MARINHO FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); LUIZA SANTIAGO COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); JORGE LUIZ FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); CAMILLE SOUZA E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS)

**Resumo:** Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais dos casos de Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós EStreptocócica internados em uma enfermaria de pediatria geral. Método: Análise descritiva dos prontuários de crianças entre 0-15 anos internados no período de Janeiro/2005 a Junho/2011 com diagnóstico de GNDA-PE em hospital público do município de Petrópolis/RJ. Resultado: Foram analisados 75 prontuários de um total de 79 internações com o diagnóstico de GNDA-PE. Durante o período de 2005 a 2009 a média de internações foi de 8,6 pacientes/ano. No ano de 2010 ocorreram 17

internações. No primeiro semestre de 2011, 15 internações. A idade média foi de 8 anos, sendo mais frequente no sexo masculino (66,66%). A sazonalidade evidenciou maior ocorrência de casos no outono (32%), sendo a porta de entrada mais frequente as infecções cutâneas, principalmente nos anos epidêmicos (71%) se comparados com anos anteriores (46%). As manifestações clínicas mais comuns foram edema (93,33%), hematuria (98,66%) e hipertensão arterial (86,66%). A dosagem sérica de C3 encontrava-se diminuída em 84,78% dos resultados disponíveis. A ASO apresentava-se aumentada em apenas 52,45% dos 61 exames coletados. Três pacientes apresentaram insuficiência cardíaca congestiva e dois encefalopatia hipertensiva como complicações. Conclusão: Observou-se um surto de GNDA nos últimos 2 anos estudados, prevalecendo a estreptococcia cutânea como porta de entrada. Os sinais clínicos mais encontrados foram compatíveis com dados da literatura. A alta prevalência de C3 em baixos valores confirmou o diagnóstico. A porcentagem de positividade de ASO refletiu a baixa sensibilidade referente a infecções cutâneas.

**Título:** Púrpura Fulminas e uso de Análogo da Proteína C em Primeiro Paciente no Brasil

**Autores:** ISABELA HEREDA (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); FLÁVIA CAL (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); ÂNGELA RODRIGUES (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); SORAYA MOTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); LUIZA AMELIA CABUS MOREIRA (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); TÂMARA MATOS CARDOSO (HOSPITAL SÃO RAFAEL )

**Resumo:** Introdução: A púrpura fulminas é patologia extremamente rara, autossômica dominante. Decorre da deficiência congênita da proteína C. Os autores descrevem o primeiro caso no Brasil tratado com análogo da proteína C. Relato de caso e discussão: L.O.P.S.B, masculino 3 anos. Nascido a termo, pesando 2800 g. Sem história de consanguinidade entre os genitores. Nas primeiras 24 horas de vida, apresentou equimose em região escrotal e região plantar bilateral. Com 48 horas, admitido em CTI fazendo uso de plasma, heparina, crioprecipitado, plaquetas e antibióticos de largo espectro. Permaneceu 2 meses internado. A dosagem da proteína C era zero. Feita suspeita diagnóstica de purpura fulminans. Durante dois anos e sete meses necessitou de múltiplas transfusões (regime semanal) desenvolveu trombos em vasos de globos oculares resultando em cegueira e outros eventos como acidente vascular cerebral. A proteína C é inibidor de coagulação dependente da vitamina K- atua com a proteína S o que inibe o fator V. A proteína C foi liberada para uso em seres humanos na França (1997), Europa (2001) e EUA (2007) para uso nessa patologia. Kross& Albiseti (2010) relatam 62 pacientes que utilizaram a proteína C, 36 com purpura fulminans iniciada no período neonatal – em 26 desses, complicações já haviam ocorrido: hemorragia vítrea, trombose arterial da retina e hemorragia intra-craniana. Iniciado o tratamento após liberação pelo Ministério Público com o Ceprotin. A administração de 1 UI leva ao aumento no plasma de 1,4% de atividade da proteína C. No caso do paciente, a droga está sendo feita por via subcutânea desde que não há mais acesso venoso disponível para o uso da mesma. A criança está bem, sem usar hemoderivados desde o uso da droga. Conclusão: O uso do ceprotin está permitindo uma boa qualidade de vida sem novos eventos trombóticos ou hemorrágicos.

**Título:** ATRESIA DE CÓLON ASCENDENTE E ONFALOCELE: UMA ASSOCIAÇÃO INFREQUENTE.

**Autores:** MARIA CRISTINA MEYER MARTINS (UNIPLAC); ANA CAROLINA DE SOUZA (UNIPLAC); VANESSA SOKOLOSKI (UNIPLAC); PABLO RODRIGO KNIHS (HISB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Atresia de cólon tem prevalência de 1:40.000 a 1:60.000 nascidos vivos, correspondendo a 5 a 10% de todas atresias intestinais. A incapacidade de eliminar mecônio nas primeiras 24 horas de vida, distensão abdominal e vômitos biliares são manifestações típicas. A hérnia de cordão umbilical ou onfalocele pequena consiste em defeito no sítio do anel umbilical de pequeno diâmetro, recoberto por saco íntegro ou não contendo uma ou duas alças de intestino delgado, ou divertículo de Meckel, ou ducto onfalomesentérico patente. OBJETIVOS: Relatamos caso com a incomum associação atresia de cólon ascendente e hérnia de cordão umbilical. MATERIAL E MÉTODOS: Foi relatado um caso da associação atresia de cólon ascendente e hérnia de cordão umbilical com diagnóstico pós-natal. Feita avaliação prospectiva com a análise dos exames de imagem e achados transoperatórios, evolução clínica e prognóstico do paciente. RESULTADOS: Paciente masculino encaminhado para avaliação cirúrgica com 4 dias de vida devido a quadro de obstrução intestinal: ausência de evacuação, distensão abdominal, vômitos biliosos. Exame físico: hérnia de cordão umbilical (onfalocele pequena), distensão abdominal, ânus pérvio. Transoperatório: atresia do cólon ascendente associada ao defeito da parede abdominal. Realizou-se colostomia na cicatriz umbilical. CONCLUSÃO: A hérnia de cordão umbilical ou onfalocele pequena consiste em um defeito no sítio do anel umbilical pequeno contendo alças intestinais, de correção cirúrgica, sem acometimento anatômico de órgãos intra-abdominais. Atresia de cólon consiste na completa obstrução do lúmen intestinal, confirmado durante a inspeção no ato cirúrgico, justificando o quadro apresentado. A frequência de anomalias congênitas associadas a onfalocele é maior de 50%, entretanto observou-se raros relatos semelhantes ao apresentado. A ocorrência da atresia de cólon já é uma entidade rara e a sua associação com onfalocele é ainda mais incomum.

**Título:** Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós Estreptocócica: complicações agudas de uma doença prevalente com diagnóstico inicial equivocado necessitando de UTI pediátrica

**Autores:** MARCIA SÁ FORTES GULLINO DE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); NATHALIA MARINHO FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); LUIZA SANTIAGO COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); JORGE LUIZ FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); NATHALIA VEIGA MOLITERNO

**Resumo:** Objetivo: Os autores descrevem a evolução de cinco crianças internadas em UTI pediátrica, onde quatro não apresentavam a suspeita diagnóstica inicial de GNDA-PE. Método: Análise descritiva dos prontuários de crianças entre 0-15 anos internados no período de Janeiro/2005 a Junho/2011 com complicações de Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós EStreptocócica evidenciadas durante permanência em UTI pediátrica. Resultado: Numa enfermaria de Pediatria Geral de hospital municipal em Petrópolis/RJ, no período de 6 anos, 75 crianças receberam alta com o diagnóstico de GNDA-PE. Cinco meninos (6.6%) apresentaram complicações graves, necessitando de internação em UTI pediátrica, sendo que, em quatro deles, o diagnóstico inicial não foi de GNDA-PE. Dois pacientes (10 e 12 anos) tiveram crise convulsiva e foram internados inicialmente na UTI com suspeita de Encefalite. Em um paciente de 10 anos o diagnóstico inicial dado foi de Miocardite Viral. Outro, 6 anos, apresentou insuficiência respiratória na admissão e teve diagnóstico de Asma Grave. Uma criança de 4 anos apresentou durante a evolução na enfermaria oligúria e insuficiência cardíaca com importante disfunção ventricular. Todos os pacientes acima relatados foram inicialmente tratados de acordo com o primeiro diagnóstico e evolutivamente quando a hipótese de GNDA-PE foi feita, houve rápida melhora clínica e laboratorial após uso de diurético venoso. Conclusão: Os autores concluem que as complicações descritas não são raras e a aferição da pressão arterial deve fazer parte do exame clínico inicial das crianças atendidas em Urgências Médicas com dificuldade respiratória, cefaléia e convulsão, com a finalidade de evitar uma alta taxa de morbi-letalidade.

**Título:** Permanência hospitalar de pacientes hospitalizados por causas externas

**Autores:** JOSÉ CARVALHIDO GASPAR (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); MARIA ISABEL ALBUQUERQUE VASCONCELOS (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); NATHÁLIA VIANA TEIXEIRA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LÚCIA VENANCIO GASPAR (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Objetivo: Averiguar o tempo de permanência hospitalar de pacientes internados de acordo com os vários tipos de causas externas de morbidade e de mortalidade. Método: Estudo retrospectivo e descritivo, baseado em levantamento de dados contidos em prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes de até 19 anos, hospitalizados por lesões decorrentes de causas externas de morbidade e de mortalidade. O período de coleta dos dados corresponde ao ano de 2010. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão, volume 1, foi utilizada para classificar os diversos tipos de causas externas. Resultados: Foram hospitalizados 567 pacientes. Ao se analisar o tempo de permanência hospitalar, constatou-se média de 4 dias e mediana de 2 dias. O box plot referente ao tempo de internação mostra que 25% dos pacientes permaneceram um dia internados; 50% ficaram hospitalizados até 2 dias e 75% tiveram hospitalização de até 3 dias. Há também outliers. Quanto à permanência hospitalar, em dias, determinada pelos diversos tipos de causas externas, observou-se o seguinte: queimaduras, 11,8 dias; acidentes de transporte, 5,8 dias; agressões, 4,5 dias; contato com animais e plantas venenosos, 3,5 dias; exposição a forças mecânicas animadas, 2,7 dias; quedas, 2,3 dias, outros tipos de acidentes, 2,3 dias e os acidentes relacionados a forças mecânicas inanimadas, 1,9 dias. Constatou-se que os pacientes internados por acidentes de transporte permaneceram hospitalizados por um período maior que os internados em decorrência de acidentes relacionados à exposição a forças mecânicas inanimadas, quedas e outros tipos de acidentes (valor-  $p \leq 0,001$ ). Conclusão: Os pacientes vítimas de queimadura apresentaram a permanência hospitalar mais prolongada, seguidos pelos acidentes de transporte e agressões.

**Título:** DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES: DELINEAMENTO DO PERFIL DE UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA.

**Autores:** JACKELINE PEREIRA CARNEIRO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); FABIOLA CALVIÑO LAGARES SCALCO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); ANA CÍCÍLIA RODRIGUES LOURENÇO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); MARIA CRISTINA PIRES BALOGH (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); FABIANA AUGUSTO NEMAN ()

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o estado nutricional, por meio de indicadores antropométricos, de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos matriculados em uma Escola Municipal localizada na periferia de São Paulo/SP. MÉTODO: Estudo transversal realizado com 860 escolares e adolescentes, sendo 438 meninos e 422 meninas matriculados entre o 1º e 9º ano do Ensino Fundamental e o 1º e 3º ano do Ensino Médio de uma escola pública. Foram utilizados dados individuais (sexo e idade) e antropométricos (peso e altura). Utilizou-se o IMC de acordo com a idade e sexo, proposto por Must et al. e preconizado pela OMS, sendo adotada a seguinte classificação: IMC menor que percentil 5 (Magreza), entre percentil 5 e 85 (Eutrofia), entre percentil 85 e 95 (Sobrepeso) e maior que percentil 95 (Obesidade). RESULTADOS: Das 860 crianças e adolescentes analisadas, foram identificados 72 indivíduos com distúrbio nutricional, equivalente a 8,3% do público, sendo observada maior incidência no sexo masculino quando comparado ao feminino (5% e 3,3%, respectivamente). A maior incidência de distúrbios nutricionais foi relativo a obesidade (4,5%), sendo maior também no gênero masculino (2,8%) em relação ao feminino (1,7%). Foram averiguados ainda Magreza em 2,7% da amostra, com maior ocorrência nos meninos (1,8%), e casos de Sobrepeso (1,2%), sem variação de gênero. Verificou-se que não houve variações significativas de distúrbios nutricionais entre as faixas etárias analisadas. CONCLUSÃO: Ao mesmo tempo em que se enxerga um número significativo de casos de Obesidade, pode-se observar um elevado índice de Magreza, o que exige medidas de saúde pública que possam lidar simultaneamente com situações aparentemente contraditórias. Ao desenvolver este estudo, espera-se que os resultados obtidos sejam subsídios de valor para rever e melhorar o cuidado à

saúde da criança e do adolescente no país.

- Título:** Buscando a independência e autonomia da criança através da estimulação constante: a experiência da família da criança com Síndrome de Down
- Autores:** MICHELLE DAREZZO RODRIGUES NUNES (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EERP-USP); GISELLE DUPAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EERP-USP)
- Resumo:** O objetivo desta pesquisa foi identificar qual o significado da vivência com a criança com síndrome de Down e seu impacto no funcionamento familiar, e desenvolver um Modelo Teórico sobre a experiência dessas famílias. Os referenciais teórico e metodológico foram o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente. O instrumento de investigação foi a entrevista semiestruturada consentida, sendo que dez famílias participaram do estudo. A análise dos dados foi realizada concomitantemente à coleta, conforme preconizado pelo referencial. A experiência foi constituída por dois Fenômenos: "Vivendo períodos nebulosos" e "Mobilizando-se para seguir em frente". O primeiro está relacionado aos momentos de dificuldades que a família vivencia, de muitas dúvidas e incertezas no cuidado da criança; e o segundo, às atitudes e estratégias para proporcionar maior qualidade de vida e desenvolvimento a ela. Através desses fenômenos identificou-se a Categoria Central e o Modelo Teórico: "Buscando a independência e autonomia da criança através da estimulação constante", que retrata a ajuda da família à criança para que ela consiga superar suas próprias barreiras, uma responsabilidade e preocupação muito grandes, que requer ajuda financeira e emocional. Essa mobilização impõe restrições e abduções da família. Além disso, a família vive o tempo todo na expectativa sobre o futuro da criança, agindo em busca de algum controle sobre ele. Apesar das dificuldades encontradas, o amor à criança é um motivador sem limites. Ele mostra a busca eterna da família pelo desenvolvimento da criança através das estimulações, para direcionar um futuro menos dependente. Os resultados levam à reflexão sobre importantes espaços de ação da enfermagem familiar ao qual o enfermeiro precisa atuar. Evidenciam-se momentos de dificuldade que vão muito além do choque da descoberta, que causam preocupação, ansiedade, dúvidas e tristeza. Assim, a enfermagem deve buscar outros cenários de contato com essas famílias, além do hospitalar.
- Título:** PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UNIDADE DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, RIBEIRÃO PRETO, 2005 A 2010
- Autores:** IARA CRISTINA DA SILVA PEDRO (EERP-USP); RAQUEL PAN (EERP-USP); MARIANA LELÉ RINALDI (EERP-USP); NATÁLIA GONÇALVES (EERP-USP); LÍDIA APARECIDA ROSSI (EERP-USP); JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR (FMRP-USP); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP-USP)
- Resumo:** Cerca de 45% dos acidentes da infância e adolescência acontecem no ambiente domiciliar e, dentre os principais tipos, encontram-se as queimaduras, reforçando a necessidade de identificar as variáveis envolvidas na ocorrência deste tipo de injúria. O objetivo do estudo foi traçar um perfil das internações por queimaduras de crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 18 anos, em uma unidade especializada em queimados de um hospital universitário no município de Ribeirão Preto/SP, no período de 2005 a 2010. É um estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio do levantamento de informações contidas no livro de registros de internações e altas da referida unidade em estudo. Analisaram-se as seguintes variáveis: tempo de permanência na internação, idade, sexo, etiologia da queimadura, área de superfície corporal queimada, número mensal de internações pediátricas para tratamento agudo e de reabilitação das queimaduras. Os dados foram analisados de forma quantitativa e descritiva, por meio do software EpiInfo. Do total de internações, aproximadamente 27% são pediátricas, sendo que destas, 49% são para tratamento agudo. A média da superfície corporal queimada foi de 9%. Foram acometidas mais crianças do sexo masculino e da faixa etária de 0 a 3 anos. Diversos agentes etiológicos foram causadores de queimaduras, como escaldamento, líquidos inflamáveis, superfície aquecida e chama direta. Porém, a maioria dos acidentes foi causada por escaldamento de água e por álcool, sendo que o primeiro acomete mais crianças com idade até 3 anos e, o segundo, a partir de 4 anos. É essencial estudar as causas e circunstâncias das queimaduras ocorridas na infância e adolescência, a fim de possibilitar a elaboração de um diagnóstico que contribua para a implementação, execução e avaliação de estratégias efetivas de intervenção e de prevenção desse agravo nessa parcela da população.
- Título:** DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE UMA POPULAÇÃO DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: CURVAS OMS X CDC
- Autores:** AMANDA MARQUES VICENTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA); ANA LÚCIA DE LIMA GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA); MONICA COUTO GUEDES SEJANES DA ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)
- Resumo:** OBJETIVO: Realizar avaliação nutricional dos alunos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) / Curumim da Vila Olavo Costa, no município de Juiz de Fora-MG, comparando as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) 2007 com Center for Disease Control (CDC) 2000. METODOLOGIA: Realizou-se um estudo observacional, transversal, avaliando prevalência de magreza, sobrepeso e obesidade, em 100 crianças de 6 a 14 anos, das 125 matriculadas no turno vespertino da instituição, em abril de 2009. Calculou-se o índice de percentil de peso, estatura e massa corporal (IMC) para idade,

classificando o estado nutricional das crianças conforme o recomendado pela OMS em 2007 e software WHO ANTHROPLUS. Realizou-se análise descritiva, comparando os índices antropométricos encontrados na classificação OMS 2007 e CDC 2000. RESULTADOS: A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 15 e 18% respectivamente, e de magreza 4%. Os eutróficos representaram 63%. Dentre os casos de obesidade, 88,8% eram do sexo feminino. Comparando as curvas de IMC de 2007 e 2000 encontramos uma modificação de status nutricional em 10 crianças. Duas inicialmente classificadas obesas, 6 riscos nutricionais e 2 eutróficas mudaram, respectivamente, para sobrepeso, eutrofia e sobrepeso. CONCLUSÃO: Conforme a literatura, houve prevalência de obesidade em crianças acima de 5 anos em relação à desnutrição. A mudança de classificação nutricional das curvas de IMC OMS 2007 e CDC 2000 ocorreu dentro do relatado na literatura, com aumento na prevalência de eutróficos e sobrepeso. As novas curvas foram criadas a partir de conceitos ideais e baseadas em crianças que vivem em condições socioeconômicas favoráveis e permitem um diagnóstico precoce do ganho excessivo de peso, favorecendo intervenções precoces. Entretanto, numa população de vulnerabilidade social poderá ocorrer subestimação do baixo peso, assim como sugere o estudo.

- Título:** Perfil das crianças com Infecção do Trato Urinário (ITU) acompanhadas em um serviço público de Natal/RN
- Autores:** LUCAS NUNES SALES DE MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); BRUNO DE MEDEIROS FERNANDES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA CAROLINA AMORIM GOMES DE MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA KARINA DA COSTA DANTAS (UNIVERSIDADE POTIGUAR)
- Resumo:** Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das crianças encaminhadas ao serviço público de Nefrologia Pediátrica do município de Natal. Métodos: Estudo retrospectivo com análise e levantamento de prontuários médicos da Unidade de Pronto Atendimento Sandra Celeste em Natal, no período de Setembro de 2008 à Junho de 2011. Resultados: Foram analisados 208 prontuários, dos quais 109 (53%) apresentam ITU, sendo 94 (86%) do sexo feminino e 15 (14%) do sexo masculino. Quanto aos sintomas, 74 (68%) apresentaram febre, 104 (95%) sintomas urinários, 102 (94%) dor abdominal e 102 (94%) outros sintomas. No que refere aos exames solicitados, 93 (85%) mostraram EAS, 20 (18%) uroculturas, sendo 16 (80%) infectados por *Escherichia coli*, 3 (15%) por *Proteus*, e 1(5%) *Klebsiella sp.*, a forma de coleta mais prevalente foi pelo jato médio 101 (93%) e 8 (7%) por saco coletor. No que se refere a investigação, 106 (97%) pacientes fizeram ultrassonografia, destes 48 (44%) foi dado como normal; 16 (15%) fizeram UCM, sendo 7 (47%) normal, 4 (27%) com refluxo vesicoureteral grau II; 4 (4%) apresentaram DSMA, sendo 3 (75%) normal; 2 (1,8%) tiveram disfunção miccional, e 1(0,9%) tiveram constipação intestinal. Nas pacientes do sexo feminino 4 (4,26%) apresentaram leucorréia, 3 (3,2%) apresentaram prurido. De todos os pacientes 22 (20,2%) fizeram profilaxia, sendo 15 (68,2%) com wyntomillon e 2 (9%) com bactrim, 2 (9%) com cefalexina e 3 (13,7%) com hanlina. Conclusão: É necessário um melhor esclarecimento dos médicos no que refere a prescrição de exames complementares, muitas vezes sem necessidade, o que aumenta o custo do serviço, é importante que a prevalência da clínica seja soberana e que os profissionais sempre estejam se atualizando para aperfeiçoar o tratamento, controle e manejo das patologias. Outro ponto importante se refere a profilaxia, pois é uma maneira de prevenir complicações futuras, recidiva, e o aparecimento da própria doença nos pacientes.

- Título:** Fibrose Cística: uma revisão da literatura
- Autores:** WENDELL PAIVA VITA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)
- Resumo:** Introdução: A Fibrose cística (FC), também conhecida com o mucoviscidose, é uma doença genética, rara, autossômica recessiva, inflamatória, multisistêmica de difícil manejo clínico. Alteração na estrutura dos canais de cloro compromete a fluidez das secreções corpóreas, que se acumulam principalmente nos pulmões e pâncreas, gerando insuficiência respiratória e síndrome disabsortiva. Objetivo: Descrever de forma concisa a fisiopatologia, os sinais e sintomas mais comuns, os métodos diagnósticos, as formas clínicas principais, os principais agentes colonizadores e a terapêutica, para que a comunidade médica se familiarize com a doença e possa aumentar a suspeição e um diagnóstico precoce. Metodologia: Feita busca de artigos científicos publicados em base de dados Pubmed, Cochrane, Lilacs, Scielo, nos últimos dois anos, usando os descritores em inglês: fibrose cística, tratamento, insuficiência pancreática, insuficiência respiratória, colonização pulmonar, fisioterapia respiratória, nutrição. Resultados: Foram revisados 53 artigos, sendo 17 estudos de revisão, 12 estudos clínicos randomizados duplo-cego, 22 relatos de caso e 2 metanálises. Conclusão: A FC é uma doença grave, de prognóstico reservado, que necessita de métodos diagnósticos mais rápidos, precisos e de fácil acesso para um resultado precoce, a fim de iniciar um acompanhamento clínico multidisciplinar com intuito de minimizar as seqüelas decorrentes do processo inflamatório crônico, possibilitando uma maior sobrevida e com melhor qualidade para o paciente.

- Título:** Doenças predisponentes ao câncer de pele na infância: Apresentação de dois casos
- Autores:** LEONARDO DE FREITAS NASCIMENTO (UESC); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UESC); CRISLENA BRASIL LACERDA (UESC); FERNANDA DE OLIVEIRA REIS SOUSA (UESC); GESAEL PASSOS FERREIRA JÚNIOR (UESC); LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UESC); SEMÍRAMES DE OLIVEIRA BITTENCOURT (UESC); THASSIANE STOLZE VIEIRA (UESC); THIAGO NOGUEIRA SILVA (UESC); TERESA CRISTINA CARDOSO FONSECA (UESC)
- Resumo:** Introdução: O câncer de pele é mais comum em indivíduos com mais de 40 anos, sendo relativamente raro

em crianças e negros, com exceção daqueles que apresentam doenças cutâneas prévias ou alterações genéticas, como por exemplo: história familiar de melanoma, nevo gigante congênito, imunodepressão, xeroderma pigmentoso e nevo displásico. Descreveremos dois casos de câncer de pele em crianças predisponentes. Descrição do caso: T.A.J., 2 anos, feminina, melanoderma, admitida com nevus melanocítico congênito gigante em dorso, apresentando lesão vegetante-ulcerada de crescimento progressivo há 5 meses. Ao exame físico apresentou aumento de linfonodo inguinal. A biopsia da lesão foi diagnosticado melanoma maligno, fase vertical, nível V de Clark, Breslow: 55 mm, com margens cirúrgicas comprometidas. Suspeita de metástase inguinal, estadió IV. Indicada a tratamento oncológico. C.P.O., 10 anos, masculino, faioderma, diagnosticado desde os 9 meses de idade com xeroderma pigmentoso, há 3 anos apresentou lesões múltiplas em face sugestivas de carcinoma basocelular; confirmado à biopsia, além de identificação também, de lesões de carcinoma espinocelular. Realizada cirurgia e exérese com sucesso; evoluindo 1 ano depois, com lesão ocular importante, e novas lesões em orelha e face, sugestivas de carcinoma epidermóide. Discussão: O câncer de pele na criança é uma doença rara, porém na presença de algumas doenças a sua incidência é muito maior, quando comparada ao restante da população. As duas doenças predisponentes mais comuns são o xeroderma pigmentoso e o nevus congênito gigante. Nesse relato de caso, descrevemos duas crianças que foram atendidas por profissionais da atenção primária que não identificaram as doenças supracitadas, como fatores predisponentes para o câncer de pele. Conclusão: É importante que o pediatra, bem como outros profissionais da atenção primária, tenham conhecimento acerca das doenças predisponentes para que, nesses casos, possam prevenir e/ou diagnosticar precocemente o câncer de pele na infância.

**Título:** Abdome agudo na criança com Dengue: Relato de caso.

**Autores:** LÍVIA MODESTO SOTERO (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO); MARIA ISABEL BARRETO DE FARIAS TORRES (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO); FÁBIO ANTONIO PERECIM VOLPE (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO); DANIELE JORDAN VOLPE (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Dengue é uma doença infecciosa de grande importância para a saúde pública. O quadro clínico é variável, com febre alta, cefaléia, vômitos, dor abdominal, mialgia além de hemoconcentração e plaquetopenia. Pela inespecificidade dos sintomas o diagnóstico diferencial com outras doenças faz-se necessário, principalmente nas áreas epidêmicas da doença. DESCRIÇÃO DO CASO: GAS, 10 anos, branca, feminina. Iniciou com febre, dor abdominal, cefaléia e vômitos há 5 dias. Foi colhido hemograma e NS1 para dengue no segundo dia dos sintomas, ambos compatíveis com dengue. Evoluiu com persistência da febre, inapetência, diarreia e intensificação da dor abdominal, sendo encaminhada à internação para hidratação endovenosa. Exame físico na admissão: Regular estado geral, descorada, febril, com posição antálgica à deambulação. Abdome globoso, tenso, com Blumberg positivo. Hemograma com 14200 leucócitos, 16% bastões, 68% segmentados, 158000 plaquetas. Ultrassom abdominal inconclusivo. Recebeu diagnóstico de Dengue e abdome agudo inflamatório, sendo submetida à laparotomia exploradora. Encontrado apêndice necrosado, com abscesso em fundo de saco. Realizada apendicectomia e limpeza da cavidade, permanecendo internada por 7 dias para suporte clínico e antibioticoterapia. DISCUSSÃO: Ribeirão Preto é considerada área epidêmica para Dengue, com 29637 casos confirmados da doença em 2010 e 15325 casos até julho de 2011. A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo na infância e adolescência, sendo seu diagnóstico iminentemente clínico. A dor abdominal com vômitos é frequente nas crianças com dengue, porém não há relatos da associação entre dengue e abdome agudo inflamatório. CONCLUSÃO: Por apresentar quadro clínico inespecífico, é preciso atentar para o diferencial com outras doenças em Pediatria mesmo nas crianças com dengue.

**Título:** Incidência de diarreia aguda em lactentes e sua relação com o status vacinal para rotavírus

**Autores:** ANNE JARDIM-BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); CLAUDIMARY BISPO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ISIS PINHEIRO BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); NATANAEL LIMA MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ROBERGSON ROZENDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ALDA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); RICARDO QUEIROZ GURGEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** Este trabalho teve como objetivos verificar a incidência de diarreia aguda em lactentes e sua relação com o status vacinal para rotavírus, e determinar a incidência mensal de infecções por helmintos e protozoários. Foram coletadas mensalmente amostras de fezes normais e dos episódios de diarreia de 157 crianças entre 4 e 10 meses de vida, residentes em Laranjeiras/SE durante 12 meses consecutivos. Foi registrado perda de seguimento de 10,8%. A taxa de cobertura vacinal foi de 83,8%. A incidência média mensal de diarreia aguda foi 0,07/criança/mês  $\pm$  0,02. As crianças vacinadas apresentaram incidência de diarreia aguda semelhante à incidência observada entre as crianças não vacinadas. Foi observada incidência média mensal de 0,06/criança/mês  $\pm$  0,03 de infecção por helmintos e incidência média mensal de 0,05/criança/mês  $\pm$  0,06 de infecção por protozoários. Os helmintos mais incidentes foram *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e os protozoários mais incidentes foram *Endolimax nana* e *Giardia lamblia*, com tendência a maior incidência de protozoários quando as crianças eram mais novas, e o contrário em relação aos helmintos. Verificou-se 1,3% de re-infecção por *Ascaris lumbricoides* nos primeiros seis meses de seguimento e 8,6% nos seis meses seguintes. Foram observados 1,9% de re-infecção por *Endolimax nana*, apenas no primeiro semestre de acompanhamento. Observou-se alta taxa de cobertura vacinal para rotavírus, sem diferenças significativas do número de episódio de diarreia entre as crianças vacinadas e não vacinadas, e ocorrência de maior incidência de infecção por protozoários e menor incidência de infecção por helmintos em idades mais precoces.

**Título:** NUCLEO DE ESTUDOS EM ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA, DESENVOLVENDO A INTERDISCIPLINARIEDADE ENTRE DISCENTES DA ÁREA DE SAÚDE.

**Autores:** THIAGO NOGUEIRA E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); FERNANDA DE OLIVEIRA REIS SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); SEMÍRAMES DE OLIVEIRA BITTENCOURT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); CRISLENA BRASIL LACERDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); GESAE PASSOS FERREIRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); THASSIANE STOLZE VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); LEONARDO DE FREITAS NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); TERESA CRISTINA CARDOSO FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC)

**Resumo:** OBJETIVO: Relatar a experiência adquirida por meio da participação de estudantes da área de saúde como integrantes de um núcleo de estudos em Onco-Hematologia pediátrica. Este grupo objetiva a sensibilização de estudantes e profissionais no sentido de multiplicar conhecimentos relacionados ao câncer infantojuvenil. METODOLOGIA: O grupo é composto por preceptores de Medicina, Enfermagem e Psicologia. No ano de 2010, foram selecionados por meio da prova escrita e entrevista 5 discentes de Enfermagem, 8 de Medicina e 2 de Psicologia a partir do 3º semestre de graduação. Foram estipuladas como principais estratégias a capacitação nas sessões científicas semanais interdisciplinares entre os integrantes; realização de cursos de capacitação para estudantes e profissionais de saúde; e atividade prática no centro de referência em Onco-Hematologia. RESULTADOS: Este grupo participou de reuniões semanais de forma interdisciplinar abordando os principais temas sobre o câncer infantojuvenil. Organizou o "IV Curso de Extensão em Oncologia Pediátrica: Uma abordagem interdisciplinar" capacitando 184 profissionais e discentes da área de saúde. Realizou o Projeto "Detecção Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil", capacitando 193 profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Ilheus-Ba. Além disso, o grupo tem expandido suas ações, realizando a capacitação dos profissionais da Atenção Primária do município de Itabuna em Doença Falciforme, além de desenvolver atividades práticas sob preceptorial das orientadoras do núcleo, no centro de referência em Onco-Hematologia pediátrica. CONCLUSÃO: A abordagem interdisciplinar em Onco-Hematologia pediátrica para acadêmicos de cursos de ciências da saúde permite a formação de profissionais com visão integral e biopsicossocial com habilidade de trabalhar em equipe, em conformidade com os princípios do SUS.

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CRIANÇAS INTERNADAS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM TUBARÃO (SC) NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2010 A ABRIL DE 2011

**Autores:** THIANE KOEPP GRESELLE (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA FOLCHINI DE BARCELOS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); KAYANE FOLCHINI CESCA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); MANUELA JUSTI DE FARIAS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Descrever as características das crianças menores de um ano internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) com diagnóstico de bronquiolite. Métodos: Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, em que a amostra foi composta por crianças menores de um ano internadas na unidade de pediatria do Hospital Nossa Senhora da Conceição, com diagnóstico de bronquiolite no período de agosto de 2010 a abril de 2011. Foram incluídas todas as crianças cujas mães concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento informado. Os dados clínicos foram coletados em duas etapas: uma no início da internação e a outra no final da mesma através do prontuário. Resultados: Durante o período de coleta preencheram os critérios de internação 30 crianças. A média de idade foi de 5,6 meses. Houve necessidade de internação em UTI em 20% dos casos. Crianças com frequência respiratória de internação mais elevadas foram as que necessitaram internação em UTI ( $p=0,02$ ). Também foram as crianças que internaram em UTI as que permaneceram mais tempo internadas ( $p<0,01$ ) e utilizaram oxigênio por mais tempo ( $p=0,01$ ). Não houve relação da necessidade de internação em UTI com o convívio com fumantes o que ocorreu em 30% dos casos. Do total da amostra, 48,5% desenvolveram pneumonia como complicação da bronquiolite. Todos os pacientes realizaram nebulização com broncodilatador. Conclusões: Do total da amostra, 20% das crianças necessitaram de UTI e estas apresentaram maiores valores de frequência respiratória na internação e permaneceram internadas por mais tempo que aquelas que não necessitaram de UTI. Todos os pacientes fizeram uso de nebulização com broncodilatadores.

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CRIANÇAS INTERNADAS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM TUBARÃO (SC) NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2010 A ABRIL DE 2011

**Autores:** THIANE KOEPP GRESELLE (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA FOLCHINI DE BARCELOS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); KAYANE FOLCHINI CESCA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); MANUELA JUSTI DE FARIAS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Descrever as características das crianças menores de um ano internadas no Hospital Nossa

Senhora da Conceição (HNCS) com diagnóstico de bronquiolite. Métodos: Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, em que a amostra foi composta por crianças menores de um ano internadas na unidade de pediatria do Hospital Nossa Senhora da Conceição, com diagnóstico de bronquiolite no período de agosto de 2010 a abril de 2011. Resultados: Durante o período de coleta preencheram os critérios de internação 30 crianças. A média de idade foi de 5,6 meses. Houve necessidade de internação em UTI em 20% dos casos. Crianças com frequência respiratória de internação mais elevadas foram as que necessitaram internação em UTI ( $p=0,02$ ). Também foram as crianças que internaram em UTI as que permaneceram mais tempo internadas ( $p<0,01$ ) e utilizaram oxigênio por mais tempo ( $p=0,01$ ). Não houve relação da necessidade de internação em UTI com o convívio com fumantes o que ocorreu em 30% dos casos. Do total da amostra, 48,5% desenvolveram pneumonia como complicação da bronquiolite. Todos os pacientes realizaram nebulização com broncodilatador. Conclusões: Do total da amostra, 20% das crianças necessitaram de UTI e estas apresentaram maiores valores de frequência respiratória na internação e permaneceram internadas por mais tempo que aquelas que não necessitaram de UTI. Todos os pacientes fizeram uso de nebulização com broncodilatadores.

**Título:** CONHECIMENTO E PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO DE GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO

**Autores:** JERUSA DA MOTA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA); SHEILA MONTEIRO BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivos: Verificar os conhecimentos e prática do aleitamento materno de gestantes atendidas em unidades de saúde de um município do Recôncavo Baiano. Métodos: Estudo descritivo transversal, envolvendo gestantes atendidas em pré-natal de quatro unidades de saúde em Santo Antonio de Jesus-Ba, de Outubro/2010 a Maio/2011. Foi utilizado um questionário estruturado sobre aleitamento materno e técnica da mamada, contendo 34 questões, sendo 19 destinadas às multiparas, sobre a experiência prévia com amamentação. Resultados: Foram entrevistadas 50 gestantes, sendo 68% primigestas e 32% multiparas. Cerca de 76% das mulheres consideraram que as crianças deveriam mamar exclusivamente ao seio até os 6 meses, e 80% consideraram o leite materno forte, e quanto aos benefícios para a sua saúde, apontaram redução do câncer de mama (68%), perda de peso (36%) e uso como método anticoncepcional natural (20%). Das multiparas, 87,5% amamentaram anteriormente, sendo que apenas 46,7% exclusivamente até seis meses e 60% amamentaram por mais de seis meses. Conclusão: Apesar da maioria das mães apresentarem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, este ainda não é aplicado satisfatoriamente na prática da amamentação. Deve-se salientar a importância de ações de educação e apoio à amamentação desde o pré-natal e até a fase de introdução de novos alimentos para otimização da prática do aleitamento materno.

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CRIANÇAS INTERNADAS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM TUBARÃO (SC) NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2010 A ABRIL DE 2011

**Autores:** THIANE KOEPP GRESELLE (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA FOLCHINI DE BARCELOS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); KAYANE FOLCHINI CESCA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); MANUELA JUSTI DE FARIAS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Descrever as características das crianças menores de um ano internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNCS) com diagnóstico de bronquiolite. Métodos: Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, em que a amostra foi composta por crianças menores de um ano internadas na unidade de pediatria do Hospital Nossa Senhora da Conceição, com diagnóstico de bronquiolite no período de agosto de 2010 a abril de 2011. Resultados: Durante o período de coleta preencheram os critérios de internação 30 crianças. A média de idade foi de 5,6 meses. Houve necessidade de internação em UTI em 20% dos casos. Crianças com frequência respiratória de internação mais elevadas foram as que necessitaram internação em UTI ( $p=0,02$ ). Não houve relação da necessidade de internação em UTI com o convívio com fumantes o que ocorreu em 30% dos casos. Do total da amostra, 48,5% desenvolveram pneumonia como complicação da bronquiolite. Todos os pacientes realizaram nebulização com broncodilatador. Conclusões: Do total da amostra, 20% das crianças necessitaram de UTI e estas apresentaram maiores valores de frequência respiratória na internação e permaneceram internadas por mais tempo que aquelas que não necessitaram de UTI.

**Título:** Prevalência de leveduras do gênero *Candida* em amostras bucais de crianças atendidas em Unidade Básica de Saúde da cidade de Vitória da Conquista-BA.

**Autores:** VIVIAN OLIVEIRA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); FRANCINE CRISTINA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUCIANO PEREIRA ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); BRUNO PEREIRA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ALLANA TAMIRES BONFIN NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LAÍZE APARECIDA NUNES LOPES CAMPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LILIA MARIA CALDAS EMBIRUÇU (CENTRO DE REFERÊNCIA DST/AIDS)

**Resumo:** OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho foi verificar a prevalência de espécies de leveduras do gênero *Candida albicans* e não-*albicans* isoladas de amostras bucais de crianças assistidas em Unidade Básica de

Saúde (UBS) da cidade de Vitória da Conquista-BA. MÉTODO: O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e para a realização do estudo foram coletadas amostras de saliva de 34 crianças(3-12 anos) atendidas em UBS da cidade de Vitória da Conquista-BA. As amostras de saliva coletadas foram processadas em laboratório, onde foram obtidas diluições decimais em solução salina. De cada amostra (suspensão inicial e diluições) foram semeados 0,1 mL em duplicata em placas de Petri contendo ágar Sabouraud dextrose acrescido de 0,1 mg/ml de cloranfenicol. As placas foram incubadas a 37°C/48 horas e mais 5 dias a temperatura ambiente. Após o crescimento, as colônias foram examinadas e selecionadas 3de cada indivíduo para identificação. Utilizou-se o kit de precisão em identificação de leveduras composto por galeria que engloba 20 cúpulas contendo substratos desidratados para efetuar 19 testes de assimilação de açúcares e a identificação foi obtida consultando o Catálogo Analítico ou um sistema de identificação por um perfil numérico. RESULTADOS: A partir dos dados obtidos foi observada prevalência de espécies de Candida, em ordem decrescente: C. albicans 50%, C. parapsilosis 22,5%, C. famata 7%, C. norvogensis 2,5%, C. tropicalis 2,5% e C. glabrata 2,5%. Foi também identificada uma amostra de Rhodotorula mucilaginosa 2,5%. CONCLUSÃO: Constatou-se presença de isolados de espécies de leveduras do gênero Candida, espécie relacionada a infecções oportunistas, em amostras bucais de crianças saudáveis. Apesar de haver uma prevalência de espécies de Candida albicans (50%) isoladas, as outras espécies não-albicans perfizeram um total de 50% dos isolados dessa espécie, sendo essas relacionadas com piores prognósticos em casos de candidemias.

**Título:** Experiência de um serviço de Pediatria com enfermaria de adolescentes no Rio de Janeiro

**Autores:** MARIA DO SOCORRO COSTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); BEATRIZ ARAUJO DA COSTA SOFFE (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); LUANA CARLA OLIVEIRA BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); ANA PAULA BARBOSA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); DULCE MARIA CARVALHO LUCAS (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE)

**Resumo:** Objetivo: Relatar a importância de um serviço de adolescente, diferenciado em relação à pediatria geral, com enfoque multidisciplinar e análise do perfil destes pacientes internados, desde o início em Junho de 2006 até Junho de 2011. Método: Através de levantamento estatístico do livro de registro de internações, e criando uma planilha de dados no software Microsoft Office Excel 2007, com as variáveis de sexo, data de nascimento, data de internação, data da alta, diagnóstico inicial, diagnóstico final, procedência e destino. Os dados dicotômicos foram avaliados pelo qui-quadrado ou pelo teste exato de Fisher quando apropriado e será calculado o intervalo de confiança de 95% (IC95). Resultados: No período de Junho de 2006 a Junho de 2011, foram internados 514 adolescentes, sendo 253 do sexo feminino e 260 do sexo masculino. A média da idade foi de 14 anos e a mediana do tempo de internação hospitalar foi de 8 dias. Elaboramos uma tabela para demonstrar o perfil de internação e diagnóstico, seguindo o modelo DATASUS, de acordo com sexo e faixa etária. O período de internação hospitalar, em dias, variou conforme a complexidade do paciente. Quanto à procedência, 300 (58,4%) dos 514 pacientes internados foram procedentes do ambulatório do Hospital da Piedade, sendo o restante, de unidades externas do serviço público de saúde. Em relação ao destino, 490 (96%) dos pacientes receberam alta hospitalar para seguimento ambulatorial e 23 (4%), foram transferidos para outra unidade por necessidade de atendimento especializado. Conclusão: A amostragem desse serviço de referência para adolescentes ratifica as metas a serem alcançadas pelo PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente). A análise mostrou considerável número de pacientes internados por doenças crônicas (25%). Além disso, evidenciou redução do tempo de internação através da abordagem multidisciplinar; característica fundamental para alcançar uma resolutividade ampla sob todos os aspectos biopsicossociais dos adolescentes.

**Título:** Doença celíaca: manifestações clínicas atípicas.

**Autores:** MILA CRUZ OLIVEIRA (UEFS); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); ISANE SOUZA SANTOS MOREIRA (UEFS)

**Resumo:**

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia por sensibilidade ao glúten resultante da agressão da mucosa intestinal em indivíduos geneticamente predispostos. A fisiopatologia da doença celíaca resulta da interação de fatores genéticos, ambientais e imunológicos, que causam atrofia da mucosa intestinal e, conseqüente má absorção. Objetivo: revisar os principais tópicos da doença celíaca e discutir sobre as manifestações atípicas. Metodologia detalhada: Revisão de literatura realizada em bases de dados nacionais e internacionais (Pubmed e Scielo), utilizando como principais descritores “doença celíaca” e “celiac disease”. A pesquisa foi complementada com livros-textos e referências citadas em artigos. Resultados: A DC pode se apresentar com sintomas gastrointestinais e extra gastrointestinais (atípicos). Ademais, pode estar associada a outras doenças, especialmente autoimunes. Devido às diversidades de apresentações clínicas, ao insuficiente conhecimento dos médicos, ainda é baixa a taxa de suspeição, sobretudo, das formas atípicas. As conseqüências desses subdiagnósticos são devastadoras, uma vez que a DC não tratada predispõe a complicações malignas e não-malignas, que repercutem negativamente na qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Exames laboratoriais com dosagem de anticorpos auxiliam na suspeição da doença, apesar do diagnóstico definitivo ser conferido através da biópsia intestinal. A dosagem do HLA DQ2 e DQ8 tem valor preditivo negativo. A DC é uma patologia crônica e incurável sendo necessário no seu tratamento dieta isenta de glúten. Conclusão: Cresce anualmente o interesse para o diagnóstico precoce das formas atípicas da DC, apesar das dificuldades encontradas devido às diversidades das manifestações clínicas, que geralmente são inespecíficas e envolvem praticamente todos os sistemas do organismo. Portanto, a atenção e seguimento dos pacientes portadores do HLA DQ2 e DQ8 seria importante para identificação precoce e

tratamento das formas atípicas desta afecção. A disponibilidade dos exames laboratoriais pelo SUS seria um grande avanço.

**Título:** Constipação intestinal em crianças aos seis meses de idade em Feira de Santana, Bahia.

**Autores:** THAIS OLIVEIRA SOUZA (UEFS); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UEFS); HELI VIEIRA BRANDÃO (UEFS); ISANE SOUZA SANTOS MOREIRA (UEFS)

**Resumo:** Introdução: A constipação intestinal crônica é uma condição clínica frequente na população pediátrica. No Brasil, existe uma ampla variação da prevalência desta afecção e, pouco se conhece quanto sua prevalência nos primeiros seis meses de vida. Objetivos: Pesquisar ocorrência de constipação intestinal e fatores associados a esta afecção em crianças aos seis meses de idade em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Metodologia: Estudo transversal aninhado a uma coorte de nascidos vivos (N=1134) em Feira de Santana-BA. A variável dependente foi ocorrência de constipação intestinal, que no atual estudo foi avaliada de dois modos: impressão materna de intestino preso e ritmo intestinal inferior a três vezes por semana, um dos critérios de Roma III. Resultados: Dentre as 1134 crianças avaliadas observou-se prevalência de 2% de constipação (ROMA III), enquanto que 12,3% das crianças apresentaram intestino preso, segundo informação materna. Houve associação positiva entre constipação (ROMA III) e: sexo masculino (p= 0,043); apresentar fezes de aspecto endurecido (p= 0,000); não consumir suco (p= 0,038); não consumir papa de legumes (p= 0,022). Quando avaliada conforme a impressão materna de intestino preso, os fatores preditores foram: não evacuar diariamente (p= 0,000); apresentar fezes de aspecto endurecido (p= 0,000); não consumir chá (p= 0,005); não utilizar outro leite, além do aleitamento materno (p=0,012); e ingerir alimentos liquidificados (p= 0,006). Conclusão: A avaliação isolada de diminuição do ritmo intestinal (ROMA III) foi insuficiente para o diagnóstico de constipação, uma vez que, grande maioria das crianças desse grupo apresentou fezes de consistência pastosa ou até amolecida. Entretanto, na faixa etária avaliada, a impressão materna de intestino preso se aproximou mais do diagnóstico de constipação do que o critério de ROMA III.

**Título:** A interface entre a Psicologia e Pediatria: possibilidades e limites

**Autores:** THALITA SACRAMENTO DE BRITTO ALMEIDA (FACULDADE RUY BARBOSA)

**Resumo:** As consequências psicológicas do adoecimento podem ser várias, a curto e a longo prazo, para o paciente e a família. Neste contexto, a Psicologia pediátrica é definida como uma sub-especialidade da Psicologia da saúde que se dedica à assistência biopsicossocial de crianças e adolescentes que convivem com doenças agudas e crônicas, situando-os na perspectiva de promoção da continuidade do desenvolvimento no contexto hospitalar. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar os artigos científicos publicados no Brasil no período de 1998 a 2008, dedicados à pesquisa da Psicologia pediátrica, visando analisar as possibilidades e limitações dessa área do conhecimento. A coleta de dados foi realizada mediante a execução de buscas eletrônicas de periódicos indexados nos sistemas SCIELO e PEPsic a partir da palavra-chave psicologia pediátrica. A análise dos dados foi realizada de forma quantitativa, quanto ao ano e tipo da pesquisa, e qualitativa, seguindo a inspiração fenomenológica. Os resultados apontam que considerando a saúde um conceito multidimensional que abarca os aspectos físicos, psicológicos e sociais se faz importante a atuação da Psicologia pediátrica. É possível concluir que essa área do conhecimento vem apresentando avanços teóricos, metodológicos e práticos, contudo, acredita-se que ainda é necessário uma maior produção científica que trate da saúde da criança e do adolescente, o que tende a respaldar as intervenções e contribuir para as trocas de conhecimento no trabalho multiprofissional.

**Título:** Anemia de Fanconi - Relato de Caso

**Autores:** SIMONE MORAIS FERREIRA (HOSPITAL INFATIL ALBERT SABIN); JÉSSICA ZAIRA GOMES LIRA (HOSPITAL INFATIL ALBERT SABIN); KÁTIA MIREILLE AUSTREGÉSILO DE ANDRADE ALENCAR (HOSPITAL INFATIL ALBERT SABIN); ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (HOSPITAL INFATIL ALBERT SABIN); ANTÔNIO ALEXANDRE LEITE MENDONÇA MINÁ (HOSPITAL INFATIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFATIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: Anemia de Fanconi (AF) é uma síndrome rara de herança autossômica recessiva caracterizada por defeitos no reparo do DNA, gerando instabilidade cromossômica e resultando em malformações variadas e aplasia medular progressiva, tendo como complicações neoplasias hematológicas e tumores sólidos. Descrição do caso: MROL, sexo feminino, 4 anos, natural de Caucaia, iniciou quadro com febre intermitente há 3 meses associado a dor abdominal e vômitos, encaminhada para hospital de referência terciário devido pancitopenia, sendo verificada hipoplasia global de medula óssea. Após detecção de infecção urinária, realizou ultrassonografia abdominal evidenciando rim em ferradura com função renal comprometida. Devido fâscies típica, alterações de pigmentação cutânea, clinodactílica, consanguinidade dos pais, pancitopenia e alteração renal, aventou-se hipótese diagnóstica de AF, sendo então solicitado o teste com diepoxibutano (DEB), resultando em 0,76 quebras cromossômicas por célula (VR 0,0 a 0,1). Paciente realizará estudo de histocompatibilidade da medula óssea para posterior possibilidade de transplante de células-tronco. Discussão: AF apresenta ampla heterogeneidade clínica que dificulta o diagnóstico. Dentre as malformações destacam-se: baixa estatura, alterações dermatológicas, anormalidades esqueléticas, malformação craniofacial, gonadal, renal e cardíaca. No caso relatado, observou-se microftalmia, base nasal alargada, microstomia, micrognatia, implantação baixa de orelhas, clinodactílica, escoliose, manchas café-com-leite e

rim em ferradura. Como neste caso, crianças com AF evoluem para falência medular progressiva na primeira década de vida que leva a quadros infecciosos e de sangramento. Para o diagnóstico, realiza-se o DEB teste que evidencia fragilidade cromossômica característica. Existem opções terapêuticas para controle transitório da doença (fator estimulante de crescimento de colônia granulocítica, eritropoetina, andrógenos associados a corticóides, hemoterapia), porém o tratamento definitivo será alcançado com transplante de células-tronco com doadores histocompatíveis. Conclusão: Torna-se importante o reconhecimento inicial dos sinais clínicos e laboratoriais para diagnóstico mais precoce e melhor intervenção na doença e na sobrevivência dos pacientes.

**Título:** Síndrome de Mauriac: Relato de caso

**Autores:** LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); VIRNA DA COSTA E SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JÉSSICA ZAIRA GOMES LIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); SIMONE MORAIS FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); KÁTIA MIREILLE AUSTREGÉSILO DE ANDRADE ALENCAR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Mauriac (SM) é uma forma rara de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) que acomete principalmente crianças e adolescentes diabéticos com difícil controle glicêmico. Caracteriza-se por hepatomegalia, retardo do crescimento e diabetes mal controlado de longa evolução. O crescimento hepático é variável de acordo com a debilidade do controle glicêmico do paciente. Ainda não se pode quantificar o grau de deficiência do controle glicêmico em crianças com DM1 que determina o aparecimento desse quadro. A real incidência da SM ainda não está bem definida, em função do reduzido número de casos descritos na literatura mundial. Descrição do caso: T.C.S, sexo masculino, 7 anos, teve diagnóstico de DM 1 aos 2 anos de idade, sem qualquer acompanhamento ambulatorial desde então. Usava insulina NPH 8U por dia desde o diagnóstico e não fazia controle alimentar. Chegou ao hospital em cetoacidose diabética. Ao exame clínico apresentava atraso do desenvolvimento pênodo estatural (

**Título:** FINASTERIDE FOR RECURRENT PRIAPISM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SICKLE CELL DISEASE (SCD). REPORT OF 5 CASES

**Autores:** UBIRAJARA BARROSO JR., BARROSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); HUGO FF NOVAES NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); THAMY CS MARQUES MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); FÁBIO QUINTILIANO QUINTILIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução - Episódios recorrentes de priapismo podem causar danos físicos e emocionais a crianças e adultos. O objetivo desse estudo é relatar o primeiro estudo da literatura com relação ao uso de finasterida para priapismo recorrente (PR) em crianças/adolescentes com anemia falciforme (AF). Materiais e Métodos – Desde 2007 todas as crianças/adolescentes com AF que apresentavam PR foram tratadas com finasterida ( 1mg/dia em 4 casos e 2x/dia em 01 caso). Resultados – Cinco pacientes ( média 12 +ou- 3,8 anos) foram avaliados. Antes do tratamento, 01 paciente relatou 6 episódios de priapismo e os outros mais que 10 episódios. Um paciente relatou episódios quase que diariamente. A duração dos episódios variou de 30 minutos a 17 horas. Finasterida foi usada por uma média de 7,5+ou-3 meses ( de 6 a 14 meses). Durante o tratamento, houve redução na frequência do priapismo em todos os pacientes ( 02 apresentaram 03 episódios, e um 08 ataques). Após o tratamento, quatro pacientes não apresentaram crises e apenas 01 apresentou crises esporádicas e de durações mais curtas. A média de seguimento foi 20 meses ( 9 – 31). Nenhum efeito colateral foi evidente. Todos relataram ereções normais. Conclusão – Neste relato preliminar com um baixo número de pacientes, o uso diário de finasterida parece ser um efetivo tratamento para priapismo recorrente em crianças e adolescentes com anemia falciforme. Nenhum efeito colateral em um seguimento a curto prazo foi relatado. Entretanto, estudos com seguimento a longo prazo e com um número maior de pacientes são necessários para avaliar a segurança e a efetividade

**Título:** Custos familiares para cuidar de crianças e adolescentes com câncer: fase I

**Autores:** RAQUEL PAN (EERP/USP); AMANDA ROSSI MARQUES (EERP/USP); CLÁUDIA BENEDITA DOS SANTOS (EERP/USP); EUFEMIA JACOB (UCLA/USA); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP/USP)

**Resumo:**

Introdução: As repercussões familiares do tratamento do câncer infantil podem se configurar de diferentes formas, pois estão intimamente ligadas à organização e estrutura da família. O câncer além de afetar as dimensões biológica e psicológica, afeta também a dimensão econômica de uma família. Objetivo: Este estudo faz parte de um estudo maior, com participação estrangeira, que objetiva disponibilizar um instrumento válido e confiável para mensurar as repercussões econômicas do câncer infanto-juvenil no sistema familiar. Neste estudo, objetivou-se apresentar a etapa de adaptação cultural do instrumento. Método: Cumpriram-se com os preceitos éticos para a realização da pesquisa com seres humanos, a qual foi iniciada após aprovação por um Comitê de Ética. A fundamentação metodológica escolhida para a validação do instrumento foi a desenvolvida pelo Grupo DISABKIDS®. Realizou-se a tradução do instrumento e a versão traduzida foi enviada para um comitê de especialistas, nas áreas de enfermagem pediátrica e oncológica, que dominavam o idioma inglês. De posse da versão consensual, procedeu-se à retro-tradução do instrumento e, por fim, foi enviado para avaliação das autoras. Resultados: Para a adaptação cultural do

instrumento, realizaram-se a inclusão e exclusão de itens. As questões do instrumento relacionadas às licenças e aos benefícios, ao grupo étnico e à escolaridade demandaram maior empenho das pesquisadoras para a adaptação e, igualmente, foram aquelas que, ao longo do processo, suscitaram dúvidas pelos experts consultados, de modo a alcançar uma tradução que melhor refletisse as particularidades do contexto brasileiro. Conclusão: Assim que as etapas da validação do instrumento forem cumpridas, a área da enfermagem pediátrica se beneficiará com a disponibilização deste instrumento, na medida em que poderá avaliar as repercussões financeiras do câncer na família e mobilizar recursos internos e externos às famílias, como a rede social, para auxiliar no enfrentamento da doença, com vistas à promoção da saúde na família.

**Título:** FREQUÊNCIA DOS DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO EM CRIANÇAS COM ASMA PERSISTENTE GRAVE

**Autores:** CRISTINA SALLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ADELMIR SOUSA-MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); PAULA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); NELSON SENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); REGINA T. RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ALVARO A. CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Pacientes com asma persistente grave e rinite apresentando respiração oral, podem cursar com disfagia. Postula-se que esta última seria resultado da falta de coordenação entre respiração e deglutição associada às alterações no tônus da musculatura faríngea e lingual. Disfagia pode ocasionar aspiração, que é a entrada de alimento, saliva e/ou secreções na laringe, abaixo do nível das pregas vocais. A aspiração pode evoluir para pneumonia aspirativa, infecções respiratórias e dificultar o controle da asma. O objetivo deste estudo é estimar a frequência dos distúrbios da deglutição avaliada através da fibronasofaringoscopia em crianças com asma persistente grave. Método: Em uma amostra de 29 pacientes com asma persistente grave, realizou-se aplicação de questionário, exame físico e avaliação endoscópica da deglutição (5 e 10ml de alimentos na consistência líquida, pastosa e sólida, para avaliação do reflexo da deglutição, aspiração antes, durante e após a deglutição, penetração laríngea, aspiração traqueal e estase faríngea). Resultados: A mediana da idade (em anos) foi de 7(6-11); 65,5%(19) eram do sexo masculino; 58,6%(17) tinham asma controlada (GINA); 100%(29) tinham sintomas nasais; 70%(20) eram respiradoras orais; 34,5% (10) apresentaram tonsila faríngea maior ou igual a 70% de ocupação da rinofaringe. Quanto a avaliação endoscópica da deglutição: 24%(7) não permitiram a realização do exame, e dentre os que permitiram 50% (11) apresentaram distúrbio da deglutição caracterizado por estase faríngea do bolo alimentar. Conclusão: Crianças com asma persistente grave apresentaram manifestações subclínicas de disfagia, detectadas através da avaliação endoscópica da deglutição.

**Título:** Hiperplasia Adrenal Congênita: importância na triagem neonatal

**Autores:** ISAÍAS VIANA DE ANDRADE JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANTHONY ROGER PIRES BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); IGOR ALOÍSIO GARCEZ ZAMILUTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); IGOR SANTOS AMARAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); FERNANDA SANTANA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ADRIANA NASCIMENTO ALVES DE BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** A hiperplasia adrenal congênita é um distúrbio autossômico recessivo que compreende um conjunto de erros inatos do metabolismo de esteróides adrenais, resultante de deficiências enzimáticas específicas. As várias formas de apresentação diferem clínica e bioquimicamente na dependência do complexo enzimático envolvido. O caso é de um paciente do sexo masculino, 04 anos, trazido por genitores com queixa de pênis muito desenvolvido para a idade e presença de pêlos pubianos há cerca de dois anos. Pais referiram androfonía e crescimento estatural aumentado para a faixa etária, mas sem alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame, o paciente estava acima do percentil 97 tanto para peso quanto altura e apresentava caracteres sexuais secundários masculinos, mas com volume testicular compatível com idade. A avaliação laboratorial revelou baixos níveis de cortisol e elevados de hormônio adrenocorticotrófico. A tomografia abdominal evidenciou aumento difuso da adrenal, sendo compatível com hiperplasia adrenal congênita. Esta síndrome é causada pela deficiência na biossíntese de corticosteroides adrenais e, dependendo da via esteroidogênica envolvida, a alteração na secreção androgênica e mineralocorticoide adrenal também é afetada em diferentes proporções, sendo que a deficiência da 21-hidroxilase corresponde a noventa por cento dos casos. A condição surge por causa de defeito na conversão de 17 alfa-hidroxiprogesterona a 11-desoxicortisol. A biossíntese reduzida de cortisol leva à redução no feedback negativo e aumento da secreção de hormônio adrenocorticotrófico. Como consequência, androgênios adrenais são produzidos em excesso. Além de ser uma doença de alta morbidade e mortalidade, e preencher os critérios necessários para ser indicada como exame de triagem neonatal, sua avaliação é eficaz e segura, possibilita o tratamento precoce e minimiza a morbimortalidade. Neste caso relatado a suspeita diagnóstica foi de hiperplasia adrenal congênita provavelmente pela deficiência da 21-hidroxilase na forma virilizante simples, dado a caracterização clínico-epidemiológica.

**Título:** A participação dos pais no manejo da dor pós-operatória da criança no domicílio

**Autores:** RAQUEL PAN (EERP/USP); DÉBORA CHERCHIGLIA DE MORAES (EERP/USP); PAULA SAUD DE BORTOLI (EERP/USP); FERNANDA MACHADO SILVA (EERP/USP); THAÍLA CORRÊA CASTRAL (EERP/USP); CARMEN GRACINDA SILVAN SCOCHI (EERP/USP); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP/USP)

**Resumo:** Introdução: Estudos demonstram que as crianças apresentam níveis moderados de dor após cirurgia e apontam a importância da participação dos pais no manejo dessa dor, no ambiente domiciliar. Objetivo: Buscar evidências disponíveis na literatura acerca da participação dos pais no manejo da dor pós-operatória da criança em casa. Método: O método escolhido foi a revisão integrativa da literatura e as palavras-chave utilizadas para busca foram: dor pós-operatória; criança; adolescente; pais e família. Critérios de inclusão: artigos que abordassem a participação dos pais no manejo da dor pós-operatória da criança em casa; artigos em inglês, português e espanhol, produzidos entre janeiro de 1997 a dezembro de 2010; artigos indexados nas bases de dados: CINAHL, PsycINFO, PubMed e LILACS. Dois autores buscaram os artigos independentemente nas bases de dados e utilizou-se a análise de conteúdo para a organização dos dados. Resultados: A amostra da revisão foi composta por 25 artigos. Procedeu-se à leitura dos mesmos, na íntegra, e a análise permitiu a identificação de três temáticas: 1) Informação aos pais para o manejo adequado da dor pós-operatória da criança em casa; 2) Métodos farmacológicos utilizados pelos pais para o alívio da dor pós-operatória da criança em casa; 3) Métodos não-farmacológicos utilizados pelos pais para o alívio da dor pós-operatória da criança em casa. Conclusões: O alívio da dor pós-operatória em crianças é um objetivo comum entre os profissionais, os pais e as próprias crianças. Os pais necessitam de informação adequada para que possam utilizar métodos farmacológicos e não farmacológicos no alívio da dor de seus filhos, sendo de extrema importância a comunicação efetiva entre pais e profissionais. As evidências dessa revisão podem orientar a equipe de enfermagem e outros profissionais a incrementar a participação dos pais no manejo da dor pós-operatória de crianças e adolescentes em seus domicílios.

**Título:** CORRELAÇÃO ENTRE DESSATURAÇÃO NOTURNA E MEDIDAS CRANIOFACIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ANEMIA FALCIFORME

**Autores:** CRISTINA SALLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MARCELO BISPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); REGINA T. RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A dessaturação noturna na anemia falciforme (AF) ocorre em aproximadamente 80% das crianças, no entanto, os mecanismos de desta ainda não são completamente conhecidos, mas podem estar associados as alterações craniofaciais como consequência da elevada prevalência da hipertrofia adenotonsilar. Objetivo Principal: Avaliar as medidas orofaciais em crianças e adolescentes com anemia falciforme. Metodologia: Estudo transversal, com 85 pacientes com AF que foram submetidos a questionário, polissonografia e avaliação com otorrinolaringologista da medida da maxila (distância entre a face mesial dos 2º molares superiores), medida da mandíbula (distância entre a face mesial dos 2º molares inferiores), Overjet (distância horizontal entre a face incisal dos incisivos centrais superiores e inferiores), circunferência abdominal (CA) (medida à altura da cicatriz umbilical) e circunferência cervical (CC) (medida na altura da membrana cricotireoídea). Dessaturação de oxi-hemoglobina foi utilizado como ponto de corte a SpO2 em sono com movimentos rápidos oculares  $\leq 93\%$ . Resultados: Foram avaliados 85 pacientes, sendo 58,8% do gênero masculino. Quanto à raça, 71,8% se auto-definiram como pardos. Medidas obtidas: CC: 27+2 cm; CA: 60+2 cm; tamanho da maxila: 3,5 + 0,4 cm; tamanho mandibular: 3,3+0,4 cm; overjet: 0,3(0-0,6) cm. Correlação entre medidas craniofaciais e dessaturações: Dessaturação x CC:  $r = -0,278$ ;  $p = 0,012$ ; Dessaturação x circunferência abdominal:  $r = -0,188$ ;  $p = 0,092$ ; dessaturação x overjet:  $r = -0,178$ ;  $p = 0,115$ ; tamanho mandibular:  $r = -0,233$ ;  $p = 0,037$ ; tamanho maxilar:  $r = -0,365$ ;  $p = 0,001$ . Conclusão: Crianças e adolescentes com AF apresentaram correlação entre dessaturação noturna e CC, tamanho mandibular e da maxila.

**Título:** SÍNDROME DE WERDNIG HOFFMAN: RELATO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

**Autores:** GILMA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IVNA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IGOR MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDA YAMASHITAFUJI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAROLINA PEREIRA PIRES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LIA CORDEIRO BASTOS AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: As Atrofias Musculares Espinhas (AME) têm origem genética e caracterizam-se pela atrofia muscular secundária à degeneração de neurônios motores no corno anterior da medula espinhal. A classificação da AME é dada pela idade de início e máxima função motora adquirida, sendo dividida em: severa (Werdnig Hoffman), intermediária e branda. Por ser uma doença neurodegenerativa progressiva, o paciente necessita de cuidados especiais, que podem estacionar o progresso da doença e prolongar sua vida. Para cumprir com a possibilidade de manter a qualidade de vida dessas crianças existe o Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar (PAVD). Descrição do caso: A.V.O.R, feminino, 6 anos. Ao nascimento já era uma criança hipotônica. A falta de aquisição motora ao longo do primeiro ano de vida e três pneumonias nesse período atentou os pais a procurar atendimento médico. Com 2 anos teve seu diagnóstico firmado, foi traqueostomizada, gastrostomizada e incluída no PAVD, recebendo assistência médica domiciliar sem novas necessidades de internação desde então. Discussão: "Achava que seria pior, que jamais poderia voltar pra casa e seria impossível mantê-la bem", disse a mãe em relação ao sentimento dado no momento do diagnóstico. Relatou que após início do tratamento domiciliar houve uma diminuição das infecções e que a criança estava sem necessitar de antibióticos há 1 ano. Contou o benefício do convívio familiar e que a criança estuda e brinca com os irmãos, tendo uma vida feliz. Conclusão: O centro do cuidado domiciliar é o

adequado gerenciamento da situação. Para crianças com AME o ponto chave é propiciar a qualidade de vida máxima que esse paciente pode ter, de preferência no cuidado da família. Em casa, a vida se prolonga, já que estão menos expostas a situação de risco para infecções e estão em contato com familiares, estabelecendo o elo necessário para seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

**Título:** Síndrome de Sturge-Weber: um relato de caso

**Autores:** GILMA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IVNA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDA YAMASHITAFUJI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JÉSSICA ZAIRA GOMES LIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); SIMONE MORAIS FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Sturge-Weber é uma afecção congênita que se caracteriza pela associação de angiomas leptomenígeos, cutâneo e ocular, e por depósitos de cálcio cerebrais. É uma condição progressiva em que a manifestação neurológica se faz presente em 80-90% dos pacientes que apresentam a angiomatose leptomenígea. Compondo o quadro clínico dos distúrbios cinético-funcionais dessa síndrome, encontram-se os distúrbios motores, sensitivos e proprioceptivos, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), distúrbios de marcha, alteração de imagem e esquema corporal, distúrbios de fala, linguagem e deglutição, disfunção visual e ortopédica. Esta síndrome precisa ser precocemente diagnosticada, visto que acarreta uma série de complicações aos seus portadores, quando não tratada, principalmente por atingir o sistema nervoso central. Os profissionais da saúde devem, portanto, estar aptos a reconhecer seus sinais e sintomas característicos, e assim melhorar o prognóstico desses pacientes. Descrição do caso: V.M.E.L, feminino, 6 meses. Nasceu de parto normal sem intercorrências clínicas e iniciou quadro de crises convulsivas recorrentes e infecções respiratórias. Apresentou atraso de DNPM e angiomatose leptomenígea unilateral. A tomografia de crânio evidenciou hemiatrofia parenquimatosa ipsilateral, permanecendo em tratamento medicamentoso e de estimulação do desenvolvimento motor. Discussão: A paciente foi diagnosticada pelo quadro clínico com presença de alterações no DNPM e pelo achado tomográfico. Os resultados insatisfatórios da avaliação dos aspectos pragmáticos e semânticos da linguagem justificam o seu distúrbio com conseqüências no desenvolvimento social, pessoal e afetivo da criança. O tratamento medicamentoso reduziu a freqüência das convulsões, porém não apresentou grandes mudanças no déficit motor. Conclusão: O grande espectro de manifestações clínicas dessa síndrome demonstra seu caráter multifatorial e de difícil diagnóstico precoce. O tratamento será multidisciplinar, de acordo com o quadro clínico do paciente, tendo como objetivo principal o controle das crises convulsivas e vigilância das manifestações oculares e respiratórias, a fim de resultar num prognóstico favorável para o paciente.

**Título:** Miocardiopatia dilatada secundária ao uso de antraciclínicos em paciente portador de Leucemia mielóide promielocítica

**Autores:** MANUELLA SEGREDO (UNESP BOTUCATU); LIED PEREIRA (UNESP BOTUCATU); FLAVIA SOUZA (UNESP BOTUCATU); ROSSANO BONATTO (UNESP BOTUCATU)

**Resumo:** Introdução: Miocardiopatia dilatada secundária ao uso de Doxorubicina em paciente portador de Leucemia Mielóide Aguda Promielocítica (LMA M3). Objetivo: Relatar as complicações cardíacas do tratamento da LMA M3. Relato de Caso: Paciente LOB, masculino, 10 anos, teve o diagnóstico de LMA M3 em Outubro de 2008, iniciado protocolo de tratamento BFM 2000 com Acido Transretinóico, Doxorubicina (165 mg/m<sup>2</sup>), Citarabina, Mercaptopurina, Metotrexate e quimioterapia intra-tecal. Entrou em remissão após a indução, permanecendo assim até 26/08/2009, quando recidivou por má adesão ao tratamento. Reiniciou o protocolo BFM 2000, com dose acumulativa total de Doxorubicina de 330mg/m<sup>2</sup>, com uso de cardioprotetor (cardioxane 500mg/dose). Em 04/02/2010 (durante a manutenção do BFM 2000) iniciou com quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva, suspensos os quimioterápicos e internado o paciente. O Ecocardiograma mostrava: cardiopatia dilatada com disfunção sistólica (Fração de Ejeção (FE) – Teichholz – 44), insuficiência mitral leve, insuficiência tricúspide elevada, hipertensão arterial pulmonar leve (41mmHg) e derrame pericárdico leve. O paciente evoluiu com trombo apical em ventrículo esquerdo (1,1cm<sup>2</sup>) e piora da FE para 30. Com o uso de digitálico (digoxina), vasodilatador (captopril), furosemida, espirinolactona, beta bloqueador (cavedilol) e anticoagulação (inicialmente com heparina e depois com varfarina) o mesmo teve melhora clínica e resolução do coágulo intracardiaco. Recebeu alta e iniciou acompanhamento ambulatorial, porém mantendo FE baixa (FE = 44 em ECO de 26/05/2010). O paciente reiniciou esquema quimioterápico em 24/02/2010 com metotrexate, mercaptopurina e Acido Transretinóico, mantendo-se em remissão medular até o momento. Conclusão: A Doxorubicina é um importante quimioterápico no tratamento das LMA M3, porém seu efeito cardiotoxico, muitas vezes irreversível, pode causar seqüelas permanentes e até a morte do paciente, mesmo com o uso do cardioprotetor.

**Título:** Perfil Epidemiológico de serviço de oncologia pediátrica do interior de São Paulo

**Autores:** MANUELLA SEGREDO (UNESP BOTUCATU); LIED PEREIRA (UNESP BOTUCATU)

**Resumo:** Introdução: O câncer na criança e no adolescente é considerado raro quando comparado com os tumores

em adultos. Segundo estimativa realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), no biênio 2008/2009, cerca de 10 mil casos novos de câncer em crianças e adolescentes surgirão. Correspondendo a cerca de 2 a 3% do total de tumores malignos, ainda continua sendo a 2ª causa de morte nesta população. A leucemia mantém-se como tumor mais comum, com uma leve predominância do sexo masculino. A faixa etária de predominância varia com o tipo de tumor, sendo de 1-4 anos nas leucemias e 5-9 e 10-14 anos nos tumores de sistema nervoso central. Objetivo: Análise epidemiológica dos casos de câncer em criança e adolescentes matriculados no serviço de oncologia pediátrica do interior de São Paulo. Métodos: Estudo retrospectivo e transversal dos pacientes matriculados no serviço de oncologia pediátrica, entre os anos de 2007 a 2010. Houve revisão de prontuários onde analisamos: idade, sexo, diagnóstico, cidade de origem, tratamento realizado e situação atual do paciente. Resultados: Nestes 3 anos, 96 crianças e adolescentes foram atendidas em nosso serviço. A relação feminino/masculino foi de 1:1. A idade média dos pacientes atendidos é de 9,8 anos, com 36,4% dos pacientes entre 10-14 anos. Os tumores de Sistema Nervoso Central foram os mais frequentes, com 20,8% dos casos, seguido das leucemias 14,6%. Os tumores benignos são 15% de nossa estatística. Atualmente 20,8% dos pacientes estão em quimioterapia. Os óbitos compreenderam 12,5% dos casos. 56% dos pacientes encontram-se fora de tratamento, em acompanhamento clínico. Conclusão: Esse levantamento é fundamental na elaboração de diretrizes para melhor abordagem da criança com câncer. A formulação de políticas e ações de saúde da criança e do adolescente, como o diagnóstico precoce do câncer infantil, favorece um aumento na sobrevida global e livre de doença do mesmo.

**Título:** Paracoccidioidomicose: diagnóstico diferencial de síndromes febris em áreas endêmica para a micose

**Autores:** MANUELLA SEGREDO (UNESP BOTUCATU); CAMILA ALVES (UNESP BOTUCATU); THALLYS ALVES (UNESP BOTUCATU); MICHELE SOUZA (UNESP BOTUCATU); CASSIO FERREIRA JUNIOR (UNESP BOTUCATU); CAMILA FERREIRA (UNESP BOTUCATU); JAIME OLBRICH NETO (UNESP BOTUCATU); LIED PEREIRA (UNESP BOTUCATU)

**Resumo:** Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) possui diversas manifestações clínicas, sendo na criança mais comum a forma aguda ou subaguda com manifestações gerais, necessitando de suspeita diagnóstica devido agressividade da doença. A forma juvenil é responsável por 3 a 5% dos casos. Relato: O presente relato descreve um adolescente residente em área endêmica (Botucatu-SP) para pcm, com febre, sudorese noturna, inapetência e cefaleia holocraniana há 5 dias. Com hipótese diagnóstica inicial de linfoma e pela presença de massa abdominal palpável e esplenomegalia foi solicitado TC de abdome que confirmou a presença de hepatoesplenomegalia. Foi internado para investigação mantendo o quadro clínico e realizado laparotomia exploradora com biópsia de congelação evidenciando a presença do fungo Paracoccidioides brasiliensis. Após a biópsia colheram sorologias (1:256) e prova de função inflamatória (53). Ao leucograma possuía 3.832 eosinófilos. Foi iniciado tratamento com Sulfametoxazol + Trimetopim e ácido folínico. Discussão: A pcm apresenta-se de duas formas: aguda (juvenil) e crônica. A forma juvenil é caracterizada por evolução mais rápida, com presença de linfadenomegalia, manifestações digestivas, hepatoesplenomegalia, envolvimento ósteo-articular e lesões cutâneas como as principais formas de apresentação dessa doença. O diagnóstico deve ser iniciado pela suspeita clínica correlacionada com a epidemiologia local e confirmado por exames laboratoriais (sorologias) ou pelo padrão ouro que é o achado do fungo em exame a fresco de espécime clínico (ex. biópsia). Conclusão: Esse relato de caso tem por objetivo discutir a suspeição clínica dessa micose em crianças e adolescentes, com sintomatologia característica, residentes em áreas endêmicas e a necessidade do diagnóstico diferencial com patologias que apresentam semelhante quadro clínico, porém mais incidentes nessa faixa etária que a PCM, como doenças mieloproliferativas e outras doenças epidêmicas.

**Título:** RESULTADOS HISTOPATOLÓGICOS DOS TUMORES CEREBRAIS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA OPERADOS NUM HOSPITAL INFANTIL DO CEARÁ

**Autores:** GILMA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IVNA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDA YAMASHITAFUJI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IGOR MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAROLINA PEREIRA PIRES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Objetivo: Estudar os tipos de tumores cerebrais operados no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008, baseados nos resultados histopatológicos e comparar os dados obtidos com os da literatura atual. Método: Conduziu-se um estudo transversal e retrospectivo, onde foram examinados 72 prontuários em portadores de neoplasias cerebrais na faixa etária de 0 a 17 anos. As seguintes variáveis qualitativas foram avaliadas: sexo, idade, tipo de cirurgia e resultado histopatológico. Resultados: Dos 72 pacientes analisados, houve uma predominância do sexo masculino e da faixa etária de 10 a 14 anos. O tipo histológico mais comum foi o atrocitoma (34,72%), seguido pelo meduloblastoma (25%). A ressecção total representou 55,55% das cirurgias, enquanto a ressecção parcial representou 44,45%. Conclusões: Comparando os dados obtidos com os da literatura consultada, encontramos divergências no que se refere à idade de predomínio dos tumores cerebrais nos pacientes estudados, sendo mais prevalente dos 10 aos 14 anos, contrastando com os achados da literatura, onde a frequência maior se encontra entre 0 e 4 anos. Houve, ainda, pequena divergência no que se refere ao tipo histológico mais comum, sendo neste trabalho o atrocitoma, seguido pelo meduloblastoma, os mais frequentes, enquanto na literatura o meduloblastoma é

o tipo histológico mais frequente, seguido pelo astrocitoma.

**Título:** Síndrome Nefrótica Primária e infecções

**Autores:** TATIANA BENEVENUTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); SOLANGE FARAH RAMOS DE MELLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); THAÍS PEREIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); BRUNA MARIA DE MORAES NORCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); KATIA JUREMA CORREIA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** OBJETIVO: Crianças nefróticas apresentam maior susceptibilidade a infecções pela imunodeficiência devido à doença de base e pela terapêutica. As infecções aumentam a morbidade, podem causar resposta inadequada à corticoterapia e recidivas. O presente estudo objetiva caracterizar as infecções mais frequentes em vigência ou não de imunossuppressores, necessidade de antibioticoterapia e hospitalização nestes pacientes. MÉTODO: Estudo retrospectivo de pacientes com Síndrome Nefrótica Primária acompanhados em Ambulatório de Nefropediatria e que apresentaram quadro infeccioso. Analisados tempo de evolução da doença, classificação quanto à resposta a imunossuppressores e histologia renal. Quanto às infecções foram avaliados: local, tratamento, hospitalização, características clínicas e laboratoriais. RESULTADOS: Total de 38 pacientes, idade de 3 anos e 4 meses a 15 anos e 3 meses, 27 do sexo masculino. Tempo de evolução da doença de 11 meses a 11 anos sendo 25/38 corticossensíveis. Biópsia renal foi realizada em 13 pacientes: glomeruloesclerose segmentar e focal em 8 e lesões mínimas em 5. Foram registrados 288 episódios de infecção, 158 (55%) internações e antibioticoterapia em 242 (84%). O tempo de internação variou de 1 a 30 dias com mediana de 5,7 dias. Infecções mais frequentes: vias respiratórias superiores 48%, peritonites 15%, pneumonias 13%, celulites 5% e infecções urinárias 4%. Antibióticos mais utilizados em ordem de frequência: penicilinas, amoxicilina, ceftriaxona, amoxicilina e clavulanato e aminoglicosídeos. Dos episódios infecciosos 68% ocorreram em vigência de imunossupressor e 69% foram associados a recaídas. CONCLUSÃO: Os resultados confirmam a elevada frequência de infecções em pacientes com síndrome nefrótica. Conhecer o perfil destes quadros infecciosos é fundamental para orientar a conduta terapêutica a fim de reduzir número e tempo de internações além de proporcionar melhor controle da doença. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado influenciam de forma determinante a morbi-mortalidade e a qualidade de vida destes pacientes.

**Título:** Síndrome de Proteus: relato de caso

**Autores:** DIOGO CARVALHO LIMA (ACAD. FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER); PETERSON ANDERSON SOUZA SOUZA (RESID. PEDIATRIA. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FM/UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER); JORGE AUGUSTO ALVES SILVEIRA (ACAD. FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER); RÔMULO ASSIS PIRES (ACAD. FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER); DANILO CARLONI DOS SANTOS (ACAD. FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER); LUANNE MIRANDA MACEDO (RESID. PEDIATRIA. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FM/UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER); ALDA ELIZABETH BOEHLER IGLESIAS AZEVEDO (PROF. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA. UFMT. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER.); MARCIAL FRANCIS GALERA (PEDIATRA GENETECISTA. HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO)

**Resumo:** Introdução: Síndrome de Proteus, considerada hamartomatose congênita afetando três folhetos embrionários, em torno de 100 casos descritos, acarreta o crescimento excessivo dos tecidos com polimorfismo clínico/evolutivo. Relato: FAS, 13 anos, masculino, natural de Cuiabá, nega consanguinidade, ao nascimento apresentou assimetria de face, mácula angiomasosa (mancha em vinho do Porto), luxação congênita de quadril. Com 4 meses, exame físico: assimetria de face maior a esquerda com exoftalmia e macrocefalia (>95); tórax assimétrico; hipertrofia de tecido mamário à esquerda; Ortolani positiva à esquerda; hipertrofia de MIE; sindactilia 2° e 3° dedos dos pés e mácula angiomasosa. Acompanhado como uma síndrome de hemi-hipertrofia e atraso de DNPM. Aos 3 anos de idade apresentou constipação e enterorragia com colonoscopia: presença de botões hemorroidários em borda anal e hiperplasia linfóide em íleo terminal. Solicitados: cariótipo(46XY); radiografia de ossos longos (normal); USG(2010): discreto espessamento do rim esquerdo. USG(2001) de tórax aumento focal da camada subcutânea da região dorsal e torácica anterior direita. Ressonância de Crânio(2008): Cisto da aracnóide da região basotemporal anterior à esquerda, com alterações volumétricas do hemisfério cerebral à esquerda compatível com hemimegalencefalia. Com diagnóstico, no serviço de Genética Médica do HGU de Síndrome de Proteus, é acompanhado no ambulatório de adolescentes do HJUM com escoliose, macrodactilia, ginecomastia, lipoma em região dorso direito e sintomas descritos acima, aumentando progressivamente. Comentários/Conclusão: Síndrome de Proteus, reconhecida em 1979, como hamartomase e descrita por Wiederman(1983) como uma síndrome caracterizada por grandes variações morfológicas em sua apresentação, evolução. Causa desconhecida, sem associação com tipo de herança ou alterações cromossômicas, sugere resultante de mosaïcismo por mutação somática. Existem vários critérios propostos para diagnóstico como: SAMLASKA(1989) utilizando critérios maiores e menores; DARMSTADT-LANE(1994) com pontuações; CLARK et al. definem hiperplasia cerebriforme palmar e plantar como patognomônicos. Hemi-hipertrofia, anomalias cranianas/faciais são comuns, macrodactilia, crescimento acelerado em 98% e retardo mental pode-se associar às anomalias cranianas, escoliose/cifo escoliose estão presentes em 50%, assim como, polidactilia todos observados neste caso. Principais diagnósticos diferenciais: neurofibromatose: síndrome de Klippel-Trenaunay. Tratamento é multidisciplinar com suporte clínico/psicológico e acompanhamento dos hamartomas pelo risco de transformação maligna. Maiores relatos /observações são necessários para orientação e prognóstico dos pacientes

- Título:** Neurofibromatose tipo 1 (NF1) – doença de Von Recklinghausen: a importância do acompanhamento clínico pelo pediatra
- Autores:** RÔMULO ASSIS PIRES (ACAD MEDICINA FACULDADE DE MEDICINA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER); DANILO CARLONI DOS SANTOS (ACAD MEDICINA FACULDADE DE MEDICINA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER); DIOGO CARVALHO LIMA (ACAD MEDICINA FACULDADE DE MEDICINA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER); JORGE AUGUSTO ALVES SILVEIRA (ACAD MEDICINA FACULDADE DE MEDICINA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER); PETERSON ANDERSON DE SOUZA (RESID PEDIATRIA . HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA. UFMT.AMB DE PEDIATRIA); ALDA ELLIZABETH BOEHLER IGLESIAS AZEVEDO (PROF DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA. FM/UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL.HOSP UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER)
- Resumo:** Introdução: NF1, doença progressiva afeta o crescimento celular de tecidos neurais com diferentes classificações: doença neurocutânea, facomatose, neurocristopatia, síndrome de predisposição hereditária ao câncer e síndrome macrossômica. Incidência de 1/2.000-7.800 nativos, doença autossômica dominante com penetrância completa. Apresenta expressividade variável, entre diferentes famílias, indivíduos da mesma família e diferentes segmentos no mesmo indivíduo. Relato: masculino, 4a7m, com queixa de surgimento de nodulação em punho direito aos 2 anos, posterior surgimento de outras nodulações menores disseminadas pelo tórax e dorso, nega dor ou limitações de movimentos.Exame físico: PA:90x60mmHg, manchas café-com-leite disseminadas pelo corpo (32) com diâmetro entre 0,5-2cm; neurofibroma em punho direito (2x2cm); neurofibromas menores subcostais; ausência de efélides; disartria; discreta incoordenação ao caminhar.História familiar negativa. Exame oftalmológico, TC de crânio e USG abdome não apresentaram alterações. Aguardando resultado de RX de coluna. RNM, EEG e eletroneuromiografia ainda não foram realizados pois não alterariam conduta devido doença em estágio inicial, sem sintomatologia. Em acompanhamento conservador multidisciplinar, e psicológico à família, resistente em aceitar tal condição. Comentários/Conclusão:NF1 possui taxa elevada de casos atribuíveis a mutações novas (50% são novos).Gene NF1 está localizado no cromossomo 17, posição 17q12-22, com 51 éxons. É responsável pela síntese da proteína neurofibromina, cujas funções não são completamente conhecidas. Análise molecular das mutações está em fase incipiente, várias foram estudadas com detalhe, mas não se conseguiu estabelecer uma correlação clara entre um tipo específico e variantes fenotípicas. Para diagnóstico, utilizam-se dois ou mais dos critérios desenvolvidos pelo NIH/Consensus Development Conference (1988). Acompanhamento inclui ainda, em casos especiais, triagem para feocromocitoma. Academia Americana de Pediatria recomenda acompanhamento semestral, por equipe multidisciplinar familiarizada com a história natural da doença e aconselhamento genético. Existem poucos estudos clínicos para tratamento. Prognóstico relacionado à idade de surgimento dos sintomas, sendo a malignidade das lesões a principal causa de mortalidade.

**Título:** SINAIS DE ALERTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TUMORES CRANIANOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**Autores:** GILMA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDA YAMASHITAFUJI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IVNA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IGOR MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAROLINA PEREIRA PIRES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Objetivo: Estabelecer a importância dos sinais de alerta no diagnóstico precoce de tumores cranianos em crianças e adolescentes operados de janeiro de 2007 a dezembro de 2008 num Hospital Infantil do Estado do Ceará. Método: Foi realizado um estudo de coorte transversal, sendo revisados 72 prontuários de pacientes na faixa etária de 0 a 19 anos. Levamos em conta como variáveis desse estudo os seguintes sintomas: cefaléia, vômitos, distúrbio de marcha, convulsão, distúrbios visuais, déficits motores (hemiparesia ou hemiplegia), edema de papila e aumento do perímetro cefálico. Resultados: Obtivemos a incidência de 30,2% de cefaléia; 23,5% de vômitos; 11,4% de distúrbio de marcha; 6,7% de turvação visual e 4,02% de convulsão. Conclusão: Esse estudo mostrou a importância da valorização da sintomatologia do paciente já na primeira consulta, a fim de investigarmos e obtermos o diagnóstico e tratamento precoce dos tumores encefálicos, pois a maioria desses sintomas faz parte de diversas patologias que nos chegam diariamente nos serviços de pronto atendimento e/ou nos ambulatórios de Pediatria. É, portanto, de vital importância levar sempre em consideração os referidos sinais de maior incidência para que se estabeleça um diagnóstico correto de tumores encefálicos a fim de que sejam tomadas medidas cabíveis para cada caso.

**Título:** Acometimento articular na Hanseníase: relato de caso em adolescente de 11 anos

**Autores:** DANILO CARLONI DOS SANTOS (ACAD DA FACUL DE MEDICINA.UFMT.DEP. DE PEDIATRIA. AMB. DE PED GERAL. HOSP UNIVERS JÚLIO MULLER); DIOGO DE CARVALHO LIMA (ACAD DA FACUL DE MEDICINA.UFMT.DEP. DE PEDIATRIA. AMB. DE PED GERAL. HOSP UNIVERS JÚLIO MULLER); JORGE AUGUSTO ALVES SILVEIRA (ACAD DA FACUL DE MEDICINA.UFMT.DEP. DE PEDIATRIA. AMB. DE PED

GERAL. HOSP UNIVERS JÚLIO MULLER); RÔMULO ASSIS PIRES (ACAD DA FACUL DE MEDICINA.UFMT.DEP. DE PEDIATRIA. AMB. DE PED GERAL. HOSP UNIVERS JÚLIO MULLER); PETERSON ANDERSON DE SOUZA (RESID PEDIATRIA. HOSPITAL UNIVERS JÚLIO MULLER.AMB DE PEDIATRIA GERAL.UFMT); ALDA ELIZABETH BOEHLER IGLESIAS AZEVEDO (PROF DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FAC DE MEDICINA UFMT. AMB MEDICINA DE ADOLESCENTES); JOSÉ CABRAL (PEDIATRIA MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEP DE PEDIATRIA HUJM. AMB DE HANSENÍASE)

**Resumo:** Introdução: Hanseníase é uma doença bastante prevalente em nosso meio, com 17,5% da população brasileira (regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste) concentrando 53,5% dos casos detectados. Esta endemicidade, associada ao retardo no diagnóstico, aumenta expressivamente a ocorrência de formas multibacilares em crianças. Descrição: L.J.K, feminino, 11a, procedente de Lucas do Rio Verde(MT), apresentava artralgia e edema em quirodáctilos, pododáctilos e dorso dos pés e lesões cutâneas hipocrômicas em face, tórax e dorso há 2 anos. Inicialmente medicada com antiinflamatórios, houve progressão do edema em membros, das artralguas e impotência funcional em membros inferiores. Tratada como artrite reumatóide, fez uso de nimesulida por um ano, também sem melhora, surgindo limitação funcional em articulações de mãos e febre intermitente baixa. Foi encaminhada para Cuiabá sob suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico, realizando investigação para doença auto-imune e pesquisa de BAAR em sinóvia de joelho, confirmando hanseníase multibacilar (IB=2+) e recebendo alta com poliquimioterapia específica. Dois meses após, retornou com metahemoglobinemia, hemólise, grande mácula de bordas elevadas, margens internas nítidas e externas mal-definidas e equivalente reacional em mãos e pés. Internada no HUJM-MT foram diagnosticadas reação reversa, grave neurite hanseníca e reação à clofazimina, recebendo transfusão sanguínea e corticoterapia, com readequação da poliquimioterapia. Discussão: O acometimento articular na hanseníase ocorre em mais de 1/3 dos doentes, sendo mãos e pés os principais afetados. Apresenta-se geralmente como poliartrite por mecanismos imunitários ou artropatia por perda de sensibilidade protetora, constituindo, juntamente com o Diabetes Melitus importante causa atual do "pé de Charcot". A complexa reação ao bacilo de Hansen pode produzir diversos auto-anticorpos, inclusive o FR, e apresentar células LE, dificultando e/ou retardando o diagnóstico. Conclusão: Devido à elevada endemicidade e morbidade atuais, a hanseníase deve sempre ser suspeitada em quadros reumatológicos com acometimento cutâneo associado, lembrando sempre de manifestações extracutâneas e reações cruzadas da doença.

**Título:** Botulismo no Ceará

**Autores:** GILMA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IVNA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDA YAMASHITAFUJI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EVALTO MONTE DE ARAÚJO FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAROLINA PEREIRA PIRES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IGOR MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: O botulismo é uma doença paralisante (paralisia flácida aguda) causada pela toxina de cepas do Clostridium botulinum, que é produzida em condições anaeróbicas. Ela se liga ao terminal pré-sináptico e impede a liberação do neurotransmissor acetilcolina pelo terminal. A exposição ocorre através da ingestão de alimentos contaminados ou de fermentos que se contaminem com o Clostridium botulinum. Os sintomas são: náuseas, cólicas abdominais, constipação, turvação visual e hipotonia que se inicia no segmento cervical e progride de forma descendente. O diagnóstico é dado pelo quadro clínico progressivo, pelo isolamento da toxina em alimentos contaminados e na eletroneuromiografia. O tratamento consiste em terapia de suporte e administração de antitoxina botulínica, conseguida através do Ministério da Saúde do Brasil. Descrição do caso: Família composta por 8 membros que se alimentou de uma torta de frango que estava acondicionada em um saco plástico vedado por mais de 6 horas. Todos os membros consumiram o alimento, porém apenas 3 deles foram contaminados. Paciente 1: EMS, 8 anos, feminino, apresentou turvação visual e dificuldade respiratória 2 horas após o consumo do alimento. Paciente 2: RES, 12 anos, feminino, apresentou turvação visual, hipotonia e distúrbios respiratórios 3 horas após a ingestão. Paciente 3: MFS, 38 anos, feminino, apresentou turvação visual, hipotonia e dificuldade respiratória 6 horas após a ingestão. Todos os casos acima relatados foram entubados e fizeram uso do soro antibotulínico. Discussão: É importante que se faça a vigilância epidemiológica em todos os casos de paralisia flácida aguda, pois o diagnóstico precoce poderá salvar vidas sem sequelas, desde que seja bem conduzido para que seja ministrado tratamento eficaz. Conclusão: Dos 3 casos relatados, tivemos apenas 1 óbito, apesar do uso do soro, pois o diagnóstico foi um pouco atrasado. Os 2 outros casos tiveram êxito, sendo que a adolescente ficou com discreta sequelas motora e a adulta recebeu alta assintomática.

**Título:** Análise dos Indicadores de Saúde no município de Nilópolis na Estratégia Saúde da Família

**Autores:** ELIANE ARAUJO (UNIG); MARIA ANGÉLICA SVAITER (UNIG)

**Resumo:** Introdução: A Pediatria tem sido foco de preocupação, principalmente no âmbito de atenção primária, haja vista a deficiência de especialista desproporcional à demanda de atendimentos. Isto torna real o cenário em que esta demanda dá origem aos atendimentos de emergência e unidades de pronto atendimento do Rio de Janeiro, onde deveriam ser resolvidos nas unidades ambulatoriais. Em contrapartida, a Baixada Fluminense ( Nilópolis), foco de pesquisa deve estar reorganizada para atender esta demanda local. Objetivo: Analisar os indicadores de saúde infantil com base no SIAB, no município de Nilópolis no período de 2000 a 2006, após a implantação da Estratégia Saúde da Família com base no SIAB. Metodologia: Estudo ecológico com base

em dados secundários disponíveis no DATASUS / SIAB, associado a revisão de literatura. Resultados: Há uma deficiência do atendimento básico de pediatria, incluindo a puericultura, onde o número de consultas mínimo no primeiro ano de vida é deficitário. A cobertura vacinal na faixa etária de zero a cinco anos não foi prejudicada. A estratégia saúde da Família embora atuante ainda é deficitária não correspondendo à demanda do município. Conclusão: A Estratégia Saúde da Família, assim como as Clínicas de família, surgiram com o objetivo de melhorar a forma de atendimento primário no Rio de Janeiro. Porém esta análise mostra que temos muito a caminhar. A começar pela capacitação destes profissionais destinados a esta forma de atendimento, assim como aumento da demanda destes, com a organização da emergência do município, única, que presta atendimento à toda a população pediátrica. Com este cenário, temos como resultado a demanda deste, sendo atendida em municípios vizinhos, que também dispõe de reduzido número de especialistas, tornando caótica a qualidade de atendimento nesta faixa etária.

**Título:** Educação em Diabetes Mellitus: recursos pedagógicos para o ensino de crianças.

**Autores:** VALÉRIA DE CÁSSIA SPARAPANI (EERP/USP); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP/USP); CAROLINA GONÇALVES SBROGGIO PEREIRA (EERP/USP)

**Resumo:** O Diabetes Mellitus tipo 1, uma das doenças crônicas que mais afeta a população infanto-juvenil, tem mostrado aumento de sua incidência em todo o mundo. Em virtude das especificidades desta clientela, a realização do adequado manejo da doença por esta população tornou-se um desafio para a equipe de saúde. Desta forma, tem-se buscado no contato com as crianças, formas criativas e recursos pedagógicos que facilitem a educação em diabetes. Este estudo objetivou descrever os recursos pedagógicos que colaboram na educação de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 na opinião das próprias crianças. Pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza exploratória. Os dados empíricos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, conduzidas com 19 crianças em seguimento ambulatorial de um hospital público do interior paulista. Foram utilizados fantoches em meio a um cenário, com o intuito de engajar e facilitar a interação e comunicação dos participantes com o entrevistador. A análise qualitativa dos depoimentos permitiu identificar recursos pedagógicos valorizados pelas crianças na educação em diabetes, consequentemente, importantes para o alcance do sucesso no manejo da doença. As crianças demonstraram nos depoimentos a importância de se aliar brincadeiras ao aprendizado sobre o diabetes, a busca pela ampliação do seu conhecimento por meio de recursos informais e evidenciaram nos seus relatos as potencialidades da mídia interativa e da internet para a sua orientação sobre a doença. Os resultados deste estudo evidenciam que os profissionais de saúde no cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 devem aproximar-se desta clientela procurando acessar suas preferências, utilizando recursos criativos e adequados ao seu estágio de desenvolvimento. O planejamento de atividades voltadas para a educação da criança contribui para ampliar a qualidade do cuidado, o que pode trazer bons resultados na aprendizagem de questões consideradas difíceis, facilitando a educação e o adequado manejo do diabetes.

**Título:** Síndrome de Ehlers-Danlos: diagnóstico precoce e acompanhamento

**Autores:** JORGE AUGUSTO ALVES SILVEIRA (ACAD.FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); DANILO CARLONI DOS SANTOS (ACAD.FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); DIOGO DE CARVALHO LIMA (ACAD.FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); RÔMULO ASSIS PIRES (ACAD.FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); PETERSON ANDERSON DE SOUZA (RESID EM PEDIATRIA.UFMT.AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA); ALDA ELIZABETH BOEHLER IGLESIAS AZEVEDO (PROFª DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FM/UFMT. AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER)

**Resumo:** Introdução. Síndrome de Ehlers-Danlos (SED), doença hereditária autossômica, caracterizada por alteração difusa do tecido conjuntivo; terceira afecção genética mais freqüente do tecido, 1:5000, reconhecida por hiper mobilidade articular, lassidão cutânea e fragilidade tecidual. Apesar de estar presente desde o nascimento, seus sintomas são identificados apenas em idades mais avançadas, quando já estão presente diversas complicações. Sendo importante para o pediatra a sua identificação. Descrição: ACVS, 6a, feminina, com queixa de pés frouxos. Exame físico: pele fina e hiperextensível, hiper mobilidade passiva generalizada de articulações e pododáctilos esparsos quando sob pressão, discreta dor. Com diagnóstico de síndrome genética a esclarecer, desde o nascimento, e pareceres de especialidades referindo normalidade. Com a hipótese de SED foram solicitados exames radiológicos (alterações morfológicas das epífises dos ossos longos de natureza a esclarecer), eletrocardiograma (normal) e ecocardiograma (escape mitral), cariótipo (ainda em curso) e encaminhada para especialidades (oftalmologia, cardiologia e endocrinologia). Realizada orientações conservadoras. Discussão e conclusão: Paciente com diagnóstico estabelecido clinicamente ao constatar a presença dos critérios maiores que determinam a SED: hiper mobilidade tipo III (Beighton, et al) com movimentos de hiperextensão/flexão e aposição de articulações e membros, características da pele. SED de etiologia desconhecida associa-se a um defeito genético do colágeno, alterações de síntese e estrutura do tecido conjuntivo. Doença genética de variável padrão de transmissão, fenótipo heterogêneo. Atualmente existem 11 variantes identificadas e foram propostas uma classificação por Beighton et al (1998), mas todas apresentam com diferentes intensidades: hiperelasticidade cutânea, hiper motilidade articular, fragilidade tecidual, deficiência de cicatrização, facilidade de sofrer traumatismo. Não existe tratamento específico para esta patologia, fazendo com que o mesmo seja basicamente preventivo. Orientações sobre riscos em atividades físicas (luxações, artropatias), lesões dermatológicas (cicatrices atróficas, pseudotumores moluscóides), gravidez (rotura uterina, inversão uterina) e aconselhamento

genético, acompanhamento com cardiologista (disfunções autonômicas, dilatação de aorta, prolapso de valva mitral), oftalmologista (membranas neovasculares), fisioterapia, entre outros. O benefício para paciente e diferencial neste caso é o diagnóstico precoce onde a figura do pediatra é fundamental para que se obtenha melhores prognósticos

**Título:** Tumor Intracraniano de Fossa Média do tipo Craniofaringioma

**Autores:** LAIANE FARLI BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JOÃO CARLOS DANTAS DE ANDRADE BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DAILTON SANTANA LIMA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); SAULO DE SOUZA BAPTISTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); THACIO ROBERTO HORA FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); VALFREDO ALAN BRANDÃO PIRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Craniofaringiomas são tumores intracranianos raros, sólidos, encapsulados, derivados do epitélio da bolsa de Rathke. Possui incidência bimodal (infância e após 50 anos). São benignos, porém capazes de aderir a estruturas adjacentes (vasos e pituitária). Possuem sintomas relacionados com a localização da lesão, sendo os distúrbios visuais os mais frequentes em adultos, e as desordens neuro-endócrinas, as mais prevalentes em crianças. Déficit cognitivo e alterações da personalidade podem ocorrer em até 50%. A detecção tumoral é feita através da ressonância magnética ou da tomografia computadorizada. O tratamento ideal dos craniofaringiomas é a ressecção cirúrgica total. Descrição do caso: A.S.B., 10 anos, masculino, branco, zona rural, apresentava, há 5 meses, vômitos e cefaléia pulsátil e à esquerda, refratária a medicamentos, constante e que o acordava à noite. Evoluindo com ptose palpebral à esquerda. Sem diplopia, parestesias ou febre. Não há relato de traumas ou epidemiologia para esquistossomose. Ao exame, paciente apresentava ptose palpebral E, olho sem sinais de infecção ou inflamação. Mamas e genitália: normais. Neurológico: Glasgow 15, ptose palpebral à esquerda, estrabismo em abdução de olho esquerdo não-paralítico, midriase bilateral não fixa. Sensibilidade, força e reflexos normais. TC de Crânio: hiperdensidade em região supraselar. RNM de Cabeça: hiperintensidade de 6cm em região supraselar, sugestivo de massa do tipo craniofaringioma. Exames laboratoriais: hiperprolactinemia=147ng/dL. Glicemia, hemograma, TSH, T4 livre, GH, FSH, LH, ACTH, ADH e ocitocina normais. Paciente submetido à ressecção cirúrgica total. Anatomopatológico: craniofaringioma adamantinomatoso. Discussão: O craniofaringioma é uma neoplasia rara. Seu diagnóstico deve ser aventado em crianças com história de cefaléia intensa e refratária a medicamentos associada a sinais focais e/ou endócrinos, porque, apesar de sua natureza benigna, estes tumores possuem uma evolução clínica desfavorável. Conclusão: Tumores intracranianos da fossa média, apesar de incomuns, devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de síndromes cefaléicas associadas a desordens neuro-endócrinas na infância.

**Título:** Perfil da perda ponderal em RNs de Alojamento Conjunto(AC).

**Autores:** MARIA AMENAIDE CARVALHO ALVES DE SOUSA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA / NEOCENTRO); RENATA BAHIA PITANGUEIRA DE MATOS (NEOCENTRO); ISABELA TAVARES JOAO E SILVA (NEOCENTRO); ANNA SUELY VIEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA / NEOCENTRO); MARIANA PRISCO TEXEIRA (NEOCENTRO); MARCIA EIRADO PEREIRA (NEOCENTRO); LÍCIA MARIA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / NEOCENTRO)

**Resumo:** Objetivo: Descrever perfil de perda ponderal em AC. Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo. Amostra randômica 800 pacientes em AC em 2011. Resultados: Características clínicas: peso nascimento(PN) 3232,5±412,1g, idade gestacional(IG) 38,6±1,0, perda ponderal (6,7±2,1), termo 756(94,5%), masculino 405 (50,6%), GIG 117(14,6%), AIG 647(80,9%), PIG 36(4,5%), primigesta 413(51,7%), primíparas 500 (62,6%), Rh negativo 77(9,7%). Apresentaram icterícia 143(17,9%), fototerapia 33(4,1%). Perda ponderal excessiva 134(16,9%). Perda ponderal foi mais elevada nos termo (6,3%±1,7vs5,7%±2,1; p=0,02) e RNs com PN>2500g (6,4±1,7vs5,0±2,0; p<0,003). Não houve diferença na perda ponderal dos icterícios vs anictéricos (p= 0,12), como também entre aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante (p=0,40). Como RNs termo são mantidos em livre demanda, enquanto prematuros muitas vezes, fazem complementação de dieta, os primeiros estão sob maior risco de perda ponderal excessiva. Não houve diferença na perda ponderal média entre os sexos(p=0,07). Entretanto perda ponderal excessiva foi mais freqüente no sexo feminino (20,4% vs 13,4%; p=0,01). Não houve diferença significativa no PN e IG entre grupo perda ponderal excessiva e controles. Tipo de parto e primiparidade não foram significantes para perda ponderal, o que difere da literatura, entretanto alta incidência de cesáreas na amostra interfere na análise. Na maternidade analisada, as primíparas formam subgrupo de especial atenção quanto à orientação preventiva, o que provavelmente reduz problemas como fissuras, tornando a amamentação mais eficaz. No grupo que apresentou icterícia, 33(23,1%) necessitaram fototerapia. No grupo de fototerapia não houve diferença significativa na perda ponderal(p=0,8). Entre os icterícios foram significativamente menores: PN (3124,3±461,0vs3255,9±397,3; p=0,002), PN (38,3±1,3vs38,6±1,0; p<0,01); porém sem diferença na perda ponderal(p=0,2). Conclusões: No presente estudo a perda ponderal foi mais elevada nos RNs à termo. Não houve interferência do regime de aleitamento na perda ponderal. Perda ponderal excessiva foi mais freqüente no sexo feminino. Os RNs que desenvolveram icterícia clínica apresentaram menor IG e PN.

**Título:** TEMPO DE INÍCIO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL EM RNs DE < 1500g.

**Autores:** MARIA AMENAIDE CARVALHO ALVES DE SOUSA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /

NEOCENTRO); SUELY RIBEIRO (NEOCENTRO); IRENE TEIXEIRA ÁVILA (NEOCENTRO); MARCIA AMORIM VIANA (NEOCENTRO); MARCIA EIRADO PEREIRA (NEOCENTRO); ANNA SUELY VIEIRA (NEOCENTRO); LÍCIA MARIA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / NEOCENTRO)

**Resumo:** Objetivo: Comparar o tempo de início da nutrição parenteral em RNs <1500g com tempo de recuperação ponderal, tempo de introdução da nutrição enteral e tempo de hospitalização. Metodologia: Estudo de caso-controle. Amostra composta de prematuros com peso de nascimento <1500g divididos em dois grupos, início precoce da nutrição parenteral ( $\leq 48$ hs) e início tardio ( $> 48$  hs). Dados como: tempo de recuperação ponderal, tempo de hospitalização, óbito e início da enteral foram analisados. Resultados: Foram avaliados 114 RNs (48 grupo precoce); peso de nascimento médio  $1103,8 \pm 246,8$ g. Comparando o grupo que iniciou a nutrição parenteral nas primeiras 48hs com o grupo tardio, houve diferença estatisticamente significativa no tempo de recuperação ponderal ( $9,9 \pm 4,0$  vs  $12,8 \pm 6,1$ ;  $p=0,007$ ), tempo de hospitalização ( $43,2 \pm 4,0$  vs  $71,8 \pm 41,7$ ;  $p=0,007$ ), tempo de início da enteral ( $2,2 \pm 1,2$  vs  $7,9 \pm 5,8$ ;  $p<0,001$ ), taxa hídrica enteral no 10º dia de vida ( $91,5 \pm 61,1$  vs  $31,0 \pm 39,6$ ;  $p<0,001$ ). Não houve diferença significativa nos desfechos adversos: óbitos ( $18,6\%$  vs  $13,6\%$ ;  $p=0,6$ ), hemorragia intra-craniana ( $8,3\%$  vs  $12,1\%$ ;  $p=0,9$ ) e persistência de canal arterial ( $8,3\%$  vs  $31,8\%$ ;  $p=0,1$ ). Conclusões: Na amostra estudada o início da nutrição parenteral até 48hs de vida, reduziu o tempo de início da nutrição enteral, tempo de recuperação ponderal e o tempo de hospitalização. Não houve aumento de desfechos desfavoráveis como óbito, HIC e PCA.

**Título:** AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO MEIO DO BRAÇO COMO INSTRUMENTO DE DETECÇÃO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM ÁREAS INDÍGENAS DE DIFÍCIL ACESSO

**Autores:** ALTAMIRO V E V CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO); LÍDIA PANTOJA (ENSP/FIOCRUZ)

**Resumo:** A vigilância nutricional de crianças indígenas de áreas remotas é de extrema dificuldade, contribuindo para elevada mortalidade neste grupo. Apresenta-se um método antropométrico com possibilidade de identificar precocemente desnutridos graves menores de 5 anos, auxiliando na redução da morbimortalidade. Trata-se de uma revisão de literatura a respeito da circunferência do meio do braço (CMB) como instrumento de detecção de desnutrição grave em crianças menores de cinco anos em áreas indígenas de difícil acesso. Para a revisão da literatura utilizou-se de levantamento bibliográfico em suporte eletrônico, periódicos e na biblioteca particular do autor. As palavras-chave pesquisadas foram desnutrição infantil, desnutrição indígena, métodos antropométricos, CMB, perímetro do meio do braço, avaliação antropométrica e desnutrição grave, pesquisadas em português, inglês e espanhol. A avaliação da CMB atende as características necessárias para métodos de screening comunitários. É simples, de boa aceitação, baixo custo, preciso, acurado, sensível e específico. Acrescentando-se a facilidade logística para seu uso e o fato de ser eficaz mesmo quando se desconhece a idade das crianças. A avaliação da CMB, utilizando o ponto de corte de 110mm para identificação de desnutridos graves não visa substituir a vigilância nutricional e o padrão ouro para identificação de desnutridos (peso para altura), mas facilitar a identificação de crianças graves em locais de difícil acesso e com escassez de equipamentos e de profissionais de saúde treinados. A identificação precoce de crianças sob maior risco de vida e a remoção oportuna para tratamento nas unidades de referência que garantam suporte nutricional e acompanhamento adequado pode não minorar o grave problema social em que estão inseridas muitas populações indígenas do Brasil, mas melhorar a sobrevida e reduzir a mortalidade infantil.

**Título:** Relato de Caso: Coréia em Lupus Eritematoso Sistêmico infantil

**Autores:** ANA LUIZA GARCIA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); POLLYANA CASSIMIRO OLIVEIRA ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); MARISA BICALHO PINTO RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); CRISTIANE NAHAS LARA CAMARGOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); MARIA VITÓRIA PÁDUA DE QUINTERO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução O Lupus Eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune crônica e multissistêmica, rara antes dos 5 anos de idade. Sintomas neurológicos e psiquiátricos ocorrem em cerca de 25% dos pacientes, e distúrbios de movimento ocorrem em 5% a 10% desses casos. Dentro dessas distúrbios a coréia é a forma mais comum, sendo mais freqüente nas crianças que nos adultos. Observa-se frequentemente a presença de anticorpos antifosfolípides nas crianças com LES com manifestações de coréia. Descrição do caso M.S.M, sexo masculino, 5 anos, com diagnóstico de LES, que iniciou em março de 2009 com febre persistente, edema generalizado, e posteriormente anemia hemolítica, plaquetopenia, sinais de glomerulonefrite, FAN 1:80 - padrão citoplasmático pontilhado reticular. Evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca, espessamento pericárdico e hipertensão pulmonar. Submetido à pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida durante 6 meses. Em janeiro de 2010 iniciou terapia de manutenção com prednisona e azatioprina. Admitido em 26/02/2010, com movimentos descoordenados bilaterais de membros superiores, inferiores e língua, fala de difícil compreensão. Exames: anti-dna nativo negativo, anticardiolipina IgG e IgM reagentes, anticoagulante lúpico positivo. Ressonância magnética e angioressonância evidenciando milimétricos focos de AVC isquêmico agudo/subagudo na substância branca peritrigonal esquerda. Iniciado tratamento com haloperidol e terapia anticoagulante. Programados ciclos de pulsoterapia com ciclofosfamida: mensais por 6 meses, bimensais por 6 meses, e trimestrais por mais 6 meses. Evoluindo sem recaídas do quadro neurológico até o momento. Discussão Distúrbios hiperkinéticos são caracterizados por movimentos involuntários anormais, com características clínicas diversas. No caso relatado os movimentos coreiformes foram considerados secundários à vasculite lúpica em SNC e à

síndrome antifosfolípide. Conclusão Apesar do LES ser considerado uma doença rara em crianças menores de 5 anos, é necessário que os pediatras sejam capazes de diagnosticá-la para possibilitar um tratamento precoce e adequado, minimizando as seqüelas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**Título:** DOR EM NEONATOS: TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO

**Autores:** THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCG); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCG); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); EMMANUELLE LIRA CARIRY (UFPB); LUZIANY CARVALHO ARAUJO (UFCG); JAIME EMANUEL BRITO ARAUJO (UFCG); LUZINETE SEVERO DOS SANTOS (FIP); SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UFCG); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UFCG)

**Resumo:** Introdução: A importância do estudo da dor em neonatos se deve ao fato de que a sensação dolorosa significa sofrimento e desconforto para os recém-nascidos. Apesar desse conhecimento, pouco tem sido feito para minimizá-lo. Objetivo: Discutir as principais medidas não-farmacológicas para o tratamento da dor em neonatos. Metodologia detalhada: Utilizando os bancos de dados MEDLINE e LILACS-BIREME, foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, abordando o tratamento não-farmacológico da dor em recém-nascidos. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados em várias combinações: 1) pain; 2) analgesia; 3) newborn; 4) treatment: non-pharmacologic; 5) pacifiers; 6) glucose; 7) skin contact. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, e diretrizes escritos na língua inglesa e portuguesa, sendo selecionados 40 artigos. Resultados e conclusão: O tratamento não-farmacológico consiste, principalmente, no uso de sucção não-nutritiva e de solução glicosada e no contato pele a pele entre os pais e o recém-nascido. Demonstrou-se, em modelos animais, que o efeito analgésico da glicose pode ser revertido com antagonistas de opióides, sugerindo um mecanismo de ação envolvendo a liberação de endorfinas. Já o uso da chupeta constitui medida coadjuvante para o tratamento e não apresenta, aparentemente, propriedades analgésicas intrínsecas. A explicação para o efeito analgésico do contato pele a pele com os pais ainda não é consensual, porém, presume-se que esse efeito decorra de uma estimulação sensorial múltipla, em que, o cheiro da mãe, o contato da pele e os batimentos cardíacos escutados pelo recém-nascido, bloqueiam, possivelmente, a chegada do estímulo que levaria a dor ao sistema nervoso central. Apesar da necessidade de realização de mais estudos sobre as medidas não-farmacológicas para analgesia em recém-nascidos, elas têm mostrado eficácia e segurança. Muitos estudos preconizam a utilização dessas medidas em conjunto, referindo também, o benefício do seu uso em associação a tratamentos farmacológicos para analgesia, quando necessário.

**Título:** Relato de Caso: Wiskott-Aldrich

**Autores:** ANA LUIZA GARCIA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); RENATA DE PINHO BARROSO QUINET (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); DANIELA ALMEIDA LEAL PORTELA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); ROSÂNGELA MARIA DE FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG); TIAGO NUNES GUIMARÃES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG); JULIANA BEATRIZ DOS SANTOS NUNES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

**Resumo:** Introdução A Síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA) é uma imunodeficiência congênita grave, ligada ao X, cujas manifestações clínicas estão presentes nos primeiros meses de vida e consistem em trombocitopenia, imunodeficiência e dermatite atópica grave. O diagnóstico diferencial com trombocitopenia imune é difícil, pois imunodeficiência e eczema podem estar ausentes inicialmente. Descrição do caso R.V.G.C., masculino, 5 meses, admitido em 07/09/2010 com sepse de foco pulmonar, fezes com rajas de sangue, baixo ganho ponderal, sibilância persistente e plaquetopenia. Duas internações prévias por bronquiolite e pneumonia. Plaquetopenia em internação anterior. Pais e duas irmãs hígidas. Após um mês de internação, mãe relatou óbito de um filho aos 2 anos de idade com história de sangramento intestinal e várias internações por infecção no CTI. Paciente permaneceu internado durante três meses, mantendo plaquetopenia (15000 a 60000), petéquias, episódios de sangue nas fezes, epistaxe e sibilância. Apresentou três sepse bacterianas, uma fúngica e citomegalovirose grave. Desenvolveu dermatite de fraldas de difícil tratamento. Excluídas deficiências de imunoglobulinas e fibrose cística. Imunofenotipagem de linfócitos e dosagem de complementos normais. Teste alérgico cutâneo para leite de vaca positivo. Mielograma com discreta redução da série megacariocítica. Sorologias negativas para HIV, rubéola, toxoplasmose e EBV. Sequenciamento genético da proteína de Wiscott-Aldrich confirmou o diagnóstico. Após início de tratamento com imunoglobulina venosa, antifúngico e antibiótico profiláticos, houve melhora do quadro. Atualmente, aguarda transplante de medula óssea. Discussão O diagnóstico foi de difícil suspeição, considerando a história inicial de plaquetopenia e sibilância. Não havia sangramentos recorrentes, eczema ou sugestão para infecções repetitivas. A mãe dificultou o diagnóstico ao negar o falecimento de outro filho com suspeita de SWA. Conclusão A possibilidade de imunodeficiências primárias deve sempre fazer parte das hipóteses diagnósticas do pediatra frente a um quadro de infecções sistêmicas severas ou de repetição, asma grave ou história familiar de imunodeficiência.

**Título:** INFECÇÃO URINÁRIA EM MENORES DE 2 ANOS: DIAGNÓSTICO E INVESTIGAÇÃO

**Autores:** MARIANA MAZETTI DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); KATIA JUREMA CORREIA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); SOLANGE FARAH RAMOS DE MELLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); THÁIS PEREIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** OBJETIVO: A infecção urinária nos dois primeiros anos de vida manifesta-se mais comumente com sintomas

inespecíficos. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a investigação do trato urinário são fundamentais na detecção de malformações genitourinárias e prevenção primária e secundária de doença renal. O objetivo do presente estudo foi analisar o primeiro episódio de infecção urinária nesta faixa etária. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes menores de dois anos internados em Enfermaria de Pediatria Geral com infecção urinária, primeiro episódio, no período de junho de 2007 a abril de 2011. O diagnóstico de infecção baseou-se em urocultura positiva por sondagem. Excluídos pacientes com malformações genitourinárias previamente investigadas. Analisaram-se idade, sintomatologia, agente etiológico, tratamento, tempo de internação e estudo por imagem. RESULTADOS: Total de 20 pacientes, 11 do sexo masculino. Os sintomas mais frequentes foram febre (14), irritabilidade (8), prostração (8), calafrios (7) e inapetência (6). Os agentes etiológicos identificados foram E.Coli (17) e Klebsiella pneumoniae (3). Aminoglicosídeos foram utilizados em 19 pacientes. O tempo de internação variou de 6 a 14 dias. Realizados ultrassom e uretrocistografia miccional em todos os pacientes. Diagnosticados hidronefrose bilateral em 4/20, refluxo vesicoureteral em 2/20 e espessamento vesical em 1/20. Idade inferior a 1 mês de vida e sexo masculino foram encontrados em 5 das 7 crianças com alterações em exames de imagem. CONCLUSÃO: Investigação em crianças com infecção urinária é alvo de constantes discussões na comunidade científica internacional. Não há consenso quanto aos critérios para a realização de estudos de imagem. No presente estudo, mostra-se a importância do primeiro episódio de infecção urinária principalmente em menores de trinta dias de vida, como indicador de malformação do trato urinário. O diagnóstico precoce de malformações proporciona prevenção de recorrências e cicatrizes renais.

**Título:** Causas de baixa estatura na infância: revisão de literatura

**Autores:** THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCG); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCG); EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UFCG); RAYANNE MENDES GUERRA (UFCG); SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UFCG); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); THAISA VILENE DE LIMA FONTES (UFCG); THIAGO CONRADO DE LIMA FONTES (FAMENE); VICENTE CONRADO FONTES JUNIOR (UNPP)

**Resumo:** Introdução: A baixa estatura é uma queixa frequente nos consultórios de pediatria e de endocrinologia. Crianças abaixo da média de altura para a sua idade ou com uma diminuição da velocidade de crescimento são comuns, e, se não tratadas, poderão ter problemas graves, tanto psicossociais, quanto familiares. As causas da baixa estatura são diversas, tendo como principais os vários aspectos da desnutrição e fatores hormonais. Objetivos: Esclarecer as possíveis etiologias da baixa estatura em crianças, a fim de que, o tratamento se torne mais fácil e eficaz. Metodologia: Através do banco de dados da BIREME e do SCIELO, através das fontes LILACS e MEDLINE, foi feita uma revisão de literatura de 45 artigos científicos dos últimos 10 anos. Resultados e conclusão: A desnutrição é uma causa importante de baixa estatura na pediatria, podendo estar relacionada a alterações do apetite, maus hábitos alimentares ou problemas de absorção intestinal. Um aspecto preocupante é a ingestão deficiente de leite e proteínas, frequentemente encontrada, mesmo em crianças de classes sociais mais altas, por descuido ou desinformação. Outro ponto de preocupação é a alimentação deficiente observada em adolescentes, sobretudo do sexo feminino, com receio de desenvolver obesidade. Doenças genéticas, respiratórias, renais, intestinais e cardíacas, além de fatores comportamentais como sedentarismo, carência afetiva e sono inadequado também podem contribuir para a baixa estatura. Entre as causas hormonais, as principais são o hipotireoidismo e a deficiência do hormônio de crescimento.

**Título:** Ascite eosinofílica e dermatite perivasculare em paciente com toxocaríase

**Autores:** HELENA CATARINA MOREIRA MODOTTE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); RAQUEL MACIEL SCALCO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); SÔNIA REGINA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

**Resumo:** Introdução A síndrome da larva migrans visceral é uma doença causada por helmintos do gênero Toxocara, de apresentação clínica inespecífica, cuja transmissão está relacionada com o contato com cães e gatos, podendo evoluir com complicações sistêmicas. Relato de Caso Feminina, 3 anos e 2 meses, com história iniciada há 2 meses de aumento do volume abdominal, diarreia e vômitos há 5 dias com piora do quadro e febre diária. Ao exame: equimose periumbilical e flancos, abdômen globoso, sem visceromegalias, piparote positivo e maciez móvel. Exames complementares: Hb- 11.2; leucócitos: 25.900 (S-36%, E-30%); amilase – 41; função hepática normal; PPF 3 amostras negativas; USG abdômen- moderada quantidade de líquido livre; líquido ascítico - 20.000 hemácias, 58.000 leucócitos (70% eosinófilos), mielograma normocelular (33% eosinófilos) e sorologia para toxocaríase IgG e IgM reagentes, caracterizando quadro de larva migrans visceral com repercussões cutânea, hematológica e visceral. Paciente submetida a tratamento com tiabendazol 50mg/Kg/dia por 10 dias com resolução do quadro. Discussão Os casos de larva migrans visceral são ocasionados por ingestão de ovos embrionados de Toxocara no ambiente. O hospedeiro definitivo são cães e gatos domésticos. No homem, os ovos ingeridos, ao alcançarem o intestino, originam larvas que apresentam potencial de invasão tecidual. A maioria dos portadores são assintomáticos. Nos sintomáticos o quadro clínico é variável. As lesões cutâneas são inespecíficas e polimórficas, predominando lesões urticadas, papulosas e papulovesiculosas, decorrentes de hipersensibilidade aos parasitas. O paciente relatado apresentou dermatite perivasculare superficial em parede abdominal. Ascite eosinofílica é rara. Pode associar-se com linfoma abdominal, diálise peritoneal, gastroenterite eosinofílica e síndrome hipereosinofílica. O diagnóstico fundamenta-se em dados epidemiológicos, quadro clínico e sorologia. O tratamento é realizado com dietilcarbamazepina ou tiabendazol Conclusão A toxocaríase, embora geralmente assintomática em alguns casos, especialmente em crianças, pode ser grave ou fatal.

**Título:** Válvula de Uretra Anterior um relato de caso.

**Autores:** FELIPE BECATTINI P. DE CAUX (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANALICE VAL DE PAULA (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); CAROLINA MOURA DINIZ FERREIRA LEITE (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FERNANDA FRANÇA COSTA (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); VIVIANE CAMARGO PIRES (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); LUCIANA LINO (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** As válvulas da uretra são as anomalias congênitas obstrutivas infravesicais mais comuns em meninos, sendo a válvula de uretra posterior a que apresenta maior prevalência. Os casos de válvula da uretra anterior são ainda considerados raros. Este relato apresenta uma criança portadora de válvula de uretra anterior, natural de Ipatinga, prematuro, do sexo masculino, com idade gestacional de 29 semanas, pesando 1350 gramas, parto cesáreo devido a oligohidrâmnio absoluto, APGAR 8/9, com diagnóstico pré natal por US de má formação renal. Nasceu com insuficiência renal e distúrbios hidroeletrólíticos, sendo por este motivo transferido para o CTI do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. Tratado para infecção urinária e distúrbios hidroeletrólíticos e foi realizado US abdominal: rins multicísticos com hidronefrose moderada bilateral, bexiga distendida. Realizado uretrocistografia com o seguinte diagnóstico: Refluxo vesico-ureteral à esquerda grau V, divertículo vesical direito, semi obstrução da uretra anterior, bexiga trabeculada. Sendo realizado no ato uma vesicostomia, apresentando após o procedimento uma melhora importante na função renal.

**Título:** O USO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PARA O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES

**Autores:** THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCG); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCG); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); EMMANUELLE LIRA CARIRY (UFPB); LEONID SOUZA DE ABREU (UFPB); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UFCG); SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UFCG); RAYANNE MENDES GUERRA (UFCG); SÉRGIO RICARDO DE LIMA ANDRADE (UFCG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A doença de Legg-Calvé-Perthes é uma necrose avascular da epífise femoral em crescimento, de característica autolimitada e idiopática. A incidência é de cinco meninos para uma menina. Existe uma predominância em crianças de raça branca. Existe predisposição em crianças nascidas com baixo peso, e a idade óssea é retardada em quase 90% dos casos. De modo seqüencial observa-se necrose, reabsorção óssea, deposição do osso novo e finalmente remodelação até a maturidade. Relato de caso e Discussão: RSJ, branco, masculino, escolar, oito anos, natural e residente de Cajazeiras-Pb, queixa-se de claudicação associada à dor no quadril há três semanas. A dor piora com a atividade e é aliviada pelo repouso. Ao exame físico: limitação de 5° na abdução, de 10° rotação interna e leve contratura na flexão de 5° a 10°. Quatro diagnósticos foram propostos: Legg-Calvé-Perthes, sinovite transitória do quadril, psóite e artrite séptica. Foram solicitados radiografia do quadril, hemograma e VHS. A radiografia foi normal, afastando, inicialmente, Legg-Calvé-Perthes. O VHS e o hemograma normal afastaram a artrite séptica e psóite. O tratamento inicial foi o repouso e o uso de antiinflamatório não hormonal (AINH). Ao retorno, após 21 dias, o paciente melhorou apenas da dor. Então se solicitou uma ressonância nuclear magnética (RNM) que mostrou 25% de necrose na cabeça femoral, corroborando, portanto, para o diagnóstico de Legg-Calvé-Perthes. O tratamento consiste em repouso, uso de AINH e de aparelho gessado Broowstick por quatro semanas, após a retirada deste, fisioterapia por 15 dias. Conclusão: A maioria dos casos é bem conduzida com auxílio de radiografias em incidência ântero-posterior. O principal meio para diagnóstico precoce é a RNM, porém devido ao alto custo e por não apresentar vantagens significativas no seguimento da patologia, a radiografia é o primeiro exame solicitado.

**Título:** DESFECHO CLÍNICO DAS CRIANÇAS ADMITIDAS COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP) DE UM HOSPITAL PÚBLICO

**Autores:** DAIANE ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); NORMEIDE PEDREIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Introdução: A Sepsé, síndrome complexa secundária à resposta inflamatória sistêmica a infecção, representa uma das principais causas de morte em crianças em todo o mundo. Objetivo: Verificar o desfecho clínico das crianças admitidas com Sepsé na UTIP de um hospital público em Feira de Santana-Bahia. Métodos: estudo de corte transversal. Dados obtidos no livro de registros da UTIP da instituição, sendo incluídas todas as crianças admitidas com sepsé entre junho de 2005 e outubro de 2009 e pesquisadas as variáveis sexo, idade, permanência na UTIP e foco primário. Análise estatística realizada através do programa SPSS, com resultados expressos em medidas de tendência central e de dispersão. Resultados: Das 930 crianças admitidas, 17,9% tinham sepsé à internação; 53,9% foram do sexo masculino. A média de idade foi de 15,4 meses ( $\pm$  DP 24,9), com maioria expressiva abaixo de 01 ano de idade (67,6%). Houve mais internações em 2006, quando 37,7% das admissões foram por sepsé. A permanência hospitalar média foi de 08 dias ( $\pm$  DP 9,3), com mediana de 05 dias (01 a 55). Focos primários mais prevalentes: pulmonar (46,1%) e gastrointestinal (17,3%). A mortalidade foi de 55,1%. Conclusão: A prevalência de sepsé à admissão, predominância do sexo masculino, de menores de 01 ano e foco primário da infecção foram semelhantes aos relatos da literatura, porém o tempo de permanência hospitalar foi inferior a outros estudos. A mortalidade (55,4%) superou a descrita na literatura para a faixa etária estudada.

- Título:** DURAÇÃO DA AMENORREIA EM PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
- Autores:** JULIANA LACERDA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); MARIA DA GRAÇA MOUCHREK JALDIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); FELICIANA SANTOS PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); JORDANA RIKELLY SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); ANA CAROLINE FONSECA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); CAROLINE ALMEIDA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); THALITTA VIEIRA SILVA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); WILMA KARLLA DOS SANTOS FARIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); DÉBORA ÉVELYN LIMA E LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA)
- Resumo:** Objetivo: Conhecer a duração da amenorreia lactacional em mães lactantes e sua relação com dados maternos e sociodemográficos. Método: Trata-se de estudo longitudinal, analítico e retrospectivo, que incluiu 167 mães acompanhadas em um programa de aleitamento materno exclusivo, durante os seis primeiros meses pós-parto, no período de maio de 2008 a março de 2009. Os dados foram coletados em questionário com dados referentes à identificação das mães, informações sociodemográficas, história de gestação, paridade, experiência prévia de aleitamento e uso de contraceptivos. Foram avaliados pelas técnicas da estatística descritiva e, posteriormente, pela análise comparativa entre os grupos pelo teste do Qui-quadrado. Resultados: A duração média da amenorreia lactacional durante o período de seguimento foi de 5,11 meses. Observou-se que 55 mulheres permaneceram por até 5 meses sem menstruar e 112 por mais de 5 meses. Destas, 102 permaneceram em amenorreia por 6 meses. Houve relação significativa entre ocupação materna ( $p = 0,012$ ), amamentação de filho anterior ( $p = 0,010$ ) e utilização de contraceptivos durante a lactação ( $p = 0,033$ ) com a duração da amenorreia. Conclusão: A amamentação exclusiva possibilita uma maior duração da amenorreia pós-parto assegurando seu uso como método natural de planejamento familiar. Observou-se que estado de amenorréia lactacional esteve diretamente associado com ocupação materna, experiência em aleitamento e uso de contraceptivos.

- Título:** CRESCIMENTO DE CRIANÇAS AMAMENTADAS COMPARADAS AO PADRÃO WHO/2006
- Autores:** MARIA DA GRAÇA MOUCHREK JALDIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); FELICIANA SANTOS PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); JORDANA RIKELLY SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); JULIANA LACERDA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); ANA CAROLINE FONSECA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); THALITTA VIEIRA SILVA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); WILMA KARLLA DOS SANTOS FARIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); JANDIRA SILVA SANTOS ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); JACQUELINE MARTINS CANTANHÊDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA); MAURILENE DE ANDRADE LIMA BACELAR DE ARRUDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - UFMA)
- Resumo:** Objetivo: Avaliar o crescimento pñdero-estatural de crianças amamentadas exclusivamente e acompanhadas em um serviço de apoio e incentivo ao aleitamento materno, com relação ao padrão internacional World Health Organization/2006 (WHO/2006), do nascimento ao sexto mês. Método: Estudo longitudinal realizado em um hospital público em São Luís, Maranhão, entre outubro de 2007 a novembro de 2008. Amostra não probabilística, com 328 crianças nascidas a termo, peso ao nascer igual ou superior a 2,5kg e inferior ou igual a 4,0kg e em aleitamento exclusivo. Finalizaram o estudo 181 crianças, sendo 95 meninas e 86 meninos. Os resultados dos pesos e comprimentos foram comparados ao percentil 50 do padrão WHO/2006. Resultados: O percentil 50 do peso das crianças assemelhou-se ao padrão WHO/2006, sendo que meninas e meninos superaram o padrão, a partir do segundo e terceiro meses, respectivamente. O percentil 50 do comprimento acompanhou o respectivo percentil do padrão. Conclusão: as crianças amamentadas exclusivamente, até o sexto mês de vida, apresentaram crescimento satisfatório, confirmando o valor nutricional do leite materno e a importância do acompanhamento em um serviço que incentiva, protege e apóia o aleitamento materno exclusivo. O peso e o comprimento foram semelhantes ao percentil 50 do padrão WHO/2006.

- Título:** Tuberculose Primária de Conjuntiva
- Autores:** SYLVIANE COELHO CAIRES (UFBA); CRISTIANA NASCIMENTO CARVALHO (UFBA)
- Resumo:** Introdução A tuberculose é uma doença infecciosa que afeta primariamente o pulmão e trato alimentar, podendo afetar qualquer tecido, inclusive o olho. O comprometimento da conjuntiva é uma condição rara. O diagnóstico é difícil devendo ser considerado no diagnóstico diferencial das conjuntivites crônicas. Relato do caso TMS, 11 anos, masculino, acompanhado no ambulatório de infecto-pediatria, com conjuntivite unilateral direita e linfonodos aumentados em região retroauricular ipsilateral. Nos últimos dias evoluiu com febre, inapetência, astenia, tosse e perda de peso. Medicado com colírio de cloranfenicol e olopatadina sem melhora. Acuidade visual normal, hiperemia em conjuntiva bulbar e tarsal, nódulo conjuntival lateral e secreção mucopurulenta, córnea direita com infiltrado superior. Posteriormente usou moxifloxacino e dexametasona com melhora parcial. Pais referiram ser HIV +, mãe com passado de tuberculose pulmonar. Tinha resultado de PPD de 23 mm. Foi iniciado tratamento para tuberculose. O paciente evoluiu com

resolução das lesões após 6 meses. Discussão O Brasil encontra-se entre os 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo. A incidência da apresentação ocular é descrita como 1 a 2%. O bacilo pode envolver qualquer componente do sistema visual, sendo as apresentações crônicas mais comuns, uveítes, coroidites e ceratoconjuntivites. Não há dados de incidência do comprometimento conjuntival no Brasil. Conclusão É necessário considerar a etiologia tuberculosa em qualquer conjuntivite crônica, refratária a terapia de rotina, particularmente em pacientes que vivem em comunidades onde a incidência de tuberculose ainda é elevada. Em um país como o Brasil, onde a tuberculose é endêmica, muitas vezes a clínica é suficiente para o correto diagnóstico e tratamento da doença. O relato acima deve servir como alerta aos profissionais de saúde quanto à questão da persistência da tuberculose como grave problema de saúde pública além de destacar sua relevância como patógeno envolvido em agravos oftalmológicos

**Título:** PLAQUETOPENIA SEVERA ASSOCIADA AO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE CASO.

**Autores:** MEIRE APARECIDA TOSTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUIZ GUSTAVO DE ABREU MATTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MARCELA DE FREITAS PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); TAISE SALES GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A PTI pode ser primária ou secundária a doenças, inclusive o LES, e integrar a síndrome antifosfolípide (SAF). Porém, ainda não está claro o significado do anticorpo antifosfolípide (AcAF) em pacientes com PTI. Entre 22-42% dos casos de SAF cursam com plaquetopenia moderada, raramente severa. Descrição do caso: SAAS, 12a, feminina, equimoses recorrentes em MMII e menorragia há 2m. Há 21d notou equimoses, petéquias e púrpuras na pele/mucosa oral e hemorragias conjuntivais. Negava febre, sintomas osteoarticulares e alopecia. Ao exame físico, apresentava petéquias/púrpuras em MMII/MMSS/tronco, púrpuras em mucosa oral. Fâneros e demais órgãos/sistemas sem alterações. Exames complementares: Hb13g/dL; Leuco 8.700/mm<sup>3</sup> (diferencial normal); Pla. 3.000/mm<sup>3</sup>; TTPa relação paciente/controle: 2,0(<1,25); TTPa mistura: 1,89(<1,25); inibidor anti fator VIII/IX negativo; Fator von Willebrand normal; CD/CI negativos; VDRL: 1:16; células LE positiva; FAN/Anti DNA/AntiSSa/SSb/SSm não-reagentes; Anticoagulante lúpico positivo; Anticardiolipina IgG: 108 U GPL (<20); Anticardiolipina IgM: 32 U GPL (<20); sorologias HIV/HTLV/VHC negativas; TGO/TGO/uréia/creatinina/urinálise normais. Devido à plaquetopenia severa/manifestações hemorrágicas, foi administrada Ig.humana (1g/Kg/2d), sem resposta. Iniciada prednisona (1mg/Kg/dia), após 1m de uso, contagem de plaquetas 90.000/mm<sup>3</sup> e normalização do TTPa. Sem evento trombótico até o momento. Discussão: Diferentes hipóteses explicariam a presença do AcAF na PTI: anticorpos autoimunes, ligação do AcAF aos fosfolípidios da membrana da plaqueta e complexos b2-GPI/fosfolípide, entre outras. Trombocitopenia é mais comum em pacientes com SAF e LES do que na SAF isoladamente, e esta possibilidade diagnóstica evolutiva não pode ser descartada. Trombocitopenia em pacientes com persistência do AcAF, na ausência de SAF, deve ser considerada fenômeno distinto da PTI com maior risco trombofílico, exigindo monitorização e acompanhamento rigorosos. Conclusão: A plaquetopenia é possível, mas é raramente associada à SAF. Portanto, devemos atentar para investigação/seguimento adequados nesses pacientes devido ao risco trombofílico/SAF e à associação com doenças autoimunes como o LES, implicando em abordagens terapêuticas distintas.

**Título:** Adolescência: o câncer como potencializador de conflitos

**Autores:** THALITA SACRAMENTO DE BRITTO ALMEIDA (FACULDADE RUY BARBOSA)

**Resumo:** O período da adolescência se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas. Há aspectos que podem ser considerados universais tais como transformação, instabilidade emocional, onipotência e dependência. No caso de câncer durante a adolescência, este período se torna duplamente difícil, visto que, além de vivenciar o processo do adolecer, tido como um dos mais complexos do desenvolvimento do ser humano, a doença provoca muitas outras alterações em suas vidas e de suas famílias, exigindo readaptações frente à nova situação e estratégias para o enfrentamento. Diante disso, o objetivo deste estudo é revisar a produção científica publicada no Brasil no período de 2000 a 2010 relativa às repercussões do adoecimento para o adolescente com câncer. A coleta de dados foi realizada mediante a execução de buscas eletrônicas de periódicos indexados no sistema Scielo e em vias não sistemáticas, a partir das palavras-chave: adolescência, câncer e repercussões. A análise dos dados foi realizada de forma quantitativa, quanto ao ano e tipo da pesquisa, e qualitativa, com a organização dos dados em categorias a fim de se alcançar um panorama dos estudos. Os resultados mostram um consenso de que o câncer em um adolescente modifica radicalmente sua vida e a de sua família, podendo ser identificadas três temáticas: adolescência e suas definições, particularidades do adolescente com câncer, e formas de enfrentamento no adoecer. É possível concluir que o número de publicações que abarcam o tema vem crescendo. Essa produção científica permite um melhor entendimento acerca das repercussões geradas pelo câncer no cotidiano dos adolescentes e conseqüentemente, a introdução de práticas mais eficientes e específicas nos serviços de saúde, inclusive, viabilizando que os gestores de políticas públicas utilizem tais evidências científicas no planejamento das ações em saúde.

**Título:** Anemia megaloblástica secundária a deficiência de vitamina B12 em lactente em aleitamento exclusivo: relato de caso.

**Autores:** MEIRE APARECIDA TOSTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JUREMA AMÂNCIO MASCARENHAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A vitamina B12 (vitB12) tem importante papel na síntese de hemoglobina e DNA, como também na função neurológica. Sua deficiência em lactentes em aleitamento exclusivo pode decorrer de uma dieta materna inadequada (vegetarianismo), anemia perniciosa subclínica materna, ou fazer parte de erros inatos de metabolismo. A deficiência de vitB12, se não diagnosticada e tratada de forma adequada, pode levar a dano neurológico grave e permanente. Descrição do caso: TSSJ, 2m, masculino, dificuldade para amamentar, ganho de peso insuficiente, irritabilidade e sonolência desde o nascimento. Gestação e parto sem intercorrências, em amamentação exclusiva. Ao exame, DEP moderada, descorado. Manchas café-com-leite em MMII, choroso à manipulação, hipotonia global, demais segmentos sem alterações. Exames complementares: Hb: 5,1g/dL; Ht: 14,6%; VCM: 89; HCM: 31; RDW: 15, leuco: 4.300/mm<sup>3</sup> (10; 1; 86; 3); Plaq. 126.000/mm<sup>3</sup>; Reticulócitos: 0,5%; BI: 1,0; BD: 0,6; AST: 22 (15-50); ALT: 08 (15-47); LDH: 1.535 (212-414); Ur: 15; Cr: 0,5; Ferritina: 120,9 (30-100); Ácido Fólico: 13,3ng/mL(3-17), VitB12: 57ng/L (>300), elet.Hb: A1: 90,7%; A2:2,8%; F:6,5%. Mielograma: MO com alterações megaloblásticas; TORCHS negativas. Rx de ossos longos e FO normais. Iniciado tratamento com vitB12/ácido fólico. Após 4 semanas de tratamento houve melhora do quadro clínico e não mais apresentava irritabilidade. Exames de controle mostraram recuperação/resposta terapêutica: Hb: 11g/dL; Ht: 32%; VCM: 78,3; HCM: 25,7; Leuco: 9.300/mm<sup>3</sup>(17; 3; 70; 10), Plaq. 321.000/mm<sup>3</sup>; Retic: 1%. Aguardando resultados de exames para EIM. Discussão: Em lactentes com pancitopenia/alterações neurológicas, vários diagnósticos diferenciais são propostos tais como infecções congênitas/adquiridas, EIM, entre outros. A deficiência de vitB12 também pode se apresentar com quadro clínico/laboratorial semelhante, devendo fazer parte da investigação. Conclusão: Embora infrequente nessa faixa etária, diante de um quadro de pancitopenia/atraso DNPM, a deficiência de vitB12 deve ser investigada e adequadamente tratada para prevenir sequelas neurológicas definitivas.

**Título:** Amelogênese imperfecta e nefrocalcinose: relato de caso

**Autores:** XIA YUAN (FACULDADE DE MEDICINA - UNB); TÁBATA LONGO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA - UNB); JULIA MARTINS DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA - UNB)

**Resumo:** Introdução – Amelogênese Imperfecta (AI) é uma doença hereditária rara, caracterizada por anormalidades estruturais do esmalte dentário. Sua concomitância com nefrocalcinose já fora relatada na literatura. O objetivo do trabalho é descrever um caso clínico de AI associada a nefrocalcinose, hipocalciúria e hipocitraturia. Descrição do caso – Paciente de 16 anos, masculino, pais consanguíneos, com diagnóstico de AI aos 8 anos, por investigação genética após encaminhamento pela odontologia por hipoplasia de esmalte. Não manifestava demais queixas, seguiu-se com investigação de principais síndromes associadas a AI. Ultrassonografia de rins e vias urinárias mostrou nefrocalcinose e à urina de 24h apresentava hipocitraturia (148mg/24h) e hipocalciúria (30mg/24h). Acompanhado pela nefrologia pediátrica, com evolução estável da doença e função renal preservada. Discussão – Amelogênese Imperfecta é doença que afeta a qualidade e a quantidade de esmalte dentário. É hereditária, mais comumente autossômico dominante. A AI pode ser parte de síndromes com insuficiência hipotálamo-hipofisária, distrofia de cones ou nefrocalcinose. Nosso paciente apresentou AI associada a nefrocalcinose. Esta síndrome, mais comum em crianças, em geral passa despercebida até surgirem infecções urinárias de repetição, pielonefrite ou cólica renal. Dada a importância de um envolvimento renal, a ecografia foi o meio de diagnóstico precoce. O paciente apresenta função renal estável e pressão arterial bem controlada, porém há risco de desenvolvimento insuficiência renal terminal posteriormente além de infecções urinárias recorrentes. Optou-se por manter acompanhamento com avaliações semestrais da função renal e ecografia e cintilografia renais anuais. Não houve evolução do quadro do paciente, que faz uso atual apenas de citrato de potássio 10mg, 2x/dia. Conclusão - A combinação de AI e nefrocalcinose sugere síndrome de genes contíguos rara, quando não diagnosticada, se associa a morbidade significativa. Destaca-se, portanto, a importância de avaliação precoce da função renal e acompanhamento clínico regular em pacientes com AI.

**Título:** Síndrome de Regressão Caudal

**Autores:** FERNANDA PAIVA BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); MARIA CLARA VILELA SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); RAQUEL RENNÓ LISBOA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); RAFAEL BONAMICHI DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); ELISA FERREIRA VANDER VELDEN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS)

**Resumo:** Introdução: A incidência de malformações em filho de mãe diabética (FMD) varia de 3 a 9%, três a quatro vezes maior que na população geral. MARTINEZ-FRIAS (1994) estudou 76 FMD pré-gestacionais e verificou que a síndrome de regressão caudal (SRC) foi verificada em 16% desses, porcentagem esta 32 vezes mais freqüente do que a da população normal e portanto, o defeito mais característico desses pacientes. A SRC foi descrita pela primeira vez em 1960, por Bernard Duhamel, como um espectro de malformações congênitas do sistema urogenital, coluna lombossacra e MMII. Relato do caso: RNPT, feminino, 32 semanas pela DUM, 2680g, foi reanimada ao nascer devido a apnéia, com melhora, apgar 3/8. PC por SFA. Mãe 39 anos, G3P1A1, diabética tipo 1, sem controle clínico adequado. Ao exame físico anormalidades de MMII e pelve como fossa na região de coluna toracolombar, ausência de prega interglútea, limitação à abdução do quadril, joelhos em hiperextensão, encurtamento dos MMII e pé torto congênito bilateral, sugestivos de síndrome de regressão caudal. Durante a internação foram realizadas investigações diagnósticas, evidenciando miocardiopatia hipertrofica, com hipertrofia septal de 8mm no ecocardiograma, ao ultrassom abdominal, rins em ferradura e ao Raio X ausência de coluna sacral e pelve. Atualmente encontra-se em

acompanhamento multidisciplinar. Discussão: O período crítico em que o diabetes materno pode causar malformações nos conceitos estaria entre a terceira e a sétima semana de gestação, quando ocorre a organogênese. Muitas das anomalias fetais e embriogênicas que ocorrem nestas gestações, resultam do desenvolvimento fetal em um ambiente materno com metabolismo anormal. Conclusão: Portanto, é importante que a mulher diabética planeje adequadamente sua gravidez, fazendo controle glicêmico rigoroso no período periconcepcional e durante a gestação, principalmente no 1º trimestre, a fim de que sejam diminuídos os índices de morbimortalidade gestacional e das malformações congênicas nos FMD em nosso meio.

**Título:** Doença de von Willebrand

**Autores:** FERNANDA PAIVA BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); ELISA FERREIRA VANDER VELDEN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); RAFAEL BONAMICHI DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS); RAQUEL RENNÓ LISBOA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO-UNIVAS)

**Resumo:** Introdução: Doença descrita primeiramente em 1926 pelo pediatra Erich von Willebrand, como uma afecção hemorrágica, capaz de afetar ambos os sexos, caracterizada pelo alargamento do TS e plaquetas normais. Decorre da deficiência qualitativa ou quantitativa do fator de von Willebrand, glicoproteína responsável pelo favorecimento da adesividade plaquetária e pelo impedimento da degradação prematura do fator VIII. Relato de Caso: D.C.P.S., 6 anos, feminino, com história anemia crônica sem maiores investigações que passou a apresentar surtos recorrentes de epistaxe por vezes associado a gengivorragia, sendo que em um destes episódios evoluiu com anemia severa e choque hipovolêmico, sendo necessário internação em UTI para estabilização hemodinâmica. Exames laboratoriais acusaram anemia, alterações no coagulograma e diminuição dos marcadores específicos para doença. Atualmente encontra-se em acompanhamento no ambulatório de hematologia. Discussão: A DvW é a desordem hemorrágica mais comum acometendo 2% da população embora seja subestimada devido à maioria dos pacientes apresentarem as formas leves da doença, em que os sintomas são praticamente inexistentes e os exames de rotina perfeitamente normais. O diagnóstico é baseado na clínica e em exames laboratoriais inespecíficos e específicos. Para o tratamento pode-se fazer uso do DDAVP e dos produtos sanguíneos como o fator VIII e FvW concentrados. Conclusão: Trata-se de uma menina com história familiar negativa, clínica de sangramentos leves, embora com evolução insatisfatória em um dos episódios, exames laboratoriais inespecíficos e específicos compatíveis com DvW e boa resposta a reposição de componentes sanguíneos.

**Título:** GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E BAIXO PESO AO NASCER – ANÁLISE DE FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

**Autores:** MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA - PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); LARISSA CAETANO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); CAROLINA MARTINS VOSSOCI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: Analisar baixo peso ao nascer (BP) e fatores de risco em filhos de mães adolescentes, primigestas, comparada à de adultas. Metodologia: Estudo transversal, caso-controle, mães adolescentes primigestas, ≤ 19 anos e adultas, entre 20 e 34 anos, grupos AO e AU, respectivamente. Dados coletados com aplicação de questionário, completados com prontuários. Analisados pelo SPSS 17. Resultados: Estudadas, 70 mães primíparas, 35 do grupo AO e 35 do grupo AU, com média de idade de 16,7 (± 1,6) e 24,6 (± 3,4) anos, respectivamente. Recém-Nascidos (RN) com BP foram 11,40% grupo AO e 8,80% do grupo AU, razão de prevalência (RP) = 1,29. Analisando escolaridade materna, ≤ 8 anos e >8 anos os percentuais foram 10,00% e 10,20% e razão de prevalência, (RP)= 0,98. Na análise por renda o percentual maior de crianças com baixo peso em mães com renda de até 03 salários mínimos, 9,70% em adolescentes e 5,90% em adultas, RP=1,64. Os RN com baixo peso ao nascer, apresentam mais chances de a mãe ter feito menos de 06 consultas de pré natal, percentual de 23,80% e p=0,024 (teste de Fisher). RNs considerados pequenos para idade gestacional (PIG) foram de 6,1% nas mães AU e 9,70% nas mães AO, RP=1,59. A renda mostrou que mães com renda superior a 03 salários mínimos não tiveram crianças PIG. A taxa de prematuridade (< 37 semanas) maior no grupo AU, 17,60% e 8,60% em AO, RP=0,49. Partos Cesárea corresponderam a 45,70% nas AO e 35,30% AU, RP=1,29. A relação do BP com escolaridade > 8 anos, 38,80% e ≤ 8 anos foi 45,00%, a RP=1,18. Conclusão: A literatura científica demonstra diferença entre baixo peso ao nascer entre adolescentes, para esse estudo não houve correlação.

**Título:** Esclerose sistêmica juvenil: relato de caso

**Autores:** CINTIA PAULA CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE MEDICINA); XIA YUAN (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE MEDICINA); PAULA CARVALHO DE MORAES (UNIDADE DE PEDIATRIA CLÍNICA - HUB/UNB); SIMONE DE OLIVEIRA ALVES (UNIDADE DE PEDIATRIA CLÍNICA - HUB/UNB); LUCIANO MÁXIMO DA SILVA (UNIDADE DE PEDIATRIA CLÍNICA - HUB/UNB); JULIANNA M. C. DA SILVEIRA (UNIDADE DE PEDIATRIA CLÍNICA - HUB/UNB); JULIA MARTINS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE MEDICINA); TÁBATA LONGO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE MEDICINA)

**Resumo:** Introdução: Esclerose sistêmica juvenil (ESJ) é uma doença crônica, rara, do tecido conjuntivo acometendo pele, tecido subcutâneo, órgãos internos e sistema vascular. O objetivo é descrever um caso clínico de ESJ e

revisar brevemente o tema. Descrição do caso: Paciente de 14 anos, sexo feminino, com diagnóstico de esclerose sistêmica juvenil confirmado por exames imunológicos e biópsia cutânea aos 8 anos. Quadro clínico caracterizado por microstomia, apagamento dos sulcos faciais, lesões bolhosas pruriginosas em região de pequenas e grandes articulações com espessamento e retração da pele no local, pele globalmente infiltrada e ressecada. Paciente não aderente ao acompanhamento médico e tratamento desde o diagnóstico, apresentou evolução da doença com perda de mímica facial, xerodermia, acroesclerose, fenômeno de Raynaud, artrite, disfagia de condução para sólidos e dispnéia aos moderados esforços. TC de tórax evidenciou dilatação esofageana e ausência de fibrose pulmonar. Ecocardiograma revelou sinais de hipertensão pulmonar. Iniciado tratamento com Metrotrexate. Discussão: ESJ ocorre três vezes mais em meninas do que em meninos, entre aqueles com idade superior a oito anos. Sua causa não é esclarecida, porém é conhecido que o processo envolve ativação imune, dano endotelial, síntese excessiva de matriz extracelular com deposição aumentada de colágeno e fatores genéticos. A apresentação clínica da doença é caracterizada por alterações na pele das mãos e face com atrofia e fenômeno de Raynaud. Outras queixas presentes são artralgia, fraqueza muscular e dor, calcinose, disfagia e dispnéia. ESJ geralmente é mais ativo durante os primeiros três a cinco anos após o início da doença. O tratamento da ESJ é principalmente sintomático e direcionado para manifestações clínicas e envolvimento de órgãos. Conclusão: ESJ deve ser suspeitada em crianças com alterações na pele das mãos/face e fenômeno de Raynaud, porque apesar da doença ser rara, o diagnóstico precoce e prevenção de suas complicações acarreta em menor morbidade.

- Título:** O impacto da depressão materna no desenvolvimento da criança e do adolescente: uma revisão bibliográfica
- Autores:** MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCG); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCG); LUANA CAVALCANTI DIAS XAVIER (UFCG); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); EMMANUELLE LIRA CARIRY (UFPB); LUZIANY CARVALHO ARAUJO (UFCG); JAIME EMANUEL BRITO ARAUJO (UFCG)
- Resumo:** INTRODUÇÃO: Vários estudos recentes demonstram grande influência da mãe no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança, uma vez que a mãe parece tamponar os fatores estressantes do meio interno e externo do bebê. Entretanto, 10 a 15% das mulheres desencadeiam um quadro depressivo dentro dos primeiros três meses pós-parto, manifestando-se por sentimentos de incapacidade de cuidar do filho e dificuldades para enfrentar a nova configuração sociofamiliar, o que é pouco favorecedor para o desenvolvimento da criança. OBJETIVOS: Revisar criticamente o amplo arsenal literário relacionado ao o impacto da depressão materna para as crianças, destacando assim a importância da intervenção precoce nesses casos. METODOLOGIA: Trata-se de um uma revisão de literatura, que teve como fonte de dados algumas publicações acerca da temática, disponibilizadas nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, Medscape, por meio da palavra-chave: maternal depression e seu correspondente em português. A amostra foi constituída por dezoito artigos científicos, selecionados de forma aleatória. RESULTADOS: A depressão materna, caracterizada tipicamente por sentimentos de culpa, transtorno do sono e flutuações de humor, está associada a várias dificuldades apresentadas pelas crianças, tais como problemas comportamentais, sintomas depressivos, prejuízos cognitivos e sociais, independentemente do momento de primeira exposição à depressão materna e dos delineamentos adotados, sendo o prejuízo potencializado na presença de comorbidades psiquiátricas. CONCLUSÕES: A depressão materna no pós-parto tem conseqüências importantes para a criança e para o adolescente em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo mãe-bebê, o desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e o desenvolvimento social e emocional na adolescência. Dessa forma, crianças com tais condições necessitam de maior atenção, como estratégia de prevenção.

- Título:** PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE INFANTIL
- Autores:** MAISSARA OBARA VENTURIERI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); MARIA MEIRE BARBOSA PRAZERES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); ANABELA MORAES (DOCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, MÉDICA CARDIOPEDIATRA); OLGA NEVES (PEDIATRA DO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE INFANTIL DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)
- Resumo:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ter seu início na infância, possui causas multifatoriais, destacando-se a obesidade como fator de risco. Objetivos: Conhecer a PA em crianças e adolescentes com excesso de peso. Casuística e Método: Estudo observacional e prospectivo, em 90 crianças e adolescente (7 a 17 anos), do ambulatório de obesidade infantil, de set/07 a mai/08, seguindo os critérios do The Fourth e da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Utilizaram-se testes: X-quadrado, McNemar e t de Student ( $p < 0,05$ ). Resultados: A média geral da PA sistólica foi de  $100,34 \pm 8,38$  mmHg e da diastólica  $61,33 \pm 9,55$  mmHg, 4,4% a prevalência de hipertensão do avental branco e 2,2% a prevalência de hipertensos ( $p=0,0001$ ). A faixa etária 7 aos 12 anos (83,3%) foi estatisticamente significativa. Obesos corresponderam a 44,4% e sobrepesos 46,7%. A maioria procedeu da região metropolitana de Belém e das classes econômicas C e D. Peso adequado ao nascer esteve presente em 59,2% ( $p=0,0001$ ), aleitamento materno por no mínimo 6 meses em 57% ( $p=0,0001$ ) e não ter o hábito de acrescentar sal à dieta em 68% ( $p=0,0026$ ). Conclusão: Houve baixa prevalência de HAS. Sobrepeso e obesidade apresentaram semelhança percentual. A PA normal relacionou-se ao peso adequado ao nascer, ao aleitamento materno por no mínimo 6 meses e ao hábito de não acrescentar sal. A redução da prevalência de HAS esteve diretamente relacionada a um maior número de consultas, contudo sem variação relevante entre os níveis pressóricos aferidos em uma mesma consulta.

**Título:** AVALIANDO AS DIFICULDADES E VIVÊNCIAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO DE BEBÊS PREMATUROS

**Autores:** VALDEREZ ARAUJO DE LIMA RAMOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA); MARCOS MAGALHÃES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA); RIVALDO SERRANO DE ANDRADE NETO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA); THYAGO VIEIRA SOARES DE NÓBREGA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA); FERNANDO ÁLLYSON MORAIS DINIZ FELIX (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA); HÉLDER MACÁRIO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA); IANA MANUELLE ARAUJO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA)

**Resumo:** OBJETIVO: Nosso objetivo foi identificar as dificuldades e limitações maternas em amamentar seu filho prematuro em uma unidade neonatal. MÉTODOS: A Metodologia aplicada teve caráter descritivo com abordagem qualitativa. A população pesquisada consistiu em 20 mulheres que tiveram seus partos em duas maternidades públicas no município de João Pessoa. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, com prévia assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em concordância com a Resolução nº 196/96 de 10/10/1996. RESULTADOS: Observamos após análise dos dados, que 75% possuíam entre 18 e 35 anos de idade, enquanto 15% eram menores de 18 anos e 10% maiores de 25 anos; 60% eram solteiras e 40% casadas. Apenas 35% residiam em João Pessoa, sendo 55% provenientes do interior do estado da Paraíba e 10% de outros estados. Em relação ao parto, foi realizada cesárea em 85% das mães. Dos RN prematuros, 40% nasceram entre 31 a 35 semanas de gestação e 35% nasceram com peso relativo entre 1000 a 1500 gramas; 90% dos bebês não foram colocados ao seio no Centro Obstétrico. 40% das mães não receberam orientações sobre amamentação durante o pré-natal; apenas 10% das mães receberam informações repassadas por profissionais médicos. De todas as mães entrevistadas, 70% fizeram doações ao Banco de Leite; 55% acreditava que não estavam sendo bem alimentadas e que isso repercutia em sua produção láctea. CONCLUSÃO: Constatamos que o maior problema é a falta de informação transmitida ao paciente sobre a importância da amamentação desde o pré-natal até a internação do RN na Unidade Hospitalar. Melhorar a qualidade da dieta materna é prioridade, e acreditamos ser necessário fazer com que a presença das mães se transforme em parceria entre ela e a equipe de saúde, evitando privações e desconforto no processo de acompanhamento do binômio na Unidade Neonatal.

**Título:** Parentes de celíacos: quando e como testar?

**Autores:** LÍVIA GOMES DOS SANTOS TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ROSA HARUMI UENISHI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); INÊS CRISTINA DOS SANTOS MODELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); PATRÍCIA R. L. ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); LENORA GANDOLFI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); RICCARDO PRATESI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) é uma doença crônica que ocasiona um processo inflamatório sistêmico, acometendo indivíduos geneticamente predispostos. Seu diagnóstico é estabelecido pela associação clínica, sorologia e histologia. O tratamento consiste em retirar o glúten da dieta, evitando-se osteoporose, anemia, infertilidade, doenças autoimunes e malignidades como o linfoma. Esta doença é bastante subdiagnosticada, pois muitos pacientes são oligo ou assintomáticos. A descrição dos casos abaixo reforça a idéia da importância da investigação entre familiares de celíacos e do seu seguimento, com coletas seriadas de soros. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 6 anos de idade, sexo feminino, com clínica e biópsia compatíveis para DC (MARSH III), tTG e EMA positivos, HLA DQA negativo, HLA DQB/DQ8 positivos. Dos familiares investigados, somente a mãe da menor recebeu o diagnóstico de DC. Anos depois, foram realizados novos testes nos parentes com predisposição genética, apesar da ausência de sintomas, e observamos viragem sorológica em duas tias do caso índice e do avô materno. DISCUSSÃO: A DC é determinada geneticamente pela intolerância intestinal ao glúten. A prevalência em familiares de pacientes celíacos é de 20% ou mais, enquanto na população geral é de 1%-2%. Praticamente todos os pacientes celíacos carregam alelos HLA DQ2 e/ou HLA DQ8 ou uma cadeia de heterodímero DQ2 codificados por alelos DQA1\*05 ou DQB1\*02. O HLA DQ2 é expresso em 25-30% da população geral europeia e muitos indivíduos podem nunca desenvolver a DC. A ausência destes alelos torna a doença bastante improvável, com valor preditivo negativo de quase 100%. Vários estudos revelam dados sobre a conversão sorológica constatada durante triagem feita em parentes de celíacos e que um único teste negativo é insuficiente para detectar todos os portadores da doença. CONCLUSÃO: Os casos relatados confirmam a necessidade de realizar screening nos parentes e de manter seguimento, repetindo-se periodicamente testes sorológicos naqueles com HLA predisponentes para DC mesmo que assintomáticos.

**Título:** O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM MATERNIDADE REFERÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE JUIZ DE FORA-MG

**Autores:** MARIA FERNANDA BESSA PERES (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS); GYANE GROppo PEREIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS); JOYCE BORBA MARQUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** O aleitamento materno é considerado um dos pilares principais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento e de proteção contra doenças faz com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva ao seio materno por seis meses de vida e complementado até o final do segundo ano de vida da criança. No entanto, apesar desse fato, as taxas de aleitamento materno exclusivo continuam baixas. No Brasil, a maioria das mães inicia a amamentação; porém, com frequência, esta é interrompida precocemente, com possíveis

conseqüências para a criança. Existem inúmeros fatores envolvidos na interrupção precoce da amamentação, entre eles a falta de conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Esse estudo teve como objetivo investigar o conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Um estudo transversal foi realizado, utilizando questionário semi-estruturado para coleta de dados em uma entrevista individualizada envolvendo 89 mães de recém-nascidos, no primeiro dia de vida, em alojamento conjunto no primeiro dia após o parto, antes da alta hospitalar, em maternidade referência do Sistema Único de Saúde da cidade de Juiz de Fora, MG. As mães responderam um questionário para averiguar seus conhecimentos em aleitamento ao seio. Verificou-se que 22,2% eram menores de 20 anos e 15,5% não tinham completado o ensino fundamental. 74,3% receberam orientação no pré-natal sobre aleitamento materno. 90,1% das mães sabiam que a duração ideal do aleitamento ao seio exclusivo é seis meses e, 92,6% sabem os efeitos protetores do aleitamento materno contra infecções. Concluímos que a maioria das mães entrevistadas possuía informação básica satisfatória sobre o aleitamento materno, sendo a realização de novos estudos necessária para demonstrar quais os fatores que estão comprometendo o êxito do aleitamento materno exclusivo.

**Título:** Gestação na Adolescência e o Papel do Hebiatra

**Autores:** LARISSA KASPER (UCPEL); GLAUCIA CARVALHO (UCPEL); WAYNER COSTA (UCPEL); PAOLA MORETTI (UCPEL); ANDRESSA HOFFMANN (UCPEL); NATHALIA SCHNEIDER (UCPEL); LUANA GONÇALVES (UCPEL); MOEMA CHATKIN (UCPEL)

**Resumo:** Objetivo: A gravidez na adolescência constitui-se em um importante problema de saúde pública, no Brasil estima-se que 20,5% das gestações ocorram em mulheres menores de 19 anos. Este estudo visa contabilizar o número de partos realizados em adolescentes com até 18 anos de idade, correlacionando este dado com a classe social desta população, no ano de 2010 em um Hospital da cidade de Pelotas- RS. Método: Identificou-se a idade 100% das gestantes atendidas no ano de 2010 em um dos hospitais da cidade de Pelotas, através de um banco de dados do referido Hospital. Além disso, utilizou-se do tipo de internação (SUS x Convênio) para a estimativa da classe social. Resultados: Dos 2308 partos realizados neste Hospital, 158 (6,8%) foram realizados em menores de 18 anos, sendo 7 (4,4%) realizados via convênio e o restante (95,6%) na categoria SUS. Conclusão: O presente estudo revelou uma significativa amostra de partos em pacientes com menos de 18 anos, área de abrangência pediátrica. Segundo Rocha et al. (1997) o tipo de internação pode representar a categoria social a qual o indivíduo pertence, considerando o grupo atendido pelo SUS, como população de baixa renda, representando, então, 95,6% da nossa amostra. Neste contexto, visando a diminuição da incidência de adolescentes grávidas, uma estratégia que poderia trazer resultados positivos seria a implementação de atendimentos com médicos hebiatras em unidades básicas de saúde, abrangendo assim, a população mais suscetível, visto que estes profissionais são os especialistas mais capacitados a acompanhar o desenvolvimento deste grupo populacional, pois não apenas tratam doenças, mas também atuam discutindo questões relacionadas às esferas social e psicológica do adolescente.

**Título:** Dengue e insuficiência renal aguda grave em pediatria

**Autores:** FABÍOLA RÉGO FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUIZA MARIA CARVALHO JALLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MÔNICA FERREIRA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); DANIELE SILVA MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); RAYANNA CATARINA RÉGO DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); RENATA CASTRO KEHDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); CAMILA FARIAS RABAY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: Dengue é uma doença viral transmitida pelo *Aedes aegypti*. Os sintomas vão desde febre até manifestações hemorrágicas e choque, podendo ocorrer lesão em órgãos alvo como fígado, pulmão, coração e, mais raramente, os rins. A relevância deste relato consiste na rápida evolução e do raro comprometimento renal. Descrição do caso: M.E.L.R., feminino, 02 anos e 11 meses, procedente de Parnamirim/RN. Nasceu de parto cesáreo, Hood ao nascer; episódios de asma. Iniciou quadro febril, vômito, hematêmese em borra de café, hematuria, dificuldade respiratória e mialgia de rápida evolução (48 horas). Radiografia torácica evidenciou extenso derrame pleural à esquerda (hemotórax à toracocentese). Em UTI apresentou insuficiência respiratória grave, choque hipovolêmico e oligúria, necessitando de ventilação mecânica, expansão volêmica, drogas vasoativas e hemoderivados. Evoluiu grave, com anúria e elevação de uréia e creatinina. Apresentou sangramento digestivo, pelo tubo traqueal, dreno torácico e hematuria. Recebeu hemoderivados com controle dos sangramentos. Iniciou diálise peritoneal por cateter de permanência durante 16 dias por piora importante da função renal. Apresentou quadro pulmonar sugestivo de síndrome do desconforto respiratório agudo e pneumotórax à esquerda. Após 31 dias de internação transferiu-se para o HOSPED pelo comprometimento renal persistente. Ultrassonografia evidenciou nefropatia parenquimatosa crônica. Sorologia para dengue IgG e IgM reagentes. Discussão: Infecção primária, evoluindo para FHD/SCD de forma súbita e precoce, com complicação renal necessitando de diálise. Normalmente o choque é de início agudo e acontece na fase de defervescência da febre, de curta duração e o óbito ocorre nas primeiras 24 horas, sem o tratamento adequado. Este caso evoluiu rapidamente para o choque e com complicação renal persistente (clearance estimado: 20), fato atípico, pois geralmente o comprometimento renal é reversível já no período de convalescência. Conclusão: Em acompanhamento ambulatorial na nefropediatria pela Insuficiência Renal Crônica (IRC) há 4 meses, em tratamento conservador e aguardando biópsia renal.

**Título:** Míiase em coto umbilical- Relato de caso

**Autores:** ARACELE TOSCANO ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ARIANNA BARRETO DE SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); DIANA MARIA NUNES MEDEIROS FERREIRA RAMOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); DIEGO PONTES DE CARVALHO PIRES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MANUELLA MELO NERY DANTAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARÍLIA DENISE SARAIVA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDO MARTINS SELVA CHAGAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA)

**Resumo:** Os autores tem como objetivo relatar um caso de Míiase em coto umbilical em Recém Nascido atendido em hospital público da cidade de João Pessoa e alertar aos profissionais sobre suas complicações. JSC, 11 dias, masculino, admitido em pronto-socorro com relato de eritema e odor fétido em coto umbilical, com 5 dias de evolução e presença de larvas vivas no local. A mãe afirmava higiene diária umbilical com álcool a 70%. Ao exame verificou-se halo de hiperemia e edema, secreção purulenta e odor fétido, além de parasitas em movimento no local. Feita assepsia local com remoção mecânica de aproximadamente 50 parasitas com tamanho aproximado de 2,5cm. Hemograma mostrou-se com leucocitose e desvio à esquerda. Optou-se por internação hospitalar e uso de ampicilina e gentamicina. No dia seguinte foram retirados mais 12 larvas e feito curativo oclusivo com hidrogel. Após 48 horas houve intensificação dos sinais inflamatórios locais com presença de tecido necrótico, secreção sanguinolenta e visualização de novas larvas. Optou-se por exploração cirúrgica com retirada de mais 15 larvas e detecção de não comprometimento de cavidade abdominal, com o processo infeccioso limitado a parede abdominal. Feito troca do esquema antibiótico para oxacilina e ceftriaxone com melhora progressiva do quadro. Conclui-se que a higiene e proteção mecânica do coto umbilical é importante e que esse é um local de possível acesso à cavidade abdominal, principalmente nos primeiros dias de vida. A míiase em cordão umbilical pode, por meio dessa via, se disseminar e facilitar infecções bacterianas secundárias, promovendo peritonite e septicemia.

**Título:** ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA CELÍACA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA-CE

**Autores:** REGINA LUCIA PORTELA DINIZ (FACULDADE CHRISTUS); AMÁLIA MARIA PORTO LUSTOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUSTAVO PORTO LUSTOSA (FACULDADE CHRISTUS); GUILHERME PORTO LUSTOSA (SANTA CASA DE SÃO PAULO); RENNAN ALVES CAMPELO BESSA (FACULDADE CHRISTUS); DANIEL SAMPAIO CARDOSO (FACULDADE CHRISTUS); LIA ALVES MARTINS MOTA (FACULDADE CHRISTUS)

**Resumo:** OBJETIVO: Analisar o perfil clínico-epidemiológico de crianças portadoras de doença celíaca (DC) e os principais métodos diagnósticos utilizados, de 1994 a 2009, em hospital terciário de Fortaleza-CE. MÉTODO: Estudo descritivo e transversal, realizado por análise de prontuários de 45 crianças, utilizando-se ficha de coleta. Critérios de inclusão: idade entre 0 e 14 anos com DC isolada ou associada a co-morbidades, como diabetes mellitus tipo 1 (DM1), dermatite herpetiforme (DH), e outras; pacientes que apresentaram pelo menos um critério diagnóstico: quadro clínico, exames de imagem, biópsia do intestino delgado, dosagem sorológica de anticorpos antitransglutaminase tecidual (AATG), antigliadina (AAG) e antiendomísio (AAE). Os dados foram analisados pelo programa Epi. Info 3.5.2. RESULTADOS: Distribuição por sexo: 53,3%, masculino e 46,7%, feminino. Média de idade de início do glúten na dieta: 7 meses. Os principais sintomas foram diarreia (71,1%), distensão abdominal (42,2%), dor abdominal (33,3%), perda de peso (71,1%), retardo do crescimento (11,1%), outros (35,6%). Nas doenças associadas, a prevalência de anemia foi de 26,7%; DM1 (13,6%), alergia a proteína do leite de vaca (13,6%), DH (6,7%), outras (26,7%). O exame histopatológico revelou hipotrofia/atrofia de vilosidades (70,5%), infiltrado linfoplasmocitário (47,7%), hiperplasia de criptas (27,3%), aumento dos linfócitos intra-epiteliais (20,5%). Com relação à sorologia, 52,3% apresentaram positividade para AAE, 53,5% para AAG, 31,8% para AATG e 2,3% dosaram IgA sérica. CONCLUSÃO: O glúten está sendo introduzido na dieta das crianças cada vez mais precocemente devido, provavelmente, à desinformação sobre adequado manejo dietético das crianças. Somente 2,3% dos pacientes foram submetidos à dosagem de IgA sérica, o que provavelmente contribuiu para baixa positividade dos anticorpos. A DC pode se manifestar apenas com algumas manifestações atípicas, como: baixa estatura e anemia carencial refratária a tratamento, sendo essa última encontrada com prevalência elevada nesse estudo.

**Título:** Título: Mãe Adolescente e o sentimento da maternagem – uma avaliação qualitativa no primeiro ano de vida do bebê.

**Autores:** MARILUCIA ROCHA DE ALMEIDA - PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); MARIA DA GLÓRIA FEITOSA DE ALBUQUERQUE (COMPP/SES/DF); IGOR FARIAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); JANAÍNA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: Analisar o sentimento da maternagem nesta faixa etária. Método: Realizado estudo qualitativo com grupo de 12 mães adolescentes entre 12 a 19 anos em junho de 2010. As mães foram observadas e entrevistadas, aplicado questionário semiestruturado. As entrevistas foram transcritas e a análise do discurso em relação ao sentimento da maternidade e a relação dos cuidados com seus bebês. As entrevistas foram pautadas na experiência e sentimentos vivenciados tais como: o que sentem sendo mães; cuidar do bebê; aleitamento, ajuda parental e afeto para com seus bebês. Abordou-se como tema central à noção de

holding, desenvolvido por Winnicott (1986) Resultados: As mães apresentaram sentimentos ambíguos entre a insatisfação e dificuldades em cuidar dos bebês e euforia. Destaca-se que a mudança de vida referente ao papel de filha para o de mãe provocou nas adolescentes, sentimento de poder, assinalados nas falas maternas na possibilidade de cuidar e de alimentar uma criança. Outros sentimentos positivos, relatados pelas mães, destacam-se responsabilidade e construção de projeto de vida. Percebeu-se que embora o discurso fosse positivo, o mesmo não ocorreu em relação aos cuidados com os bebês. Nesse aspecto, apresentaram sentimentos de medo e insegurança com os cuidados com os bebês. Entre as questões primárias presentes salienta-se o desmame precoce, a atitude ao segurar a criança, em que as mesmas não são contingentes e necessidade de ajuda parental. Conclusão: A experiência de ter um filho é um momento de muita fragilidade no ciclo vital da mulher, em especial, entre as adolescentes, este momento traz uma sobrecarga emocional sendo necessário compreender o processo psíquico singular pelo qual as adolescentes estão passando, ou seja, a complexa experiência de ainda estar crescendo e a responsabilidade da maternidade.

**Título:** A saúde de gestantes e crianças no primeiro ano de vida cadastradas em uma UBS no município de Fortaleza- CE

**Autores:** REGINA LÚCIA PORTELA DINIZ (FACULDADE CHRISTUS); RÔMULO LOUREIRO DE BRITO FILHO (FACULDADE CHRISTUS); TAMARA CRISTINA SILVA SOUSA (FACULDADE CHRISTUS); VICTOR CRUZ FURTADO (FACULDADE CHRISTUS); RANA ALVES BRINGEL (FACULDADE CHRISTUS); RAPHAEL MAGALHÃES VIANA (FACULDADE CHRISTUS); ILANA TEREZINHA SOUZA DE FREITAS (FACULDADE CHRISTUS); SÔNIA ARAÚJO ROGÉRIO NUNES (FACULDADE CHRISTUS); RAFAELA RODRIGUES SOUSA (FACULDADE CHRISTUS); GABRIELA GOMEZ (FACULDADE CHRISTUS)

**Resumo:** Objetivos: Acompanhar gestantes e crianças no 1º ano de vida cadastradas na UBS Benedito Arthur de Carvalho, em Fortaleza, de agosto de 2010 a junho de 2011, desenvolver atividades de educação em saúde e promover análise observacional de consultas às crianças. Método: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, com abordagem quantitativa, no qual foram acompanhadas 22 gestantes no último semestre de gestação e 32 crianças até o primeiro ano de vida. Em visitas domiciliares, através de questionários, levantou-se as condições sócio-demográficas das famílias, a saúde reprodutiva das mulheres e as condições de nascimento das crianças. Eram oferecidas reuniões educativas, realizadas aferições do peso das gestantes, verificação do calendário vacinal das gestantes e das crianças, análise do tipo de alimentação das crianças, de periodicidade quinzenal e realizada observação das consultas às crianças do estudo, utilizando-se um roteiro pré estabelecido. Resultados: Das 22 gestantes, 100% morava com condições de saneamento básico adequado; 67% possuía dois ou mais filhos; 87% tinha menos de 20 anos na primeira gravidez e 93% das gestantes realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal. Quanto às crianças, 35,7% nasceram de parto normal; nenhuma com baixo peso; no sexto mês de vida, 34,7% das crianças possuíam amamentação exclusiva, dado semelhante ao da PNDS de 2006 e 86,9% apresentavam vacinação em dia. Conclusão: Evidenciou-se alta prevalência de gravidez na adolescência na primeira gestação(87%) e de partos cesarianos (64,3%), dados acima dos encontrados na PNDS 2006 (de 16,1% e 44%, respectivamente) e a necessidade de melhoria da qualidade do atendimento de puericultura quanto à duração, à realização do exame físico completo, presente em apenas 66% do total observado e da existência de oportunidades perdidas para atualização do calendário vacinal, em 16%.

**Título:** Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em adolescentes escolares da rede pública de ensino, município de Vespasiano-MG, 2010

**Autores:** JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO (FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA-FASEH); ROSÂNGELA CARRUSCA ALVIM (FASEH); ALEXANDRE DOLABELA DOS SANTOS SOARES (FASEH); ANDRÉ DE MOURA VERGARA (FASEH); CÉSAR FIGUEIREDO NOGUEIRA (FASEH); FLÁVIO DE CASTRO DINIZ (FASEH)

**Resumo:** Objetivo: Detectar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em adolescentes escolares e relacionar os níveis pressóricos com idade, sexo, peso e estatura. Métodos – De um total de 12.774 alunos foi obtida uma amostra, 1.069 alunos. A amostra foi colhida respeitando-se a proporção de alunos de cada uma das 26 escolas. A faixa etária de 10 a 20 anos, utilizando medidas antropométricas e de níveis pressóricos, relacionando essas variáveis entre si. Foram considerados possíveis hipertensos, os portadores de pressão arterial  $\geq$  ao percentil 95 para idade e sexo; pré-hipertensos aqueles portadores de pressão arterial entre o percentil 90 e 95 para idade e sexo; e hígidos aqueles que se encaixavam abaixo do percentil 90 para a idade e sexo. Resultados – A prevalência de hipertensão foi de 9,24% e de pré-hipertensos foi de 7,84%. Os níveis tensionais médios aumentaram com a idade. O peso foi a variável mais fortemente ligada a alterações pressóricas na população estudada, não sendo observada tal relação com estatura e o gênero. Conclusão - Intervenções educativas e acompanhamento clínico durante o período da infância e da adolescência poderiam ser mais eficazes para a prevenção da hipertensão arterial na fase adulta, o que justificaria a identificação dos indicadores de risco em populações mais jovens. O resultado foi comparável aos obtidos com uma medida em outras cidades brasileiras. Nesses estudos, após novas medidas da população com alterações pressóricas, a prevalência final é cerca de um terço da inicial.

**Título:** Edema Hemorrágico Agudo - Relato de Caso

**Autores:** VERÔNICA SOUSA OLIVEIRA (UESB); JOÃO RICARDO REBOUÇAS DO NASCIMENTO (UESB); ELLEN MOTA DE CARVALHO (UESB); VICTOR MARINHO SILVA (UESB); MILENNA VAZ DANTAS (UESB); SAULO FERREIRA

**Resumo:** INTRODUÇÃO O Edema Hemorrágico Agudo é uma entidade clínica caracterizada por febre baixa, edema acral e púrpura em pacientes entre 2 e 60 meses, na maioria das vezes precedida por infecção viral ou uso de medicamentos. Por ser uma vasculite leucocitoclástica, as provas de coagulação são normais. Apresenta curso benigno, resolução espontânea em poucas semanas e raras recorrências ou acometimento visceral (semelhante à Púrpura de Henoch-Schölein). Existe dúvida na literatura médica se se trata de doença incomum ou subdiagnosticada. **DESCRIÇÃO DO CASO** J.V.G.M., 8 meses, procedente de Vitória da Conquista – BA, iniciou quadro gripal (espirros, rinorreia hialiana e picos febris) que evoluiu após três dias com febre baixa, edema em pés e mãos e lesões purpúricas em membros superiores e inferiores. Contagem plaquetária, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada, tempo de sangramento, tempo de coagulação e prova do laço estavam normais. Funções hepática e renal, assim como sumário de urina não apresentavam alterações. O IgA sérico estava aumentado (149 mg/dL). O tratamento foi conservador e a melhora do quadro ocorreu espontaneamente, com resolução do edema em dois dias e das lesões purpúricas em quatro dias. **DISCUSSÃO** Lesões purpúricas podem suscitar diversas hipóteses diagnósticas nessa faixa etária. Mas considerando as provas de coagulação normais associadas a quadro de febre, edema acral e lesões purpúricas, sem acometimento visceral, o diagnóstico mais provável é o de edema hemorrágico agudo. Quadros como esse podem passar despercebidos pela família e por ter evolução benigna, podem não chamar a atenção do médico, tornando essa doença pouco diagnosticada, bem como pouco divulgada. **CONCLUSÃO** O Edema Hemorrágico Agudo deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões purpúricas na faixa etária abaixo dos cinco anos de idade. Por apresentar evolução favorável, permite ao médico tranquilizar a família sobre o prognóstico da criança acometida.

**Título:** Relato de caso: Meningite pneumocócica em um lactente jovem com graves sequelas neurológicas

**Autores:** THALITA MARA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); CARLA LUIZA JOCK MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); BRUNA MARIA DE MORAES NORCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); VICTOR LEONARDO SARAIVA MARQUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); ARNILDO LINCK JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Introdução: as meningites bacterianas que deixam maiores sequelas são as causadas por enterobactérias, pneumococo, H. influenzae e meningococo. A maior taxa de doença invasiva por pneumococo ocorre em menores de 2 anos. A meningite pneumocócica é mais grave em lactentes jovens e idosos, com elevada mortalidade e alto risco de sequela nos sobreviventes. Descrição do caso: paciente masculino, 44 dias de vida, com história de febre e irritabilidade há 6 dias, recusa alimentar, hipotonia e convulsões. Apresentava-se hiporreativo, com abaulamento de fontanela, pupilas anisocóricas e hipertonia de membros. Hemograma com neutropenia, PCR elevada e LCR alterado (leucócitos: 954– 91% de neutrófilos; glicose: 3; proteínas: 464; lactato: 4,57; PCR: 3,97 e prova do látex e cultura positivas para Streptococcus pneumoniae com MIC de 0,06mcg/ml para penicilina). A tomografia de crânio revelou arterite de artéria cerebral posterior com áreas de isquemia em região occipital bilateral e frontoparietal esquerda e, na evolução, hemorragia parenquimatosa occipital à direita. Necessitou suporte ventilatório por 28 dias, evoluiu com pneumonia, infecção do trato urinário e infecção de cateter venoso central. Recebeu alta após 60 dias de internação, em uso de medicações anticonvulsivantes e dieta por sonda gástrica. Segue em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar, com importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Discussão: a meningite pneumocócica apresenta letalidade de aproximadamente 30%. As complicações neurológicas incidem com maior frequência em crianças de menor idade. A suspeita diagnóstica das meningites torna-se notadamente mais difícil bem como o prognóstico é tanto pior quanto menor for a idade do paciente. Também são fatores de pior prognóstico: coma, baixo número de células no líquido, diagnóstico e tratamento tardio. Conclusão: apesar das dificuldades na suspeita diagnóstica de meningite em lactentes, quanto mais precoce o diagnóstico e introdução terapêutica melhor o prognóstico, uma vez que as complicações neurológicas são mais frequentes nesta faixa etária.

**Título:** Neurite Óptica causada por Rinossinusite

**Autores:** FELIPE KALIL NETO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); MAGDA LAHORGUE NUNES (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); MARTA HEMB (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); BIANCA CECHELE MADEIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); WILLIAM ALVES MARTINS (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); GABRIELA BARBACOVÍ (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS)

**Resumo:** Introdução: A rinossinusite é uma infecção respiratória comum na infância e se caracteriza pela inflamação de um ou mais seios paranasais. A causa mais comum é uma infecção da vias aéreas superiores, a qual leva a edema e inflamação da mucosa, gerando, dessa maneira, secreção de muco espesso. Sua etiologia é geralmente viral, porém há uso indiscriminado de antibióticos para o tratamento desta patologia. Descrição do caso: Paciente masculino, 12 anos, com queixa de cefaléia e dor retro-ocular iniciada há 1 semana, refere borramento visual agudo à esquerda. Há dois meses tinha tratado uma sinusite bacteriana, com resolução dos sintomas. Na chegada à emergência apresentava na fundoscopia edema da papila em olho esquerdo, sem hemorragias ou outros achados, restante do exame neurológico normal. Foi feito a suspeita diagnóstica de neurite óptica e iniciado a pulsoterapia com metilprednisolona. Na investigação os exames laboratoriais, incluindo líquido, foram normais. A ressonância demonstrava coleção líquida no seio esfenoidal esquerdo, sem alterações de caráter desmielinizante, sugerindo uma lesão do nervo óptico por compressão. O paciente então foi submetido a uma drenagem nasoendoscópica do seio esfenoidal esquerdo, demonstrando cisto de líquido hialino, sem sinais de infecção ou de aumento de pressão no seio. A partir do 5º dia de pulsoterapia

o paciente iniciou com leve melhora da acuidade visual, tendo evolução progressiva nas 4 semanas seguintes. Discussão e Conclusão: O relato deste caso traz à tona a investigação e o diagnóstico diferencial das alterações agudas de visão em crianças. No entanto, o pediatra deve estar sempre atento ao fato de que as queixas visuais não necessariamente revelam doenças oculares, podendo ser um sinal de patologia sistêmica. Dessa forma, é de fundamental importância enfatizar o diagnóstico precoce.

**Título:** Relato de caso de celulite periorbitária e parotidite como complicações de varicela.

**Autores:** THALITA MARA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); CARLA LUIZA MARTINS JOCK (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); PATRÍCIA SANTANA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); MARCOS OTÁVIO DE MESQUITA LUNA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Introdução: A varicela é doença auto-limitada de elevada prevalência na infância, porém muitos casos têm sido acompanhados de infecções estafilocócicas graves, com maior número de infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina na comunidade (CA-MRSA). Descrição do caso: paciente do sexo feminino, 18 meses de idade, previamente hígida, admitida com lesões variceliformes e febre há 1 semana. Três dias após início do quadro evoluiu com edema e hiperemia em região periorbitária à esquerda. Tratada inicialmente com ceftriaxona, porém devido piora do edema, com extensão para região de parótidas, associada Vancomicina. Tomografia de órbitas revelou celulite pré-septal e USG confirmou parotidite aguda. Evoluiu afebril e apresentou drenagem espontânea de secreção purulenta em região supracílio esquerdo. Após 23 dias com melhora clínica e laboratorial, suspensos antibióticos. Dois dias depois apresentou nova piora do edema e hiperemia periorbitários, sendo reintroduzida Vancomicina e iniciado meropenem (paciente colonizada por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenem). Aumentada dose da Vancomicina para 60mg/kg/dia e associada Rifampicina. Realizadas dosagens de vancocinemia, com resultados persistentemente baixos. Como a paciente ainda manteve o edema localizado em região periorbitária, optado por trocar esquema antibiótico para Linezolida. Após 7 dias, realizou RNM de órbitas sem evidências de processo infeccioso. Recebeu alta após 15 dias de Linezolida, apresentando lesão ocular com edema estável, sem outros sinais flogísticos. Em investigação de imunossupressão, apresentou valores baixos de IgA. Discussão: O *S. aureus* compõe a microbiota natural da pele e pode tornar-se patogênico em condições como a quebra da barreira cutânea ou diminuição da imunidade. O CA-MRSA, associado a infecções de pele e subcutâneo, tem sido documentado de forma crescente em todo o mundo. Conclusão: Apesar de não isolar o agente infeccioso nesta paciente, a evolução sugere a presença de CA-MRSA, infecção de difícil manejo terapêutico, apesar da disponibilidade da vancocinemia, sendo necessária a mudança para Linezolida.

**Título:** Sarampo: Relato de caso

**Autores:** FELIPE KALIL NETO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); GABRIELA NUNES BARBACOVI (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); ALAN PENNO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); SAMANTHA DICKEL (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); FRANCISCO BRUNO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS)

**Resumo:** Introdução: Sarampo é uma doença altamente contagiosa e já foi considerada como uma experiência inevitável durante a infância. A infecção produz uma doença grave, com sintomas predominando em vias aéreas associado a um quadro de vasculite. A transmissão se dá através de gotículas de secreção respiratória e de aerossol. A clínica clássica caracteriza-se por quadro de febre, coriza, tosse produtiva, fotofobia, conjuntivite e manchas de Koplik, as quais antecedem um exantema cutâneo maculopapular de início em região retroauricular e de progressão crânio-caudal. O tratamento se dá na maioria das vezes através de medidas de suporte. No entanto, devido a introdução da vacina, a transmissão endêmica obteve uma drástica diminuição. Descrição do caso: Menina de 2 anos é atendida em Pronto-Socorro com quadro de febre (39°C) há 1 dia. Iniciado Cefadroxil para OMA, e mantido, posteriormente, por 3 dias, sem melhora clínica. Paciente evolui com quadro de tosse seca, coriza hialina, rouquidão, hiperemia conjuntival e aparecimento de exantema máculo papular morbiliforme em abdômen, seguido de face e membros. Interna em enfermaria pediátrica de Hospital universitário 4 dias após o início dos sintomas, sendo orientado pela vigilância epidemiológica isolamento respiratório e coleta de soro por suspeita de sarampo. Somente na quinta consulta, quando foi levantada suspeita diagnóstica de sarampo, foi revisado o calendário vacinal, e constatado atraso das vacinas a partir dos 12 meses de idade. Também nesta ocasião, foi realizada investigação de contato com doenças infecto-contagiosas, identificando-se o contato com o caso índice em outro município há 14 dias. Houve confirmação laboratorial do quadro de sarampo, foi realizada busca dos contatantes e vacinação de bloqueio. Alguns dias após, o irmão do paciente foi atendido na mesma emergência, com quadro clínico semelhante. Discussão e conclusão: Salienta-se o fato de que esta paciente foi atendida cinco vezes em sala de emergência, tendo contato em cada atendimento, em média, com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um secretário, estudantes de medicina e adultos e crianças em sala de espera repleta. Excluindo os contatos extra-hospitalares, estimamos em torno de 150 contatantes. Tendo em vista que se trata de uma doença altamente contagiosa, que faz parte do calendário vacinal, e sem casos autóctones nos últimos anos, ficam evidentes as falhas no sistema de saúde pública.

**Título:** Teratoma Ovariano

**Autores:** VANESSA LUIZA PERINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); PRISCILA DORIGÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO)

ANJO); CAROLINA MARCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO)

**Resumo:** Introdução: As massas ovarianas em crianças ocorrem principalmente devido a cistos funcionais (60%) e neoplasias (40%). Dois terços das neoplasias são benignas, comumente teratomas. O quadro clínico é bastante variado, podendo se apresentar como um simples desconforto abdominal até simular um quadro de apendicite ou processo inflamatório abdominal. Descrição do Caso: M.H.S.B., 5 anos, feminina, procurou atendimento hospitalar devido a febre, inapetência e dor abdominal há 02 dias que evoluiu com constipação e vômitos há 24 horas. Ao exame físico apresentava massa abdominal palpável em flanco direito, distensão abdominal e dor importante à palpação. Hemograma e parcial de urina normais. Rx de abdome sem particularidades. Ultrassonografia de abdome demonstrou lesão complexa, cística multisseptada de paredes espessas com limites regulares e bem definidos, medindo 5,9 cm x 4,7 cm, situada em hipogástrio, intraperitoneal. TC de abdome evidenciou massa cística apresentando gordura e focos de calcificação associados, localizada em fossa ilíaca direita. Foi submetida à cirurgia para remoção do tumor. Anatomopatológico confirmou teratoma maduro do ovário pesando 160g e medindo 7,5 x 6,5 x 5,5 cm, exibindo em seu interior um cisto de 6 cm com conteúdo líquido vinhoso. Discussão: Os teratomas são tumores geralmente benignos derivados de células pluripotentes e constituídos de elementos de diferentes tipos de tecido de pelo menos duas camadas germinativas. Podem metastatizar para a cavidade peritoneal através de implantação ou extensão regional, mas raramente sofrem metástases além da cavidade abdominal. Conclusão: Os teratomas são os tumores ovarianos mais comuns na infância. Em crianças e adolescentes, os teratomas ovarianos podem levar a torção em cerca de 30% dos casos e são bilaterais em 10%.

**Título:** Trombose Venosa Profunda em Criança

**Autores:** VANESSA LUIZA PERINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); PRISCILA DORIGÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); CAROLINA MARCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO)

**Resumo:** Introdução: Na última década, Trombose Venosa Profunda em crianças começou a ser reconhecida como incomum, porém significativa causa de morbidade. Descrição do Caso: L.M.S., 6 anos, masculino, procurou ajuda médica queixando de dor em tornozelo direito há 06 dias, associada a anorexia, vômitos, colúria e acolia fecal há 48 horas. Prostrado, com sinais de celulite em maléolo medial direito e dor à palpação em mesogástrio. Havia recebido Cefalexina 05 dias, sem melhora. Hemograma com leucocitose, sem desvio, e urina com leucocitúria. Rx de abdome com distensão de alças intestinais e Rx de tórax com infiltrado bilateral difuso. Foi internado e iniciado Oxacilina. Evoluiu com piora clínica e sinais de choque, sendo transferido à UTI Pediátrica. Optou-se por manter Oxacilina e acrescentar Amicacina neste momento. Após 48h, devido a febre e ausência de melhora clínica, acrescentou-se Ceftriaxone ao esquema antibiótico. TC de abdome evidenciou trombose de veias femorais comum e superficial à direita. Iniciado enoxaparina subcutânea. Ecodoppler das veias femorais confirmou ausência de fluxo no seguimento fêmoro-poplíteo à direita. Então, foi associado varfarina ao esquema de anticoagulação. Durante 16 dias foi-se aumentando a dose do anticoagulante oral até estabilizar o INR entre 2-3 por três dias consecutivos. Alta hospitalar com varfarina 5mg/dia e acompanhamento ambulatorial com Cirurgia Vascular. Discussão: O mecanismo que provoca a trombose venosa ocorre em condições de baixo fluxo associado à ativação do mecanismo da coagulação e ao comprometimento do sistema inibidor fibrinolítico. As manifestações clínicas refletem a lesão tecidual decorrente da redução da perfusão sanguínea. Conclusão: É possível que haja subdiagnóstico de TVP em crianças, seja pelo fato de pouco se suspeitar desta patologia ou porque muitas vezes os sinais e sintomas são mínimos ou ausentes.

**Título:** Hipotonia Cervical em um Lactente: Relato de Caso

**Autores:** FELIPE KALIL NETO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); ALAN PENNO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); GABRIELA NUNES BARBACOVÍ (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); TIAGO DALCIN (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); FRANCISCO BRUNO (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS); NICOLE FOGAÇA GRAEBIN (HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS)

**Resumo:** Introdução: Calcinose tumoral é uma entidade clínica e histológica que se caracteriza pela deposição de cristais de cálcio na região periarticular de tecidos moles, mais frequentemente no quadril, ombros e cotovelos. Não há etiologia definida e aparentemente não há relação com anormalidades no metabolismo do cálcio. Esta patologia é mais comum em adultos, rara em crianças e extremamente incomum em lactentes. Descrição do caso: Mãe traz lactente de 4 meses à emergência por quadro de choro intenso. Ao exame físico apresentava hipotonia em região cervical, sendo este o único achado relevante. Diante deste quadro, foi solicitada internação hospitalar para investigação diagnóstica a fim de verificar sua etiologia. Na investigação radiológica (RX, TC e RM) houve o achado de uma massa de aspecto cístico entre as vértebras C1 e C2, a qual, após biopsiada, demonstrou aspecto compatível com Calcinose Tumoral (CT). A CT é uma condição pouco frequente em crianças que se caracteriza pelo depósito de cristais de cálcio em tecidos periarticulares, principalmente em quadril, ombros e cotovelos. Usualmente é vista como uma complicação de diálise renal e há descrições de associação com quadro de hipervitaminose D e hiperparatireoidismo. Os achados laboratoriais não demonstraram alterações, tendo sido realizado inclusive pesquisa para Erros Inatos do Metabolismo. Por tratar-se de patologia rara, a literatura mostra-se controversa em relação ao tratamento, optando-se tanto pelo manejo conservador quanto pela excisão cirúrgica da lesão. Neste caso, a conduta conservadora e observacional foi determinada pelo fato de não existirem demais sinais e sintomas relevantes associados. Durante o acompanhamento ambulatorial mensal, observou-se progressiva melhora do quadro, tendo o paciente atingido o tônus cervical adequado com 6 meses. Discussão e conclusão: Este

caso traz à tona a importância do reconhecimento e acompanhamento dos marcos de desenvolvimento do lactente, mesmo quando este não apresenta demais sintomas com repercussão clínica. Apesar do achado raro de calcinose tumoral, o reconhecimento precoce do quadro de hipotonia cervical serve com sinal de alerta ao pediatra para a realização de diagnósticos diferenciais.

**Título:** Fraturas Cranianas Secundárias a Traumas Preveníveis em Lactentes Jovens: Série de Casos

**Autores:** NATHÁLIA DA FONSECA LUCHESE (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA, RIO DE JANEIRO); KARINA BURCKART (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA, RIO DE JANEIRO); DANIELA FARIA DO CARMO MEZZASALMA (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA, RIO DE JANEIRO); VANESSA COSTA SOARES (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA, IPPMG-UFRJ, RJ.)

**Resumo:** Objetivo Relatar série de casos de traumatismos cranioencefálicos (TCE) leves em lactentes jovens, resultantes de acidentes preveníveis, que culminaram com fraturas cranianas. Método Revisão de prontuários e neuroimagens de lactentes que deram entrada em hospital privado na Zona Sul do Rio de Janeiro, com quadro de TCE leve decorrente de acidentes preveníveis, com fratura craniana evidenciada na tomografia de crânio (TCC). Resultados Descritos quatro casos de TCE leve prevenível em lactentes jovens, resultantes em fraturas cranianas, evidenciadas em TCC com reconstrução de imagem. Dos quatro casos, dois foram resultantes de queda de carrinho de bebê e dois de queda do trocador. Os quatro pacientes deram entrada na emergência em ótimo estado geral, Escala de Coma Glasgow 15, exame neurológico normal, sem história de alteração do nível de consciência/comportamento ou crise convulsiva pós-trauma. TCC foi indicada devido à faixa etária dos pacientes (dois a seis meses de vida), conforme protocolo da Academia Americana de Pediatria de manejo de TCE leve em crianças abaixo de dois anos de idade. Todos os pacientes apresentavam fratura craniana evidenciadas na TCC e um deles apresentava ainda pequeno hematoma subaracnóide. Pacientes foram internados e avaliados pela neurocirurgia, com conduta expectante. Houve boa evolução clínica em todos os casos, alta hospitalar em 24-72 horas. Conclusões A prevenção de acidentes que podem levar a TCE em lactentes jovens deve ser realizada através do uso de cinto de segurança nos carrinhos de bebê, atenção redobrada ao colocar o bebê no trocador, entre outras medidas, para evitar traumas graves ou necessidade de internação e realização de TCC, mesmo em casos leves. A realização de TCC em lactentes jovens mesmo em quadros de TCE leve é importante, pois nesta faixa etária um exame clínico neurológico normal não descarta a existência de alterações detectadas apenas por neuroimagem, como fraturas e/ou pequenos hematomas.

**Título:** Hemangioma Resistente a Interferon: Um relato de caso

**Autores:** ANA HÉLBANE DE SOUSA JÁCOME DOS SANTOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANTÔNIO HELBERT GUEDES DE MESQUITA JÁCOME (UNIVERSIDADE POTIGUAR); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFRN); ÉDVIS SANTOS SOARES SERAFIM (UFRN)

**Resumo:** Introdução: É um tumor vascular, sendo o mais comum da infância, ocorrendo em 10 a 12% das crianças com 1 ano e até 30% daquelas com peso muito baixo ao nascimento. Observa-se predileção pelo sexo feminino. A pele é o órgão mais acometido, nas regiões da cabeça, pescoço e tronco. Ausente ao nascimento torna-se aparente nos primeiros dias de vida, caracterizando-se como uma mancha anêmica, eritematosa e/ou equimótica, agrupamento de pápulas vermelho-vivo ou telangiectasias circundadas ou não por halo anêmico. O crescimento é rápido durando dos 6 aos 10 meses, com a regressão da lesão a cor avermelhada vai clareando, adquirindo um tom azul-acinzentado. O diagnóstico é baseado nos achados físicos e história clínica. Para constatação são úteis: Ressonância Magnética (RM), melhor exame para confirmar as características da lesão, extensão e anomalias adjacentes. Biópsia e estudo imunoistoquímico, se incerteza diagnóstica ou possibilidade de tumor maligno. Complicações: Ulceração; ICC; hipotireoidismo; alteração da visão; comprometimento da respiração, audição e desfiguração. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 3 meses de idade procura o serviço apresentando extensas máculas em hemiface esquerda. Com o diagnóstico clínico de hemangioma, confirmado pela RM e TC iniciou interferon. Não obtendo resposta associou-se prednisona por 42 dias. Houve regressão de 70% do hemangioma, porém durante o desmame houve progresso da doença, iniciando-se então propranolol durante 4 meses, apresentando boa resposta. Discussão: Dentre as modalidades terapêuticas tem-se a Corticoterapia sistêmica; Corticoterapia intralésional e tópica; Interferon; Quimioterapia; Cirurgia; Laser; Crioterapia; Radioterapia. Conclusão: Apesar da corticoterapia sistêmica, empregada nos hemangiomas grandes ou agressivos e do uso do interferon que inibe a angiogênese, a paciente não apresentou resposta significativa, sendo então iniciado o propranolol, observando-se inibição do crescimento da lesão pela sua ação vasoconstritora, diminuição da expressão de VEGF, bFGF, proteína cinase (proliferação do tumor) e ativação da apoptose das células endoteliais.

**Título:** LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

**Autores:** PRISCILA DORIGÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); VANESSA LUIZA PERINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); CAROLINA MARCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO)

**Resumo:** Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença multi-sistêmica, auto-imune e crônica,

caracterizada por processo inflamatório dos vasos e tecido conectivo com períodos de remissão e exacerbação, associada à presença de anticorpo antinúcleo (FAN), especialmente contra DNA dupla hélice. Os primeiros relatos da doença datam de 1872 e a sua natureza sistêmica foi reconhecida em 1895 por Osler. Em 1892, foram descritos os primeiros relatos de lúpus na infância. Descrição do caso: J.C.T, 12 anos, feminina, inicia quadro com febre, emagrecimento e prostração há 02 semanas. Febre vespertina, mialgia freqüente e há 07 dias, aparecimento de lesões em palato, indolores. Relata também, pequenas lesões eritematosas em face pouco pruriginosas, delimitando região malar. Ao exame: regular estado geral, prostrada, emagrecida, hipocorada e levemente desidratada. Hiperemia intensa em região malar, petéquias em palato, linfonodos palpáveis em região cervical posterior, axilares e inguinais de consistência fibroelástica, móveis e pouco dolorosos. Apresentou positividade para anticorpos específicos da doença em questão e alterações positivas em órgãos de principal acometimento como pulmão e coração. Segue em tratamento contínuo com corticoterapia e acompanhamento mensal em ambulatório de Reumatologia. Discussão: Já que suas manifestações são variáveis, o Lúpus é uma doença de difícil suspeição clínica em Pediatria e seu curso clínico ainda é imprevisível. Se não tratada correta e precocemente, o prognóstico é sombrio. Conclusão: O diagnóstico precoce tem sido fundamental para a melhora da sobrevivência desses pacientes (90% após 10 anos do início da doença). Em contrapartida, as infecções secundárias à imunossupressão e os riscos cardiovasculares vêm sobrepondo a insuficiência renal como principais causas de óbito no LES atualmente.

**Título:** DISPLASIA BRONCOPULMONAR

**Autores:** PRISCILA DORIGÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); VANESSA LUIZA PERINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); CAROLINA MARCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO)

**Resumo:** Introdução: A Displasia Broncopulmonar se caracteriza pela presença de desconforto respiratório e dependência de oxigênio (FiO2 maior 21%) em recém-nascido por 28 dias ou mais, com 36 semanas de vida gestacional corrigida ou alta hospitalar, acompanhada de alterações radiológicas compatíveis. Descrição do caso: A.S., 3 meses, idade gestacional de nascimento 36 semanas, atendida com história de dispnéia e prostração às mamadas. Mãe relata desconforto respiratório freqüente, obstrução nasal e irritabilidade desde o nascimento. Ao exame: gemente, taquidispnéico, batimento de asa de nariz e retração subcostal. Murmúrio vesicular diminuído universalmente e roncocal difusos. História prévia de internação em UTI neonatal por 07 devido prematuridade e desconforto respiratório ao nascer. Seguindo investigação devido à presença de estigmas sindrômicos: hipertelorismo ocular, pequena incisura labial, sopro cardíaco. Cariótipo sem alterações. Mãe adolescente com história de doença de Chagas contraída durante a gestação. Ecocardiograma demonstrou Persistência do Canal Arterial e Comunicação Interventricular. Raio X de tórax com áreas de extensas de fibrose e velamento bilaterais. Discussão: Múltiplos fatores estão envolvidos na patogênese da Displasia Broncopulmonar, tais como prematuridade, ventilação pulmonar mecânica, toxicidade do oxigênio, mediadores inflamatórios, infecções, edema pulmonar, persistência do canal arterial, desnutrição e predisposição genética. A detecção precoce das gestantes de risco através de assistência pré-natal de qualidade poderia evitar grande parte dos casos de Broncodisplasia Pulmonar. Conclusão: A melhora dos sintomas da Displasia Broncopulmonar é lenta e gradual, e depende do tratamento adequado e da ausência de complicações graves, mais comuns no 1º ano de vida (principalmente as infecções respiratórias). A dependência de oxigênio desaparece lentamente e raramente ultrapassa o 1º ano de vida.

**Título:** OSTEOMIELITE EM CRIANÇA POR PARACOCCIDIODOMICOSE: RELATO DE CASO

**Autores:** SONIA CRISTINA LEAL LEIDERSNAIDER (FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A infecção pelo paracoccidiodomicose (PCM) acontece nas primeiras duas décadas de vida, porém sua manifestação clínica neste período é incomum. A forma clínica mais freqüente é a aguda/subaguda com linfadenomegalias superficiais e profundas, hepatoesplenomegalia (HEM) e outros sintomas como anemia, febre e rápida deteriorização do estado geral da criança. DESCRIÇÃO DO CASO: Menina de 5 anos, em novembro/2009 iniciou dor no joelho esquerdo após tratamento de amigdalite bacteriana. Devido à persistência da dor foi solicitada Ressonância magnética que evidenciou lesão lítica na epífise tibial. Hemograma inicial com Hb 12g/dl, Leucócitos(L) de 23.700 com 68% de eosinófilos (E) e VHS 3 na 1ª hora, com bom estado geral. Iniciado Oxacilina venosa. Melhora do sintoma e 5 dias após tratamento Hb 11,8g/dl (L) 30.400 com 14% de (E); no 3º hemograma Hb 9,9g/dl (L) 34.700 com 17 (E) e anorexia, sendo afastada leucemia. Ultrassom abdominal, RX tórax e bioquímica do sangue normal. Persistia leucocitose com eosinofilia. Cintilografia óssea evidenciava processo inflamatório e/ou infeccioso em extremidade próxima de tibia esquerda, sendo interrogado lesão expansiva. Submetida a biópsia tibia por suspeita de granuloma eosinofílico. Evoluiu com febre vespertina, aumento de gânglios cervicais, dispnéia, HEM e em 18/01/10 TC de tórax e abdome evidenciava derrame pleural à esquerda, HEM com linfadenomegalias retroperitoneais e inguino-femorais. Exame de Imunodifusão radial para blastomicose sul Americana confirmando PCM na sua forma sistêmica grave. Iniciado Anfotericina B com evolução satisfatória e alta hospitalar em 23/02/10 para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: Por se tratar de criança residente em zona urbana não endêmica para PCM e o sintoma inicial predominante estar relacionado a lesão óssea, a demora no acometimento ganglionar e sistêmico retardou o diagnóstico e tratamento apropriado. CONCLUSÃO: Chamamos a atenção para a PCM no diagnóstico diferencial de leucocitose com eosinofilia da criança.

**Título:** Litíase Renal em Pré-escolar

**Autores:** CLÉA NUNES DO VALE (UNIFOA); LUCIANO RODRIGUES DA COSTA (UNIFOA); CECÍLIA PEREIRA SILVA (UNIFOA); CESAR AUGUSTO VALE (HMR); DÉBORA DE FÁTIMA CARPANEZ DE PAIVA (HMAR); LIZ LEITE OLIVEIRA FONSECA (UNIFOA); LUIZ FERNANDO RODRIGUES GONÇALVES (UNIFOA)

**Resumo:** Relato de Caso: Litíase Renal em Pré-escolar Introdução: Litíase urinária ocorre em todas as idades, mas apenas 2% a 3% dos casos de litíase em geral ocorre na infância, predominando em pré-escolares, escolares e adolescentes e nos meninos. A fisiopatogenia está relacionada a alterações metabólicas, infecções e/ou obstrução e histórico familiar. A sintomatologia em crianças é geralmente inespecífica e em apenas 14% dos casos pediátricos ocorre a cólica nefrítica clássica. Descrição do Caso: Pré-escolar, masculino, atendido no PSI com quadro de forte dor abdominal, vômitos, palidez e sudorese. Solicitado hemograma: normal; EAS: pH 5.0, hematúria microscópica; USG de abdome: imagem hipercogênica sugestiva de cálculo em pelve renal direita, medindo 12mm. Na investigação metabólica(urina) verificou-se a dosagem de ácido cítrico: 117 mg/24h(173 a 532mg/24h), cálcio: 37mg/24h(100 a 350mg/24h), e ácido oxálico-oxalato: 3.0mg/24h(13 a 38mg/24h). A TC de abdome confirmou a presença do cálculo. Após acompanhamento foi submetido a pielolitotomia à direita. O cálculo era de consistência endurecida e constituído de ácido úrico e fosfato amoníaco. Encontra-se assintomático e USG de controle normal. Discussão: A litíase urinária era pouco diagnosticada na infância, mas os métodos de imagem mais avançados contribuíram para o diagnóstico precoce. A composição do referido cálculo corresponde a menos de 5% dos cálculos encontrados. Sua patogenia está relacionada a hiperuricemia, hiperuricosúria e acidificação da urina, apenas o último presente no paciente. Presença de história familiar de cálculo renal. Conclusão: A hipótese diagnóstica de litíase deve ser considerada em qualquer faixa etária, pela prevalência e necessidade de terapêutica adequada. A investigação diagnóstica inclui exame de urina, investigação metabólica, radiografia de abdome, USG de abdome e vias urinárias, TC de abdome. A litopripsia extracorpórea está particularmente indicada para cálculos de ureter e pelve renal. Neste caso optou-se pelo tratamento cirúrgico considerando a idade da criança.

**Título:** Vício em Internet: uma nova ameaça aos nossos filhos?

**Autores:** PEDRO PAULO PEREIRA CAIXETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS); FRANCIS JARDIM PFEILSTICKER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS)

**Resumo:** Introdução: A internet é uma importante ferramenta para interação social, informação e entretenimento. Dado a sua importância e quando usado com parcimônia não se consegue mais imaginar a existência humana sem ela. Com o avanço tecnológico, a rede está disponível para crianças cada vez mais cedo e por isso medidas de proteção devem ser tomadas no sentido de impedir que essas crianças, expostas à tempestade virtual, se tornem dependentes, gerando prejuízos à sua saúde. Objetivo: Relatar os possíveis danos que o uso descontrolado da internet pode trazer para o desenvolvimento psíquico, físico e social de crianças e adolescentes. Metodologia: revisão de literatura através de busca na base de dados PubMed com os termos "internet addiction child e adolescent". Resultado: Extensos períodos na internet podem causar prejuízos sociais, psicológicos e no estilo de vida. Mudanças que podem culminar em sedentarismo, obesidade, mudança do padrão de sono, estresse, depressão e até idéias suicidas, colocando em risco a saúde do paciente. Os estudos mostram que a adicção à internet existe sim e precisa de critérios sólidos para seu diagnóstico e consequente tratamento. Conclusão: Vício em internet ainda não é considerado uma doença em si, mesmo já sendo um problema de saúde pública em alguns países. O presente estudo vem mostrar uma revisão dos critérios diagnósticos existentes e dos tratamentos possíveis para essa doença emergente, que não só atinge crianças e adolescentes, mas pelo fato de se encontrarem em importante fase de desenvolvimento e em construção do ser humano como indivíduo, merecem atenção especial.

**Título:** Síndrome de Down-Klinefelter - Relato de caso

**Autores:** DENISE GANTOIS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); FERNANDA NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RAFAELA MAGALHÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALDENY COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ISABELLA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); KELI KUSS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA MAGALHÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); HELENA PIMENTEL (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); HELITA AZEVEDO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Down, como condição isolada, é relativamente comum, porém sua ocorrência em associação com a síndrome de Klinefelter é um fenômeno raro e pouco publicado no mundo. É relatado aqui uma condição incomum de Síndrome de Down-Klinefelter, dupla aneuploidia 48,XXY,+21, diagnosticada precocemente, caracterizada por uma anomalia autossômica característica da trissomia do 21 associada a alterações no cromossomo X. Descrição do caso: MFE, sexo masculino, 7 meses, procedente de Santanópolis (BA), admitido com história de pneumonias de repetição desde os 2 meses de idade. Apresentava previamente diagnóstico clínico de Síndrome de Down com cardiopatia congênita tipo Forame Oval Patente, Persistência de Canal Arterial, Hipertensão Pulmonar, Hipotireoidismo, criptorquidia bilateral e micropênis sendo então iniciada investigação para distúrbios da diferenciação sexual. Através da dosagem de hormônios sexuais, ultrassonografia de abdome total, da bolsa escrotal e cariótipo, foi confirmada a associação Síndrome de Down-Klinefelter. Comentários: A dupla aneuploidia Síndrome de Down-Klinefelter é de difícil suspeição nos primeiros anos de vida. A Síndrome de Down, pelos seus sinais clínicos específicos, geralmente não necessita de cariótipo para seu diagnóstico. A Síndrome de Klinefelter antes da puberdade tem pouca suspeição diagnóstica. Nesse paciente, a presença de alterações genitais fez surgir a necessidade da investigação. A coexistência dessas duas anomalias cromossômicas, aparentemente, reduz a

sobrevivência em relação à condição sozinha. Conclusão: No intuito de reduzir o número de crianças com alterações cromossômicas não diagnosticadas, solicitar a análise cariotípica para as crianças com micropênis ou criptorquidia, pois o cariótipo XXY é três vezes mais frequente nessas crianças. Importante enfatizar que portadores de anomalia cromossômica são mais suscetíveis a terem uma segunda anomalia.

**Título:** SÍNDROME EEC - RELATO DE CASO

**Autores:** JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); PRISCILA DORIGÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); VANESSA LUIZA PERINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); CAROLINA MARCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA (UNIVALI); ANDRESSA SARDÁ MAIOCHI (UNIVALI); FLÁVIA CAROLINA OLIVEIRA (UNIVALI); FLÁVIA VICENTINI FERNANDES (UNIVALI); MARIANA MARQUES CRUZ (UNIVALI)

**Resumo:** Introdução: A síndrome EEC foi reconhecida pela primeira vez em 1936, quando Cockayne apontou ser uma entidade composta pela tríade: displasia ectodérmica, ectrodactilia e fissura de lábio-palatina. Corresponde a uma rara anomalia congênita de herança autossômica dominante, penetrância incompleta e expressividade variável. Possui prevalência de aproximadamente 1,5 a cada 100 milhões de nascimentos. Descrição do caso: K.V.V., 2m e 17d, feminina, foi atendida em nossa instituição com quadro de febre alta, tosse produtiva, taquidispnéia, gemência e cianose perilabial. Ao exame físico apresentava fâscies sindrômica, fenda labial à direita, fenda palatina posterior, xerostomia, agenesia do ducto lacrimal com abundante secreção ocular bilateral, ectrodactilia bilateral de mãos e pés e hérnia umbilical redutível. A paciente foi internada devido a pneumonia e após alta hospitalar foi encaminhada para realizar cariótipo e acompanhamento multidisciplinar. Discussão: Dentre as manifestações clínicas da Síndrome EEC, a displasia ectodérmica é a característica mais significativa e é decorrente de distúrbios na formação e função de estruturas e órgãos derivados do folheto embrionário ectodérmico. Pode estar presente hipoplasia das unhas, cabelos finos e esparsos, microdontia ou anodontia, anormalidades nas glândulas sudoríparas e em outros órgãos que contenham alguma origem ectodérmica, como rins, coração, ouvido e olhos. Alterações de extremidades ocorrem em aproximadamente 85% dos casos, sendo que a extremidade em "garra de lagosta" é o achado mais comum, podendo ser acompanhada de sindactilia. A fissura labiopalatina ocorre em 70% dos casos. Conclusão: A abordagem multidisciplinar é importante nos casos diagnosticados e confirmados geneticamente de Síndrome EEC, por se tratar de uma doença que afeta os mais variados sistemas e nem todos os pacientes apresentam as mesmas manifestações clínicas.

**Título:** LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA - RELATO DE CASO

**Autores:** JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HUPA); PRISCILA DORIGÃO (HUPA); VANESSA LUIZA PERINI (HUPA); CAROLINA MARCHI (HUPA); RENATA MALIMPENSA KNOLL (UNIVALI); STEVEN KITZBERGER JAEGER DOS SANTOS (UNIVALI); PATRÍCIA DA SILVA FERNANDES (UNIVALI)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é o tipo mais comum de câncer infantil, correspondendo a 90% das leucemias nas crianças. A dor óssea e a dor articular são sintomas clínicos relativamente frequentes entre as crianças portadoras de LLA. RELATO DO CASO. R.M.B., 5a, masculino, há 05 meses apresentando dor osteomuscular em ambas as coxas, artralgia em joelhos, acompanhadas de claudicação. Piora do quadro nas últimas 48 horas, associando-se febre. Ao exame físico: membros inferiores fletidos em postura antálgica, incapacidade de deambular e dificuldade de permanecer em posição ortostática. Apresentava dor à tentativa de extensão tanto ativa quanto passiva de joelhos, à palpação supra e periarticular, e em coxas bilateralmente. Realizados exames laboratoriais e de imagem, sugerindo doença linfoproliferativa, com posterior confirmação através do mielograma, que apresentou fenótipo compatível com leucemia linfóide aguda de células B precursoras, tipo pré-B. DISCUSSÃO: O quadro clínico da LLA é bastante heterogêneo, variando de acordo com a intensidade do comprometimento medular e extramedular. Aproximadamente 25% dos pacientes portadores de LLA apresentam dor musculoesquelética como manifestação inicial. Devido aos achados clínicos inespecíficos e ao retardo no aparecimento de alterações hematológicas, pode haver um atraso no diagnóstico. A demonstração de mais de 30% de linfoblastos na medula óssea confirma o diagnóstico. A LLA possui um bom prognóstico, com 95% de remissão completa em casos tratados com quimioterapia. CONCLUSÃO: É de suma importância alertar os profissionais médicos para o diagnóstico precoce de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em pacientes com queixas iniciais articulares e/ou dor em membros, verificando quais são os fatores que, associados, possam direcionar a suspeita diagnóstica.

**Título:** SERVIÇOS PÚBLICOS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO EM UBERABA: ONDE EXISTE AJUDA ADEQUADA?

**Autores:** CELICE BANDINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); ANA PAULA VIEIRA CAIXETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); PHELPE ANTONIO CALIXTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); LUCIANO BORGES SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: É fundamental que as instituições de saúde estejam preparadas para incentivar o AM fornecendo total apoio à mãe. A importância deste trabalho consiste no mapeamento da situação dos serviços de saúde públicos de Uberaba, no que se refere ao preparo para apoiar o AM. Será assim possível determinar os serviços preparados para o incentivo à amamentação e fornecer às lactantes uberabenses uma lista desses locais, e esclarecimentos sobre o tema. OBJETIVOS: Realizar um levantamento de todos os

serviços públicos de Uberaba que ofereçam algum tipo de apoio ao AM; verificar se estes serviços têm profissionais com treinamento adequado em AM; oferecer aos serviços, que não têm apoio ao AM, um curso de capacitação no assunto; criar um instrumento de divulgação para a população, onde constem os locais, horários de funcionamento e o tipo de apoio ao AM oferecidos na cidade de Uberaba. MÉTODOS: Houve um levantamento dos serviços de saúde públicos da cidade de Uberaba, com endereços, telefones e nomes dos coordenadores. Em seguida, aplicou-se um questionário na coordenação de cada serviço, que evidenciou se o serviço público realiza algum programa de apoio ao AM. RESULTADOS: Foram entrevistadas 19 UBSs. Observou-se que apenas 4 (20,0%) relataram possuírem um programa que atenda as necessidades da amamentação. Das 4 (20,0%) unidades de saúde que possuem apoio ao AM, apenas uma apresenta grupo de apoio e orientação, serviço de distribuição de frascos com LM ordenhado, grupos para trabalho em domicílio e processamento e controle da qualidade do LM ordenhado (banco de leite municipal). Dos profissionais que trabalham na orientação e apoio a amamentação (enfermeiros, técnicos em enfermagem e outros profissionais) apenas 10% possui treinamento ou capacitação em AM. CONCLUSÃO: Concluímos que 80,0% das UBSs em Uberaba não apresentam suporte ao AM. Desta forma, apresentamos a necessidade de se realizar cursos de capacitação destes profissionais para melhor atender às necessidades das lactantes/lactentes. Dentre as UBSs que mostraram serviço de apoio ao AM observou-se que existe a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos.

**Título:** PNEUMONIA COMPLICADA: RELATO DE CASO

**Autores:** INGRID SCHRAMM BATHKE (HUPA); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HUPA); MORGANA SELLES DE ARRUDA (HUPA); CAROLINA MARCHI (HUPA); LARISSA ALESSANDRA MEHL (HUPA)

**Resumo:** Introdução: Pneumonia bacteriana é uma inflamação do parênquima pulmonar provocado por agentes bacterianos. Está entre as principais causas de morbimortalidade infantil. Descrição do Caso: R.F.B.M, 2 anos, masculino, procurou atendimento com febre, inapetência e dor abdominal há 04 dias, evoluindo com tosse e gemência. Ao exame físico murmúrio vesicular diminuído em ápice direito com crepitações locais. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. RX de tórax com consolidação homogênea em ápice direito. Foi internado para tratamento com penicilina cristalina. No quarto dia de internação apresentou dor torácica ventilatório-dependente, hemocultura positiva para colônias para *Streptococcus pneumoniae*, evoluindo com volumoso derrame pleural à direita. Realizada Ultrassonografia de tórax que evidenciou derrame pleural espesso, septado, associado a consolidação alveolar em LSD. Realizada pleurocentese com pequena quantidade de líquido serohemático e cultura negativa. No oitavo dia de internação, evoluiu com queda do estado geral, prostração, febre, dispnéia, piora do hemograma, Rx de tórax com pneumatoceles à direita. Realizada drenagem de tórax em selo d'água e trocados antibióticos para ceftriaxone e oxacilina. No décimo terceiro dia de internação, ainda sem melhora clínica significativa, foram suspensos oxacilina e ceftriaxone e iniciado vancomicina. TC de tórax evidenciou empiema pleural, associado a espessamento difuso das pleuras parietal e visceral à direita, pneumotórax com discreto desvio de mediastino e encarceramento do pulmão direito. Foi, então, realizada toracotomia com pleurodese. Discussão: O derrame pleural é a principal complicação das pneumonias bacterianas. Os principais agentes na infância são *Streptococcus pneumoniae* (64%), *Staphylococcus aureus* (15%) e *Haemophilus influenzae* (7%). Conclusão: O processo inflamatório pleural é dividido em 3 etapas: pleurite seca, pleurite serofibrinosa e empiema. Este último pode evoluir para encarceramento pulmonar, sendo necessário toracotomia associado a pleurodese para sua resolução.

**Título:** BULLYING: uma revisão sistemática

**Autores:** REGINA LÚCIA PORTELA DINIZ (FACULDADE CHRISTUS); CAMILLA BEZERRA BASTOS (FACULDADE CHRISTUS); GABRIELA DE SOUZA GOMEZ (FACULDADE CHRISTUS); RENAN SYGG DE SOUZA BRAGA (FACULDADE CHRISTUS); ROBERTA ISABEL LOURENÇO FERREIRA (FACULDADE CHRISTUS); PRISCILLA FERNANDES FILIZOLA (FACULDADE CHRISTUS); PRISCILLA MARIANA FREITAS AGUIAR (FACULDADE CHRISTUS); YAPUENA MODENA (FACULDADE CHRISTUS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Bullying é uma forma de agressão em que um ou mais indivíduos ameaçam outros física, psicológica e/ou sexualmente de maneira repetida por um período determinado de tempo, compreendendo comportamentos com diversos níveis de violência, em forma verbal ou não, intencional, sem motivação aparente, causando dor, exclusão, humilhação. OBJETIVOS: Realizar uma revisão sistemática sobre o bullying a partir de publicações entre janeiro de 2001 e abril de 2011 e divulgar informações sobre essa prática pouco conhecida na sociedade. MÉTODOS: Estudo descritivo, exploratório realizado através de levantamento bibliográfico, utilizando-se a base de dados Scielo. Foram encontrados 54 artigos, sendo aproveitadas 47 publicações. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados de janeiro de 2001 a abril de 2011, nos idiomas português, inglês ou espanhol e, nos quais, o bullying fosse assunto de destaque. DISCUSSÃO: Nos estudos de Olweus, 15% dos estudantes suecos estavam envolvidos como vítimas ou provocadores de bullying. Em 2002, estudo com 5.875 estudantes do Rio de Janeiro, revelou que 16,9% dos estudantes sofreram bullying, reforçando o caráter universal do problema. O tipo mais comum de agressão é a de natureza verbal na forma de ridicularização ou apelidos e o feio, gordo, pobre, homossexual e os que não estão sujeitos às regras do grupo, o especial e diferente, são os principais alvos. Os fatores mais prevalentes nos casos de bullying são o sexo masculino, a idade entre 10 e 14 anos e os fatores familiares, como a superproteção dos pais e o consumo de drogas de abuso, como álcool e tabaco. CONCLUSÃO: Constatou-se que o bullying é uma prática que ocorre há décadas, apresentando-se de forma crescente, exercendo maior impacto na sociedade. Apesar da sua ocorrência antiga, a população tem dificuldades de compreender as causas e conseqüências de atos, que, até pouco tempo, eram vistos como

próprios da infância e juventude.

**Título:** Pneumoencéfalo Difuso em Neonato

**Autores:** MORGANA SELLES DE ARRUDA (HUPA); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HUPA); INGRID SCHRAMM BATHKE (HUPA); CAROLINA MARCHI (HUPA); ROQUE FORESTI (HMMKB); GABRIELLA INACIO (UNIVALI); MARIÁ RIBAS ROMANIO (UNIVALI)

**Resumo:** Introdução: Pneumoencéfalo, presença de ar ou gás na cavidade craniana, vem sendo descrito frequentemente como consequência de trauma do SNC ou iatrogenia. Descrição do caso: RN, PIG, branco, idade gestacional 36 semanas e 3 dias, parto vaginal, bolsa rota há 11h, Ápgar 8/8, peso 1.875g, estatura 41 cm, 29 cm de perímetro cefálico. Mãe 18 anos, O+, realizou pré-natal com sorologias negativas, sem intercorrências na gestação. Ao nascimento apresentou desconforto respiratório leve sendo admitido na UTI pela prematuridade e pulmão úmido. Apresentava-se taquipnéico com tiragens subcostais, recebeu tratamento de suporte, O<sub>2</sub> em tenda. Hemograma mostrava-se normal, PCR 6,1, Na 136, Mg 2,3, hemocultura negativa. Após 48h de internação evoluiu com má perfusão periférica, pulsos débeis e fontanela tensa. Foram coletados novos exames e iniciou-se antibioticoterapia empírica com Vancomicina e Amicacina. Os exames mostraram leucopenia e plaquetopenia, líquido xantocrômico sugestivo de infecção bacteriana com cultura positiva para *Enterobacter* sp. O paciente evoluiu com bradicardia e necessitou de ventilação mecânica. Foi acrescentado Ceftazidima ao esquema antibiótico. No quinto dia de internação apresentou piora clínica importante, sem responsividade aos estímulos externos, pupilas não reagentes, com fontanela muito tensa. Realizou-se tomografia de crânio que demonstrou desorganização arquitetural do parênquima cerebral, com múltiplas áreas ovaladas, irregulares e esparsas de pneumoencefalo. O tratamento foi mantido evoluindo após 16 dias de internação para o óbito. Discussão: Poucos casos de Pneumoencéfalo foram associados à infecção do Sistema Nervoso Central. O primeiro caso associado à meningite bacteriana foi publicado em 1985 em um adulto. Conclusão: Trata-se de entidade muito rara no período neonatal e pós-natal. Apenas 5 casos foram publicados em todo mundo nessa faixa etária, todos com evolução fatal.

**Título:** MIELITE TRANVERSA EM CRIANÇA: Relato de caso

**Autores:** INGRID SCHRAMM BATHKE (HUPA); MORGANA SELLES DE ARRUDA (HUPA); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HUPA); CAROLINA MARCHI (HUPA); ETIENE LUIZA BUSNELLO (UNIVALI); MARIÁ RIBAS ROMANIO (UNIVALI)

**Resumo:** Introdução: A Mielite Transversa (MT) é uma síndrome neurológica caracterizada pela inflamação de origem focal na medula espinhal e as manifestações clínicas se devem à disfunção neural resultante de vias motoras, sensoriais, e autonômicas que estão presentes na área inflamada. É uma síndrome rara com uma ocorrência de 1 a 8 casos por milhão. Descrição do caso: Criança de 8 anos, sexo masculino, com cefaléia holocraniana, nalgia, vômitos, dificuldade para deambulação e retenção urinária aguda, todos os sintomas com evolução de apenas 24 horas. Ao exame físico em regular estado geral, prostrado, taquicárdico, com sinais Laségue e Brudzinski positivos, com força e sensibilidade preservadas nos quatro membros. Solicitados exames de sangue, líquido, imagem. A rotina do líquido evidenciou pleocitose com predomínio de linfomononucleares, proteína e glicose normais. TC de crânio sem alterações, realizado RMN da coluna vertebral que evidenciou lesão comprometendo difusamente a porção central de medula espinhal ao nível torácico da coluna vertebral, sugestivo de mielite transversa aguda. Iniciado tratamento com prednisona em altas doses, após 4 dias de tratamento apresentou discreta melhora do quadro, tendo alta para acompanhamento ambulatorial com Neurologista e corticóide por mais 6 dias. Discussão: A MT pode ocorrer isoladamente ou em conjunto com outras doenças. Quando ocorre sem causa subjacente aparente, é referida como idiopática. Supõe-se que a MT seja resultado da ativação anormal do sistema imunológico contra a medula espinhal. Frequentemente se desenvolve no ambiente de infecções virais e bacterianas. Conclusão: A recuperação pode ser ausente, parcial ou completa e geralmente ocorre entre um a três meses após o início dos sintomas. Uma recuperação significativa é improvável se nenhuma melhora ocorrer em até três meses.

**Título:** DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA: RELATO DE CASO

**Autores:** JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HUPA); MORGANA SELLES DE ARRUDA (HUPA); INGRID SCHRAMM BATHKE (HUPA); CAROLINA MARCHI (HUPA); ANDREA FERNANDA ROQUE LORENA (UNIVALI); LUIZ GONZAGA DE OLIVEIRA FILHO (UNIVALI)

**Resumo:** Introdução: A displasia septo-óptica (DSO, síndrome de Morsier) é uma síndrome rara (2-3/100.000), descrita pela primeira vez em 1956, é caracterizada pela ausência do septo pelúcido e do corpo caloso, hipoplasia do nervo óptico e múltiplos defeitos endócrinos. Descrição do Caso: G.T.L., 2 anos, feminina, procurou atendimento médico com quadro de crise convulsiva associada à hipoglicemia (HGT 27). A paciente apresentava atraso no DNPM, hipotonia em MMII e nistagmo. Aos 4 meses de idade, iniciou crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, desde então faz uso regular de anticonvulsivantes. TC de crânio realizada há 1 mês, evidenciou agenesia do septo pelúcido e pequena redução volumétrica dos lobos frontal e temporal. Paciente foi internada para investigação e elucidação diagnóstica, sendo que nesse período não ocorreram novas crises. Foram realizados dosagens hormonais em vigência de hipoglicemia, obtendo-se valor inferior ao esperado de GH. Cortisol, insulina e TSH foram normais. RNM de encéfalo demonstrou

ausência do septo pelúcido, redução volumétrica do quiasma e nervos ópticos e discreta redução volumétrica encefálica difusa, sugerindo fortemente o diagnóstico de displasia septo-óptica. Após alta hospitalar foi encaminhada para seguimento ambulatorial com Endocrinologia, Neurologia e Oftalmologia. Discussão: Os indivíduos afetados têm deficiência visual e podem apresentar disfunção do eixo hipotálamo-hipofíse. As convulsões e o retardo mental são freqüentes, assim como hemiplegia, atetose, autismo, déficit no aprendizado e déficits de atenção. Conclusão: Até o momento não há tratamentos disponíveis para a DSO, sendo fundamental o diagnóstico precoce e o seguimento ambulatorial, uma vez que as deficiências hormonais podem aparecer mais tardiamente, necessitando de rastreamento periódico e, em alguns casos, de reposição hormonal, que, se realizada precocemente, pode evitar seqüelas importantes ou permanentes.

**Título:** CELULITE PERIORBITÁRIA COM EVOLUÇÃO PARA CHOQUE SÉPTICO

**Autores:** MORGANA SELLES DE ARRUDA (HUPA); JOSELAINY STELA PIRES GALEAZZI (HUPA); INGRID SCHRAMM BATHKE (HUPA); CAROLINA MARCHI (HUPA)

**Resumo:** Introdução: A causa predisponente mais comum de celulite na região orbitária de crianças é a sinusite ou infecção do trato respiratório superior. As complicações intracranianas são a extensão do processo infeccioso para estruturas adjacentes, levando a empiema subdural, abscesso cerebral, meningite e abscesso extradural, podendo resultar em seqüelas neurológicas e até a morte. Descrição do caso: I.G.A. 13 anos, feminino, iniciou com conjuntivite a direita que evoluiu para celulite periorbitária ipsilateral, mesmo fazendo uso de antibioticoterapia tópica por 05 dias. Foi internada em enfermaria por três dias queixando-se de cefaléia intensa. TC de crânio apresentou pansinusopatia com celulite periorbitária a direita. Evoluiu com crises convulsivas, hemiparesia à esquerda e diminuição do nível de consciência (Glasgow 10). RNM Encefálica demonstrou extenso empiema fronto-têmporo-parietal direito, sinais de encefalite e abscesso subperiosteal junto ao teto orbitário direito. Realizada Craniotomia para drenagem do empiema e decompressão cerebral (calota craniana alojada em abdome) e transferida para UTI pediátrica. Mantida sedada, em ventilação mecânica, com antibioticoterapia de amplo espectro: Cefepime + Vancomicina + Metronidazol e Fenitoína para controle de crises convulsivas. Evoluiu com choque séptico, necessitando suporte hídrico e droga vasoativa (norepinefrina). A paciente foi extubada com 08 dias de internação, ainda apresentava hemiparesia a esquerda, porém respondia a comandos verbais. Foi, então, transferida para a enfermaria do hospital de origem, onde permanece internada. Discussão: O acometimento intracraniano pode ocorrer por via hematogênica, por tromboflebite retrógrada de veias que interligam os seios da face e do crânio, ou por contigüidade devido à extensão direta por deiscências traumáticas ou congênitas, erosão da parede sinusal e forames existentes. Conclusão: Os empiemas subdurais devido à sinusopatia, apesar de pouco freqüentes, continuam presentes nos dias de hoje.

**Título:** Uso adequado dos antibióticos no tratamento ambulatorial de lactentes e pré-escolares com pneumonia

**Autores:** DENISE GANTOIS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); FERNANDA VELAME (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); CRISTIANA NASCIMENTO-CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A pneumonia comunitária é a causa mais comum de morte entre lactentes e pré-escolares. O uso dos antibióticos prescritos no tratamento ambulatorial não é feito com base em estudos científicos, pois eles são escassos. Portanto, é importante mostrar o que se tem sobre o tema para evitar o uso de forma inadequada e assim, a propagação da resistência microbiana e da falha terapêutica. Objetivo: Revisar o uso adequado, incluindo dose, esquema e duração dos antibióticos no tratamento ambulatorial de lactentes e pré-escolares com pneumonia comunitária. Metodologia detalhada: Foi realizada revisão bibliográfica sistemática da literatura através da busca de artigos nas bases de dados MEDLINE, publicados em língua inglesa ou portuguesa, no período entre 1999-2011. As estratégias de busca foram: pneumonia, criança ou tratamento, e os antibióticos amoxicilina, penicilina procaína, eritromicina, amoxicilina-clavulanato, cefaclor, cefprozil e cefuroxime-axetil, pesquisados um por vez. Resultados: Sobre a amoxicilina foram selecionados 6 artigos. A avaliação da dose ideal demonstrou ser igualmente eficaz a administração na dose padrão e na dobrada. A avaliação do esquema não pôde afirmar o uso ideal por não utilizar dados clínicos na análise. A duração foi avaliada por quatro artigos, dois deles demonstraram eficácia equivalente no tratamento por 3 e 5 dias; um demonstrou bom resultado após 48h de tratamento e outro sugeriu que o uso por 3 dias proporciona melhora clínica. Com relação aos outros antibióticos não foram encontrados artigos, com base em estudos originais, que avaliassem a forma ideal de uso. Conclusão: Essa revisão demonstra que os estudos acerca deste tema são escassos e que não há um consenso quanto à forma de uso dos antibióticos empregados no tratamento ambulatorial de crianças com pneumonia comunitária. Estudos demonstram que a melhor forma de uso da amoxicilina é administração de 45mg/kg/dia por 3 dias, porém o esquema não pode ser comprovado.

**Título:** Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil e Doença de Kikuchi-Fujimoto:

**Autores:** ANÁLIA OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ALINE OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO); BRUNO BOSI MORAES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); DIEGO DIRICIO ANTONIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); LANÚSIA NUNES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); TIAGO PEREZ LEITÃO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); VICTOR NACIB LAUAR (UNIVERSIDADE FEDERAL

## DO TRIANGULO MINEIRO)

**Resumo:** Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença de manifestações multissistêmicas, com grande espectro clínico de manifestações iniciais. A doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) ou linfadenopatia necrosante histiocitária, é uma doença benigna, autolimitada, de diagnóstico histopatológico que se caracteriza principalmente por linfadenopatia e febre. Relato de Caso: Paciente de 10 anos e 6 meses de idade, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, internada para esclarecimento de quadro clínico com evolução de 4 semanas, constituído por febre intermitente, vômitos, dor abdominal inespecífica de forte intensidade, adinamia, hiporexia e emagrecimento de cerca de 8 kg. Apresentava-se com linfonodomegalia cervical anterior e posterior e supraclavicular bilateral. Laboratorialmente existia leucopenia ( $2.250/\text{mm}^3$ ), trombocitopenia ( $83.000/\text{mm}^3$ ), anemia hemolítica com reticulocitose (Hb: 7,70 g/dl), positividade para os auto-anticorpos: FAN (Padrão nuclear pontilhado fino > 1:640) e Anti DNA nativo (1:40) e presença de Proteinúria (1109mg/24h). As sorologias para Toxoplasmose, EBV, CMV, HIV, HTLV, Hepatites B e C, Sarampo, Dengue foram negativas, bem como a pesquisa de auto-anticorpos (anti-músculo Liso, anti-LMK-1, Anti-mitocôndria, Anti RNP, Anti SSA). A ultrassonografia abdominal, a tomografia computadorizada abdominal e Mielograma não mostraram alterações. Biópsia de linfonodo supraclavicular esquerdo compatível com Linfadenite Necrotizante Histiocítica. Discussão: A DKF raramente é relatada em crianças, afeta preferencialmente o sexo feminino. A sua associação com outras entidades clínicas é frequente, sendo mais observada com o LES. A DKF tem algumas características em comum com o LES, como o sexo e a idade das pacientes, assim como as alterações histológicas. Conclusão: A associação de DKF com o LES tem sido raramente descrita e o aparecimento da doença pode ser anterior, concomitante ou posterior ao diagnóstico de LES, justificando-se a vigilância destes doentes. A presença de febre e linfadenopatia cervical, especialmente em mulheres jovens, devem lembrar a possibilidade de DKF.

**Título:** LINFEDEMA CONGÊNITO (DOENÇA DE MILROY): RELATO DE CASO

**Autores:** MARIANA AMARAL ALMEIDA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); GABRIELA BARRETO PENA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MANUELLA MACHADO OLIVEIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ÂNGELA GOMES VASCONCELLOS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); NIMARA BATISTA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LARRÚBIA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MILENA PESSOA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ADRIANA CARDOSO GOTTSCHALD (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: O linfedema congênito é uma patologia rara (1/6000 pessoas), caracterizada por hipoplasia linfática e por uma estrutura inadequada dos vasos linfáticos, ocasionando linfangiectasia e insuficiência valvular. Quando hereditário é denominado doença de Milroy. Ao nascimento, os vasos linfáticos estão adequados à pequena quantidade de linfa que o lactente possui, sendo assintomático. O edema surge posteriormente, quando o volume de linfa aumenta e supera a quantidade de vasos linfáticos, iniciando uni ou bilateralmente. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 7 anos, internada na enfermaria em março/2011 com história de edema em membros inferiores desde os oito meses de idade. Internamentos recorrentes, três episódios/ano por exacerbação do edema associadas a quadros infecciosos, infecções de pele e/ou sistêmica. Exames laboratoriais sem alterações, apenas hipoalbuminemia com normalização após simples aumento da ingestão protéica. Em acompanhamento ambulatorial, sem infecção vigente, a menor apresenta edema simétrico em membros inferiores, sugestivo de intensidade fase III (irreversível e grave; devido à elevada fibrose linfática com grande estagnação da linfa nos vasos e capilares), endurecido, indolor, frio, ausência de eritema e diminuição da pilificação distal, ressecado e inelástico sugerindo edema crônico compatível com linfedema congênito. Discussão: O linfedema congênito tem prognóstico reservado, morbi-mortalidade relacionada a infecções de pele facilitadas pela estase sanguínea e diminuição do clareamento de toxinas e substâncias microrgânicas; agentes etiológicos mais comuns: *S. aureus* e *S. epidermidis*. Trata-se com medida contensiva (meia elástica de alta pressão), facilitando o retorno venoso; descolonização por *S. aureus*, profilaxia a picada de inseto e manejo antibiótico precoce quando infecção em curso. Conclusão: O linfedema congênito é uma patologia rara, com diagnóstico essencialmente clínico. O prognóstico piora se não tiver seguimento pediátrico adequado, com medidas de suporte e prevenção a infecções de repetição.

**Título:** Síndrome de Goldenhar: relato de dois casos e uma associação com Síndrome de Down

**Autores:** CAMILA MARIA PAIVA FRANÇA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NAIADE MARIA SILVA REGO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME GARCIA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ROSICLER PEREIRA DE GÓIS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Goldenhar (SG) é uma anomalia congênita rara, de etiologia desconhecida e caracterizada por uma tríade de alterações oculares, auriculares e vertebrais. Os principais defeitos encontrados são devidos principalmente a erros de morfogênese do primeiro e segundo arcos branquiais. RELATOS DE CASOS: 1) FIRB, masculino, 3 dias de vida, nascido de parto cesáreo por apresentação pélvica, admitido por múltiplas malformações: facial, ocular, auricular e de membros, apresentando fácies sindrômica, fenda palpebral oblíqua, epicanto, apêndices pré-auriculares bilaterais, fissura lateral nº 5 de Paul Tessier, pé torto congênito, hipotonia generalizada. Ecocardiograma evidenciou CIA pequena. TC das mastóides mostrou preenchimento da cavidade timpânica esquerda. Cariótipo compatível com trissomia do cromossomo 21. Realizada cirurgia plástica corretiva da fissura labial. 2) A.B.F.M, feminino, 2 meses, nasceu de parto cesáreo, pré-termo moderado, pesando 1.550 g. Ao nascimento, foi evidenciada hidrocefalia e progressão da sonda orogástrica. Foi admitida por mal-formações múltiplas e atresia de esôfago, apresentando com macrocrania, fácies sindrômica, apêndices pré-auriculares bilaterais com

atresia de conduto auditivo direito e ausência de orelha esquerda, com brotos remanescentes, defeito radial à direita e fissura labial horizontal bilateral. Ao exame oftalmológico: em OE foi encontrado leucoma central. Ecocardiograma revelou dextrocardia, CIV, PCA e refluxo tricúspide. O cariótipo não revelou alterações. Foi realizada cirurgia para correção de atresia de esôfago com fistula distal e ligadura do canal arterial. DISCUSSÃO: Os portadores da SG apresentam anomalias orais, músculo-esqueléticas, auriculares e oculares, além de alterações cardíacas, presentes em ambos os pacientes, genitais, renais, pulmonares e do SNC. As anomalias costumam ser assimétricas e unilaterais. A associação da SG com a Síndrome de Down foi confirmada pelo cariótipo, sendo um caso raro, sem relato descrito na literatura. CONCLUSÃO: O diagnóstico é clínico, sem alterações significativas ao cariótipo. O tratamento deve ser individualmente determinado e a abordagem multiprofissional deve ser considerada.

**Título:** RELATO DE CASO: KWASHIORKOR NO AMAZONAS

**Autores:** LUCIANA DE BRITO ARCE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); SILVANA GOMES BENZECRY (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); KARLA GODINHO MAGALHÃES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); BRUNO MONTEIRO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

**Resumo:** Introdução: A desnutrição é dos mais sérios problemas de saúde pública em crianças hospitalizadas ou não. Fatores como interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar inadequada nos primeiros dois anos de vida e doenças infecciosas contribuem para o desenvolvimento da forma grave de desnutrição tipo Kwashiorkor, forma em declínio no Brasil, exceto em algumas regiões. Descrição do caso: M.M.M, 1 ano, feminino, natural de Tapauá. Evolução de três meses, com palidez cutâneo mucosa, hipertrofia da bola de bichart, astenia, febre e diarreia. À internação: criança anasarcada, hipocorada +++/+4, sinal da bandeira, fissura perilabial, gengiva hipertrofica e sangrante, hepatimetria de cinco cm RCD e hiperemia perianal. História Alimentar: aleitamento materno exclusivo até os três meses, substituído por mingau, preparado com 1 colher de chá de leite condensado + 150 ml de água do rio + 1 e ½ colher de sopa de massa de macaxeira, a despeito da alimentação dos adultos (peixes e frutos amazônicos), e da plantação de frutas regionais, dentre elas, o camu-camu. Discussão: Em termos de segurança alimentar, a Amazônia dispõe de enorme diversidade em peixes e frutas, porém, a realidade social, econômica, do quadro de saúde e da nutrição registrados na região, destoam de sua riqueza em recursos biológicos. No caso relatado, a criança apresentava sinais clínicos de kwashiorkor e síndrome pluricarenal, notadamente por déficit de vitamina C (escorbuto), fortemente associados à oferta restrita de alimentos à base de carboidratos, e escassa em proteínas, minerais e vitaminas. O camu-camu, fruta amazônica riquíssima em vitamina C, disponível no peri-domicílio da família, era utilizada como isca de pesca. Conclusão: Apesar da redução da desnutrição infantil no Brasil, o pediatra e profissionais de saúde da região, devem estar atentos ao diagnóstico da desnutrição kwashiorkor, como doença de base para os quadros infecciosos que elevam a morbi mortalidade infantil.

**Título:** Fibroelastose Endocárdica: Um Relato de Caso

**Autores:** ANÁLIA OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ALINE OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO); ANTÔNIO CARLOS OLIVEIRA MENESES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); DIEGO DIRICIO ANTONIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); LANÚSIA NUNES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); TIAGO PEREZ LEITÃO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** Introdução: A fibroelastose endocárdica (FEE) é definida como espessamento difuso do endocárdio ventricular em função da proliferação de fibras colágenas e elásticas. Comporta-se como uma miocardiopatia, leva à diminuição da complacência ventricular e conseqüentemente, insuficiência cardíaca congestiva inexplicada em menores de um ano de idade. Descrição do caso: Recém-nascido de cinco dia vida, sexo masculino, termo, parto cesário, apgar 9/10, pré-natal sem intercorrências, peso nascimento 2990 g, antecedentes familiares sem relevância. Recebeu alta com quatro dias, em aleitamento materno exclusivo. Internado por desconforto respiratório desde o nascimento e cianose de extremidades. Evoluiu com piora do padrão respiratório associada ao choro e recusa alimentar há cerca de um dia. À admissão, encontrava-se ao exame físico: mal estado geral, taquidispnéico, gemente, cianótico, pálido, ausência de pulsos centrais, má perfusão capilar periférica, saturação 73% sob ventilação com pressão positiva, glicemia capilar 55 mg/dl, sopro sistólico panfocal e hepatomegalia moderada. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia grau III e hipertransparência pulmonar. Laboratorialmente encontrou-se trombocitopenia (78.000/mm<sup>3</sup>), hipercalemia (8,8 mEq/L), insuficiência renal (creatinina 2,2 mg/dl) e acidose mista grave (pH: 6,48, HCO<sub>3</sub>: 5,7mEq/L, pCO<sub>2</sub>: 32,3mmHg). Ecocardiograma não realizado. Estabelecido via aérea definitiva, acesso venoso umbilical, iniciado antibioticoterapia empírica, drogas vasoativas e diurético de alça. Desenvolveu piora progressiva e rápida com deterioração clínica de múltiplos órgãos e sistemas. Apesar da instituição terapêutica, evoluiu para o óbito e encaminhado para necropsia. Diagnóstico anátomo-patológico após microscopia revelou: Fibroelastose endocárdica do ventrículo esquerdo. Discussão: A FEE primária ocorre na ausência malformações cardíacas, comumente na forma dilatada, que na restritiva. Conclusão: A FEE pode ser detectado pelo ecocardiograma, no momento cirúrgico ou no pós-morte. A confirmação diagnóstica é por biópsia endomiocárdica. É irreversível e de prognóstico fatal na maioria dos casos, no primeiro ano de vida. Sobrevida depende principalmente da precocidade e persistência do tratamento.

**Título:** Relato de caso: Botulismo em criança

**Autores:** ALDENY COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); NADJA PUBLIO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIA CLAUDIA MATOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MILA ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA CAMPOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA AGUIAR (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAISA BAPTISTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VIVIANE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA NOGUEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: O Botulismo é uma doença rara e potencialmente letal, causada pela neurotoxina produzida pelo bacilo anaeróbio *Clostridium botulinum*. Um caso é considerado "surto" e uma emergência de Saúde Pública. Segundo o DataSUS, de 1999 a maio de 2011, foram notificados 176 casos e confirmados 68. Destes 97%, por botulismo alimentar, sendo a taxa de mortalidade de 29%. Descrição do caso: MVMAP, 1 ano e 4 meses, sexo feminino, natural de São Félix e procedente de Maragogipe(BA). História de sonolência há 3 semanas e ptose palpebral bilateral, evoluindo com fraqueza muscular, impossibilitando deambular ou sentar-se, mantendo movimentos voluntários que não necessitassem vencer a gravidade. Passou a aceitar apenas dieta pastosa. Admitida com rebaixamento do sensório, hipotonia e força muscular grau 3 em 5 em MMSS e 2 em 5 em MMII. Reflexos profundos presentes e simétricos. Vacinada contra poliomielite 10 dias antes do início do quadro; pesquisa de poliovírus nas fezes negativas. Exames laboratoriais, incluindo CK e CKMB, e RNM sem alterações. Eletroneuromiografia com alterações compatíveis com comprometimento pré-sináptico da junção neuromuscular sugestivo de botulismo. História progressiva de ingestão de mel. Discussão: São descritas quatro formas da doença: infantil, colonização intestinal em adultos, por intoxicação alimentar e por lesão. Apresenta evolução aguda, com manifestações gastrointestinais e neurológicas, sendo característica a paralisia muscular descendente. A forma infantil está geralmente associada ao consumo de mel contaminado, ocasionada pela produção e absorção da toxina no intestino da criança, não sendo recomendado para crianças menores de 2 anos. Conclusão: A alta taxa de mortalidade da doença relaciona-se ao atraso diagnóstico. A introdução imediata do soro antibotulínico previne a progressão neurológica e conseqüentemente a insuficiência respiratória, principal causa de morte. Portanto, a investigação epidemiológica e a identificação precoce de casos suspeitos são de muita importância para redução da mortalidade.

**Título:** A ALTA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO AMAZONAS A DESPEITO DA RIQUEZA DO SEU BIOMA

**Autores:** SILVANA GOMES BENZECRY (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); LUCIANA DE BRITO ARCE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); BRUNO MONTEIRO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); ROSIMAR HONORATO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); ROSIELE MACEDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); RENATA DE ALMEIDA LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

**Resumo:** Introdução: No Brasil a desnutrição energético-protética continua a ser um relevante problema de Saúde Pública, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, com conseqüências desastrosas para a sobrevivência e saúde das crianças. Objetivo: conhecer os fatores que contribuem para desnutrição infantil na Amazônia, evidenciando o paradoxo entre a riqueza do bioma e consumo alimentar inadequado. Metodologia: Estudo documental, histórico, através da análise de artigos científicos e Chamadas Nutricionais da Região Norte – 2006 e 2007 do Ministério da Saúde, e publicações regionais sobre o tema. Resultados: Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006) para o indicador estatura-idade (E/I) o déficit no Brasil está em torno de 7%, enquanto que no Amazonas está em cerca de 25%. As prevalências de baixa estatura para idade são significativamente mais elevadas no interior (15,8%) em relação à capital (8,5%) ( $\chi^2 = 51,22$ ; 2 g.l.;  $p < 0,001$ ). Os estudos atuais e as novas curvas da OMS demonstram que os fatores modificáveis (condições socioeconômicas, hábitos alimentares e moradia) interferem no crescimento sadio da criança, apesar da influência genética sobre o mesmo. Por muito tempo acreditou-se que a baixa estatura do caboco amazonense e do ribeirinho eram decorrentes exclusivamente de sua descendência indígena. Contudo, considerando altas taxas de abandono precoce do aleitamento materno na região, a introdução inadequada da alimentação complementar, a evidência da perda da identidade alimentar cultural regional e as baixas condições socioeconômicas fica difícil atribuir exclusivamente ao componente genético a alta prevalência da desnutrição infantil no Amazonas. Conclusão: O Amazonas, detentor da maior parcela de floresta Amazônica intacta, figura no país com os piores índices de Estatura/ Idade (desnutrição crônica), na quase totalidade dos levantamentos antropométricos realizados, evidenciando o descompasso entre o aproveitamento biodiversidade do bioma e a escassez de políticas públicas e ações educacionais.

**Título:** Relato de caso – Tumor Vaginal: Adenocarcinoma de Células Claras (ACC)

**Autores:** MARCELA CRISTINA PITA ANDRADE (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MARIANA AMARAL ALMEIDA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); GABRIELA BARRETO PENA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ÂNGELA GOMES VASCONCELLOS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); NIMARA BATISTA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LARRÚBIA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); VINÍCIUS CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ENY GUIMARÃES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RAFAELLA CORDIER (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: O câncer de vagina corresponde 1 a 2% das neoplasias malignas ginecológicas, sendo o tipo histológico mais frequente o carcinoma epidermóide (85%), seguido pelo adenocarcinoma (6%). Este último

é encontrado principalmente na faixa etária entre 15 e 22 anos, sendo extremamente raro na faixa etária pré-púbere. Relato de Caso: Este é um relato de caso de MGSJ, 6 meses, admitida em nosso serviço apresentando sangramento vaginal e dificuldade para urinar há cerca de um mês. Ao exame clínico a paciente encontrava-se em bom estado geral, apresentando massa dolorosa palpável em região de hipogástrio. Realizou ultrassonografia abdominal em fevereiro/2011 sugerindo processo expansivo em topografia retrovesical. TC de abdome realizada em fevereiro/2011 evidenciou massa heterogênea encapsulada em pelve, deslocando bexiga para cima. No dia 25/02/2011 foi realizado histerectomia e colpectomia, pois o tumor acometia útero e vagina, polpando ovários. O estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna papilifera de histogênese desconhecida. A histoquímica confirmou o diagnóstico de ACC. Discussão: O ACC é um subtipo histológico de adenocarcinoma e quando localizado em vagina é raro. Acomete, em 90% dos casos, mulheres jovens e a maioria dos casos está associado a exposição intra-uterina ao dietilestilbestrol (estrogênio sintético). Apenas 30% dos casos não havia relato de nenhuma medicação, assim como no caso descrito, reforçando a hipótese de que outros fatores podem estar associados no desenvolvimento destes tumores. De forma geral, o tratamento nos estágios iniciais é cirurgia pélvica radical, reservando a radioterapia para casos mais avançados. Conclusão: O caso descrito serve como alerta para o diagnóstico de câncer genital em crianças, que apesar de raro nesta faixa etária, deve ser pensado sempre que estivermos diante de um sangramento genital.

**Título:** Contribuição de projetos de humanização desenvolvidos por disciplina de pediatria para a formação de acadêmicos. relato de 6 experiências.

**Autores:** STEPHAN SPERLING (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); DENISE DE OLIVEIRA SCHOEPS (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); DRÁUZIO VIEGAS (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); LÍGIA DE FÁTIMA NÓBREGA REATO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar, à luz das diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do novo modelo de Ensino Médico, a contribuição dos projetos de humanização desenvolvidos por Disciplina de Pediatria de Instituição de Ensino Superior para a formação dos acadêmicos em um âmbito generalista, capacitando-os a diagnosticar não apenas patologias, mas, de mesma forma, situações sociais e psicoemocionais que necessitam de intervenção, estimulando, conseqüentemente, a adoção de estratégias para o manejo dos quadros verificados, de forma humanizada e contínua. Métodos: relato de 6 experiências em implantação dos projetos de humanização e revisão de literatura. Resultados: os projetos implementados reconheceram diversos cenários como protagonistas da promoção e da prevenção em saúde, superando o modelo hospitalocêntrico. Os acadêmicos conseguiram empregar o conhecimento adquirido nas aulas formais do curso de Pediatria para a elaboração das propostas de intervenção nos espaços escolhidos, valorizando o cuidado e a prevenção como estratégias para produzir saúde. O raciocínio crítico e a habilidade de estabelecer hipóteses diagnósticas psicossociais ficaram evidentes e se desenvolveram com a implementação dos projetos. Além disto, o diálogo multidisciplinar foi estabelecido, tanto à avaliação, quanto à execução dos trabalhos, revelando que, naturalmente, os acadêmicos sentiram a necessidade de se associarem às diversas áreas do conhecimento para poderem produzir saúde de forma humanizada. Conclusão: Os 6 casos relatados confirmam a literatura e suportam as novas diretrizes para re-elaboração do Ensino Médico, revelando que uma metodologia ativa, que permita ao acadêmico envolver-se com as necessidades dos ambientes de promoção e prevenção em saúde, é protagonista para o desenvolvimento de atitudes, competências e habilidades que o futuro médico empregará em seu exercício profissional.

**Título:** INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA EM MENOR DE IDADE: ASPECTOS CLÍNICOS E LEGAIS - RELATO DE CASO

**Autores:** RENATA EPISCOPO (HOSPITAL DA CRIANÇA); DAYANNE FONSECA (HOSPITAL DA CRIANÇA); SORAIA GOULART (HOSPITAL DA CRIANÇA); SABRINA CALMON (HOSPITAL DA CRIANÇA); FRANCISCO MENEZES (HOSPITAL DA CRIANÇA); CINTIA VARANDAS (HOSPITAL DA CRIANÇA); JANEUSA PRIMO (HOSPITAL DA CRIANÇA)

**Resumo:**

Introdução: A cocaína, segundo levantamento nacional sobre consumo de drogas entre estudantes da educação básica, é a quinta droga mais consumida no período de 1993 à 1997. Esta substância bloqueia a recaptação de catecolaminas, induz vasoconstrição, taquicardia, hipertensão arterial e crises epiléticas. O uso crônico depleta dopamina. Nos adictos jovens, sem outros fatores de risco, é causa de acidente vascular cerebral (AVC). A violência é a principal causa de morte de crianças a partir dos cinco anos de idade, e maus-tratos é a forma de expressão de violência mais freqüente e passível de prevenção. Descrição de caso: MJH, 11 anos, feminina, afro-descendente, natural e procedente de zona rural, admitida na UTI pediátrica com relato de alteração psicomotora e crise epilética há 3 dias, em coma leve, com força muscular grau II/V, hiporreflexia global (usando diazepam, fenobarbital, fenitoina, oxacilina, ceftriaxone e aciclovir). Negava relatos de trauma, febre, vômito, cefaléia ou uso de substâncias químicas. Exames: hemograma normal; líquido normal; EEG com lentificação difusa do traçado; TC de crânio com edema cerebral; triagem toxicológica qualitativa positiva para barbitúrico, benzodiazepínico e cocaína. Diante destes, foram suspensos medicamentos em uso e introduzido carbamazepina. A paciente evoluiu para Glasgow 15, e manteve-se com hemiparesia central à esquerda, hiperreflexia e sinal de Babinski do mesmo lado. Recebeu alta com seguimento multidisciplinar, e assistência do Conselho Tutelar, acionado diante do resultado toxicológico e identificação do consumo da droga em ritual religioso. Discussão: A cocaína bloqueia a recaptação de aminas biogênicas e serotonina, levando inicialmente a euforia e seu consumo ao vício. Quanto mais precoce seu uso, maior a probabilidade do aumento da violência. A violência é um grave problema de saúde pública no Brasil sendo maus-tratos muito frequentes. Os pediatras têm, portanto, papel fundamental na identificação,

atendimento e prevenção dos casos de maus-tratos. Conclusão: A exposição à cocaína predispõe a AVC em adictos. Avaliação toxicológica deverá ser feita em menores de idade com AVC de causa indeterminada. Uma vez caracterizado maus-tratos, o médico e a instituição de saúde deverão notificar o Conselho Tutelar.

- Título:** Detecção precoce do câncer infantojuvenil: experiência de capacitação na atenção primária em Ilhéus-BA
- Autores:** CRISLENA BRASIL LACERDA (UESC); LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UESC); GESAEL PASSOS FERREIRA JUNIOR (UESC); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UESC); LEONARDO DE FREITAS NASCIMENTO (UESC); THASSIANE STOLZE VIEIRA (UESC); FERNANDA DE OLIVEIRA REIS SOUZA (UESC); SEMÍRAMES DE OLIVEIRA BITTENCOURT (UESC); THIAGO NOGUEIRA SILVA (UESC); CARLA CAMPOS BESSA LEITE (UESC)
- Resumo:** Objetivo: Capacitar os profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pediatrias da atenção primária de Ilhéus-BA para identificar precocemente os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil e estabelecer uma rede de referência com a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Metodologia: O projeto Detecção Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil foi desenvolvido em Ilhéus no ano de 2010 abordando temas como a epidemiologia, sinais e sintomas dos principais tipos de câncer infantojuvenil, o cuidado integral à criança com câncer e o encaminhamento para os centros de referência. Participaram do projeto, enfermeiras, médicas e psicólogas como docentes da capacitação e com discentes de enfermagem, medicina e psicologia como apoio, sendo utilizada a metodologia da problematização por meio de vídeos com depoimentos de familiares de crianças com câncer e discussões sobre o tema. Foram considerados capacitados os profissionais que tiveram no mínimo 75% de presença. Resultado: Foram capacitadas todas as equipes da ESF da zona urbana e rural de Ilhéus (23) além de pediatras da atenção primária, sendo 193 profissionais: 14 médicos, 17 enfermeiros, 3 odontólogos, 111 Agentes Comunitários de Saúde e 48 outros profissionais de saúde. Ao final das capacitações foram entregues os certificados e formada uma rede de referência e contra-referência entre as ESF's e o centro de referência em oncologia pediátrica de forma a viabilizar o atendimento precoce dos casos suspeitos, realizar diagnósticos e iniciarem o tratamento. Conclusão: Estabeleceu-se com este projeto, além do aumento de conhecimento dos profissionais de atenção primária sobre o câncer infantojuvenil, um vínculo da atenção primária com o serviço de Alta Complexidade criando uma rede de referência. O envolvimento de discentes da área de saúde nesse processo contribuiu na sua formação tornando-os aptos, quando graduados, a reconhecerem os sinais e sintomas sugestivos de câncer infanto-juvenil.

- Título:** FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
- Autores:** REBECCA PAES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); LUCAS MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); JEÚ DELMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); MARIA EUGÊNIA MOTTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)
- Resumo:** Objetivo: Determinar a frequência de alterações gastrointestinais funcionais em pacientes atendidos em ambulatório de gastroenterologia pediátrica. Métodos: Estudo incluindo 147 crianças > quatro anos e adolescentes consecutivamente em ambulatório especializado. Os sintomas foram caracterizados pelo questionário de sintomas gastrointestinais pediátricos elaborado pelo consenso Roma III. Exames complementares hemograma, velocidade de sedimentação eritrocitária, proteína C reativa e análise do sedimento urinário foram realizados como screening de inflamação (além de questionário de sinais de alerta para doença orgânica) e parasitológico de fezes seriado para descartar a possibilidade de parasitose causando inflamação intestinal. Resultados: Não houve alteração nos exames complementares. Foi observado que 83% (122/147) dos pacientes apresentavam alterações gastrointestinais funcionais, dos quais 46,7% (57/122) com apenas uma. Entre esses, constipação crônica funcional foi o diagnóstico mais frequente (49,1%; 28/57), seguido por síndrome do intestino irritável (19,3%; 11/57). Duas alterações gastrointestinais funcionais foram encontradas em 28,7% (35/122) dos pacientes, sendo mais frequente a combinação dispepsia funcional e síndrome do intestino irritável (8/35). Alguns pacientes sintomáticos não preencheram o critério de Roma III para nenhuma alteração funcional devido a ausência de alguns itens do critério: periodicidade da dor abdominal de uma a três vezes por semana (34 pacientes com dor abdominal alta e 46 com dor abdominal baixa), duração da dor abdominal inferior a dois meses (2 pacientes), alteração de apenas um parâmetro do hábito intestinal (4 pacientes). Houve associação de constipação crônica funcional com aerofagia em 13 pacientes. Alguns pacientes apresentaram queixas de sinais de alerta para doença gastrointestinal orgânica: 12 pacientes se queixaram de sangue vivo nas fezes; 20, de acordar à noite com dor abdominal; 14, de perda de peso e 11, de estatura estacionada. Conclusão: Os resultados confirmam a alta frequência de alterações gastrointestinais funcionais e a importância do diagnóstico baseado em questionário de sintomas conforme o critério Roma III.

- Título:** Síndrome de Bartter Neonatal: relato de caso
- Autores:** EMÍLIA NUNES DE MELO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MANUELLA MACHADO OLIVEIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); YLLE SOUZA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); PAULO GÓES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); GABRIELA CERQUEIRA CALDAS PINTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LINDIANA CHAGAS FLORES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MILENA PESSOA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); VINÍCIUS CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Bartter (SB) consiste em uma desordem tubular renal autossômica recessiva que resulta em perda renal de sal, hipocalemia, alcalose metabólica e hiperaldosteronismo hiperreninêmico com níveis tensionais normais. É caracterizada por mutações no transportador de Na-K-2Cl ou no canal de potássio (ROMK) ocasionando a não absorção de sódio, potássio e cloro no segmento ascendente espesso da alça de Henle. Este é um relato de caso de RFSA, masculino, 1 ano e 1 mês, com história de parto prematuro, polidrâmnio, internamento em UTI Neonatal por 2 meses com múltiplas infecções, choque e convulsões. Após alta, permaneceu em domicílio por 8 meses com febre intermitente progressiva e vômitos diários após refeições, poliúria e baixo ganho ponderal. Foi reinternado devido à febre e permanência dos sintomas. Teve hemoculturas positivas para E.coli com uroculturas negativas, uso de múltiplos esquemas antibióticos, internamento em UTI, hemotransfusões e realização de cirurgia para Doença do Refluxo Gastroesofágico. Ao exame: REG, REN, idade aparente aquém da referida, taquipnéico e taquicárdico, normotenso, desidratado, febril, hepatoesplenomegalia. Realizou exames que evidenciaram alcalose metabólica, hipocalemia necessitando de reposição diária de potássio, poliúria com níveis de aldosterona e renina elevados, além de nefrocalcinose em ultrassonografia. Houve melhora clínico-laboratorial após introdução de Ibuprofeno e Espironolactona. Em todo momento paciente se manteve normotenso. Discussão: As apresentações clínicas da forma neonatal da SB são as mais graves, com polidrâmnio, prematuridade, perda de sal e desidratação recorrente grave, alcalose hipocalêmica, com vômitos, falha no crescimento, hipercaleiúria e nefrocalcinose além de fácies triangular, orelhas protusas, olhos grandes com estrabismo, rima bucal invertida, aumento de prostaglandinas, reninas e aldosterona com níveis tensionais normais, como descritos no caso. Conclusão: Paciente com características patognomônicas do tipo neonatal da SB, onde atraso do desenvolvimento, poliúria, alcalose metabólica, hipocalemia e instabilidades hemodinâmicas estão presentes mais gravemente.

**Título:** Doença Granulomatosa Crônica: osteomielite de crânio como quadro inicial

**Autores:** KARINA BURCKART (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA-ID'OR, RIO DE JANEIRO); NATHALIA DA FONSECA LUCCHESI (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA-ID'OR, RIO DE JANEIRO); JOSÉ MARCOS TELLES CUNHA (SETOR DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃO GESTEIRA, IPPMG/UFRJ); ANGELO DA GAMA LEAL (INFECTOLOGISTA PEDIÁTRICO ASSISTENTE, HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, HSE); ARNALDO PRATA BARBOSA (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR/ID'OR E IPPMG/UFRJ); KLEBER BITTENCOURT CRUZ (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR, INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA-ID'OR, RIO DE JANEIRO); JOSÉ HENRIQUE GOULART DA GRAÇA (PEDIATRA ASSISTENTE); VANESSA COSTA SOARES (SETOR DE PEDIATRIA, HOSPITAL COPA D'OR/ID'OR E UTI PEDIÁTRICA IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** Introdução A doença granulomatosa crônica (DCG) é uma imunodeficiência primária causada por mutação genética, geralmente ligada ao X. Caracterizada por infecções bacterianas e fúngicas graves, com formação de granulomas. Sítios mais frequentes são pulmão, pele, linfonodos e fígado. A incidência é de 1:200.000, diagnosticada geralmente antes dos 5 anos, através de testes de função neutrofílica, como o da oxidação da dihidrorrodamina (DHR). Pacientes com DGC devem receber profilaxia antifúngica e antibiótica, com ou sem terapia imunomodulatória. A cura pode ser obtida com transplante de medula óssea. Descrição G.M.A., masculino, 3 meses, internado para investigação de massa craniana frontal esquerda, dolorosa à palpação, com febre e sinais flogísticos. Tomografia computadorizada de crânio com lesão lítica expansiva e suspeita de histiocitose com infecção secundária. Iniciada antibioticoterapia venosa (oxacilina e ceftriaxona) e indicada biópsia pela neurocirurgia, com diagnóstico histopatológico de osteomielite. Trocado ceftriaxona por ceftazidima e associado metronidazol. Cultura da lesão craniana negativa. Evoluiu bem clínica e laboratorialmente, com alta hospitalar após 6 semanas de antibioticoterapia venosa e mais 2 semanas de antibiótico oral e indicada investigação de imunodeficiências. Aos 7 meses, internação com pneumonia. Cinco dias após o término do tratamento antibiótico, piora clínica, sendo reinternado. Evoluiu desfavoravelmente, necessitando de suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva. Durante a internação, diagnosticada DGC pelo teste de DHR. Fez uso de 8 semanas de antibioticoterapia ampla e antifúngico, tendo sido iniciado, ao final do tratamento, interferon gama para imunomodulação. Recebeu alta hospitalar com antibiótico oral e antifúngico profiláticos, aguardando transplante de medula óssea, já com doador encontrado. Discussão Quadro atípico de osteomielite craniana suscitou investigação de imunodeficiência primária, com diagnóstico de DGC durante internação posterior por pneumonia. Conclusão O caso mostra a importância da suspeição de imunodeficiências em pacientes com infecções graves, atípicas e/ou repetidas, para início precoce de tratamento específico.

**Título:** Escassez de leitos de UTI: a Emergência pede socorro!

**Autores:** ANDREA NOGUEIRA ARAUJO (UNIDADE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA SES DF); ARLETE HOSANA DE OLIVEIRA (UNIDADE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA SES DF); GILCÉLIA OLIVEIRA DA SILVA (UNIDADE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA SES DF)

**Resumo:** Objetivo: O acesso limitado a leitos de terapia intensiva é notório no Brasil. O objetivo deste estudo foi descrever esta realidade em um serviço de Pediatria de um hospital de atenção secundária. Método: Estudo descritivo, retrospectivo. Analisou características de pacientes admitidos neste serviço por 3 meses consecutivos em 2011, que apresentaram demanda por leito de terapia intensiva junto à Central de Regulação, e o tempo de espera até a atenção a esta necessidade. Resultados: Pelo menos 9 crianças (5 meninos e 4 meninas) admitidas no período tiveram indicação de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica. As idades variaram de 2 a 31 meses. A principal indicação de UTI foi insuficiência

respiratória, e 6 pacientes receberam ventilação mecânica ainda na unidade de Pediatria. A principal intercorrência foi extubação acidental. Todos os pacientes estavam com acesso venoso periférico. O tempo de espera pela vaga variou de 1 a 58 horas. Três crianças faleceram na unidade de Pediatria, duas sem terem vaga disponibilizada em UTI. Conclusão: Crianças criticamente doentes permaneceram em sala de emergência por falta de leitos pediátricos de terapia intensiva no sistema de saúde. Há necessidade urgente de debater esta questão e implementar medidas que permitam o acesso oportuno a leitos de UTI.

**Título:** Neutropenia Autoimune Primária na Infância Relato de caso

**Autores:** ISA LYRA (UFBA); MEIRE TOSTES (UFBA); GIARELLA FREDERICO (UFBA)

**Resumo:** Introdução: A neutropenia autoimune da infância é uma patologia pouco frequente e habitualmente de curso autolimitado. É caracterizada pela presença de autoanticorpos dirigidos contra antígenos de membrana dos neutrófilos e redução na contagem de neutrófilos. Acomete crianças dos 8 aos 11 meses de vida é mais frequente no gênero feminino. Há risco aumentado para infecções bacterianas, principalmente otites, gengivostomatites, infecções respiratórias e pele o que confere morbidade significativa. Descrição do caso: Relatamos aqui o caso de um lactente de 01 ano e 9 dias de idade, sexo masculino com histórico de internações recorrentes por quadros infecciosos associados à neutropenia severa desde os 11 meses de idade. Realizada investigação específica sendo a pesquisa de anticorpo anti-granulocítico positiva. Discussão: Paciente foi mantido em profilaxia microbiana e em uso de fator estimulador de colônia de granulócitos (GSF) em intervalos regulares. Evoluiu com controle dos episódios infecciosos e alcançou remissão clínica aos três anos de idade. Conclusão: É importante que o pediatra geral tenha conhecimento da possibilidade desse diagnóstico, identificando-o precocemente de forma a controlar a morbidade relacionada à doença.

**Título:** Manifestação pulmonar na Artrite Idiopática Juvenil – Relato de caso.

**Autores:** LIVIA CAROLINE COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); ANDREZZA AUGUSTA CAMPOS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); MARINA ROCHA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); GLACIELE MORAES MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); CAROLINA CORDEIRO SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); ALINE XAVIER SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A artrite idiopática juvenil é um grupo de doenças que se apresentam com artrite crônica com início na infância ou adolescência. É dividida em sete subtipos. Pico de incidência ocorre com 5 anos e dos 10 aos 16 anos. DESCRIÇÃO DO CASO N.C.S.M, 11anos e 11 meses, admitida para tratamento de pneumonia e asma, queixa principal de dispnéia aos pequenos e médios esforços. Rx tórax apresentando condensação em ambas bases pulmonares, hemograma sem alterações e PCR pouco elevado. Fez uso de ceftriaxona por 10 dias, oxacilina por 12 dias, azitromicina por 5 dias e oxigênio complementar por cateter nasal. Sem apresentar melhora após medicações, foi avaliada por reumatologista pediátrica, o qual após realizar exame físico e laboratorial, iniciou tratamento para artrite idiopática juvenil com prednisona. Paciente apresentou melhora progressiva do quadro, com saturação satisfatória em ar ambiente e melhora da dispnéia. DISCUSSÃO As manifestações clínicas na AIJ podem ser muito variadas. A artrite é um dos sintomas principais mas nem sempre se encontra na fase inicial da doença. Sintomas inespecíficos como cansaço são comuns na forma poliarticular ou sistêmica. Outros sintomas como sonolência, fadiga, anorexia, perda de peso e retardo do crescimento são comuns na forma sistêmica da doença. Os principais sintomas são febre (100%), artralgia e mialgia durante os episódios febris e que melhoram com o cessar da febre e exantema maculopapular (95%). Alterações laboratoriais podem ajudar como aumento de proteínas de fase aguda, alterações no hemograma e proteínas (albumina e globulinas), marcadores (FAN e FR). CONCLUSÃO O diagnóstico da AIJ é essencialmente clínico e quase sempre de exclusão e como é uma doença crônica que pode evoluir para uma incapacidade permanente, o diagnóstico precoce e tratamento efetivo podem ser decisivos para o prognóstico do paciente.

**Título:** Estudo da relação entre separação dos pais e uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo entre escolares adolescentes da cidade de João Pessoa

**Autores:** ARACELE TOSCANO ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MARÍLIA DENISE SARAIVA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDO MARTINS SELVA CHAGAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); THIAGO CHAVES AMORIM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); LORENA AMÉLIA CRISANTO GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); FLÁVIA MOURA DE MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MARIÂNGELA MEDEIROS BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY)

**Resumo:** OBJETIVO: Os autores objetivam fazer a associação entre separação dos pais e uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo em escolares adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa. MÉTODO: Foi realizado estudo transversal, cujos dados foram colhidos de questionários respondidos por alunos, após assinatura de termo de consentimento dos pais. Foram armazenados em pacote estatístico EPI-INFO 6.0 e analisados por teste de qui-quadrado com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Foram aplicados 947 questionários em 9 escolas, sendo 7 públicas e 2 privadas escolhidas por sorteio. RESULTADOS: A idade média foi de 14,45 anos. Verificou-se que 354 (37,4%) tinham pais separados, destes

250(70,6%) moravam com a mãe. Houve associação entre separação dos pais e estudantes de escolas públicas( $p = 0,00$ , IC: 1,54-3,03, RR: 2,16). Não se verificou associação significativa entre pais separados e uso de bebidas alcoólicas por estudantes( $p = 0,26$ , IC: 0,56-1,31, RR: 1,1), assim como com o uso de drogas ilícitas( $p = 0,95$ , IC: 0,66-1,54, RR: 1,01) e com tabagismo( $p = 0,38$ , IC: 0,82-1,74, RR: 1,19). Houve associação entre estudantes com pais separados e o fato de poder vir a fumar( $p = 0,03$ , IC: 1,03-1,62, RR: 1,29).CONCLUSÃO Conclui-se que o índice de separação dos pais foi mais freqüente em escolas públicas e que a desestruturação familiar não interfere no uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo na população estudada, apesar de ter mostrado influência na possibilidade de tabagismo futuro. Outros fatores devem ser investigados como influência para o uso dessas substâncias.

**Título:** Manifestação neurológica no Lupus Eritematoso Sistêmico

**Autores:** CARLA REGINA SILVA ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS - DF); MARNE RODRIGUES PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF); DENIZE BOMFIM SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF); MÔNICA FERREIRA LEITE (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF); CLARISSA DE LIMA HONÓRIO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF); SOFIA DE ARAÚJO JÁCOMO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF); RENATA VITORINO FROSSARD (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF); LARISSA OLIVEIRA DIAS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - HRAS-DF)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica crônica, de etiologia multifatorial, caracterizada pelo desenvolvimento de focos inflamatórios, alternando períodos de exacerbações e remissões. Acomete principalmente os sistemas ósteo-articular e cutâneo, e, de forma mais grave, o renal e o sistema nervoso central (SNC). DESCRIÇÃO DO CASO: MPM, 10 anos, sexo feminino, admitida com queixa de febre de 39 graus havia uma semana. Possuía história de cefaléia de difícil controle desde junho de 2010, associada a mialgia e febre recorrente. Em novembro de 2010 apresentou quadro de dor em membros inferiores, gengivorragia e equimoses. Permaneceu internada em sua cidade de origem para investigação clínica, apresentando um episódio de crise convulsiva. Foi diagnosticado LES e iniciado tratamento com prednisona 30 mg/dia segundo relatório médico. Durante a internação no nosso serviço foram realizados exames que confirmaram o diagnóstico inicial com os seguintes resultados: plaquetopenia; anemia; Fator Antinuclear (FAN), Anti-DNA e Anticorpos Anti-Fosfolípedes reagentes; Anti-Sm negativo; C3 e C4 diminuídos; e ressonância magnética de crânio normal. Iniciou imunossupressão com 60mg/dia (2mg/kg/dia), apresentou melhora do quadro e recebeu alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO: O espectro clínico do LES é bastante variado, observando-se desde casos oligossintomáticos até casos graves. O envolvimento neuropsiquiátrico no LES ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes. A cefaléia é a manifestação neurológica mais freqüente, e foi o primeiro sintoma apresentado pela paciente em questão. Ela também apresentou convulsões no curso da doença. A presença de anticorpos antifosfolípedes pode ser relacionada a manifestações neurológicas. O tratamento consiste em corticosteroíde em altas doses, acompanhado ou não de imunossupressores. CONCLUSÃO: Existe grande variação na freqüência das manifestações neurológicas do LES na literatura atual. Contudo, é importante destacar a importância do diagnóstico e manejo dessa condição, pois ela costuma apresentar uma evolução menos favorável que as outras.

**Título:** Estudo da relação entre separação dos pais e uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo entre escolares adolescentes da cidade de João Pessoa

**Autores:** ARACELE TOSCANO ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MARÍLIA DENISE SARAIVA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDO MARTINS SELVA CHAGAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); THIAGO CHAVES AMORIM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); LORENA AMÉLIA CRISANTO GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); FLÁVIA MOURA DE MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MARIÂNGELA MEDEIROS BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY)

**Resumo:** OBJETIVO: Os autores objetivam fazer a associação entre separação dos pais e uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo em escolares adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa.MÉTODO: Foi realizado estudo transversal, cujos dados foram colhidos de questionários respondidos por alunos, após assinatura de termo de consentimento dos pais. Foram armazenados em pacote estatístico EPI-INFO 6.0 e analisados por teste de qui-quadrado com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Foram aplicados 947 questionários em 9 escolas, sendo 7 públicas e 2 privadas escolhidas por sorteio.RESULTADOS: A idade média foi de 14,45 anos. Verificou-se que 354(37,4%) tinham pais separados, destes 250(70,6%) moravam com a mãe. Houve associação entre separação dos pais e estudantes de escolas públicas( $p = 0,00$ , IC: 1,54-3,03, RR: 2,16). Não se verificou associação significativa entre pais separados e uso de bebidas alcoólicas por estudantes( $p = 0,26$ , IC: 0,56-1,31, RR: 1,1), assim como com o uso de drogas ilícitas( $p = 0,95$ , IC: 0,66-1,54, RR: 1,01) e com tabagismo( $p = 0,38$ , IC: 0,82-1,74, RR: 1,19). Houve associação entre estudantes com pais separados e o fato de poder vir a fumar( $p = 0,03$ , IC: 1,03-1,62, RR: 1,29).CONCLUSÃO: Conclui-se que o índice de separação dos pais foi mais freqüente em escolas públicas e que a desestruturação familiar não interfere no uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabagismo na população estudada, apesar de ter mostrado influência na possibilidade de tabagismo futuro. Outros fatores devem ser investigados como influência para o uso dessas substâncias.

**Título:** Síndrome de Prune Belly - Relato de um caso

**Autores:** ANA CAROLINA GOMES PARIZI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); LOUISE CRISTINA PACHELLA E ANDRADE (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MURILO SABBAG MORETTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); GUSTAVO NAVARRO BETONICO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); CARLOS EDUARDO MAZZO TRINDADE (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); GABRIEL COUTO SENRA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); PAOLA AZENHA MILANI SORIANO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

**Resumo:** Introdução: Síndrome rara com incidência de 1:40.000 nascimentos e 95% dos casos em indivíduos do sexo masculino. Só se apresenta totalmente expressa em homens e os sobreviventes tipicamente são inférteis. Quando ocorre em mulheres há defeitos na genitália interna e externa. É caracterizada por três aspectos principais: deficiência ou ausência da musculatura da parede abdominal anterior; dilatação do trato urinário e criptorquidia. O tratamento será condicionado pelo caráter psicológico da criança aliado à idade, histórico médico e extensão da doença. Algumas delas apresentam quadro clínico diante da conservação funcional do trato urinário, mas precisam ser monitoradas visando o controle regular de sua função renal e, eventualmente, submetida à orquidopexia e à abdominoplastia. Descrição do caso: RN de JGD, idade gestacional 37 semanas, efetuando hipótese diagnóstica pelo US fetal de aumento renal bilateral com múltiplo cistos. RN nascido de parto normal, masculino, peso nascimento 2.810 gramas, Apgar 8 e 9, sem intercorrências ao nascimento. Internado no primeiro dia de vida para diagnóstico. Ao exame físico: abdome em "bratáquio" com ausência de musculatura, alças intestinais visíveis, lojas renais palpáveis, não localizou testículos na bolsa bilateralmente e aumento do volume peniano. Sem outras anormalidades ao exame físico. Realizado hipótese diagnóstica de síndrome de Prune Belly foi avaliado pela urologia que confirmou e solicitados US abdome total, com acentuada dilatação do sistema pielocalicial bilateral, estenose de JUP, e TC de abdome – hidronefrose acentuada bilateral e hipoplasia da musculatura da parede abdominal. Foi submetido à cistostomia e postectomia. Discussão: A evolução clínica está diretamente relacionada a complicações e a malformações associadas. Na maioria dos casos, os pacientes desenvolvem complicações urinárias e/ou respiratórias. A recorrência de infecções urinárias pode levar à insuficiência renal e ao óbito. Conclusão: O prognóstico está determinado fundamentalmente pelas severidades do trato renal e alguns casos pelo grau de hipoplasia pulmonar.

**Título:** Perfil de Infecção Hospitalar por Bactérias Multirresistentes em Hospital Pediátrico em Vitória/ES

**Autores:** CAROLINA FRIZZERA DIAS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); EUZANETE MARIA COSER (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); JOSÉ CARLOS FRIGGINI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); KARINE BISSOLI DIAS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); JAQUELINE LUCINDO FONSECA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

**Resumo:** Objetivo: Descrever o perfil de infecções hospitalares (IH) por bactérias multirresistentes ocorridas no 1º semestre de 2001 em hospital pediátrico de Vitória, ES. Metodologia: Estudo descritivo de uma série de casos de infecções hospitalares causadas por bactérias multirresistentes ocorridas de Janeiro a Junho de 2011. Resultados: Foram detectados 56 casos de IH causadas por bactérias multirresistentes, dando uma densidade de incidência de IH por bactérias multirresistentes de 3,1/1000 pacientes dia. As bactérias mais isoladas foram o Enterobacter sp, com 22 casos (37,29%), seguido pela Klebsiella pneumoniae com 11 casos (18,64%), Acinetobacter sp com 8 casos (13,56%) e Staphylococcus aureus MRSA com 7 casos (11,86%). Dez casos (15,63%) ocorreram na enfermaria de Infectologia, 9 (14,06%) na Pediatria Geral e 7 (12,28%) no CTI. Em 39 casos (67,24%) o paciente sofreu algum tipo de procedimento invasivo, sendo o Cateter Venoso Central de curta permanência o mais utilizado (25 casos – 43,1%). Os antibióticos mais utilizados foram os Carbapenêmicos Imipenem e Meropenem (18 e 11 casos, 32,14% e 19,64%, respectivamente). Quarenta e seis pacientes (82,14%) tiveram melhora do quadro, 9 (16,07%) foram e óbito e 1 paciente (1,79%) foi transferido para outro serviço. Conclusão: IH por bactérias multirresistentes, especialmente por Gram negativos associadas a procedimentos invasivos é um problema grave que acomete os serviços de saúde. Medidas de bloqueio são necessárias, além do uso racional de antimicrobianos e maior interação do laboratório com a CCIH para a descoberta precoce dos casos.

**Título:** CUIDADO ESPIRITUAL: COMPONENTE ESSENCIAL DA PRÁTICA DA ENFERMEIRA PEDIÁTRICA NA ONCOLOGIA

**Autores:** FABIANE OLIVEIRA (EERP); MOISES MORENO (EERP); FERNANDA SILVA (EERP); LUCILA CASTANHEIRA (EERP)

**Resumo:** Introdução: O câncer infantil caracteriza-se por experiências estressantes e carregadas de sofrimento, para a criança e sua família. O tratamento é prolongado e podem levar a criança, o adolescente e seus familiares a um aumento do sofrimento espiritual. A religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança. Nas produções acerca do cuidado espiritual, estudos recentes têm revelado que o enfermeiro se tornou mais sensível a essa dimensão do cuidado, entretanto, as habilidades para identificá-lo e avaliá-lo ainda necessitam de maior conhecimento. Objetivo: Oportunizar uma reflexão teórica acerca do cuidado espiritual na enfermagem, como parte dos pressupostos para a promoção da saúde de famílias que possuem crianças e adolescentes com câncer. Método: Trata-se de uma reflexão teórica, realizada a partir da literatura da área e experiências dos autores. Procedeu-se a uma ampla busca bibliográfica em bases de dados nacional e internacional, em vias não sistematizadas e no acervo pessoal dos autores, de referências que abordassem a espiritualidade no cuidado de crianças e adolescentes com câncer e suas famílias. Resultados: O cuidado

espiritual na enfermagem pediátrica oncológica constitui um desafio para o enfermeiro. O fato de ser uma questão que suscita debate no campo da ciência e da saúde faz com que o enfermeiro apresente uma postura insegura diante do tema. Muitas dificuldades são apontadas pelos profissionais, inclusive a falta de conhecimento e inabilidade, mas há que se reconhecer a posição privilegiada da enfermagem para tal, pois está sempre próxima dos clientes. Conclusão: Essa reflexão traz elementos que colocam em debate a formação do enfermeiro para o cuidado espiritual, aliada ao próprio conhecimento da sua espiritualidade. Apresenta-se como uma oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a formação do enfermeiro, sua prática na oncologia pediátrica, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área.

**Título:** Síndrome de Griscelli: relato de caso

**Autores:** MARCELA CRISTINA ANDRADE PITA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); GABRIELA BARRETO PENA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LINDIANA CHAGAS FLORES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MARIANA AMARAL ALMEIDA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LUCIANA SOBRAL (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); NIMARA BATISTA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ADRIANA CARDOSO GOTTSCHALD (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); VINÍCIUS CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Griscelli (SG) é uma desordem autossômica recessiva causada por mutações nos genes MYO5A, RAB27A e MLPH que caracterizam os subtipos 1, 2 e 3 da síndrome, respectivamente. O quadro clínico encontrado nos três subtipos é descrito como hipopigmentação da pele, coloração cinza-prateada dos pelos, infecções de repetição e infiltração linfocitária. Relato de caso: Este é um relato de caso de AMS, 2 anos, admitida em nosso serviço com história de hipopigmentação da pele, coloração cinza-prateada dos cabelos e febre sem sinais localizatórios há 1 mês. Ao exame, paciente encontrava-se em regular estado geral, febril, icterícia, com hepatoesplenomegalia, nistagmo vertical e áreas de hipopigmentação da pele. Realizou biópsia de pele em abril/2011, sugerindo síndrome de Griscelli. O mielograma evidenciou alterações displásicas e hiperatividade macrofágica. A paciente evoluiu com piora do estado geral apresentando pancitopenia, insuficiência hepática e sangramentos espontâneos em gengiva, olhos e genitália, sendo internada na UTI, cursando com choque séptico e óbito no dia 23/06/11. Discussão: A SG apresenta-se de forma variável dependendo do gene afetado, o que caracteriza o subtipo da síndrome. A associação de SG com imunodeficiência e síndrome hemofagocítica caracteriza o subtipo 2, conforme o caso descrito. Estes pacientes apresentam infiltração leucocitária em órgãos vitais podendo levar à morte. Além desse quadro específico, os pacientes cursam com albinismo oculocutâneo (ausência parcial ou completa de melanina nos olhos, queratinócitos da pele e/ou cabelo, fotofobia, nistagmo e diminuição da acuidade visual) como foi observado na paciente. O tratamento curativo da SG é o transplante de medula óssea. O uso de corticóides, metotrexate, epipodofilotoxina e irradiação craniana são usados para indução de remissão dos períodos de fases aceleradas. Conclusão: Este caso descreve uma paciente com características do subtipo 2 da SG, condição rara onde hemofagocitose, imunodeficiência e alterações típicas da síndrome estão presentes.

**Título:** TRUNCUS ARTERIOSUS COMMUNIS TIPO II EM RN DE MÃE DIABÉTICA

**Autores:** NAIARA SILVA COSMO (UNIFENAS); MARCELO FRANÇA (UNIFENAS); JÚLIO CESAR DE OLIVEIRA (UNIFENAS); LUCIANA MARIA NORONHA RIBEIRO (UNIFENAS); DIEGO FARIAS COSTA (UNIFENAS); ALINE STIVANIN TEIXEIRA (UNIFENAS); RODRIGO LIBERATO DE OLIVEIRA (UNIFENAS); LUÍS HENRIQUE DO PRADO GOMES (UNIFENAS)

**Resumo:** Introdução: O Truncus Arteriosus Communis é uma anomalia cardiovascular congênita rara e com alta mortalidade no primeiro ano de vida. Estudos mostram associação direta entre diabetes materna e malformações cardíacas fetais. Este estudo tem como objetivo o relato de caso de recém-nascido (RN) de mãe diabética, com diagnóstico de Truncus Arteriosus Communis tipo II associado com ventrículo esquerdo (VE) hipoplásico evidenciados por ecocardiograma. Relato de caso: RN pré-termo, adequado para idade gestacional nascido de parto cesáreo, mãe portadora de Diabetes Melítus (DM) tipo I em uso de insulina, G2P0A1. Rn apresentou déficit respiratório e agenesia de polegar da mão esquerda. Encaminhado para terapia intensiva, evoluiu com queda da saturação de O<sub>2</sub> e hipotensão, refratários a suporte ventilatório e drogas vasoativo. Ecocardiograma: Atresia de Valva Mitral com Truncus Arteriosus Communis associado a comunicação interatrial restritiva, VE rudimentar (hipoplásico) e comunicação interventricular ampla. RN evoluiu com cianose generalizada e choque. Apresentou parada cardiorespiratória no terceiro dia de vida e foi a óbito por choque cardiogênico, tendo quadro séptico como fator coadjuvante. Discussão: Truncus arteriosus é caracterizado por um único tronco arterial decorrente do coração por meio de uma válvula semilunar única (válvula truncal). Defeito no septo ventricular (CIV), permite que o sangue flua no truncus arteriosus. Quadro clínico compatível com insuficiência cardíaca congestiva, de acordo com o fluxo sanguíneo pulmonar e a presença de insuficiência valvar do tronco. Diagnóstico realizado pela clínica e ecocardiografia. Conclusões: Diabetes descompensado no período gestacional é fator teratogênico conhecido. Malformações do cone e tronco arterial estão entre os defeitos cardíacos mais frequentes neste grupo de pacientes. A ecocardiografia fetal está formalmente indicada nestes casos, triando as pacientes para serviços de referência, onde a possibilidade de manejo cirúrgico precoce melhora o prognóstico dos bebês.

**Título:** Sinovite de Quadril em Neonato: Relato de Caso.

**Autores:** EMÍLIA NUNES DE MELO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); GABRIELA CERQUEIRA CALDAS PINTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LINDIANA CHAGAS FLORES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ANDREA VAZ (MATERNIDADE ALBERT SABIN); ROSANA PELEGRINI PESSOA (MATERNIDADE ALBERT SABIN); TEREZA PAIM (MATERNIDADE ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: A Sinovite é a inflamação com acúmulo de líquido na articulação. A Sinovite pode ser isolada ou parte da fisiopatologia da artrite séptica. Descrição do Caso: Recém-nascido, masculino, nascido no dia 08/05/11 de parto normal, idade gestacional de 39 sem e 4 dias, peso de nascimento 3872 g. Classificado como termo, GIG, Apgar 9/10, grupo sanguíneo B+ e genitora AB+. Recebeu alta após 48hrs de vida sem intercorrências. No 8º dia de vida (DV) cursou com lesões bolhosas amareladas em virilha. No 15º DV evoluiu com edema e hematoma em coxa esquerda, sem história de trauma e 1 episódio de febre não mensurado. Na emergência detectaram ao exame físico: edema, hematoma, limitação de movimento e dor à mobilização de coxa esquerda; sem febre ou sinais de lesão de continuidade. Exames: leucograma 12180 bastões 4% Segm- 34% linfócitos 50% PCR 24mg/L Hb 14,0 HT 40,7% Plaquetas 419000, Hemocultura negativa, USG do quadril: Quadril sem sinais de luxação. Quadril esquerdo apresentava volumosa coleção líquida com finos ecos em suspensão ocupando o recesso anterior, distendendo e espessando a bursa adjacente - Sinovite de quadril esquerdo. Foi internado e realizado tratamento com Oxacilina 200mg/kg/dia endovenoso por 14 dias. Discussão: Há poucos estudos sobre doenças do quadril em neonatos, sendo que a principal causa de dor e limitação de movimento neles descrita é a artrite séptica (febre, toxemia, isolamento de germe e comprometimento articular). A sinovite isolada é mais frequente em lactentes e pré-escolares e é transitória. Diante disso pode-se associar a sinovite com a artrite séptica, apesar de não ter ocorrido a toxemia. Não foi realizado punção articular e a hemocultura foi negativa. Conclusão: Consiste em um caso de Sinovite de quadril em neonato, possivelmente associado à artrite séptica, com clínica que difere da descrita na literatura.

**Título:** Efeito da soropositividade para o HIV no produto da gestação

**Autores:** ALINE GRAVE (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO); ALYNE SCHULZ (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO); IVANA ROSÂNGELA DOS SANTOS VARELLA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO); IVETE CRISTINA TEIXEIRA CANTI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO); PAMELA SCHWANTZ (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar o risco de natimortalidade e de abortamento entre gestantes soropositivas para o HIV. Metodologia: para avaliarmos associações entre proporções utilizamos qui-quadrado e para comparações entre medianas utilizamos o teste de Kruskal -Wallis. Resultados: entre 5681 eventos vitais identificamos 131 gestantes soropositivas para o HIV (Prev: 2,3%; IC95%: 1,9%-2,7%). Entre o total de eventos vitais observamos ocorrência de 1,3% de natimortalidade (73 casos), 13,0% de abortamentos (741 casos) e 85,7% de nativos (4867 casos). A prevalência de soropositividade para o HIV entre gestantes cujo produto da gestação resultou em natimortalidade foi 6,8% (IC95%: 2,3%-15,3%), em abortamentos foi 1,8% (IC95%: 0,9%-3,0%) e em nativos foi 2,3% (IC95%: 1,9%-2,8%). O risco de natimortalidade em gestações de mulheres soropositivas para o HIV foi 3 vezes o risco de natimortalidade entre mulheres soronegativas (RR=3,0; IC95%: 1,2-7,2; P=0,02). Entretanto, não houve diferença significativa quando avaliamos o efeito da soropositividade para o HIV quanto à ocorrência de abortamentos. (RR=0,8; IC95%: 0,5-1,3; P=0,40). As medianas de cargas virais e de CD4 de gestantes soropositivas para o HIV não foram diferentes entre os três grupos de produtos da gestação: abortamentos, natimortos e nativos (P=0,37 e P=0,10, respectivamente). Adicionalmente, ao avaliarmos o efeito do uso de terapia antirretroviral nos produtos da gestação não observamos diferença significativa para a ocorrência de natimortalidade (RR=0,34; IC95%: 0,06-1,89; P=0,22) ou de abortamentos (RR=0,38; IC95%: 0,10-1,48; P=0,16). Conclusão: O risco da gestação de mulheres soropositivas para o HIV evoluírem para a natimortalidade foi 3 vezes o risco de natimortalidade entre gestantes soronegativas. Entretanto, não observamos diferença significativa na evolução da gestação para abortamentos ao compararmos gestantes soropositivas com as soronegativas. É necessário ampliar a amostra para avaliarmos o possível efeito protetor da terapia antirretroviral e o efeito da carga viral e da contagem de CD4 nos produtos da gestação.

**Título:** Protocolo de Atendimento do Nutricionista em Pediatria

**Autores:** PRISCILA COSTA GUEDES (HOSPITAL SANTA MARCELINA); MONICA AP PRATA ALVES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

**Resumo:** Introdução: A identificação das alterações no estado nutricional das crianças e adolescentes hospitalizados possibilita uma atuação precoce e a indicação da terapia nutricional adequada, considerando ainda, que é um desafio aos profissionais da área da saúde. Nas crianças, a desnutrição pode ter consequências sérias, tais como retardo do crescimento e aumento da suscetibilidade às infecções. A desnutrição hospitalar está associada ao aumento do risco de complicações clínicas e permanência hospitalar, aumentando os custos. Com o intuito de prevenir a desnutrição, efetuar o correto diagnóstico nutricional da criança e oferecer uma terapêutica adequada e individualizada às necessidades do paciente torna-se importante o desenvolvimento de um instrumento que possa auxiliar e direcionar as atividades do nutricionista dentro de uma instituição hospitalar. Objetivo: Descrever um protocolo de atendimento e acompanhamento nutricional em pediatria, para sistematizar a assistência nutricional das crianças e adolescentes hospitalizados do HSM. Metodologia: Elaboração do protocolo de atendimento nutricional com base nas novas curvas da OMS através de levantamento de dados bibliográficos em capítulos de livros e artigos relevantes ao tema nas bases de dados LILACS, BIREME. Resultados: Protocolo de atendimento nutricional que possibilita o

atendimento e registro nutricional de todos os pacientes internados nas unidades pediátricas os quais recebem a visita admissional a qual contempla a anamnese nutricional, avaliação nutricional com exame físico, anamnese alimentar e exames laboratoriais, dentro do prazo de 72 horas e de acordo com o estado nutricional deve – se seguir os prazos para visitas de retorno e reavaliação. Conclusão: É de pleno conhecimento que qualquer tipo de avaliação nutricional - metabólico é melhor do que a ausência de monitorização, porém a mesma deve ser realizada de forma rotineira e de acordo com as possibilidades institucionais para que seja otimizado a atendimento nutricional ao paciente pediátrico.

**Título:** Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CD): análise da reestruturação do programa na Atenção Primária em Ilhéus, Bahia.

**Autores:** LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UESC); VICTOR EDUARDO ANDRADE MARQUES (UESC); RAQUEL FIGUEIREDO DE CARVALHO (UESC); AMANDA CAMILO SILVA (UESC); LEONARDO GALVÃO MACHADO CARDOSO (UESC); GESSEL PASSOS FERREIRA JUNIOR (UESC); ANDRÉA FLORES LINHARES (UESC); MARIA FERREIRA BITTENCOURT (UESC)

**Resumo:** Objetivo: Analisar a reestruturação do atendimento no programa Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CD) e avaliar a aderência materna ao mesmo, em uma Unidade de Saúde da Família no município de Ilhéus, Bahia. Metodologia: O estudo procedeu através de análise qualitativa e quantitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família em Ilhéus-BA, durante o período 2010 e 2011. Dados sobre o aleitamento materno e condições de moradia foram coletados por meio da Ficha de Primeira Semana Integral, elaborada pelos pesquisadores. Um caderno para a marcação de consultas (onde as mesmas são agendadas para o próximo mês, após a primeira consulta) também foi utilizado para a avaliação da frequência às consultas. Durante o estudo, foram consideradas, apenas, crianças de zero a dois anos. Resultados: Durante o período, 50 crianças foram assistidas (total de 88 atendimentos) pelo CD, com apenas 11 crianças comparecendo na frequência considerada ideal para a idade. Apenas três lactantes não aderiram ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, onde fatores sociais tiveram grande impacto, principalmente o menor grau de instrução e o retorno precoce à atividade laboral. Na avaliação foi constatado que a totalidade das crianças residia em casas de alvenaria, com acesso à água potável e energia elétrica. Conclusão: Através da análise, infere-se que o número de crianças assistidas pelo CD está de acordo com o proposto pela rede de Atenção Primária. Entretanto, dentre as crianças avaliadas, apenas um pequeno número comparece, na frequência desejada, ao programa (apenas 11 das 50 avaliadas). Isso reflete um entrave na proposta do CD, cuja finalidade é diagnosticar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento infantil e aponta para uma necessidade de conscientização dos pais da importância de tal seguimento.

**Título:** PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**Autores:** PRISCILA COSTA GUEDES (); SULA DE CAMARGO (); ROSELI CARDOSO CRISTIANO (); PAULO COBELLIS GOMES ()

**Resumo:** Introdução: A literatura sobre o perfil nutricional e de características sócio econômicas e de internação de crianças hospitalizadas é reduzida, entretanto, é muito valiosa uma vez que possibilita a compreensão integral destas crianças no ambiente nosocomial e a socialização das informações para que outras instituições possam fazer suas investigações e na medida do possível utilizá-lo como parâmetro na análise dos seus resultados. O entendimento do contexto sócio, econômico, familiar auxilia o processo de planejamento de metas para o tratamento extra-hospitalar já que o problema muitas vezes não se limita a intervenção intra-hospitalar<sup>1</sup>. A identificação de crianças com o estado nutricional comprometido à internação possibilita adequar o tratamento e estimar o prognóstico devendo a avaliação nutricional fazer parte da rotina dos cuidados da criança<sup>2</sup>. Objetivo: Traçar o perfil nutricional, demográfico e socioeconômico de crianças internadas em um hospital de ensino filantrópico de grande porte do município de São Paulo. Método: Realizou-se um estudo transversal, de orientação descritiva na vertente quantitativa. Resultados: Fizeram parte do estudo 113 crianças menores de 6 anos. Cerca de 56,6% eram do gênero masculino, na residência o número de habitantes foi maior entre 3 e 6 pessoas, 85% das famílias apresentavam renda mensal de até 3 salários mínimos, a escolaridade das mães e dos pais mais frequente permeou a faixa do nível médio, 65,4% e 52,2%. Em relação a infra-estrutura básica da residência, 96,5% das construções eram de alvenaria, 98,2% utilizavam água da rede pública, 89,4% dos dejetos eram eliminados pelo esgoto e 98,2% usufruíam da coleta pública de lixo. A maior frequência de internações foi entre 0 e 2 anos de idade, e de diagnósticos foram as doenças respiratórias, período médio de internação foi de 7 dias. Foram identificados déficits nos índices antropométricos P/I, P/E e E/I em torno de 23,9%, 31,8% e 19,4% e valores de

**Título:** HEPATITE COLESTÁTICA POR VARICELA: RELATO DE CASO

**Autores:** CAROLINA PINCELLI CARRIJO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ESTER ELIZABETH TORTOSA DE FREITAS MACEDO BRAGATO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); LEONARDO RODRIGUES RESENDE (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CAROLINA MIRANDA RIBEIRO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ANA PAULA DE OLIVEIRA PROTI PEREZ (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); BÁRBARA MALTA QUEIROZ FERREIRA ALVES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CLAUDIA CAROLINE PIOVISAN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA

CASA); SUELLEN STHEFANY MOTA TIAGO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A varicela é uma doença exantemática, causada pelo vírus Varicella-zoster, geralmente benigna, mas que pode evoluir com graves complicações. A ocorrência de hepatite subclínica é comum, mas a forma colestática é rara. Neste relato, os autores descrevem um caso de hepatite colestática por varicela com evolução favorável. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 3 meses, com história de febre há 8 horas, internada por pielonefrite. Portadora de mielomeningocele corrigida. Evoluiu após 12 horas com icterícia 3+/4+ e, 24 horas após, com lesões eritemato-vesiculares em cabeça e em tronco. Mãe relatava irmão de 12 anos com varicela há 1 semana. Os exames laboratoriais (TGO: 629, TGP: 268, gama-GT: 819, bilirrubina total: 11,77 e direta: 10,98) e USG com hepatomegalia confirmaram hepatite colestática. Sorologia positiva para varicela. Feito o diagnóstico de hepatite colestática por varicela após descartar outras causas de hepatite aguda. Tratada com antibioticoterapia para pielonefrite, aciclovir e imunoglobulina anti varicela-zoster. A paciente evoluiu com resolução da icterícia após 48 horas do início do tratamento, além de melhora clínica e laboratorial. DISCUSSÃO: A varicela é uma doença altamente prevalente na infância geralmente auto-limitada, mas que pode ter sérias complicações. O paciente relatado apresentou hepatite colestática com boa evolução. Trata-se de uma apresentação da varicela raramente descrita e que pode ter evolução desfavorável. CONCLUSÃO: É importante a conscientização de que a varicela pode ter complicações graves. Somente desta forma, será possível a defesa da vacinação universal anti-varicela como única forma efetiva de sua prevenção.

**Título:** Tuberculose miliar em escolar imunocompetente

**Autores:** LAISE CHIMOIO AZEVEDO DE OLIVEIRA (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS); MONICA GOMES (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS)

**Resumo:** Introdução: D.L.R.B., 7 anos, 17 Kg, branco, natural do Rio de Janeiro, residente em São Gonçalo, filho de militar. Previamente hígido. Esquema vacinal completo. Descrição do caso: Paciente compareceu ao serviço de emergência acompanhado de sua mãe que relatava perda de 5 Kg em 15 dias, tosse produtiva e odinofagia. Referia ainda febre. Ao exame físico apresentava estertores subcrepitantes difusos bilateralmente e adenomegalia cervical. Radiografia de tórax com infiltrado reticulonodular difuso. Negava contato com paciente portador de tuberculose. Internado para investigação do quadro, realizou PPD - não reator e colhidas três amostras de BAAR- negativas. Sorologias negativas. Tomografia de tórax apresentava microcalcificações bilateralmente, compressão da traqueia para esquerda e alargamento de mediastino. PPD de contactantes diretos (pai, mãe e irmã) negativos. Iniciado esquema RIP empiricamente, porém escolar mantinha febre diária. Realizou radiografia de seios da face que evidenciou velamento do seio da face a direita. Iniciado esquema de amoxicilina e clavulanato com dose de 90mg/Kg/dia e mantido esquema RIP. Houve, então remissão da febre e melhora do estado geral do paciente. Pesquisa de PCR no escarro positiva confirmou tuberculose pulmonar. Discussão: Casos de tuberculose miliar em paciente imunocompetente com esquema vacinal completo são raros. Neste caso em questão, houve persistência de episódios febris, mesmo após início de esquema RIP, por conta de uma sinusopatia associada ao quadro tuberculoso. A sinusite respondeu bem ao uso de amoxicilina com clavulanato. O diagnóstico de tuberculose foi por meio de PCR do escarro. O exame de PPD foi não reator e três amostras de BAAR negativas. O paciente não apresentava história de contato com paciente bacilífero. Conclusão: Casos de tuberculose devem ser investigados. Se houver clínica para tuberculose e exames de imagem compatíveis com persistência de febre, mesmo após início de esquema terapêutico para outras patologias associadas devem ser descartadas antes de mudança de esquema.

**Título:** O Cuidado Espiritual no Cotidiano do Enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva Pediátrica

**Autores:** FABIANE CRISTINA SANTOS OLIVEIRA (EERP/USP); TÂMISA DE MELO MICA (EERP/USP); TABATHA DE FREITAS MOREIRA SANTOS (UEL); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP/USP)

**Resumo:** Introdução: A dimensão espiritual é parte integrante do indivíduo e é importante que os enfermeiros avaliem a necessidade de intervenção nesse campo. Ao olhar criticamente sobre o contexto do Centro de Terapia Intensiva (CTIP), percebe-se que, neste cenário, ainda mantém arraigadas práticas que privilegiam o conhecimento das realidades exteriores, físicas e mensuráveis, rejeitando as interiores, como a subjetividade e a dimensão espiritual humana. Apenas na informalidade do diálogo cotidiano observam-se aspectos da espiritualidade presente no cotidiano desses enfermeiros. Objetivo: Compreender, na perspectiva do enfermeiro, qual é a sua compreensão acerca do cuidado espiritual na assistência de enfermagem às crianças, adolescentes e suas famílias, no contexto do CTIP. Método: Estudo exploratório, com análise de dados qualitativa, desenvolvido com onze enfermeiros, com experiência em CTIP, selecionados por meio da técnica de amostragem do tipo bola de neve. Após aprovação por um comitê de ética em pesquisa, os dados foram coletados, de novembro de 2010 a fevereiro de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, as quais foram analisadas conforme orientação para análise temática indutiva. Resultados: Evidenciou-se que, na prática dos enfermeiros, o cuidado espiritual é essencial, não só para o paciente e sua família, mas também para os profissionais, servindo como fonte de apoio nos momentos de fragilidade daqueles sob seus cuidados. Nesse cenário, embora haja grande quantidade de procedimentos realizados e a gravidade dos casos corrobora para a sobrecarga de trabalho, a prática do cuidado espiritual no CTIP é indubitável. Para eles, esse cuidado alivia o sofrimento presente no espaço do CTIP e auxilia no enfrentamento das dificuldades enfrentadas, tanto pelo paciente quanto pela equipe. O cuidado espiritual ainda é um tema pouco debatido e este estudo constitui-se em possibilidade para repensar o cuidado espiritual no âmbito do CTIP, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área e contexto.

**Título:** PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

**Autores:** ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UESC); GESAEL PASSOS FERREIRA JÚNIOR (UESC); ANA LUISA SOUZA PEDREIRA (UESC); CRISLENA BRASIL LACERDA (UESC); FERNANDA DE OLIVEIRA REIS SOUSA (UESC); LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UESC); LEONARDO DE FREITAS NASCIMENTO (UESC); SEMIRAMES DE OLIVEIRA BITTENCOURT (UESC); THIAGO NOGUEIRA SILVA (UESC); MICHELLE MENEZES SOUSA (UESC)

**Resumo:** Objetivo: Identificar o perfil clínico de pacientes com doença falciforme acompanhados num centro de referência em hematologia pediátrica em Itabuna-Bahia. Método: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado a partir do banco de dados de um centro de referência em hematologia pediátrica. Os dados foram colhidos de 395 prontuários num total de 674, no período de janeiro/2010 a junho/2011, na faixa etária de 0-21 anos, sendo excluídos: diagnóstico de traço falciforme e outras doenças hematológicas. Buscaram-se as seguintes informações: principais tipos de hemoglobinopatias, manifestações clínicas, complicações da doença, uso de hidroxiuréia, uso de vacinas especiais, necessidade de transfusão e óbitos. Resultados: Os principais genótipos encontrados: 240(60,75%) do tipo SS, 50(12,65%) com SC, 13(3,29%) com S $\beta$ -talassemia e 92(23,29%) sem eletroforese, mas com teste de falcemia positivo e clínica própria. Em relação às manifestações clínicas: 101(25,56%) apresentaram pelo menos 3 crises algicas por ano, 21(5,31%) pacientes possuem algum tipo de alterações cardíacas e 10(2,53%) possuíam úlcera maleolar. Entre as complicações mais freqüentes: 11(2,78%) pacientes apresentaram episódio de seqüestro esplênico, 6 (1,51%) casos de necrose de cabeça de fêmur e 20(5,06%) casos de litíase biliar. Apesar do encaminhamento, apenas 70(17,72%) pacientes haviam tomado as vacinas especiais (pneumococo e meningococo). Do total de pacientes com doença falciforme, 26(6,58%) estavam em tratamento com hidroxiuréia e 26(6,58%) entraram no esquema de transfusão sanguínea crônica; 11(2,78%) tinham antecedentes de acidente vascular cerebral (3 com sequelas) e 4(1,01%) pacientes foram a óbito (1 por seqüestro esplênico e 3 por sepse). Conclusão: A Doença Falciforme é de alta prevalência na Bahia, justificando os dados encontrados no ambulatório de hematologia pediátrica. É uma doença crônica, com diversas complicações necessitando de um suporte e de atendimento integral contínuo. O acompanhamento em um ambulatório especializado contribui para diminuição da morbi-mortalidade dessa doença. Constatou-se ainda, a necessidade do aumento da cobertura das vacinas especiais nessa região.

**Título:** Abscesso de Septo Nasal: Relato de Caso

**Autores:** LINDIANA CHAGAS FLORES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ÂNGELA GOMES VASCONCELLOS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); EMÍLIA NUNES DE MELO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); GABRIELA CERQUEIRA CALDAS PINTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RAFAELLA CORDIER (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MILENA PESSOA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ADRIANA CARDOSO GOTTSCHALD (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: Abscesso de septo nasal situa-se entre o septo nasal e o mucoperiosteo/mucopericôndrio. Em crianças, é uma patologia incomum na qual deve-se ter alto grau de suspeição para evitar perda da cartilagem afetada com alterações no crescimento. Descrição do Caso: U.S.J., sexo masculino, 9 anos, história de febre, cefaléia frontal, rinorréia hialina e obstrução nasal há 9 dias da admissão. Negava trauma prévio. Quatro dias após evoluiu com epistaxe espontânea à esquerda e foi observado pela genitora tumoração em narinas bilateralmente. Procurou serviço de emergência, onde realizou tomografia computadorizada de face que demonstrou formação expansiva em região anterior de septo osteocartilaginoso com densidade de partes moles e foi hospitalizado em uso de ceftriaxone. No momento da admissão o paciente apresentava-se afebril, em bom estado geral, com frequência respiratória de 16 incursões por minuto e frequência cardíaca de 92 batimentos por minuto. À rinoscopia apresentava abaulamento bilateral de septo nasal com epistaxe à esquerda associada; restante do exame físico segmentar sem alterações. Durante o internamento evoluiu afebril. O tratamento foi instituído com ceftriaxone por 2 dias e cefalotina por 7 dias, além de procedimento cirúrgico com drenagem do septo nasal, aspiração de secreção purulenta e sangue. Foi visualizado septo com perfuração, colocado dreno e splint nasal. Recebeu alta com regressão completa do quadro. Discussão: Abscesso de septo nasal é uma condição pouco descrita na literatura por ser incomum, sendo a incidência atual desconhecida. Uma das maiores séries relatadas foi de 116 casos em 6 anos. O tratamento deve ser realizado com drenagem cirúrgica e antibióticos. Conclusão: O presente relato refere-se a uma criança com diagnóstico clínico e radiológico, seguidos de tratamento precoce com desfecho favorável, estes são essenciais para evitar complicação fatal como trombose de seio cavernoso e sequelas tardias como deformidades osseas e cartilaginosas em face.

**Título:** ALOPÉCIA COMO FORMA INICIAL DE APRESENTAÇÃO DA DOENÇA CELÍACA – RELATO DE CASO

**Autores:** CLAUDIA CAROLINE PIOVISAN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); LEONARDO RODRIGUES RESENDE (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); BÁRBARA MALTA QUEIROZ FERREIRA ALVES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); TANIA MARIA ROTILI (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CAROLINA PINCELLI CARRIJO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); SUELLEN STHEFANY MOTA TIAGO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ESTER ELIZABETH TORTOSA DE FREITAS MACEDO BRAGATO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A doença celíaca é uma enteropatia autoimune glúten induzida que tem a diarreia crônica e a desnutrição como sintomas mais difundidos. Entretanto, as manifestações atípicas tem se tornado cada vez mais frequentes e com variadas apresentações. A alopecia como sintoma inicial da doença é pouco descrita na literatura. Descrevemos um paciente em que esta manifestação deu início ao quadro clínico e nos levou ao diagnóstico de doença celíaca. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, pardo, dois anos e dois meses, admitido em hospital. A mãe queixava de queda capilar em todo couro cabeludo, com dificuldade de crescimento e cabelos finos e quebradiços. Já havia procurado vários serviços médicos, porém ainda sem diagnóstico ou tratamento. Durante a consulta constatamos diarreia intermitente, distensão abdominal leve e desnutrição proteico-calórica. Apresentava couro cabeludo com pêlos curtos e esparsos difusamente. Realizada investigação laboratorial e encontrado gordura fecal positivo e anticorpo anti-endomísio IgA positivo. Na biópsia endoscópica apresentava duodenite crônica com atrofia vilositária, hiperplasia de criptas e aumento dos linfócitos intra-epiteliais (Marsh 3), confirmando o diagnóstico de doença celíaca. Após a dieta isenta de glúten, o paciente apresentou melhora significativa da alopecia. DISCUSSÃO: Na doença celíaca devemos ficar atentos às manifestações variadas. A demora no diagnóstico pode comprometer o estado nutricional com consequências graves e às vezes irreversíveis. No caso relatado, a queixa inicial de alopecia nos levou a investigar e confirmar o diagnóstico, instituindo assim a terapêutica necessária. CONCLUSÃO: A doença celíaca é uma patologia que não deve ser pensada apenas no algoritmo diagnóstico das diarreias, já que suas manifestações atípicas têm se tornado cada vez mais frequentes e variadas. A divulgação destas manifestações é de suma importância para que não se retarde o diagnóstico e tratamento adequado.

**Título:** SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES NA CRIANÇA HOSPITALIZADA.

**Autores:** PRISCILA COSTA GUEDES ()

**Resumo:** Introdução: As necessidades nutricionais da criança dependem de associações as reservas corpóreas, faixa etária, doença de base, estado nutricional, presença de risco nutricional e condição metabólica e, ainda da programação da oferta, considerando que se inadequada ou excessiva pode ocasionar várias consequências clínicas. Objetivos: Descrever a importância da suplementação de vitaminas, minerais e oligoelementos para crianças e adolescentes hospitalizados. Metodologia: Resultados: A doença pode afetar o metabolismo dos micronutrientes por três motivos: redução da absorção devido à síndrome de má absorção provocada pela doença, perda de micronutrientes hidrossolúveis (nos casos de diarreia, sonda, fistula, diálise e liberação intracelular e excreção urinária, especialmente de zinco, secundária ao aumento do turnover proteico dos tecidos, nos estados inflamatórios) e na resposta de fase aguda. As necessidades de micronutrientes são periodicamente reavaliadas visando uma nutrição ótima. Aquelas preconizadas pela RDA são estipuladas para atender as necessidades de pessoas saudáveis, por sexo e faixa etária. Como não há informação suficiente sobre a necessidade de alguns micronutrientes, as recomendações são fornecidas em limites máximo e mínimo de ingestão, sendo que os limites máximos não devem ser ultrapassados, pelo risco de toxicidade. A oferta basal de vitaminas é essencial para a manutenção das reações metabólicas e embora em muitas situações clínicas as ofertas estejam aumentadas, não há estudos que determinem exatamente o quanto deveria ser a reposição ideal na maioria dos casos. Já os oligoelementos, além da oferta basal, em algumas situações clínicas específicas são necessários a oferta de doses adicionais. Conclusão: O profissional deve avaliar cada situação isoladamente de acordo com o quadro clínico do paciente, estado nutricional e exames bioquímicos, individualizando, sempre que possível, a prescrição dos suplementos de vitaminas e minerais de acordo com os produtos disponíveis na instituição, porém deve –se monitorar constantemente sendo impreterível o acompanhamento de toda equipe multiprofissional.

**Título:** Artrite séptica complicada com derrame pleural e choque séptico

**Autores:** GEANNA VALENTTE DE MEDEIROS DIAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RÉVORA SILVÉRIO MENDONÇA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); VANESSA DE AGUIAR CARAZZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ISADORA BRAGA SEGANFREDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RENATA FARIA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); LUCIANA F. V. MONTE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Artrite séptica é uma doença relativamente rara, porém com grande morbimortalidade. Na população pediátrica, o principal agente é o *Staphylococcus aureus*, seguido do *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus epidermidis*. Dor monoarticular acompanhada de febre é a manifestação clínica clássica. O presente trabalho objetiva relatar um caso de artrite séptica em uma criança, previamente saudável, sem fatores de risco, que complicou com derrame pleural e choque séptico. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente de 3 anos de idade, feminino, previamente hígida, sem história de trauma, iniciou quadro de dor em articulação coxo-femural com dificuldade de deambulação e febre não aferida há 3 dias. Foi observado drenagem de secreção sero-sanguinolenta em quadril direito. Feito o diagnóstico de artrite séptica, iniciou-se antibióticoterapia venosa para cobertura de *Staphylococcus aureus*. No 3º dia de tratamento, a paciente apresentou dispnéia e imagem radiológica de opacidades bilaterais e derrame pleural à esquerda. No dia seguinte, a criança apresentou choque séptico, que foi rapidamente revertido. Foram realizados exames laboratoriais, toracocentese e bacterioscopia, evidenciando bactérias Gram positivas. A antibióticoterapia foi mantida e a criança evoluiu bem. DISCUSSÃO Dor no quadril é um motivo comum de consultas pediátricas e, muitas vezes, representa um diagnóstico desafiador, pois pode estar relacionada a um grande número de doenças de gravidade variável. A artrite séptica é uma das principais causas de monoartrite. Outras causas seriam leucemias, sinovite transitória, epifisiólise, entre outras. As articulações mais acometidas são joelho e quadril. A conduta compreende em punção, antimicrobiano intravenoso prolongado, analgesia e

imobilização. Em crianças, dentre os fatores de risco mais importantes, incluem-se anemia falciforme, trauma fechado e infecções respiratórias recentes. CONCLUSÃO O bom prognóstico da artrite séptica está intimamente relacionado à precocidade no diagnóstico e tratamento adequado. Por isso, faz-se necessário alertar a todos os profissionais da saúde quanto à importância da investigação da dor articular na infância.

**Título:** APLASIA CÚTIS CONGÊNITA BILATERAL DE PERNAS: RELATO DE CASO

**Autores:** BÁRBARA MALTA QUEIROZ FERREIRA ALVES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); FÁBIO RICARDO LOPES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CLAUDIA CAROLINE PIOVISAN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ESTER ELIZABETH TORTOSA DE FREITAS MACEDO BRAGATO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); SUELLEN STHEFANY MOTA TIAGO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CAROLINA PINCELLI CARRIJO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); TANIA MARIA ROTILI (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A aplasia cútis congênita é uma agenesia localizada em epiderme, derme e, ocasionalmente em tecido subcutâneo. Geralmente é uma lesão única, localizada em couro cabeludo e que se apresenta como uma ferida ulcerada de diferentes profundidades, raramente acomete outras regiões do corpo. Pode estar associada a outras malformações mais graves como microcefalia, encefalocele, fistula traqueoesofágica e hipoplasia pulmonar, dependendo da área acometida. A seguir relatamos o caso de uma paciente com aplasia cútis apenas em membros inferiores. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém nascida do sexo feminino, parda, 22 dias de vida, apresentando desde o nascimento malformação da pele e tecido subcutâneo em membros inferiores, principalmente na face anterior das pernas, associado a hemangiomas periorbitais e persistência do canal arterial. Exames laboratoriais (IgM negativo e IgG positivo para varicela, IgG e IgM negativos para herpes simples) e ultrassonografias (transfontanelar e de abdome total normais) excluíram outros diagnósticos. No décimo dia de vida foi submetida à enxertia de área doadora das coxas, evoluindo com boa cicatrização. DISCUSSÃO: A aplasia cútis congênita é uma doença rara e de etiologia desconhecida. Estudos sugerem que esta patologia possa estar associada a defeitos no fechamento do tubo neural, infecção fetal intra-útero, necrose por pressão localizada na pele do embrião, adesões amnióticas, anomalias vasculares, causas genéticas e consumo materno de álcool, drogas ilícitas ou medicamentos. As lesões são mais comuns em couro cabeludo, porém podem acometer qualquer parte do corpo tendo em vista as diferentes possibilidades etiológicas. CONCLUSÃO: Manifestações clínicas atípicas da aplasia cútis não devem atrasar o diagnóstico para que o adequado tratamento, com antibióticos e curativos, seja prontamente instituído, afim de se evitar complicações, principalmente as infecciosas.

**Título:** ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA SEM HISTÓRIA FAMILIAR

**Autores:** ANDREZZA AUGUSTA CAMPOS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); LÍVIA CAROLINE COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); MARINA ROCHA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); GLACIELE MORAES MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); CAROLINA CORDEIRO SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ); ALINE XAVIER SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A esferocitose hereditária é uma doença caracterizada por anemia com hemáceas microcíticas, hiperocrômicas com forma esférica e sem palidez central. A herança genética é geralmente autossômica dominante. DESCRIÇÃO DO CASO D. M. B. S., 6 meses, com achado de anemia em exames de rotina, relato de sonolência e prostração há algumas semanas, aleitamento materno exclusivo até os 3 meses e após leite de vaca. Sem relato de anemia na família e teste do pezinho normal. Ao exame encontrava-se hipocorado e com esplenomegalia discreta. Hemograma com anemia microcítica, hipocrômica, índice reticulocitário pouco aumentado. Pensado em anemia ferropriva pela carência alimentar e propedêutica do ferro alterada, iniciado tratamento com sulfato ferroso e durante tratamento houve melhora dos níveis de hemoglobina, mas piora da reticulocitose e esplenomegalia. No esfregaço de sangue periférico foi visto microcitose e esferócitos, realizado curva de fragilidade osmótica que confirmou o diagnóstico de esferocitose hereditária. DISCUSSÃO Vários casos de EH são frequentemente encontrados numa mesma família e em 25% dos casos os pais não estão afetados. É causada por um defeito na membrana da hemácea e as principais evidências clínicas são fadiga, palidez, icterícia e esplenomegalia. Laboratorialmente encontra-se anemia com VCM normal e CHCM elevado, reticulocitose e presença de microsferócitos no esfregaço periférico. O teste específico para o diagnóstico é a curva de fragilidade osmótica das hemáceas. O tratamento é a esplenectomia indicada em pacientes com anemia hemolítica severa ou nos moderadamente sintomáticos como os que apresentam litíase biliar. CONCLUSÃO A EH é uma doença muito heterogênea e podem ser observados desde portadores assintomáticos a pacientes que apresentam anemia hemolítica crônica com necessidade de várias transfusões. O diagnóstico se torna fácil quando há história familiar, mas quando não há pode ser confundido com anemias carenciais.

**Título:** Impacto das queimaduras pediátricas na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em fase de reabilitação: revisão integrativa

**Autores:** IARA CRISTINA SILVA PEDRO (EERP-USP); NATÁLIA GONÇALVES (EERP-USP); RAQUEL PAN (EERP-USP); MARINA PAES CALTRAN (EERP-USP); LÍDIA APARECIDA ROSSI (EERP-USP); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP-USP)

**Resumo:** As queimaduras são causas importantes de atendimentos de emergência em crianças em todo o mundo. O

processo de reabilitação da vítima de queimadura envolve a superação de danos físicos, psicológicos e sociais, que estão diretamente relacionados com a qualidade de vida do paciente e sua família. O objetivo deste trabalho foi buscar evidências disponíveis na literatura que descrevessem o impacto da queimadura pediátrica na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de vítimas de queimadura, em fase de reabilitação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para as buscas utilizaram-se os descritores: quality of life, health status, questionnaire e burns; e as palavras-chave: tools, scale e assessment. Os artigos selecionados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: abordar queimaduras pediátricas e avaliar a qualidade de vida de pacientes queimados; publicações em inglês, português e espanhol, produzidas entre 1999 e 2010; indexação nas bases de dados LILACS, PubMed, PsycINFO, CINAHL, Scopus e Web of Science. A amostra final resultou em sete artigos. Na avaliação do impacto da queimadura pediátrica na QVRS há uma grande quantidade de variáveis que deve ser considerada, as quais estão relacionadas à gravidade da queimadura, reação da vítima ao trauma e a fatores individuais, que envolvem traços de personalidade e aspectos culturais. Os estudos mostraram que o impacto da queimadura pediátrica afeta as crianças em diferentes aspectos, repercutindo em sua qualidade de vida na infância e também na fase adulta e, frequentemente, comprometendo também sua família. Com esta revisão integrativa esperamos contribuir com subsídios acerca da problemática de queimaduras pediátricas, sintetizando o conhecimento para que intervenções efetivas sejam implementadas, além de mostrar a importância da prevenção das sequelas e seus efeitos, com base nas melhores evidências disponíveis na literatura.

**Título:** SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA: Uma complicação grave da Leishmaniose Visceral

**Autores:** PAULA BEATRIZ DE PAULA CASTRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); RAFAEL BERNARDO DA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANTÔNIO ALEXANDRE LEITE MENDONÇA MINÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como Calazar, é uma zoonose que pode acometer o ser humano, o qual entra no seu ciclo evolutivo como hospedeiro intermediário. Os achados clínicos da LV sobrepõem-se com os da Síndrome Hemofagocítica (SHF) e, portanto, o diagnóstico dessas condições, quando relacionadas, pode ser desafiador. O objetivo deste trabalho é avaliar os pacientes com LV que evoluíram com o desenvolvimento da SHF e os fatores relacionados a essa síndrome de janeiro a novembro de 2010 em um hospital infantil de referência do estado do Ceará. Foram avaliados os prontuários de 14 pacientes sob a suspeita de LV, sendo incluídos aqueles com confirmação diagnóstica pelo estudo da medula óssea ou sorologia (anti-rK39) positiva, além daqueles com resposta clínica favorável à terapia empírica independente dos resultados laboratoriais. A análise dos dados mostrou que quatro desses casos evoluíram com o desenvolvimento de SHF. A distribuição da LV foi paritária entre os sexos e a média de idade apresentada foi de seis anos e dez meses. Os principais sintomas apresentados foram febre, palidez cutâneo-mucosa, visceromegalias, anorexia e perda ponderal. Nove pacientes receberam tratamento com Antimoniais Pentavalentes, sete com Desoxicolato de Anfotericina e três com Anfotericina B lipossomal. Dois dos pacientes que evoluíram com SHF utilizaram também terapia adjuvante com corticosteróides. A mortalidade foi vista em 21,4% dos casos, tendo um deles apresentado a associação Leishmaniose Visceral-Síndrome Hemofagocítica. Mesmo com o amplo conhecimento e os tratamentos bem estabelecidos para LV, de alta incidência em nosso meio, a ocorrência de SHF dificulta a condução desses casos. A sua suspeição clínica diante dos casos de Calazar grave e o seu tratamento precoce dependem de maiores estudos e maior divulgação entre os nossos profissionais de saúde acerca dessa complicação.

**Título:** Uma síndrome progeróide: relato de caso e novas abordagens

**Autores:** CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CAROLINE DE MORAES OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); VERÔNICA ANDRADE DE C. ROCHA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); SILVIA PONTES STARZYNSKI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); ANA CAROLINA D'ONOFRIO E SILVA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); FÁBIO HOLANDA NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CAROLINA PINHEIRO PEIXOTO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CAMILA MARQUEZINI MORAES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); MANOELA SUZANE ALENCAR (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); MARIALICE DEMARCHI GONSALVES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Wiedemann-Rautenstrauch ou progéria neonatal é conhecida pela presença de uma aparência envelhecida, pseudo-hidrocefalia, dente neonatal, lipodistrofia e restrição do crescimento pré e pós-natal, facilmente identificáveis pelo pediatra numa sala de parto. Tem provável padrão de herança autossômica recessiva e os genes envolvidos ainda não foram identificados. Recentemente a rapamicina foi proposta como terapêutica para a síndrome progeróide Hutchinson-Gilford causando expectativa para as alterações progeróides. RELATO DE CASO: Relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino, 13 anos, atendida no ambulatório de genética médica do Hospital Infantil Cândido Fontoura – SP, encaminhada por suspeita de síndrome da rubéola congênita (SRC). Mãe GII PII AO, pais consanguíneos, sem história familiar prévia e provenientes da Barra do Mendes –BA. Nascida por parto vaginal a termo, PIG, RNMBP (1900g), PC > p97, cardiopatia congênita, dentes neonatais e proeminência de veias cefálicas. Engatinhou aos 10 meses, andou e falou as primeiras palavras com 1 ano e 10 meses e freqüente satisfatoriamente o ensino fundamental. Ao exame físico apresenta pele envelhecida, baixa estatura, macrocrania relativa, fontanela anterior aberta, face triangular, cabelos esparsos, fronte ampla e proeminente, olhar de sol poente, epicanto, anodontia, lipodistrofia com acúmulo de gordura anogenital, acantose nigricans, hepatoesplenomegalia e voz rouca. Cariótipo normal, assimetria e discreto alargamento ventrículo cerebrais,

estenose pulmonar valvar, retinopatia, diabetes mellitus e dislipidemia. **DISCUSSÃO:** A descrição clínica e laboratorial é compatível com síndrome Wiedemann-Rautenstrauch e não com SRC, suspeitada há 13 anos. O rastreamento de complicações ateroscleróticas, controle metabólico e acompanhamento com equipe multidisciplinar são urgentes. **CONCLUSÃO:** A facilidade da suspeita clínica de progéria neonatal na sala de parto pode trazer diagnóstico precoce e melhorar a qualidade de vida. Nossa esperança é que novas abordagens terapêuticas tragam benefício clínico para esse grupo de doenças.

**Título:** O uso da cinematografia em atividade de educação em saúde sobre os riscos do envolvimento com drogas para adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social

**Autores:** FLAVIA PILEGGI-GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS); LUCIMARA GRAÇA (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP); ALLAN FACCHIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); MARIA LUCIA ARANTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); KARINA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP)

**Resumo:** OBJETIVO: Orientar adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade na periferia de Ribeirão Preto quanto ao risco do uso de narcóticos e envolvimento com o narcotráfico. MÉTODO: Aplicou-se um questionário sobre a realidade social e as expectativas de futuro de 27 adolescentes, com idades entre 14 e 19 anos, que vivem em situação de alto risco social. Optou-se pela utilização da arte da cinematografia como forma de atividade educativa para a abordagem do tema "uso de drogas na adolescência e riscos de envolvimento com o tráfico de drogas". Realizou-se uma apresentação sobre a área de cinematografia e todas as profissões que a envolvem, e cada adolescente assumiu um papel no processo, desde uma participação como ator, a elaboração da trilha sonora, fotografia, filmagem e outros trabalhos de suporte técnico, de iluminação, e captação de áudio. Através de reuniões multidisciplinares, com a participação de médica pediatra, assistente social, psicóloga, profissionais de audiovisual e os adolescentes incluídos, o tema foi intensamente debatido. Essas reuniões foram realizadas durante o planejamento, a realização e após a apresentação do produto final do trabalho, o filme, para o público, com a elaboração de um documentário que retrata a experiência vivida pelo grupo durante esse trabalho. RESULTADOS: 100% dos casos apresentaram contato indireto com as drogas e 40,7% já foram usuários de drogas. Todos os adolescentes incluídos não apresentavam expectativa de futuro positiva antes da realização do filme e passaram a apresentá-la após a realização do mesmo. Todos afirmaram ter ficado mais autoconfiantes e capazes de fazerem "a escolha certa diante da vida". Outros fatores de impacto observados: recuperação da frequência escolar, recuperação da autoestima e melhora no convívio familiar e social. CONCLUSÕES: a utilização de técnicas ativas de aprendizagem que possibilitem a reflexão e que trabalhem a autoestima são fundamentais na educação de adolescentes em situação de vulnerabilidade.

**Título:** Reação Hansênica tipo I: relato de caso.

**Autores:** FABIANA PAULI GUERREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); CAROLINE TABATINGA CARDOSO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); PAULA MIDORI MURATA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ALINNE CHRISTINA PINHEIRO PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); MARIA JOSÉ DA SILVA MATTAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); DANYELLE OLIVEIRA TOLEDO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); FLÁVIA DRUMOND MARTINS GRIES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); LÍVIA LOPES SOARES DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); NATÁLIA FREITAS DE DEUS VALE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

**Resumo:** Introdução As reações hansênicas são manifestações de hipersensibilidade devido à multiplicação e destruição do *Mycobacterium leprae* pelas defesas orgânicas ou pela terapêutica e a liberação de epítopos que desencadeiam o fenômeno reacional. A reação tipo I acomete 10 a 33% dos doentes com hanseníase. Este relato de caso tem como objetivo mostrar como os médicos nos grandes centros ainda têm dificuldades em diagnosticar as reações hansênicas. Caso Clínico M.V.G.F., 15 anos, masculino, internado em março 2011 com quadro de febre, aparecimento de placas violáceas em membros e dor exacerbada à movimentação, há 7 dias. Diagnóstico prévio de hanseníase virchowiana multibacilar tratada com Rifampicina, Clofazimina, Dapsona por 1 ano, até junho/2010. De início foi feita a suspeita de um quadro infeccioso bacteriano agudo devido ao quadro clínico e leucocitose (25.300 células/mm<sup>3</sup>). A seguir, com a história de hanseníase, foi feito o diagnóstico de reação tipo I por apresentar novas lesões dermatológicas, neurite e leucocitose, sendo iniciada prednisona, que é o tratamento recomendado até o desaparecimento dos sintomas. Houve melhora clínica e a programação do uso ambulatorial do corticoide. Discussão As reações hansênicas podem ser: Tipo I, caracterizadas pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas, infiltração, alterações nas lesões antigas, dor ou espessamento dos nervos; e Tipo II, que se manifestam com eritema nodoso, nódulos eritematosos e dolorosos, com acometimento sistêmico. Elas têm fatores desencadeantes (gestação, infecções concomitantes, estresse) e são a causa principal de lesões dos nervos e incapacidades provocadas pela hanseníase, justificando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. O tratamento é preferencialmente ambulatorial, com corticóides no tipo I e talidomida no tipo II. Conclusão Este relato de caso mostra a importância da suspeita de reações hansênicas, pois seu diagnóstico é clínico. O tratamento precoce previne as incapacidades, porém em locais de prevalência baixa os médicos ainda tem dificuldades em manejá-las.

**Título:** Rara causa de esplenomegalia na infância: Niemann Pick tipo C

**Autores:** ALINE DE ARAÚJO NAVES (UNIVERSIDADE DE UBERABA); BRUNA MORAIS FARIA (UNIVERSIDADE DE UBERABA); FERNANDA SILVA FARIA (FACULDADE SÃO LUCAS); GABRIELA JORDÃO VIEIRA GOMES (UNIVERSIDADE DE UBERABA); MILENA JORDÃO VIEIRA GOMES (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO); CARLA APARECIDA XAVIER CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE UBERABA); FABRÍCIO FREDERICO MARTINS (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

**Resumo:** Introdução: A doença de Niemann-Pick (DNP) é uma doença recessiva autossômica rara, em que uma falha no transporte intracelular do colesterol provoca o acúmulo de esfingomielina. É considerada uma doença generalizada, grave e apresenta atualmente seis subtipos, dependendo da gravidade da deficiência enzimática. O subtipo C é forma neuropática crônica e cursa com distúrbios neurodegenerativos. Relato de caso: Paciente de 9 anos, feminino, foi encaminhada ao ambulatório de hematologia por um achado de esplenomegalia. Possuía história de convulsões tônico-clônicas, dificuldade escolar e disfagia para alimentos sólidos. Ao exame físico: marcha atáxica, fâcies mongolóide, paralisia do olho supranuclear para baixo, disartria, distúrbio de coordenação motora fina e esplenomegalia, sem outros achados. O hemograma evidenciou plaquetopenia, já o teste de fragilidade osmótica, bilirrubina total e frações, coombs direto, ferritina, proteínas totais e frações, ALT, AST, urina 1, urocultura, EPF, sorologias e eletroforese de proteínas não apresentavam alterações. No mielograma foram observadas células de Gaucher (histiócitos azul mar). Os dados clínicos associados ao aumento da quitotriosidase confirmaram o diagnóstico de DNP-C. Foi iniciado tratamento específico com Miglustat, com melhora sintomática. Discussão: A DNP-C é diagnosticada por meio de anamnese e exame físico detalhado, apoiados pela biópsia de medula com achados de células características, os histiócitos azul-mar. É uma doença neurovisceral, com manifestações em baço, fígado, pulmões, sistema neurológico e psiquiátrico. A esplenomegalia pode variar e até mesmo diminuir com o tempo. Se não tratada, ocorre um agravamento dos sinais neurológicos, culminando numa dificuldade de aprendizagem, problemas comportamentais, perda da capacidade intelectual, aparecimento de tremores, convulsões e disfagia progressiva. Conclusão: DNP-C é uma rara doença de depósito lisossômico, que afeta o desenvolvimento intelectual das crianças e pode levar ao estado de demência, vegetativo ou morte. É fundamental o diagnóstico precoce para a instituição do tratamento adequado, que reduz a progressão da doença neurológica.

**Título:** Síndrome de Munchausen por Procuração: uma patologia atual

**Autores:** AMANDA MACHADO GONÇALVES (ISCMPA/HCSA); ANA PAULA CARVALHO DO AMARAL (ISCMPA/HCSA); SIRLEI DE MOURA GOULART FILHA (ISCMPA/HCSA); DANIELA PONZI (ISCMPA/HCSA); MARIANA BOHNS MICHALOWSKI (ISCMPA/HCSA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é uma variável da Síndrome de Munchausen, com envolvimento de duas pessoas: o adulto agressor e a criança vítima, caracterizando uma forma de abuso infantil. A real incidência desta doença não é sabida por ser subdiagnosticada e subnotificada. Descrevemos um caso de SMP diagnosticado em nossa instituição. Descrição do caso: Menina de 5 anos, em contexto familiar difícil, previamente hígida, iniciou com quadro de hipoglicemias severas levando à suspeita de nesidioblastose. Durante a internação, o quadro clínico se modificou e a paciente passou a apresentar infecções repetidas e permanecia euglicêmica. Realizada ampla investigação para foco infeccioso oculto e para imunodeficiências. Realizada biópsia pulmonar que evidenciou granuloma do tipo corpo estranho por material amorfo e embolia por corpo estranho. Levantada hipótese de Síndrome de Munchausen por Procuração. Após retirar os acessos venosos, suspender tratamento medicamentoso, e confrontar a cuidadora, paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta após 5 meses de internação, assintomática. Discussão: De apresentação extremamente variada, o diagnóstico de SMP é extremamente difícil e, por esta causa, estima-se que 9% dos pacientes acabem por vir a óbito. Tem por definição as seguintes características: doença aguda artificialmente induzida pelo cuidador cujos sintomas agudos diminuem quando a criança é separada do cuidador. É necessário ressaltar que o conceito de abuso infantil é relacionado ao dano ou potencial prejuízo à criança, não importando a intenção dos autores. Nestes casos, o familiar induz o médico a realizar a agressão à criança. Conclusão: Há inúmeras manifestações clínicas de SMP, algumas com doença/lesão induzidas, mas provavelmente as crianças são mais prejudicadas pelos procedimentos cirúrgicos e testes diagnósticos. Reconhecer que o sistema de saúde é parte essencial para o dano à criança, assim como conhecer este diagnóstico, é um passo importante para o diagnóstico precoce de outros casos.

**Título:** O PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL APÓS IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA – PAIR EM MUNICÍPIO DO SEMI-ÁRIDO DA BAHIA

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (NNEPA/UEFS); MARIANA DA SILVA ROCHA (NNEPA/UEFS); KARINE EMANUELLE PEIXOTO DE SOUZA (NNEPA/UEFS); JACQUELINE REITER DE OLIVEIRA (NNEPA/UEFS); MONA LISA CORDEIRO ASSELTA DA SILVA (NNEPA/UEFS); PIO MOERBECK COSTA FILHO (NNEPA/UEFS)

**Resumo:** Violência sexual infanto-juvenil constitui temática de delicada abordagem operacional e difícil precisão dos indicadores, considerando que o problema costuma estar cercado pelo “muro do silêncio”, comungado em família e meio social da vítima, no convívio com perpetradores. Nas últimas décadas, o poder público e a sociedade civil têm empreendido esforços em políticas, programas e ações de prevenção, proteção e intervenção, em resposta ao problema. Objetivos: analisar o perfil da violência sexual sofrida por crianças e adolescentes, em Feira de Santana, no período de implementação do Programa Nacional de Enfrentamento da Violência/PAIR (2003/2006). Método: Estudo epidemiológico, transversal, com base em dados secundários colhidos dos registros em prontuários das vítimas de violência sexual, nas Instâncias de Referência e Denúncias: Conselhos Tutelares/CT e Centro de Referência em Assistência Social/CREAS, no

período de implementação das ações do PAIR no município. Resultados: do total das violências registradas, no período, a violência sexual representou 16,2%, 67,9% de abuso e 32,1% de exploração, com maioria na faixa de 12-16 anos (56,3%) e sexo feminino (80,7%). Enquanto a maioria absoluta das faixas etárias da infância (0 a 11 anos), foram vítimas de abuso, nas faixas compreendidas entre 12 a 19 anos as proporções de abuso e exploração foram semelhantes. Os agressores foram identificados como pessoas da comunidade/de confiança (25,9%), sexo masculino (77,7%) e faixa etária de  $\geq 25$  anos (40,6%). A vitimização do sexo feminino foi mais frequente por desconhecidos e do masculino por pessoa de confiança da comunidade. Conclusão: realização de pesquisas nesta área possibilita levantar indicadores que subsidiam e fortalecem a articulação interinstitucional entre setores, com vistas à prevenção e enfrentamento da violência, contribuindo para que crianças e adolescentes completem seu desenvolvimento de forma saudável.

**Título:** CARACTERÍSTICAS DA INICIAÇÃO E DO PADRÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS MATRICULADOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ANTI-DROGAS/CAPS AD.

**Autores:** CAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ROSELY CABRAL DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); VANESSA FARIAS CAMILO DA HORA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O aumento significativo do uso de substâncias psicoativas (SPA) entre jovens e a precocidade dessa prática aponta vulnerabilidade e representa um desafio para a saúde pública, em função da forte relação com outros agravos ambientais que comprometem a saúde e a vida. Objetivo: Caracterizar padrões de iniciação e consumo de substâncias psicoativas (SPA), entre adolescentes e adultos jovens matriculados no CAPS AD de Feira de Santana. Método: Estudo descritivo, de caráter retrospectivo, realizado com a totalidade dos atendimentos desse grupo, no período 2003-2008. Foram utilizados prontuários e analisadas associações entre dados da iniciação e padrão de consumo, nas faixas da adolescência e juventude, calculando-se Prevalências/P e Razão de Prevalência/RP, erro  $< 0,05$  e intervalo de confiança 95%. Resultados: No total de atendimentos (475), as proporções de adolescentes (10 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 24 anos) foram semelhantes, maioria masculina, solteira, com baixa escolaridade, coabitando com pais; 46,7% dos adolescentes foram encaminhados por via judicial e 73% dos jovens por demanda espontânea, na maioria com sintomas psíquicos e clínicos. As análises apontaram associação significativa da iniciação precoce às drogas lícitas e ilícitas ( $< 14$  anos), nas faixas da adolescência, comparado aos adultos jovens. As duas faixas da adolescência apresentaram padrão de uso pouco frequente semelhante aos adultos jovens, cabendo assinalar alta prevalência do uso frequente de álcool, cocaína e outras drogas (anabolizantes, solventes e outras). O consumo pesado de drogas ilícitas foi superior na faixa 12- 14 anos, enquanto do álcool, nas faixas 15-19 e 20-24 anos. Conclusão: indicadores de iniciação precoce e consumo frequente de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes e jovens contribuem para subsidiar políticas de redução de danos, cujas ações visam prevenção e reintegração familiar e social direcionada aos usuários de SPAS.

**Título:** FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADES DE GESTANTES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS ATENDIDAS NO PROGRAMA DST/HIV/AIDS

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (NNEPA/UEFS); BRENA CARNEIRO SANTOS (NNEPA/UEFS); KARINE EMANUELLE PEIXOTO DE SOUZA (NNEPA/UEFS); NILMA LÁZARA DE ALMEIDA CRUZ (NNEPA/UEFS); ANDRÉ HENRIQUE DO VALE DE ALMEIDA (NNEPA/UEFS)

**Resumo:** Mulheres jovens apresentam vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS e requerem atenção especial no período pré-natal, com finalidade de prevenir a transmissão vertical dessas doenças. Objetivo: estudar fatores de exposição e risco para HIV/AIDS e sífilis, entre gestantes adolescentes e adultas jovens, registradas no Programa DST/HIV/AIDS de Feira de Santana. Método: estudo descritivo com dados do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento/CTA, referente aos encaminhamentos para triagem sorológica do SUS, no período 2004/2008. Foram estudados fatores de exposição e risco, por grupos etários das gestantes, segundo parceiro fixo ou eventual, sendo calculadas Prevalência e Razão de Prevalência/RP, com intervalo de confiança de 95% e  $p < 0,05$ %. Resultados: adolescentes e adultas jovens mostraram altas proporções da união conjugal; para parceiros fixos, 90% das gestantes dos três grupos etários negaram uso habitual do preservativo, com associação significativa ligada à confiança e atitude do companheiro (confiança, não aceitação); a faixa mais jovem ( $\leq 16$  anos) mostrou maior interferência de fatores externos (indisponibilidade do condom e relação não planejada). Para parceiro eventual verificou-se proporções significantes do uso habitual; entretanto, com altas proporções do uso ocasional ligada a fatores pessoais (não acreditar, desejar filhos, não apreciar uso) (29% a 41%). As prevalências de soro-positividade para HIV (0,3%) e Sífilis (1,5%) concordaram com literatura. Conclusão: resultados sugerem necessidade de sensibilização de grupos vulneráveis, com ênfase nas questões de gênero e estilo de vida inerente à juventude.

**Título:** DOENÇAS MAIS PREVALENTES NO PRONTO-ATENDIMENTO INFANTIL SANDRA CELESTE - RN, PERFIL DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE PÚBLICA: REFLEXO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

**Autores:** DANIEL MEDEIROS DE ASSIS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); NIVALDO SERENO DE NORONHA JUNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL CARLOS AMORIM GADELHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ADRIANO

COSTA ALVES GAMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAFAEL PONTES BARROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); KARINA DANTAS GOMES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAQUEL DANTAS COSTA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); HERISON HARRIDER SILVA VAZ (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MOISÉS DE SOUSA MARTINS LOPES LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** OBJETIVO: O Presente trabalho tem como objetivo analisar a prevalência das doenças mais comuns observadas em atendimentos no Pronto Socorro Infantil Sandra Celeste na cidade do Natal-RN, relacionando com as diferentes regiões administrativas e servir como ferramenta de instituição de medidas preventivas na atenção primária de saúde. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo transversal com 81 crianças de ambos os sexos na faixa etária de zero a 14 anos, atendidas no Pronto Atendimento, em período noturno, em dias aleatórios, entre os meses compreendidos de abril a junho de 2011, na qual foram realizados a anamnese, exame físico, exames laboratoriais, diagnóstico e tratamento conforme os quadros encontrados. RESULTADOS: As doenças mais prevalentes foram: Dengue (17%), dos quais a maioria residente no Bairro Planalto, o mais carente da zona oeste em postos de saúde; Infecção Viral Inespecífica (16%), Pneumonia (15%) e Asma (10%); as outras patologias somaram 42%. Quanto aos bairros, 16% dos atendimentos eram de Felipe Camarão, 15% do Planalto e 6% de Bom Pastor, Ambos da zona oeste da capital. Em relação à faixa etária, 14% dos pacientes atendidos estavam entre zero e 6 meses; 7% entre 6 e 11 meses; 19% entre 1 ano e 11 meses; 25% entre 2 anos e 3 anos e 11 meses; 11% entre 4 e 5 anos e 11 meses; 12% entre 6 e 10 anos; e 12% a cima de 10 anos. CONCLUSÃO: Conclui-se que a Zona Oeste da cidade do Natal precisa de uma atenção especial, principalmente na melhoria no atendimento na atenção primária, tendo-se em vista a grande procura dessa população no Pronto atendimento Sandra Celeste, principalmente em relação à Dengue, a qual foi uma das doenças mais prevalentes nessa região, principalmente entre as crianças até o quarto ano de idade.

**Título:** Derrame pleural como apresentação inicial de histiocitose X.

**Autores:** ANA CAROLINA LEMES DAVID (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); RAQUEL FREIRE DE PAIVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); MICHELE CARNEIRO ALMEIDA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); CAROLINE GOMES SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); BEATRIZ FENNER COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); ANA PAULA VECCHI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); CLEUNICE BORGES DE ALMEIDA ZAVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); PATRÍCIA KARLA VILARINHO SANTANA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); LÍVIA DE OLIVEIRA RESENDE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); MARYANA DE LIMA MAFFEI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL)

**Resumo:** Introdução: Histiocitose X é um distúrbio do sistema reticuloendotelial, com maior incidência na infância, porém rara em lactentes, caracterizada pelo acometimento de linfonodos, ossos e pele. Comumente envolve o pulmão e pleura, mas raramente produz derrame pleural. Descrição do caso: Lactente quatro meses e dez dias, com desconforto respiratório progressivo por três semanas, associado à tosse seca, sem febre, com diagnóstico de pneumonia complicada por derrame pleural. Exame físico: lesões cutâneas maculopapulares em tronco e abdômen; crostas lácteas em couro cabeludo; erosão de arcada dentária superior bilateral, visualização parcial dos molares. Ausência de adenomegalias ou visceromegalias. Recebeu ceftriaxone e oxacilina, submetido a drenagem torácica. Visualizado aumento mediastinal na radiografia de tórax, confirmado por tomografia. Submetido à biópsia de mediastino, com diagnóstico histopatológico de proliferação celular atípica com infiltrado linfomononuclear, sendo confirmado histiocitose X através de imuno-histoquímica. Recebeu prednisona, vinblastine e etoposídeo, com regressão completa do quadro pulmonar e cutâneo. Discussão: A incidência da histiocitose é estimada em torno de 0,5 para cada 100.000 crianças por ano nos EUA, com pico de incidência de um a três anos de idade. As formas focais e multifocais são as mais comuns. Acometem adultos e crianças maiores de três anos, geralmente crônicas e de melhor prognóstico, podendo ter remissão espontânea nas formas unifocais. Já a doença disseminada é mais agressiva, subaguda, predominando em crianças menores de três anos de idade. Manifesta-se com lesões cutâneas em 80% dos casos. Apresentando febre, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, infiltrado de medula óssea, disfunção hepática e pulmonar. Há comprometimento pulmonar em 25% dos casos. Angústia respiratória, pneumotórax e derrame pleural são manifestações raras, mais associadas a manifestações sistêmicas. As conseqüências da histiocitose X erradicada ou cicatrizada incluem insuficiência pulmonar e cor pulmonale. Conclusão: Atentar o pediatra para o diagnóstico de histiocitose em lactentes com acometimento pulmonar e derrame pleural na ausência de adenomegalia e febre.

**Título:** Pseudo- obstrução Intestinal e Neurofibromatose Tipo I : Relato de Caso

**Autores:** LUÍZA AMÉLIA CABUS MOREIRA (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); ISABELA HEREDA (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); SORAYA MOTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL ); LÍLIAN MARIA SOUZA CARVALHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL )

**Resumo:** I. Introdução: A pseudo-obstrução crônica intestinal é uma síndrome caracterizada por uma disfunção grave da motilidade intestinal na ausência de qualquer obstrução mecânica. II. Relato de caso e discussão: J.M.D.B., 7 anos, gênero feminino. Ultrasonografia intra-uterina com hidronefrose bilateral. Submetida a vesicostomia. Encaminhada aos 3 anos de idade devido a baixo peso e infecções urinárias de repetição. Ao exame, manchas café com leite. Feito o diagnóstico de neurofibromatose. Aos 4 anos de idade, após tratamento clínico sem sucesso, funduplicatura a Nissen com endoscopia que evidenciava esofagite erosiva e cintilografia com retardo do esvaziamento gástrico. Após 15 dias da cirurgia, apresentou quadro sugestivo de obstrução intestinal sendo reoperada sem qualquer achado na laparotomia assim como em mais três ocasiões no ano subsequente. Feita a suspeita diagnóstica de pseudo-obstrução intestinal. Aos 5 anos, apresentou quadro de miocardite. Vem em tratamento domiciliar com uso de fórmula enteral via jejunostomia e múltiplos internamentos devido a distensão abdominal, vômitos e acidose metabólica. A

pseudo-obstrução intestinal é uma das principais causas de falência intestinal. Qualquer parte do trato gastrointestinal pode estar envolvido assim como ocorrer comprometimento renal (dilatação da bexiga e dos ureteres, da pelve renal) e cardíaco. A neurofibromatose pode estar associada. Sintomas mais comuns são: distensão abdominal, constipação, vômitos, falência no crescimento, diarreia, infecção do trato urinário e disfagia. Alguns pacientes necessitam de gastrostomias e jejunostomias descompressivas para diminuir os vômitos e a distensão. Muitos pacientes são diagnosticados no momento da laparotomia exploradora quando nenhuma obstrução é encontrada. III. Conclusão: O tratamento envolve aspectos nutricionais, farmacológicos e cirúrgicos. O suporte nutricional principalmente em crianças é de grande importância e envolve a administração de fórmulas especiais, uso de sondas, gastrostomia percutânea ou jejunostomia. Casos mais graves requerem o uso de nutrição parenteral.

**Título:** Síndrome Hemolítico-Urêmica

**Autores:** NATHÁLIA ALVIM SANTOS (UNIFENAS); NAIARA SILVA COSMO (UNIFENAS); NÁDIA LUCIA LINHARES DE MEDEIROS (UNIFENAS); LUCIANA MARIA NORONHA RIBEIRO (UNIFENAS); MARCELO FRANÇA (UNIFENAS); RODRIGO LIBERATO DE OLIVEIRA (UNIFENAS); JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA (UNIFENAS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) apresenta-se como um grupo de doenças caracterizadas por anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e insuficiência renal aguda. DESCRIÇÃO Trata-se de um paciente do sexo masculino, 2 anos, leucoderma, que iniciou o quadro clínico com diarreia e febre que evoluiu para melena e oligúria em 3 dias. Deu entrada no pronto atendimento torporoso, desidratado e hipocorado. Internado em unidade de terapia intensiva, iniciou tratamento de suporte e hemodiálise com melhora da função renal, mas com aumento dos níveis pressóricos. Recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO A SHU é classicamente dividida em duas apresentações: Não esporádica (D+) e esporádica (D-). A forma não esporádica está associada com pródromos de diarreia sanguinolenta causada pela produção de verotoxina pela infecção por E. coli enteropatogênica O157:H7, sendo mais incidente em crianças menores de 5 anos. A Transmissão ocorre por ingestão de alimentos contaminado ou interpessoal. É considerada como causa mais comum de falência renal aguda em crianças, sendo auto limitada com taxa de mortalidade de 5% após cuidados de suporte apropriados. Na maioria dos casos de SHU não esporádico, a evidência clínica de microangiopatia trombótica é limitada aos rins, resultando em nefropatia aguda (hematúria, proteinúria) e usualmente, oligúria e azotemia. Quarenta a 50% de crianças com SHU D+ requerem suporte com terapia dialítica temporariamente. CONCLUSÃO Com base no que foi exposto, o diagnóstico precoce e o tratamento clínico de suporte agressivo torna-se fundamental na tentativa de minimizar as chances de seqüelas graves com a insuficiência renal crônica.

**Título:** Uso de ciclofosfamida e prednisona no tratamento de síndrome nefrótica idiopática cortico-resistente

**Autores:** RAPHAELA SCARPAT CARETA (HGA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: relato de caso de paciente com síndrome nefrótica idiopática cortico-resistente, devido à glomerulonefrite membranoproliferativa, avaliando sua evolução, tratamento e complicações. DESCRIÇÃO: HMF, sexo feminino, 1 ano e 6 meses, iniciou quadro de oligúria, edema bipalpebral, anasarca, ascite e hipertensão arterial, associado a alterações laboratoriais (hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, proteinúria maciça, cilindrúria, hematúria e elevação da uréia e creatinina). Foi introduzido tratamento com prednisona, captopril, aldactone e reposição de albumina com lasix, com melhora parcial do quadro clínico. Devido a sucessivas recidivas do quadro e insucesso do tratamento inicial, foi realizada pulsoterapia com solumedrol e submetida à biópsia renal que evidenciou glomerulonefrite membranoproliferativa. A paciente apresentou várias complicações como infecções de repetição, derrame pleural e insuficiência renal aguda, sendo necessário diálise peritoneal. Evoluiu com peritonite devido infecção de túnel do cateter de tenckhoff por Stenotrophomonas maltophilia. Definido o diagnóstico de síndrome nefrótica idiopática cortico-resistente por GNMP, foi optado pelo tratamento com ciclofosfamida e prednisona com boa evolução clínica e laboratorial, sem apresentar efeitos colaterais e com recuperação da função renal. DISCUSSÃO: Na infância, 80% correspondem à síndrome nefrótica idiopática, sendo que a maioria ocorre entre 2 a 7 anos, com pico de incidência aos 3 anos. A glomerulonefrite membranoproliferativa é pouco freqüente em pacientes menores de 8 anos, tendo pior prognóstico quando associada a quadro de síndrome nefrótica e IRA. Segundo uma revisão sistemática de 14 estudos randomizados que avaliou o uso de ciclofosfamida em pacientes com síndrome nefrótica cortico-resistente, estes apresentaram uma taxa de 95% de remissão do quadro em comparação ao grupo placebo, o mesmo avaliou que o uso de ciclofosfamida associada à prednisona diminui o tempo necessário para a remissão do quadro. CONCLUSÃO: Segundo os dados analisados, evidenciou-se que apesar do quadro histopatológico atípico para a idade da paciente, a associação de ciclofosfamida e prednisona se mostrou eficaz com baixo índice de efeitos colaterais.

**Título:** NEGLIGÊNCIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SITUAÇÃO DOS REGISTROS DAS INSTÂNCIAS DE REFERÊNCIAS PARA DENÚNCIAS

**Autores:** HELOISA LIMA DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JEIDSON ANTONIO DE MORAIS MARQUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JACQUELINE REITER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); THYANA CORDEIRO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A violência sempre fez parte da existência humana, podendo apresentar-se com formato diverso, sendo a negligência familiar uma das mais importantes manifestações do fenômeno. Negligência pode representar omissões dos pais ou de outros responsáveis, quando estes não provêem adequadamente os cuidados físicos, emocionais e sociais ao desenvolvimento do grupo em fase de desenvolvimento físico e psicossocial. Objetivo: Este estudo buscou estimar a prevalência dos diferentes tipos de violência e em particular da negligência familiar, contra crianças e adolescentes em Feira de Santana/BA. Método: Trata-se de um estudo de corte transversal, com base em dados secundários obtidos a partir dos registros de ocorrência dos Conselhos Tutelares I e II de Feira de Santana, no período de 1º de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2004, tendo como população-alvo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Resultados: A partir da análise de 1293 registros de violência verificou-se que as mais frequentes foram a negligência (43,4%), a violência física (24,4%), a violência psicológica (18,9%), outras formas de violência (9,0%) e a violência sexual (4,2%). Para a negligência familiar foram notificados 707 casos sendo a principal fonte de denúncia a anônima (31,2%); o domicílio foi o principal local de ocorrência de negligência (79,2%) e as vítimas deste mau-trato pertenciam predominantemente a faixa etária de 2 – 14 anos. A forma de negligência mais prevalente foi a omissão de cuidados com 40,7% dos casos e o abandono com 36,6%. Os pais representaram os maiores negligenciadores (91,1%), com destaque para a mãe (59,4%); constatou-se também um baixo percentual de encaminhamentos a Instituições parceiras no atendimento a violência infanto-juvenil. Conclusão: Os resultados revelam a necessidade de uma maior articulação entre os setores da saúde, justiça e educação e as instâncias de atendimento a criança e adolescentes violentados, bem como a capacitação permanente de conselheiros e

**Título:** Reemergência da Coqueluche

**Autores:** ROBERTA IGLESIAS BONFIM (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); ADRIANA DE OLIVEIRA MUKAI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); CIRO JOÃO BERTOLI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARISTELLA FROIO TOLEDO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

**Resumo:** Introdução: Coqueluche é uma doença infecto-contagiosa aguda imunoprevenível causada pelo bacilo gram-negativo Bordetella pertussis. Compromete especificamente o aparelho respiratório e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. É causa relevante de agravo à saúde pelo alto potencial de causar complicações, principalmente em crianças menores de 6 meses. Descrição do caso: I.S., 3 meses, feminino, branca, natural e procedente de Taubaté, S.P., deu entrada no pronto socorro com queixa de tosse seguida de cianose há 3 dias. Negava febre. Ao exame apresentava-se descorada, taquipneica, murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, com roncos e sibilos difusos. A radiografia de tórax evidenciou hiperinsuflação bilateral sem imagens de condensação e o hemograma discreta leucocitose com predomínio linfocitário. Foi admitida na Enfermaria do Serviço de Pediatria com diagnóstico de pneumonia afebril do lactente, sendo prescrito eritromicina. Após 5 dias evoluiu com insuficiência respiratória e foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva onde foi coletado swab de nasofaringe e enviado para a pesquisa de Bordetella pertussis, sendo que a reação em cadeia da polimerase (PCR) foi positiva e a cultura negativa. Recebeu eritromicina por 14 dias, com paroxismos de tosse por mais uma semana, recebendo então alta para acompanhamento ambulatorial. Discussão: O perfil epidemiológico da coqueluche modificou-se ao longo da última década com a melhora da cobertura vacinal, porém, ainda há surtos registrados no país. Todo caso suspeito deve ser notificado e a cadeia de transmissão deve ser interrompida com o isolamento respiratório do paciente e início precoce do tratamento. A coqueluche é uma doença altamente contagiosa que pode causar complicações graves em lactentes jovens como pneumonias e encefalopatias com sequelas permanentes e até o óbito. Conclusão: a coqueluche é doença reemergente que possui alto potencial de morbi-mortalidade em crianças de idade precoce.

**Título:** Tuberculose abdominal

**Autores:** MARTA LUCIA MOURA SACRAMENTO SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O abdome é raramente acometido pela tuberculose em todo o mundo, sendo ainda mais incomum em crianças. DESCRIÇÃO DO CASO: A.O.S., 11 anos, natural e procedente de Fortaleza-CE, com história de aumento de volume abdominal há 2 semanas do internamento, associada a febre intermitente há 1 semana. A menor tinha diagnóstico de síndrome de Down e doença celiaca. Ao exame físico apresentava abdome globoso, flácido, piparote positivo e doloroso a palpação. Nos exames laboratoriais constava hemoglobina-8,4g/dL, albumina-1,8g/dL, PPD-12mm. Feito ultrassonografia abdominal que visualizou ascite e uma massa cística anexial direita, sugerindo neoplasia de ovário. Foi transferida para outro hospital a fim de diagnóstico e tratamento específicos. Iniciado antibioticoterapia (amicacina, ampicilina e metronidazol), colhido líquido ascítico para estudo, cuja amostra foi insuficiente, e realizado TC de abdome, a qual sugeriu apendicite, mas afastar diagnóstico de tuberculose peritoneal. Solicitado lavado gástrico, cuja cultura foi negativa e baciloscopia negativa para bacilo álcool ácido resistente. Houve piora do quadro clínico, com surgimento de vômitos biliosos, sendo então marcada a laparotomia exploradora. Durante o procedimento foi visualizado processo inflamatório anexial, com o ovário esquerdo hipertrófico e endurecido, alças intestinais e epiplon aderidos, com líquido ascítico serossanguinolento, sendo este colhido para o teste adenosina deaminase (ADA), além de múltiplas biópsias dos órgãos afetados. A análise da anatomia patológica encontrou processo inflamatório crônico granulomatoso em todas as amostras e o ADA foi positivo em duas amostras (>98U/L). A criança evoluiu com distúrbio hidroeletrólítico grave e faleceu. DISCUSSÃO: Devido à raridade da tuberculose abdominal e ao quadro clínico não específico de febre, dor no abdome e ascite, houve retardo do diagnóstico na criança, fato comum na literatura, além do óbito. CONCLUSÃO: Apesar das manifestações extrapulmonares não serem tão frequentes, deve-se pensar sempre

na tuberculose como diagnóstico diferencial visto ser uma doença com alta morbimortalidade.

**Título:** UM NOVO OLHAR SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DA BAHIA

**Autores:** DIEGO MOREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ENDY DE SANTANA ALVES DÓREA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JACKELINE FERNANDES REZENDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LAÍS GRAZYELE BATISTA E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); SALES SILVA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAQUEL MEIRA GABURRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); PAULO LUIZ SANTOS SILVA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JULIO LÉNIN DÍAS GUZMAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LEÔNIDAS AZEVEDO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Objetivo – Descrever as atividades de educação em saúde e de atendimento em Saúde da Criança em Unidade de Saúde da Família (USF), como etapa de formação de estudantes de medicina em universidade na Bahia e meio de auxílio no processo de trabalho em saúde da Unidade. Métodos - Desde março de 2011, estudantes de medicina realizaram em USF diversas atividades propostas pela Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC). Trata-se de um modelo pedagógico inovador no qual, a partir do terceiro ano, usando como base metodológica o Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), intervém-se em comunidade e na USF, a partir da análise da situação da saúde local e intervenções por meio de consultas individuais, consultas coletivas, salas de espera, visitas domiciliares e auxílio na sala de vacina semanais. Durante o primeiro bloco, voltado à Saúde da Criança, em cada dia de atividades, o grupo de estudantes é dividido em duplas, realizando as atividades já citadas, sob a supervisão de instrutores médicos. Resultado - Durante dez semanas realizou-se o atendimento individual e coletivo de crianças, em geral até dois anos de idade, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, vacinal, sobre higiene corporal e no consumo de alimentos, além de resolução das queixas individuais apresentadas pelos pacientes, seja nas consultas individuais, seja nas visitas domiciliares, estabelecendo uma nova forma de vínculo entre a USF e a comunidade por meio dos estudantes. Conclusão – Com as atividades realizadas, contribuiu-se de forma ímpar tanto com a formação dos estudantes quanto com o processo de trabalho e educação em saúde na USF, voltando-se à uma atenção integral centrada no paciente infantil e sua família.

**Título:** CALAZAR COM ACOMETIMENTO HEPATO-RENAL E ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO-IMUNE ASSOCIADA

**Autores:** JOACILDA DA CONCEIÇÃO NUNES (UFPB); GABRIELA ARAÚJO TOSCANO HENRIQUES (UFPB); GABRIELA VASCONCELOS FERRARI (UFPE); LARISSA INGRID DA SILVA FRAZÃO (UFPB); MARIA JOSÉ DE CASTRO PASSOS (UFPB); MARCIA REGINA AMARAL RIBEIRO (UFPB); MARINA DOMINGUES DE ARAÚJO PONTES (UFPB); VANESSA RODRIGUES COSTA (UFPB); ANA CAROLINA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES (UFPB); REBECA TEIXEIRA GONÇALVES (UFPB)

**Resumo:** Introdução: A leishmaniose visceral ou calazar caracteriza-se classicamente por febre intermitente, pancitopenia, hepatoesplenomegalia, edema, emagrecimento e manifestações hemorrágicas. Apresenta acentuado polimorfismo antigênico desencadeando no hospedeiro reações humorais e celulares. Em humanos, glomerulonefrites e lesões tubulointersticiais tem sido raramente descritas, como uma expressão de imunocomplexos ativados pelo parasita. Descrição do caso: PAAS, 2 anos e 5 meses, masculino, natural e procedente de Alagoa Grande-PB, foi internado com quadro de febre, urina acastanhada há 15 dias, evoluiu com quadro de dor abdominal, sangramento gengival, edema periorbital e testicular, ascite, palidez cutânea, icterícia, hepatoesplenomegalia e hipertensão arterial. A avaliação laboratorial demonstrou hemácias 2.06 milhões, hemoglobina 4,2 g/dl, leucócitos: 1.600/mm<sup>3</sup>, plaquetas 45.000/mm<sup>3</sup>, DHL: 9640 U/L, TGO: 435 TGP: 188, FA: 98, INR: 3.3, AE: 14%, proteinúria de 24 h: 491,4 mg/24 h (31 mg/Kg), uréia: 72, creatinina 3.5, sumário de urina com proteinúria e hematúria, Coombs direto mono IgG e poliespecífico IgG-C3d: Positivos, albumina 2.0 g/dl, globulinas 4,5 g/dl, FAN: negativo, Imunofluorescência direta para calazar IgG reagente 1:2560, aspirado de medula óssea ausência de leishmanias em primeira coleta e aparecimento de leishmanias no terceiro aspirado. O tratamento foi instituído com resposta favorável com anfotericina B lipossomal. Discussão: O polimorfismo imunogênico no calazar nesse caso resultou em anemia hemolítica auto-imune, lesão hepática com comprometimento de função e glomerulonefrite, sendo a medula óssea inicialmente negativa, torna um diagnóstico difícil, sendo os aspectos epidemiológicos, a inversão albumina globulina e a sorologia fortemente positiva os achados relevantes de inclusão diagnóstica de calazar. Conclusão: Importante o conhecimento imunopatogênico do calazar, uma vez que formas de apresentação clínica raras podem dificultar o diagnóstico e retardo no tratamento de uma patologia grave e perfeitamente curável quando rapidamente tratada.

**Título:** MANIFESTAÇÕES CUTANEAS NAS DOENÇAS ENDOCRINOLÓGICAS NA INFÂNCIA

**Autores:** KARINA KHATER FONTES MARTINS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); VANIA OLIVEIRA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA UNIDADE DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); SUZANA NESI FRANÇA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); GUSTAVO SACZK (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a prevalência de manifestações cutâneas nos pacientes com doenças endocrinológicas. Metodologia: Avaliação retrospectiva e descritiva dos prontuários dos pacientes, menores de 15 anos, atendidos concomitantemente nas Unidades de Dermatologia e Endocrinologia Pediátricas em um hospital de nível terciário no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Resultados: Revisados 284 prontuários, sendo que 62 foram excluídos, pois não constava consulta em uma ou em ambas especialidades, apesar de ter havido a solicitação da consulta. Assim a amostra totalizou 222 pacientes, sendo 151 do gênero feminino, com média de idade de 8,3 anos. No diagnóstico endocrinológico evidenciou-se obesidade em 29,4%, 18,5% apresentavam baixa estatura, doença tireoidiana em 15,3% e 2,8% com síndrome de Cushing exógeno e 34% outros diagnósticos. Quanto ao diagnóstico dermatológico 101 pacientes receberam apenas um, 121 pacientes dois diagnósticos e 42 três. Considerando o diagnóstico dermatológico principal a dermatite atópica foi diagnosticada em 10,3 %, acne em 9,4%, acantose nigricans em 5,4% assim como vitiligo e prurigo em 4,9%, ceratose pilar em 3,6%, alopecia areata em 3,1% e estrias em 2,7% e 55,2% com outros diagnósticos. Entre os 11 pacientes que apresentavam Tireoidite de Hashimoto 27,2% tinham vitiligo. Dos 73 pacientes obesos 16,4% apresentavam acantose nigricans, 8,2% apresentavam estrias. Sete pacientes foram diagnosticados com Síndrome de Cushing exógeno desses 3 com dermatite atópica (2 usaram corticóide tópico e sistêmico e 1 tópico) , 1 com dermatite de fraldas (corticóide tópico), 1 por dermatite de contato (corticóide tópico e sistêmico), 1 LES e 1 hemangioma (ambos usaram corticóide sistêmico). Conclusão: As doenças endocrinológicas estão associadas a diversas manifestações cutâneas como o vitiligo e a tireoidite de Hashimoto, a obesidade com estrias e acantose nigricans e a dermatite atópica com cushing exógeno, fato que deve ser divulgado para os pediatras.

**Título:** USO FREQUENTE E PESADO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ANALY MARQUADT DE MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ROSELY CABRAL DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); NILMA LÁZARA DE ALMEIDA CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); VANESSA FARIAS CAMILO DA HORA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A transmissão geracional do uso de álcool e drogas é um tema que preocupa a saúde pública, em especial o uso abusivo por adolescentes, onde fatores associados aos hábitos da família e estilo de vida estimulam consumo social dessa substância. Objetivo: estudar possíveis associações entre o consumo freqüente de bebidas alcoólicas por adolescentes e fatores sócio-demográficos, familiares e idade de iniciação do consumo. Método: Estudo transversal, com amostra aleatória, estratificada por conglomerado, totalizando 10 escolas (portas diferenciadas) e 776 estudantes de ambos os sexos de 14 a 19 anos, assegurando representatividade para escolas e alunos. O questionário auto-aplicável seguiu recomendações da OMS e foi baseado em instrumentos validados em estudos semelhantes, garantindo anonimato e sigilo. Os expostos foram adolescentes que referiram consumo freqüente de bebidas alcoólicas. As análises incluíram cálculos de Prevalência, Razão de Prevalência (RP) e Regressão Logística, com três modelos multivariados. Resultados: segundo modelos de análise, o consumo freqüente de bebidas alcoólicas por adolescentes se associou significativamente com faixa etária 17 a 19 anos (OR 2,00 e p 0,008); familiar com problemas relacionados ao consumo de álcool (OR -1,58 e p -0,071) e iniciação precoce do consumo (OR -1,881 e p -0,006), mesmo controlando respectivos fatores de confundimento. Conclusão: resultados sugerem interferência de fatores familiares, demográficos e hábitos, no consumo freqüente de bebidas, apontando importância da articulação entre escola, família e sociedade, na prevenção do uso precoce e abusivo de álcool entre adolescentes.

**Título:** Relato de Caso: Síndrome de Turner em Gêmea Monozigótica

**Autores:** CLARISSA RODRIGUES DA SILVA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LETÍCIA RIBEIRO DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); IVAN COELHO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); DÉBORA MIGUEL SALLUM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); DÉBORA CRISTIANE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); ÉRICA RODRIGUES MARIANO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); CRISTINA PALMER BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LOURDES DE FÁTIMA GONÇALVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LUIZ ROBERTO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Turner (ST) tem incidência estimada em 1:1800 a 1:5000 nascidos vivos do sexo feminino e consiste na presença de somente um cromossomo X e a deleção, que pode ser total ou parcial, do segundo cromossomo sexual, seja ele X ou Y. Em torno de 50% dos casos, é demonstrada a presença de mosaïcismo pela análise do cariótipo. A paciente acometida apresenta fenótipo feminino, com presença dos achados característicos da síndrome, tais como baixa estatura, implantação baixa e em tridente dos cabelos na nuca, pescoço curto e alado, tórax largo com mamilos afastados, cardiopatia congênita, malformações renais, cúbito valgo, linfedema e atraso puberal. Relato de caso: Paciente nascida no serviço, primeira gemelar, sendo suspeitado desde o nascimento o diagnóstico de ST, devido à presença de tórax em escudo com hipertelorismo mamário, pterígium coli, implantação de cabelos em tridente, linfedema de mão direita e pé esquerdo, coarctação de aorta e persistência do canal arterial. Confirmada a presença da síndrome por meio de cariótipo com banda G, com achado de mosaïcismo, com 30 células analisadas, sendo 12 células 45,X e 18 células 46,XX. A segunda gemelar não apresentava nenhum dos estigmas da ST, sendo excluído o diagnóstico com a realização do cariótipo, que confirmou genótipo 46, XX. Em investigação de vínculo genético pelo DNA, a pedido do pai das crianças, foi confirmado que ambas

apresentam perfil genético idêntico, exceto pelo mosaicismismo da primeira gemelar para ST, confirmando serem gêmeas monozigóticas. Conclusão: A ST é a expressão tradicional do genótipo 45, X. No entanto, em 50% dos casos, encontra-se mosaicismismo com genótipo 45,X e 46,XX, havendo a necessidade da realização do cariótipo para confirmação da suspeita da síndrome e também para orientar o seguimento da paciente.

**Título:** ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO-IMUNE REFRATÁRIA EM LACTENTE

**Autores:** JOACILDA DA CONCEIÇÃO NUNES (UFPB); GABRIELA ARAÚJO TOSCANO HENRIQUES (UFPB); PATRICIA MENANDRO DE ANDRADE (UFPB); LARISSA INGRID DA SILVA FRAZÃO (UFPB); MARIA JOSÉ DE CASTRO PASSOS (UFPB); MARCIA REGINA AMARAL RIBEIRO (UFPB); MARINA DOMINGUES DE ARAÚJO PONTES (UFPB); VANESSA RODRIGUES COSTA (UFPB); ANA CAROLINA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES (UFPB); REBECA TEIXEIRA GONÇALVES (UFPB)

**Resumo:** Introdução: as anemias hemolíticas auto-ímmunes (AHAI) são definidas como entidades nas quais ocorre destruição precoce dos eritrócitos mediada por auto-anticorpos fixados a antígenos da membrana eritrocitária, resultando em hemólise intravascular, além de fagocitose pelo sistema macrofagocítico com hemólise extravascular. Descrição do caso: PMSL, 1 ano e 2 meses, masculino, procedente da zona rural de Gurinhém PB, previamente hígido, apresentou quadro de anemia de instalação aguda, tendo como manifestações palidez acentuada, icterícia, taquipnéia, irritabilidade, taquicardia, distensão abdominal, com sinais de insuficiência cardíaca de alto débito. A avaliação hematológica evidenciou anemia grave com hemoglobina 2.3 g/dl, normocítica e normocrômica, porém com policromasia, confirmada pela contagem de reticulócitos corrigidos de 8%. DHL 1690 UI/L, eletroforese de hemoglobina normal e teste da antiglobulina direta fortemente positiva, marcadores de doenças auto-ímmunes negativos. O tratamento com pulsoterapia de metilprednisolona associada à imunoglobulina foi iniciada, além suporte transfusional monitorada do concentrado de hemácias lavadas e filtradas, o que acarretou melhora dos parâmetros hemodinâmicos de emergência. Evoluiu sem resposta após sete dias de internamento e nova dose de imunoglobulina foi feita com corticóide oral 3 mg/kg de prednisona. Em 20 dias de internamento com hemoglobina de 2.8g/dl, foi reiniciada pulsoterapia e resposta também precária. Foi feito o tratamento com anticorpo monoclonal anti CD 20 o rituximabe 375 mg/m<sup>2</sup> em quatro ciclos semanais e resposta clínica e hematológica satisfatória após seis meses de seguimento. Discussão: a AHAI nessa faixa etária é uma entidade rara e tem sido cada vez mais descrita associada a estímulos imunogênicos de vacinas antivirais, infecções e doenças auto-ímmunes. Conclusão: pela gravidade da doença é muito desejável se estabelecer um diagnóstico imediato, com garantia de tratamentos de maior complexidade em casos de refratariedade à terapêutica convencional.

**Título:** NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS: SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES/VIVA

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); CAMILA DOS SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JAMILLY DE OLIVEIRA MUSSE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); THYANA CORDEIRO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MONA LISA CORDEIRO ASSELTA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O Sistema de Vigilância Epidemiológica em Violência e Acidentes/VIVA representa importante ferramenta de acompanhamento e diagnóstico de eventos violentos não fatais, nos diversos segmentos populacionais. Objetivos: descrever perfil dos atendimentos relacionados à violência em crianças e adolescentes, na Rede do Sistema Único de Saúde/SUS, segundo registros do Sistema VIVA, em Feira de Santana. Métodos: estudo transversal, com 324 casos atendidos, desde a implantação 01/2009 a 09/2010. Os dados foram obtidos nas fichas de notificação, sendo realizadas análises bivariadas e medidas de associação, para determinar significância estatística ( $p < 0,05$ ). Resultados: entre 324 crianças e jovens atendidos predominou o sexo masculino (53,1%); ocorrências domiciliares (60,6%); maior frequência da violência física (67,0%), envolvendo força corporal e ameaça verbal (31,3%), com lesões tipo corte/perfuração (31,7%) e órgãos genitais (23,7%). No que diz respeito à violência sexual, o abuso representou a maioria (87%), com penetração vaginal (67,7%), cujos procedimentos mais frequentes foram profilaxias (45,6%) e exames laboratoriais (35,6%). A infância (0-11 anos) representou 48,4% das ocorrências que, somadas ao grupo 12 a 16 anos totalizaram 86,7% e o agressor mais frequente foi familiar (44,4%) ou conhecido (29,9%) e 74,6% eram do sexo masculino. Foi verificada associação significativa entre violência física, vítima masculina, ameaça com arma de fogo e agressor masculino; entre violência psicológica e sexual, vítima feminina, uso da força corporal, ameaça verbal, comprometimento de órgãos genitais, agressor masculino e recorrência. Encaminhamentos foram para hospitais, ambulatórios, conselhos tutelares e delegacias especializadas. Conclusões: fortalecimento institucional e formação de recursos humanos (notificação e encaminhamentos) permite subsidiar a demanda de investimentos voltados às políticas e programas de prevenção e redução de danos, assim como ampliar cobertura do Sistema de Informação, no levantamento de indicadores da violência.

**Título:** Abordagem terapêutica do canal arterial patente em recém-nascidos prematuros: conservadora X indometacina X cirurgia

**Autores:** CAROLINA ANDRADE BRAGANÇA CAPURUÇO (UFMG); CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA (UFMG); TERESA CRISTINA GONTIJO DE ANDRADE (UFMG)

**Resumo:** OBJETIVOS A abordagem do canal arterial (CA) em recém nascidos pré-termos (RNPT) tem sido amplamente questionada nos últimos anos. O presente trabalho objetivou avaliar as diferenças entre os tratamentos conservador, farmacológico e cirúrgico do CA em RNPT. MÉTODOS 3043 prematuros foram incluídos durante período de 6 anos (01/02 a 01/08) em estudo prospectivo observacional, destes 231 apresentaram CA patente com diagnóstico Dopplerecardiográfico. A análise estatística foi realizada pelos testes de Qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão logística multifatorial. RESULTADOS A idade do diagnóstico variou de 2 a 14 dias. 16,9% (39/231) dos pacientes foram acompanhados com tratamento conservador. Houve registro de 27/231 (11,7%) óbitos, dos quais 17 neonatos não apresentaram condições clínicas para receber tratamento específico, sete faleceram após indometacina (5 eram RNPT de extremo baixo peso e faleceram por causas não relacionadas ao CA) e três após procedimento cirúrgico devido a instabilidade hemodinâmica grave no pós-operatório. A indometacina foi administrada em 120/231 (51,9%) pacientes com eficácia de 81,7% (98/120); a ligadura cirúrgica foi realizada como primeira intervenção em 55/231 RNPT (23,8%) e em 20 pacientes após falha da indometacina. A eficácia cirúrgica foi de 100%, mas houve maior índice de complicações. O fechamento espontâneo do CA foi diretamente relacionado ao peso de nascimento (PN) > 1000g e idade gestacional (IG) > 30semanas ( $p < 0,05$ ). Os fatores de maior relevância para a contra-indicação ou falha do tratamento com indometacina foram: asfixia perinatal,  $PN < 1000g$ ,  $IG < 30sem$ , diagnóstico após 7 dias de vida e repercussão hemodinâmica do CA ( $p < 0,05$ ). CONCLUSÃO O canal arterial patente ainda é um sério problema no manejo dos recém-nascidos prematuros. O Dopplerecardiograma precoce é importante ferramenta para direcionamento da abordagem terapêutica, sobretudo na população de risco, evitando as complicações decorrentes da patência ductal e melhorando a morbimortalidade dos RNPT.

**Título:** POLINEUROPATIA PÓS-INFEÇÃO POR DENGUE: UM RELATO DE CASO

**Autores:** EDUARDO GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/ FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENNÁ BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); DAMARIS VERSIANI CALDEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); GIZELE COSTA DE OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** Introdução: Dengue é a infecção arboviral humana mais frequente, com aproximadamente 80 milhões de casos registrados por ano e 2,5 a 3 bilhões de indivíduos sob risco de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Seus sintomas dependem da forma clínica, podendo variar de cefaleia a manifestações neurológicas. Essa infecção viral pode estar associada à síndrome de Guillain-Barré (SGB), uma polineuropatía inflamatória desmielinizante aguda. Descrição do caso: Este trabalho relata o caso de uma criança de seis anos, do sexo feminino que desenvolveu subitamente cefaléia lancinante, febre, mialgia e parestia, recebendo posteriormente o diagnóstico de dengue. Após dez dias de internação e já em ambiente domiciliar, novo quadro clínico surgiu caracterizado por disfagia, disfonia, parestia, paralisia facial periférica e parestesias. O diagnóstico do dengue e da SGB foi baseado nos achados clínicos, no exame do líquido cefalorraquidiano, achados eletrofisiológicos e nos títulos específicos de IgM para o dengue. Discussão: O Dengue – reconhecido como entidade clínica desde 1780 e endêmico nos países tropicais – tem como sintomas inespecíficos febre, mal-estar e fraqueza e, de forma mais marcante, intensa dor muscular e cefaléia retro-ocular. Sintomas neurológicos associados a essa infecção são muitos, e podem ser apresentadas sequelas pós-infecciosas. Contudo, a despeito das frequentes e intensas epidemias da doença, essa arbovirose raramente afeta o sistema nervoso central, justificando, assim, os poucos casos descritos de complicações neurológicas associadas ao dengue. Entre as complicações pós-dengue tardias, encontra-se a SGB, a qual é caracterizada por paralisia flácida ascendente, arreflexia profunda e alterações sensitivas. Relatos anteriores, semelhantes a este, destacam a possibilidade de a SGB ocorrer em associação com a arbovirose supracitada. Conclusão: Porquanto o dengue permanece como um grave problema de saúde pública e pouco se sabe sobre a real incidência de complicações neurológicas provocadas por este, é importante considerá-lo possível causa da SGB.

**Título:** PERFIL DA VITIMIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS: CONSELHOS TUTELARES E CENTRO DE REFERENCIA SENTINELA/CREAS

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); OHANA CUNHA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); KARINE EMANUELLE PEIXOTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); HELOÍSA LIMA DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); THYANA CORDEIRO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); PIO MOERBECK COSTA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A violência infanto-juvenil constitui um desafio para as agendas políticas, considerando a magnitude em nível nacional e mundial. Crianças e adolescentes reproduzem no cotidiano a diade vítima-agressor, apontando a necessidade de investimento em ações de prevenção e enfrentamento que assegurem desenvolvimento saudável e cidadania plena. Objetivo: Analisar características da vitimização de crianças e adolescentes cujos agravos foram registrados pelos Conselhos Tutelares e Centro de Referência em Assistência Social/ CREAS de Feira de Santana. Metodologia: estudo transversal, com dados de vítimas de violências notificadas no período 2003-2006. Resultados: a somatória no período apontou 2703 registros, 889 (32,7%) de negligência; 788 (30,9%) de violência física; 553 (21,7%) de abandono e 416 (16,3%) de

violência sexual. Para a negligência e a violência física, os meninos, na faixa de 7 a 11 anos, foram mais vulneráveis, sendo que, a partir dos 12 anos as meninas foram mais vitimizadas; o abandono segue o mesmo padrão, com maioria do grupo de 0 a 11 anos e a violência sexual mostrou maior frequência na faixa de 12 a 16 anos, embora, na infância (0-11 anos), as maiores proporções ocorreram no sexo masculino. A mãe foi identificada como principal guardião (46,1%); a mais frequente fonte de denúncia foi o Disque 100, exceto para negligência, com casos denunciados por um dos pais e o principal local de ocorrência foi o domicílio (da vítima ou agressor). Os pais foram identificados como principais perpetradores da negligência, abandono e violência física, enquanto na violência sexual foi verificado familiares e pessoas conhecidas da família e comunidade. Conclusões: o levantamento de indicadores epidemiológicos em nível local e regional, assim como o controle social, através, do Sistema "Disque Denúncia" têm contribuído para fortalecer as Instâncias do Sistema de Garantia de Direitos, na articulação e implementação de propostas e ações de enfrentamento da violência infanto-juvenil.

**Título:** PERFIL DA VITIMIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS: CONSELHOS TUTELARES E CENTRO DE REFERENCIA SENTINELA/CREAS

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); OHANA CUNHA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); KARINE EMANUELLE PEIXOTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); HELOÍSA LIMA DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); THYANA CORDEIRO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); PIO MOERBECK COSTA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A violência infanto-juvenil constitui um desafio para as agendas políticas, considerando a magnitude em nível nacional e mundial. Crianças e adolescentes reproduzem no cotidiano a diade vítima-agressor, apontando a necessidade de investimento em ações de prevenção e enfrentamento que assegurem desenvolvimento saudável e cidadania plena. Objetivo: Analisar características da vitimização de crianças e adolescentes cujos agravos foram registrados pelos Conselhos Tutelares e Centro de Referência em Assistência Social/ CREAS de Feira de Santana. Metodologia: estudo transversal, com dados de vítimas de violências notificadas no período 2003-2006. Resultados: a somatória no período apontou 2703 registros, 889 (32,7%) de negligência; 788 (30,9%) de violência física; 553 (21,7%) de abandono e 416 (16,3%) de violência sexual. Para a negligência e a violência física, os meninos, na faixa de 7 a 11 anos, foram mais vulneráveis, sendo que, a partir dos 12 anos as meninas foram mais vitimizadas; o abandono segue o mesmo padrão, com maioria do grupo de 0 a 11 anos e a violência sexual mostrou maior frequência na faixa de 12 a 16 anos, embora, na infância (0-11 anos), as maiores proporções ocorreram no sexo masculino. A mãe foi identificada como principal guardião (46,1%); a mais frequente fonte de denúncia foi o Disque 100, exceto para negligência, com casos denunciados por um dos pais e o principal local de ocorrência foi o domicílio (da vítima ou agressor). Os pais foram identificados como principais perpetradores da negligência, abandono e violência física, enquanto na violência sexual foi verificado familiares e pessoas conhecidas da família e comunidade. Conclusões: o levantamento de indicadores epidemiológicos em nível local e regional, assim como o controle social, através, do Sistema "Disque Denúncia" têm contribuído para fortalecer as Instâncias do Sistema de Garantia de Direitos, na articulação e implementação de propostas e ações de enfrentamento da violência infanto-juvenil.

**Título:** Infarto Isquêmico em paciente com meningite pneumocócica susceptível a penicilina

**Autores:** POLLYANA CASSIMIRO OLIVEIRA ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); ÁLVARO PIMENTA DUTRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

**Resumo:** Introdução: A meningite pelo *Streptococcus pneumoniae* continua sendo grande causa de preocupação para os clínicos pela sua letalidade e morbidade, sendo o agente etiológico mais frequentemente associado com morte e com seqüelas graves na infância. O infarto cerebral é uma importante complicação neurológica em meningite bacteriana. Descrição do Caso: Lactente de 2 meses de idade, sexo feminino, com história de febre alta, gemência e vômitos a 12 horas prévias a admissão, sem crise convulsiva. Ao exame: Gemente, fontanela abaulada, hipocorada, hidratada, acianótica, anictérica, pulsos amplos e perfusão capilar imediata, PA: 60 x 30 mmHg, FC: 148 BNRNF 2T s/ sopros FR: 44, MVF sem RA, abdome indolor, RHA presentes, Pupilas isocóricas e fotorreativas. Realizado punção lombar com líquido de aspecto turvo, hipoglicorraquia (4 mg/d), proteína: 126 mg/dL, Leucócitos: 57 (26% Neutrófilos, 53% Linfócitos). Látex e cultura do líquido positivos para *Streptococcus pneumoniae* sendo este sensível a penicilina. Iniciado Ceftriaxona 100mg/kg/dia. Paciente evoluiu após 5 horas da admissão com crise convulsiva. Realizado ataque com Fenitoína com 10mg/kg/dia e posteriormente, após 9 horas da admissão, com apnéia e crise convulsiva. Encaminhada a UTI, mas evoluiu com crise convulsiva de difícil controle, realizada Tomografia de Crânio que evidenciou extensa área de isquemia em parênquima cerebral. Discussão: As infecções invasivas por pneumococo predominam nos primeiros anos de vida, como mostram diversos estudos epidemiológicos. E são responsáveis pela meningite bacteriana e suas complicações, sendo uma delas o infarto isquêmico cerebral. Conclusão: Apesar da sensibilidade ao antibiótico este caso sugere que o uso de medicações anti-inflamatórias poderiam no tratamento da meningite bacteriana diminuir as complicações neurovasculares, as seqüelas e até a mortalidade.

**Título:** RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ASSOCIADA A CARCINOMA DE PLEXO CORÓIDE

**Autores:** EDUARDO GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/ FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENNNA BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); DAMARIS VERSIANI CALDEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); GIZELE COSTA DE OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Os tumores do plexo coróide são lesões raras do SNC, e apenas 8,1% dos casos representam a forma maligna. Os carcinomas de plexo coróide (CPC) possuem comportamento biológico singular e desfavorável, acometendo principalmente crianças de dois a quatro anos. Os sintomas são raros, geralmente secundários à hidrocefalia. Quando as lesões são localizadas nos ventrículos laterais e terceiro ventrículo, manifestam-se com quadro clínico de hipertensão craniana (HIC). DESCRIÇÃO DO CASO: Criança de dois anos e oito meses, sexo masculino, atendido no pronto socorro do Hospital Escola, apresentando insuficiência respiratória aguda. Havia sido internado anteriormente, na sua cidade, com dispnéia moderada, e após antibioticoterapia sem melhora, foi encaminhado para Unidade Terapia Intensa, onde foi tratado para suspeita de laringotraqueobronquite. Com melhora clínica e após a suspensão da sedação, o paciente começou apresentar sinais/sintomas neurológicos. Nos exames de imagem, foi evidenciado uma lesão expansiva no corno posterior do ventrículo lateral direito, provavelmente primário de plexo coróide, e o anatomopatológico evidenciou tratar-se de CPC. A ressecção do tumor não foi possível devido à sua extensão e localização. Após 13 dias do início dos sinais neurológicos foi à óbito. DISCUSSÃO: O CPC gera hidrocefalia, que precede o diagnóstico e evolui com quadro clássico de HIC. No caso descrito, o paciente não apresentou as manifestações clássicas, notando apenas sintomas de natureza respiratória, devido ao comprometimento pelo CPC no tronco cerebral. A ressecção máxima cirúrgica oferece a melhor chance para sobrevivência, porém o paciente não foi submetido à cirurgia recomendada, em decorrência do diagnóstico tardio, acometendo áreas nobres. CONCLUSÃO: A importância deste relato de caso é sua evolução rápida e a manifestação incomum de sintomas respiratórios e ausência de disfunção neurológica, o que serve de alerta para pediatras, que devem considerar hipótese de tumor cerebral em quadros de manifestações respiratórias com tratamento ineficaz.

**Título:** ECZEMA HERPÉTICO EM LACTENTE COM DERMATITE ATÓPICA

**Autores:** MARILIA BERGSTRON LENZI MENEGHIN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); VIVIANE PORTELA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); JOSÉ YAMIN RISK (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); MARILDA COELHO DO NASCIMENTO BOTTER (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica e recidivante que ocorre principalmente na infância. Em 60% dos casos de início no primeiro ano de vida. No Brasil, sua prevalência varia de 5 a 10%. Na (DA), há evidências de imunodepressão celular com suscetibilidade às infecções. Entre as virais, o Eczema Herpético (EH), causado por vírus da família Herpesviridae, é a mais importante. DESCRIÇÃO DE CASO: RFS, 1 ano e 9m, sexo feminino, procedente de São Paulo com diagnóstico de DA de difícil controle. Internada em nosso serviço por exacerbação da doença com celulite periorbitária e febre. Iniciou ceftriaxone e metilprednisolona devido ao importante quadro dermatológico. Após 3 dias evoluiu com aparecimento súbito de vesículas e pústulas hiperemiadas na face, pescoço e mãos; adenopatia e prostração. Pelo contexto clínico e características das lesões foi feita a hipótese de (EH). Suspenso o corticóide, introduziu-se aciclovir por 14 dias. Paciente evoluiu com melhora do quadro e desaparecimento das lesões. Discussão: Pacientes com DA exibem defeitos tanto na imunidade inata como na adaptativa e podem apresentar infecções graves e recorrentes pelo Herpes simples tipo1. O predomínio de células TH2 com alta produção de IL-4 que induz a produção de IgE e inibe a de INF- $\gamma$  cutânea associado à quebra da barreira da pele facilitam a colonização e a proliferação virótica. A mortalidade está associada à viremia sistêmica com comprometimento de outros órgãos e com infecções bacterianas secundárias graves. O diagnóstico de (EH) é clínico e pode ser confirmado por PCR, microscopia eletrônica e imunofluorescência. A droga antiviral de escolha é o Aciclovir, capaz de interferir diretamente na replicação do DNA viral. Conclusão: A abordagem efetiva e precoce no controle das manifestações infecciosas, principalmente em pacientes pediátricos são passos fundamentais para garantir melhor sobrevida e qualidade de vida em pacientes com DA.

**Título:** ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CRIANÇAS QUEIMADAS INTERNADAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

**Autores:** EDUARDO GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/ FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENNNA BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); DAMARIS VERSIANI CALDEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); GIZELE COSTA DE OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** OBJETIVO: As investigações epidemiológicas em queimaduras têm possibilitado a compreensão dos fatores de risco e o desenvolvimento de estratégias preventivas. Apesar dos dados estatísticos brasileiros serem escassos, é de extrema importância o seu conhecimento para determinar medidas preventivas, avaliar

novos tratamentos e identificar fatores de risco. Este trabalho visa a analisar o perfil epidemiológico e as características clínicas em crianças internadas com o diagnóstico de queimadura em um hospital de referência da rede pública. MÉTODO: Realizou-se estudo retrospectivo, no qual foram analisados os prontuários de 180 crianças entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010 com objetivo de verificar o perfil epidemiológico de crianças queimadas de 0 a 15 anos. Foi possível analisar os pacientes internados e os principais agentes causadores de internação, bem como os principais causadores de óbitos por cada faixa etária, os agentes causais responsáveis pelos acidentes e a taxa de mortalidade entre os pacientes internados. Os dados foram avaliados pelo programa Epi Info versão 6.04b, sendo feita a análise através da frequência das variáveis de interesse. O nível de significância estatística foi definido em 5%. RESULTADOS: A maioria dos pacientes admitidos (50,35%) tinham entre 10-15 anos de idade. A maior taxa de internação no setor foi entre 0-4 anos (53,85%). O líquido aquecido foi o mais frequente agente responsável pelas queimaduras nas três faixas etárias estudadas (49,54%). A taxa de mortalidade entre os pacientes internados foi de 6,11%. CONCLUSÃO: Os resultados demonstram a necessidade de desenvolver ações de sensibilização e orientação aos pais, assim como à população em geral, por meio de programas educativos e campanhas de prevenção.

**Título:** Relato de caso de meningococemia com choque séptico prolongado

**Autores:** PATRÍCIA SANTANA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA); THALITA MARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA); CARLA LUIZA MARTINS JOCK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA); VICTOR LEONARDO SARAIVA MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA); JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA); ARNILDO LINCK JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA)

**Resumo:**

**Título:** SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE AO ANDRÓGENO EM CRIANÇA SOCIALMENTE FEMININA

**Autores:** JOACILDA DA CONCEIÇÃO NUNES (UFPB); GABRIELA ARAÚJO TOSCANO HENRIQUES (UFPB); PATRÍCIA MENANDRO DE ANDRADE (UFPB); LARISSA INGRID DA SILVA FRAZÃO (UFPB); MARIA JOSÉ DE CASTRO PASSOS (UFPB); MÁRCIA REGINA AMARAL RIBEIRO (UFPB); MARINA DOMINGUES DE ARAÚJO PONTES (UFPB); VANESSA RODRIGUES DA COSTA (UFPB); ANA CAROLINA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES (UFPB); REBECA TEIXEIRA GONÇALVES (UFPB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome da Insensibilidade ao Andrógeno (AIS) é uma doença de herança ligada ao X e caracteriza-se por processo de virilização incompleto ou ausente em indivíduos cromossomicamente masculinos (cariótipo 46, XY) em decorrência de alteração funcional do receptor androgênico (AR), portanto, de deficiência na resposta celular dos órgãos-alvo à estimulação androgênica. DESCRIÇÃO DO CASO: L.M.S, 5 anos, socialmente feminina. Apresenta quadro de genitália ambígua, com presença de atrofia do pênis e testículo tóxico, entretanto sem desenvolvimento de bolsa escrotal e sem abertura vaginal. Estudo citogenético revelou constituição genética XY, portanto genotipicamente masculina, apresentando, ainda, alteração em um dos heterossomos. Após pesquisa molecular do gene SRY e análise molecular para a Síndrome da Insensibilidade ao Andrógeno, obteve-se diagnóstico confirmado para AIS. Na família tem duas tias com amenorréia primária e história de genitália ambígua. DISCUSSÃO: A disfunção dos receptores androgênicos é decorrente de defeito molecular que varia desde completa deleção do gene receptor ao androgênio até mutações de ponto nos domínios de ligação ao DNA ou ao andrógeno. Portanto, devido a defeitos na estimulação da transcrição dos genes-alvo, necessária para a diferenciação sexual, pelo complexo receptor-andrógeno, ocorre desde o desenvolvimento da genitália externa feminina normal até gradações variáveis de ambigüidade genital nos indivíduos XY. CONCLUSÃO: a SAI tem uma peculiaridade de ser um genótipo masculino com fenótipo feminino, uma vez que com desenvolvimento puberal o excesso de andrógenos é convertida em estrógenos pelas enzimas aromatases e conseqüentemente desenvolvimento das mamas, deposição de gordura nas regiões habitualmente femininas, distribuição dos pêlos e voz característica feminina, sendo muitas vezes o diagnóstico feito a partir da amenorréia primária em mulheres adultas.

**Título:** Relato de caso de meningococemia com choque séptico prolongado.

**Autores:** PATRÍCIA SANTANA RIBEIRO (); THALITA MARA DE OLIVEIRA (); CARLA LUIZA MARTINS JOCK (); VICTOR LEONARDO SARAIVA MARQUES (); JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (); ARNILDO LINCK JÚNIOR ()

**Resumo:**

Introdução: a doença meningocócica é causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* e apresenta formas clínicas que variam desde o estado de portador são até quadros de sepse fulminante. A doença septicêmica aguda, a meningococemia, é a manifestação mais severa da doença e pode ou não acompanhar-se de comprometimento meníngeo. Sessenta a 90% dos casos ocorrem em crianças, principalmente entre 6 meses e 2 anos de idade. Descrição do caso: paciente masculino de 3 anos com história de febre, vômitos e diarreia há 2 dias. Evoluiu com piora do estado geral, sinais de má perfusão e petéquias pelo corpo. Iniciada expansão volumétrica vigorosa e ceftriaxona empírica, sendo encaminhado à UTI com hipóteses diagnósticas de gastroenterite aguda e choque séptico de foco abdominal. Apresentou 21.000 leucócitos no hemograma, PCR de 144 e líquido normal. A prova do látex no soro foi positiva para *Neisseria meningitidis* tipo C. Necessitou de ventilação mecânica, drogas vasoativas, corticoterapia para disfunção adrenal presumida e solução salina hipertônica, mantendo choque refratário por 3 dias, além de disfunção de

múltiplos órgão e sistemas e coagulação intravascular disseminada. Apresentou áreas de necroses em quiro e pododáctilos, região occipital e sacral e insuficiência renal aguda com necessidade de diálise peritoneal. Desenvolveu pneumonia associada à ventilação mecânica, peritonite fúngica e infecção de cateter venoso central. Após melhora progressiva do estado clínico e laboratorial, recebeu alta sem disfunções cognitivas, com discreta ataxia e regressão das áreas de necrose. Discussão: os quadros de meningococemia, mesmo conduzidos precocemente, podem cursar com necessidade de manejo rigoroso em UTI e suporte inotrópico. O paciente relatado apresentou choque prolongado, várias infecções hospitalares e complicações pela isquemia, porém recebeu alta sem sequelas graves. Conclusão: a mortalidade por meningococemia permanece alta, entre 5 e 10%. Sobreviventes podem sofrer lesão tecidual extensa, por vezes com necessidade de amputação e/ou enxerto de pele.

**Título:** ACIDENTES DE TRÂNSITO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

**Autores:** EDUARDO GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/ FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENN BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); DAMARIS VERSIANI CALDEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); GIZELE COSTA DE OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** OBJETIVO: O estudo analisa aspectos epidemiológicos e clínicos relacionados às vítimas de acidentes de trânsito de menores de 15 anos com dados obtidos de prontuários médicos. MÉTODO: Os dados foram obtidos de prontuários de crianças menores de 15 anos de idade internadas em um Hospital Escola, no período de 2006 a 2010. Os dados foram avaliados pelo programa Epi Info versão 6.04. RESULTADOS: Das 674 vítimas analisadas, a média de idade foi de oito anos, 65,7% eram meninos, 77,2% envolveram-se nos acidentes como pedestres ou ciclistas, 45,9% apresentaram traumatismo crânio-encefálico e 9% permaneceram internados por mais de duas semanas. Nove (1,4%) vítimas faleceram, 78,6% nas primeiras 72 horas de internação e 85,7% haviam sofrido traumatismo crânio-encefálico grave. Dos passageiros de motocicletas ou veículos de quatro ou mais rodas, 58,8% não usavam adequadamente os dispositivos de segurança no momento do acidente. Dos ciclistas, 61% sofreram traumatismos isolados nos membros. Em contrapartida, os pedestres sofreram, com maior constância, lesões múltiplas (57,5%), foram internados em unidade de terapia intensiva (9,2%) e foram responsáveis por 66,7% dos óbitos. CONCLUSÃO: Os acidentes de trânsito são responsáveis por número elevado de traumatismo crânio-encefálico e constituem a principal causa de morte e lesões graves em crianças abaixo de 15 anos. Dessa forma, o estudo da epidemiologia de acidentes de trânsito em pediatria deve fundamentar programas de prevenção em saúde pública.

**Título:** DISPLASIA SEPTO ÓPTICA PLUS: DIAGNÓSTICO QUE DEVE SER AVENTADO EM PACIENTES COM DISTÚRBO DE MARCHA - RELATO DE CASO

**Autores:** JULIA MARTINS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); DIEGO MARTINS DE MESQUITA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); REGIVANE LAURENTINO SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); JAQUELINE ROSA NAVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); LISIANE SEGUTI FERREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** A displasia septo-óptica (DSO) tem prevalência estimada em 1/50000 e compreende um grupo heterogêneo de malformações de estruturas cerebrais de linha média, incluindo hipoplasia de nervo óptico e septo pelécido e disfunção hipotálamo-hipofisária. Em metade dos casos há displasia cortical associada, recebendo a designação de DSO plus, cujas manifestações abrangem: atraso neuropsicomotor, déficits motores e/ ou cognitivos e crises epilépticas. Relato de caso: Sexo masculino, cinco anos, encaminhado por dificuldade de marcha, observada aos dois anos de idade. Gestação complicada no primeiro trimestre por infecção do trato urinário. Parto eutócico, com 35 semanas, sem intercorrências. Macrocefalia observada aos seis meses e diabetes mellitus tipo 1 diagnosticado aos 4 anos. Evoluiu com bom desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame neurológico observou-se macrocrania e síndrome de liberação piramidal e deficitária restrita ao membro inferior direito (MID). As ressonâncias magnéticas de crânio e sela túrcica evidenciaram polimicrogiria de predomínio frontal e insular à esquerda, ausência completa do septo pelécido, afilamento do quiasma óptico, formações císticas na fissura coroidal e pars intermédia e ventrículos com dimensões dentro da normalidade. Discussão: A DSO plus foi primeiramente descrita em paciente com sintomas e sinais graves de retardo no desenvolvimento global e déficits motores, no entanto, o caso descrito evidencia que o espectro de manifestações pode ser mais brando. Além da macrocefalia, o quadro se manifestou, até o momento, com sinais de liberação piramidal e deficitária, envolvendo exclusivamente o MID, sem outros achados neurológicos. Tais fatos podem justificar o diagnóstico tardio neste caso, o que retardou a estimulação motora e sensorial precoces. Conclusão: A DSO-plus pode apresentar-se com espectro bastante heterogêneo de manifestações clínicas e, apesar de ser uma entidade rara, o pediatra não deve deixar de considerá-la em casos de distúrbio de marcha isolado ou de alterações visuais associado a distúrbios neuroendócrinos. O diagnóstico precoce facilita a intervenção multidisciplinar, interferindo consideravelmente no prognóstico.

**Título:** Cerebelite por Influenza: relato de caso de 2 irmãos

**Autores:** PATRÍCIA SANTANA RIBEIRO (); THALITA MARA DE OLIVEIRA (); CARLA LUIZA MARTINS JOCK (); KATIA JUREMA CORREIA MENEZES (); JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO ()

**Resumo:** Introdução: Influenza viral se caracteriza por início agudo de febre, mialgia e sintomas respiratórios. A incidência de complicações neurológicas por influenza sazonal: convulsões, anormalidades dos nervos cranianos, déficits motores focais e alterações da marcha, tem sido estimada em 4 casos por 100.000 crianças por ano, sendo mais comum em crianças menores de seis anos. Descrição do caso: Casal de irmãos de 6 e 5 anos admitidos com sintomas respiratórios há 1 dia, acompanhados de perda de equilíbrio e dificuldade de marcha. O menino apresentava-se febril, dispneico e com estertores pulmonares e a irmã encontrava-se apática, mas sem desconforto respiratório. Ao exame neurológico, não apresentavam déficits motores e sinais de liberação piramidal, reflexos profundos presentes e normoativos, pares cranianos sem alterações, porém com evidência de ataxia de marcha. Foram internados com hipótese de cerebelite infecciosa viral e receberam tratamento com oseltamivir. Permaneceram em isolamento respiratório e a pesquisa de influenza na secreção de orofaringe por rTPCR mostrou positividade para Influenza A sazonal (H3N2). No quinto dia de tratamento houve melhora significativa da marcha e equilíbrio. Receberam alta hospitalar com remissão completa do quadro, sem sequelas neurológicas. Discussão: Além dos efeitos sistêmicos e respiratórios, o vírus influenza pode exercer efeitos diretos e indiretos sobre outros sistemas. A patogênese do comprometimento do sistema nervoso ainda é incerta e inclui invasão viral direta e desenvolvimento de complexos antígeno-anticorpo. Conclusão: Como as crianças são mais vulneráveis às infecções virais, as complicações neurológicas são mais evidentes nesta faixa etária em comparação aos adultos, porém a doença neurológica geralmente não deixa sequelas.

**Título:** A IMPORTÂNCIA DAS VISITAS DOMICILIARES PARA A PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL

**Autores:** LAÍS GRAZYELE BATISTA E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); SALES SILVA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ANTÔNIO OLIVEIRA LIMA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JACKELINE FERNANDES RESENDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); DIÉGO MOREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ENDY DE SANTANA ALVES DÓREA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAQUEL MEIRA GABURRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); PAULO LUIZ SANTOS SILVA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LEÔNIDAS AZEVEDO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JULIO LÉNIN DÍAS GUZMAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Introdução: A Visita Domiciliar é uma atividade do bloco Saúde da Criança do módulo de Práticas de Integração Ensino Serviço Comunidade do 3º ano do curso de Medicina de uma Universidade da Bahia. Ela tem como um de seus objetivos observar a situação de saúde das famílias adscritas à área de uma Unidade de Saúde da Família, prestando assistência médica quando necessário. Descrição do caso: Visitou-se uma família composta por mãe e dois filhos, uma de 8 meses e um de 2 anos. A família habitava uma casa humilde, em uma rua sem calçamento e com precárias condições sanitárias. Durante a visita observou-se que a criança de 9 meses apresentava-se nitidamente prostrada, com palidez cutânea, mucosas hipocoradas, esclera azulada e abaixo do peso e altura para sua idade. Discussão: Ao conversar com a mãe foi constatado que ela não havia percebido que essas alterações em sua filha sugeriam que ela possuía anemia e algum grau de desnutrição, sendo que a mãe relatou ainda que a criança tinha muita resistência com relação a ingestão de alimentos da refeição básica da família. A mãe também relatou não saber que a desnutrição infantil poderia trazer conseqüências para o crescimento e desenvolvimento da criança. Conclusão: Além de informar para a mãe sobre as conseqüências da desnutrição infantil, foi indicado que a criança com desnutrição e anemia deveria ingerir a refeição básica da família no almoço e jantar, sendo que era imprescindível que nessas refeições estivessem presentes alimentos como feijão, arroz, carne, verduras, não se esquecendo das frutas durante as outras refeições. Não foi indicado o uso de suplemento de ferro, pois estava nítido que a criança estava anêmica e desnutrida, pois sua ingestão de macro e micronutrientes era insuficiente.

**Título:** BAIXO PESO AO NASCER EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA – FEIRA DE SANTANA – BA.

**Autores:** NILMA LÁZARA DE ALMEIDA CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JOSEANE ALMEIDA DE DEUS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** OBJETIVOS: descrever a frequência e identificar possíveis fatores associados ao baixo peso ao nascer no Hospital Inácia Pinto dos Santos, Feira de Santana, 2005. MÉTODO: estudo descritivo, seccional, utilizando registros hospitalares (livros de ocorrências do Centro Obstétrico e os prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico - SAME), relativos a partos ocorridos de 01 de janeiro a 30 de junho de 2005, excluído partos gemelares. Foram investigadas variáveis: sociodemográficas (nome, procedência, idade, escolaridade, situação conjugal) e biomédicas maternas (número de consultas de pré-natal; número de gestações); e do recém-nascido (sexo, peso ao nascer e idade gestacional). Os dados foram processados no Programa Estatístico Statistical Package for The Social Science (SPSS) 9.0 for Windows. RESULTADOS: Do total de 2350 partos ocorridos no período, 257 (10,9%) recém-nascidos apresentaram peso inferior a 2500g; destes, apenas 202 (8,6%) prontuários foram estudados. Destes, 67,3% apresentaram peso ao nascer entre 2500-2000g, 13,9% de 1999-1500g, 10,9% de 1499-1000g e 7,9% com peso inferior a 999g. Quanto à idade materna, na faixa de adolescentes o baixo peso ao nascer foi 26,2%; de 20-34 anos, o percentual foi 63,2% e entre as mulheres acima de 35 anos, 10,4%. No que se refere à realização de pré-natal, o registro desse dado não foi encontrado em 66,3% dos casos. 61,4% dos partos foram prematuros e o tipo de parto predominante foi normal (69,3%). Em 18,8% dos partos foi descrito patologias ou

complicações na gestação, com predomínio da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), em 8,9% dos casos. CONCLUSÕES: a presente pesquisa, ao traçar o perfil do baixo peso ao nascer em uma maternidade que concentra o maior número de atendimentos obstétricos na região, pode trazer contribuições no sentido de subsidiar políticas, programas e ações de saúde.

**Título:** Diagnóstico tardio de Coarctação de Aorta

**Autores:** ISADORA BRAGA SEGANFREDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GEANNA VALENTE DE MEDEIROS DIAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RENATA FARIA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RÉVORA SILVÉRIO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); VANESSA DE AGUIAR CARAZZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); LUCIANA F.V. MONTE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A coarctação de aorta (CoAo) é uma doença congênita caracterizada por estenose da aorta de tamanho variado. Seu diagnóstico é suscitado quando há assimetria de pulsos e da pressão sanguínea entre os MMSS e MMII, evidenciada desde o período neonatal. Objetiva-se relatar um caso de diagnóstico tardio de CoAo. Relato de Caso: WBG, 11 anos, masculino, procurou o serviço médico após queda, que gerou dor e edema em panturrilha direita. Ao exame físico, além da lesão na panturrilha, chamavam atenção alterações cardiovasculares como hipertensão arterial (HA) nos MMSS, sopro sistólico 3+/6 em fúrcula, que irradiava para o dorso, B2 hiperfonética e assimetria de pulsos. A HA era refratária ao tratamento. À ecocardiografia, evidenciou-se hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE), válvula mitral insuficiente, estreitamento da aorta após emergência da artéria subclávia esquerda e aorta ascendente dilatada (23mm). A angiogramografia confirmou a hipertrofia de VE, ectasia de aorta ascendente e CoAo na aorta descendente, diagnosticando-se CoAo torácica pós-ductal. Dois meses após a internação, realizou aortoplastia com patch de dracon, obtendo correção do trajeto da aorta. Discussão: A CoAo representa 3,4% a 9,8% das doenças cardíacas congênitas. Seu diagnóstico é realizado ao nascimento por exame físico minucioso e confirmado por imagem. O tratamento é cirúrgico, e quanto mais cedo for realizado, menor o risco de complicações e melhor o prognóstico. O caso em questão teve diagnóstico tardio, aos 11 anos de idade por alterações no exame físico cardiovascular, apesar de não haver queixas. Por conta da CoAo não corrigida por tantos anos, o paciente já apresentava complicações da doença. Conclusão: Este relato ilustra um diagnóstico tardio de CoAo que, se não corrigida, poderia levar a mais complicações e à morte súbita. É importante alertar aos profissionais da saúde a importância do exame físico minucioso e da palpação de pulsos nas crianças, mesmo assintomáticas, especialmente ao nascimento.

**Título:** Fibrose cística com asma como manifestação inicial

**Autores:** CINTIA MELLO DE CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ALESSANDRA FERNANDES MELLO PIMENTEL (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); MONICA CASSIA FIRMIDA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); PATRICIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ADRIANA PAIVA DE MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença hereditária autossômica recessiva multissistêmica. A mutação mais comum CFTR é FD508 gerando alteração na regulação de transporte de cloro pelo epitélio levando a maior absorção de sódio e água e conseqüente desidratação das secreções orgânicas. Como doença obstrutiva pulmonar e sintoma de sibilância pode ser encarada apenas como asma. O diagnóstico é feito através do IRT neonatal ou quando há sintomas associados à história progressiva e familiar e dois testes do suor positivos. O tratamento medicamentoso: enzimas pancreáticas para os sintomáticos digestivos e dornase-alfa para os pulmonares. O prognóstico relaciona-se ao tipo de mutação genética, quantidade e gravidade das agudizações respiratórias e tratamento adequado. Objetivo: Descrever um caso de FC com apresentação inicial asma. Descrição do caso: M.E.F.B., 9 anos e 11 meses, masculino, pardo, natural do Rio de Janeiro, apresentou sibilância recorrente desde 3 anos de idade sem investigação ou tratamento intercrises e pneumonias iniciadas aos 8 anos de idade. Com sintomas de dispnéia, tosse improdutiva, uso de broncodilatador e corticóide sistêmico durante crises mensais classificou-se como possível asma persistente moderada e iniciou-se tratamento correspondente. Sendo asma doença de exclusão e melhora parcial com tratamento adequado, solicitou-se exames para diagnóstico diferencial incluindo dosagem de cloreto no suor, com resultado positivo: Peso 113mg, cloro 89mEq/l e sódio 51,91 mEq/l. Assim, solicitado novo exame que confirmou: peso 138mg, cloreto 92 mEq/l e sódio 66,12mEq/l. A tomografia de tórax mostrou impactione mucóide e bronquiectasias. Investigados os cinco irmãos com resultados também positivos. Comentários: A associação entre os diferentes fenótipos relacionando as mutações genéticas e a intensidade dos sintomas, leva ao diagnóstico da FC em momentos diferentes. É importante lembrá-la como diagnóstico diferencial nos casos de pneumonias de repetição ou de sibilância recorrente em qualquer idade, devido o número cada vez maior de adultos diagnosticados.

**Título:** LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

**Autores:** RENATA TAVARES GOMES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); MARIA LUISA GONÇALVES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ANDRÉ LUIS MAFRE NEY (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); LUIS HENRIQUE GUIMARÃES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); BRUNO DIAS GONÇALVES (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); MARCELO MARTINEZ LEMOS (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); CIRIA SANTANA E SANTANA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ

DULCE); CELIA SILVANY (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE)

**Resumo:** Introdução: A incidência da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem aumentado nos últimos vinte anos no Brasil, com surtos epidêmicos em diversas regiões do país. A LTA ocorre em ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto, predomina nos maiores de 10 anos, representando 90% dos casos. Apresentamos um caso de um lactente acometido pela forma cutânea-mucosa, procedente de uma área endêmica do interior da Bahia. Descrição do Caso: B.N.M, feminina, 9 meses, procedente do município Presidente Tancredo Neves - BA, com relato de lesões cutâneas há 6 meses, associado a febre, feridas em septo nasal e epistaxe no início do quadro. As lesões eram pápulas eritematosas que evoluíram com exulceração e crostas. Localizavam-se em face e membros superiores. Realizou tratamento prévio com Glucantime®, sem melhora. Ao exame: Paciente febril (37,9°C), com úlcera em hemiface esquerda, área crostosa em 4º quirodáctilo esquerdo e lesão cicatricial em nariz. A investigação diagnóstica revelou: Reação de Montenegro: reator forte (10 X 15 mm), Hemograma: anemia e discreta leucocitose, Radiografia de mão: sem sinais de osteomielite, Sorologia para HIV: não reagente. Realizado tratamento com Anfotericina B por 21 dias, com regressão do acometimento cutâneo. Discussão: A LTA em pediatria é dotada de morbidade, especialmente em crianças menores de 5 anos. As lesões de pele habitualmente são múltiplas e localizam-se nas porções superiores do corpo, sugerindo ciclo de transmissão intra ou peridomiciliar. O tratamento preconizado inicial com Glucantime não obteve a resposta esperada, sendo por isso substituída pela Anfotericina. O critério de cura foi definido pela epitelização das lesões ulceradas e regressão total da infiltração. Conclusão: O estudo chama atenção para a peculiaridade de aspectos clínicos da LTA em lactentes, reforçando a necessidade do conhecimento desta patologia nesta faixa etária

**Título:** Dois pares de irmãos com AIJ – Relato de Casos

**Autores:** GABRIELA PEDREIRA RIOS (HUPES-UFBA); TERESA ROBAZZI (HUPES-UFBA)

**Resumo:** A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) refere-se a um grupo de artropatias crônicas da infância de etiologia desconhecida, de início antes dos 16 anos de idade. Ao contrário da AIJ entre gêmeos idênticos, a ocorrência em irmãos é rara e menos estudada. Os autores descrevem dois relatos de casos de pares de irmãos, não gêmeos, portadores de AIJ. 1º Relato: Irmãos, sexo masculino, 11 e 5 anos, com diagnósticos de AIJ de início sistêmica, com evolução para a forma poliarticular, FR e FAN negativos e ausência de uveíte. Início dos sintomas, respectivamente, com 1 ano e 6 meses e 9 meses de idade. 2º Relato: Irmãos, sexo masculino, 8 e 5 anos, com diagnósticos de AIJ sistêmica com evolução, respectivamente, para AIJ poliarticular e pauciarticular, FR e FAN negativos e ausência de uveíte. Início dos sintomas aos 11 meses e 5 anos de idade. A fisiopatologia da AIJ é complexa, envolvendo fatores genéticos e ambientais. A prevalência de AIJ entre irmãos é 15-30 vezes maior do que a prevalência na população geral e o risco de recorrência entre irmãos apoia a contribuição genética para a doença. Os casos familiares têm início mais precoce, mas não há diferenças nas características clínicas entre os grupos familiar e esporádico. A AIJ em irmãos não gemelares é menos frequentemente descrita, tendo como características: mesmo subtipo, início em idades semelhantes e pequeno intervalo entre o surgimento dos casos (7-11 meses), características não totalmente contempladas nos casos descritos.

**Título:** A influência da condição social no ganho de peso em crianças menores de dois anos.

**Autores:** PAULA CARDOSO MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

**Resumo:** Este trabalho teve por objetivo avaliar a influência da condição social no ganho de peso em crianças menores de dois anos, no período de outubro de 2009 a maio de 2011. Para tanto foi utilizado um protocolo de atendimento elaborado pelos autores deste projeto. Neste, visava-se conhecer o perfil socioeconômico das famílias nas quais as crianças estavam inseridas. A partir desses dados coletados na primeira consulta, fez-se o acompanhamento das crianças através das consultas de puericultura. No primeiro ano de vida os atendimentos eram mensais e posteriormente a cada dois meses, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. A literatura mostra que os pacientes com retardo de crescimento pertencem, em sua maioria, a famílias de baixa renda e com piores condições ambientais, estando assim mais susceptíveis a infecções que repercutem negativamente sobre as medidas antropométricas no primeiro ano de idade. O efeito negativo das condições socioambientais parece independente do peso ao nascer, visto que foi observado que crianças de baixo peso nascidas em famílias de renda alta tendem a alcançar o peso e o comprimento próximos ao padrão até o final do primeiro ano de vida. Este estudo evidenciou que nenhum bebê que possuía saneamento básico teve dificuldade de ganho de peso, o que ratifica os dados supracitados. Diante disso conclui-se que o ganho de peso está intimamente relacionado à condição socioeconômica. Assim, medidas intersetoriais deveriam ser tomadas visando melhorias nas condições sanitárias e ambientais. A prevenção de doenças e agravos será sempre caminho mais fácil do que seu tratamento, do ponto de vista social e financeiro.

**Título:** Relato de caso de menino com incontinência pigmentar e herpes simples neonatal

**Autores:** ÉRICKA VIANA MACHADO CARELLOS (FHEMIG- HIJP II); BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (FHEMIG- HIJP II); RENATA DE PINHO BARROSO QUINET (FHEMIG- HIJP II); JOZIELE SOUZA LIMA (FHEMIG- HIJP II); MARILDA HELENA TOLEDO BRANDÃO (FHEMIG- HIJP II); DANIEL VITOR VASCONCELOS- SANTOS (HC-UFMG)

**Resumo:** Introdução: A Incontinência Pigmentar (IP) é uma genodermatose rara caracterizada por anormalidades nos tecidos e órgãos derivados embriologicamente do tecido ectodérmico e neuroectodérmico. Por ser ligada ao X e ter herança dominante, é mais comum no sexo feminino e está associada frequentemente à alta letalidade masculina intra-útero. As manifestações cutâneas evoluem em quatro estágios, sendo o primeiro vesicular com lesões semelhantes às encontradas no herpes simples neonatal. Descrição do Caso: S.R.M., um mês e oito dias, masculino, segundo filho de casal não consanguíneo, nascido de parto vaginal a termo. Sorologias maternas sem alterações. Relato de lesões de pele desde o nascimento e uso de vários ciclos de antibióticos sem melhora do quadro. História de internação aos 21 dias de vida para tratamento de sepse com foco pulmonar quando apresentou crise convulsiva. Foi admitido em nosso serviço com quadro de febre, vesículas agrupadas com base eritematosa distribuídas linearmente em membros superior e inferior direito e regiões inguinais; máculas hiperocrômicas de disposição similar e lesão verrucosa hiperqueratótica em quarto pododáctilo direito. A investigação laboratorial foi negativa para infecções bacterianas e sífilis e o PCR para Herpes simples tipo I foi positivo no líquido sendo iniciado tratamento com aciclovir. A biópsia de pele mostrou achados sugestivos de IP. A propedêutica neurológica e oftalmológica foi normal e o cariótipo, 46XY. Discussão: Assim como a IP, o herpes neonatal pode manifestar-se com lesões cutâneas e comprometimento neurológico. Nesse caso foi constatada a coexistência de ambas as doenças. São escassos os relatos de IP em meninos, tornando necessária a realização do cariótipo para afastar a possibilidade da Síndrome de Klinefelter. Conclusão: As erupções vesico-bolhosas no período neonatal impõem um amplo diagnóstico diferencial incluindo a IP. O diagnóstico correto é importante, pois evita tratamentos desnecessários e permite o acompanhamento multidisciplinar e aconselhamento familiar.

**Título:** MORBIMORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO EM UM HOSPITAL PÚBLICO, FEIRA DE SANTANA - BAHIA, 2008.

**Autores:** NILMA LÁZARA DE ALMEIDA CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA- BAHIA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - BAHIA); ROSANGELA SANTANA RIOS MARCELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - BAHIA)

**Resumo:** OBJETIVO: descrever o perfil, as principais complicações, desfecho, taxa de mortalidade e causas de óbitos entre recém-nascidos de baixo peso admitidos na unidade neonatal de uma maternidade pública em Feira de Santana, Bahia, 2008. METODOLOGIA: estudo descritivo, seccional, com dados obtidos dos prontuários disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico – SAME do hospital. Foram estudadas variáveis maternas (idade, procedência, escolaridade, situação conjugal, profissão, idade gestacional, consultas de pré-natal, gestações prévias, patologias maternas, uso de drogas, tipo de parto) e dos recém-nascidos (peso ao nascer, sexo, presença de mal formações congênitas, idade gestacional, evolução e diagnóstico). Os dados foram processados no Programa Estatístico Statistical Package for The Social Science (SPSS) 9.0 for Windows, tendo sido calculadas frequências simples; a associação entre baixo peso e a ocorrência de morbimortalidade foi medida através da realização de cruzamentos entre as variáveis. RESULTADOS: Foram admitidos 180 recém – nascidos de baixo peso no período, 41 casos foram excluídos por motivos diversos, restando 139 prontuários. Verificou-se que 36% das mães tinham menos que 20 anos, 83,5% solteiras, 88,5% com idade gestacional menor que 37 semanas e as patologias mais frequentes foram DHEG, Eclampsia e Pré-Eclampsia (8,6%). No que se refere aos RNs, predominou o sexo feminino (56,8%), 65,5% apresentaram peso ao nascer acima de 1,4000g. Quanto ao desfecho, 26,6% evoluíram para o óbito, com ocorrência nas primeiras 24 horas de vida em 21,6%, e as causas respiratórias foram as mais frequentes (37,8%). CONCLUSÕES: Na presente pesquisa foi possível observar que os óbitos foram mais frequentes no período neonatal precoce, apontando para a necessidade de implementação de ações preventivas para o enfrentamento dos fatores multicausais que atuam nesse período. Nessa perspectiva, a avaliação da qualidade dos serviços de pré-natal, atendimento ao parto e ao RN se faz indispensável para melhores resultados neonatais.

**Título:** Síndrome de Edwards - Relato de caso

**Autores:** CAMILA ARAUJO (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES); MARIANA INACIO (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES)

**Resumo:** Introdução: A trissomia do cromossomo 18 foi descrita pela primeira vez pelo professor John Edwards em 1960. É a segunda trissomia mais frequente (sendo a primeira a Síndrome de Down) com incidência de 1:6000 à 1:8000 nascidos vivos. Devido as mal formações, 55 a 65% dos RN chegam apenas até os 6 meses de idade e 5 a 10% completam o primeiro ano de vida. Predomina no sexo feminino na razão de 3:1. Descrição: I.B.O., feminina, nascida em 11/11/1993, com 39 semanas de IG, parto normal, com 2.150gr e 45cm de comprimento e apresentando ao exame físico: mãos cerradas, sobreposição do segundo dedo sobre o terceiro e do quinto sobre o quarto, hálux curto, calcâneo proeminente, planta do pé convexa, esterno curto, occipital proeminente, microcefalia, levantando a suspeita de Síndrome de Edwards. O cariógrama realizado após o nascimento apontou: XX,46/47+18, confirmando a suspeita clínica de Síndrome de Edwards em mosaïcismo, que representa de 5 a 10% dos portadores. Apesar da confirmação diagnóstica a criança foi superando gradativamente todos os obstáculos chegando a idade atual de 17 anos e 8 meses. Discussão: Devido as limitações impostas pela síndrome, I.B.O. começou a andar aos 27 meses e falar aos 3 anos. Não lê e não escreve. Apesar do atraso no desenvolvimento neuro-psico-motor e aspectos físicos

característicos da síndrome, I.B.O. não apresenta nenhum problema cardiológico, com trato urogenital normal, anatomia pulmonar perfeita e ovário duplo. Durante a primeira infância começou a frequentar creches e escolas sendo que o contato com outras crianças auxiliou-a no desenvolvimento social e intelectual, apesar do evidente atraso. Tem excelente memória, atende e responde a comandos. O afeto a ela dispensado pelos pais fez com que a criança se tornasse muito carinhosa. O desenvolvimento sexual foi normal, apresentando a menarca aos 13 anos. Conclusão: A sobrevida com qualidade deve-se principalmente a dedicação dos pais e cuidadores e, provavelmente pelo mosaicismo favorável com ausência de patologias incompatíveis com a vida, fez com que a menor pudesse alcançar uma idade tão avançada comparativamente à maioria dos portadores da Síndrome de Edwards.

**Título:** O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ATENDIMENTO À VITIMIZAÇÃO INFANTO-JUVENIL

**Autores:** JAMILLY DE OLIVEIRA MUSSE (); MARIA NICE DULTRA (); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (); KARINE EMANUELLE PEIXOTO DE SOUZA (); CLARICE ALVES DOS SANTOS (); BRUNA BORGES SANTOS ()

**Resumo:** O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente/SGDCA, proposto pelo ECA, representa um conjunto articulado de ações governamentais e sociedade civil, voltadas à proteção e controle social, visando cidadania plena. Objetivo: descrever estrutura e organização das Instâncias que integram o SGDCA, diante dos casos de vitimização em Feira de Santana/BA/2010. Método: estudo transversal, censitário, com 90 técnicos e 11 coordenadores, sendo aplicados dois questionários sobre estrutura, procedimentos, articulação, encaminhamentos, atuação profissional. Foi realizada análise descritiva, medidas de frequências, dispersão e centralização. Resultados: entre as 11 Instâncias pesquisadas (Justiça, saúde, serviço social, Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares), a maioria tinha infra-estrutura adequada, suporte operacional satisfatório e fácil acesso. Profissionais do sexo feminino se destacaram com 69,3%; na faixa etária 24 a 39 anos (54%); maior parte com escolaridade média (58,4%) e superior (41,6%); com experiência profissional entre 1 a 10 anos (59,3%), atuando na notificação (71,1%) e atendimento às vítimas/famílias (61,1%) e agressores (46,7%) e na investigação dos casos (50,0%). As denúncias mais frequentes procederam da comunidade/Disque 100 (48,9%); as vítimas foram encaminhadas para os Conselhos Tutelares (73,3%) e apenas 36,7% com contra-referência dos casos; as articulações foram estabelecidas em formato de reuniões interinstitucionais (42,2%) e diferentes parcerias (90,9%). Os profissionais receberam dois cursos/ano (55,4%), ainda com carga horária inferior a 40 horas (74,4%); o conhecimento dos técnicos sobre atribuições normativas das Instâncias de origem apontou maioria com desempenho satisfatório, com exceção dos conselheiros tutelares. Conclusão: a Rede de Instâncias do SGDCA do município mostrou adequação de infra-estrutura e suporte operacional, entretanto, os Conselhos tutelares sinalizaram necessidade de investimento na formação técnica para melhoria das condições de atendimento à população.

**Título:** A relação entre o número de consulta pré-natal e a morbidade infantil

**Autores:** PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UESB); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); PAULA CARDOSO MENEZES (UESB); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UESB); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UESB)

**Resumo:**

**Título:** Tuberculose vertebral associada a meningoencefalite tuberculosa em pré-escolar

**Autores:** BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG/UFRJ); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG/UFRJ); SIMONE XAVIER (IPPMG/UFRJ); MAURO CESAR DUFRAYER (IPPMG/UFRJ); MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG/UFRJ); MARAISA FACCHINI SPADA (IPPMG/UFRJ); LUISA DE OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG/UFRJ); JULIANA DE PAULA COPIO SILVA (IPPMG/UFRJ); JAQUELINE ELAINE LUIZ FERNANDES (IPPMG/UFRJ); ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** Introdução: A tuberculose osteoarticular, apesar de comum no passado, é observada em menor proporção na atualidade. É responsável por 10% das formas extrapulmonares de tuberculose, sendo a coluna vertebral o sítio mais acometido. A meningoencefalite tuberculosa é a forma mais grave de tuberculose extrapulmonar, com alta letalidade, dependente da precocidade do diagnóstico e da instituição da terapêutica. Ambas podem evoluir com seqüelas graves. Relataremos um caso de tuberculose extrapulmonar associada a meningoencefalite tuberculosa em um pré-escolar de 4 anos, natural do Rio de Janeiro. Relato: Paciente encaminhado de unidade básica de saúde para investigação de artralgia, dor lombar, posição antálgica e febre há 4 meses. Apresentava perda ponderal não quantificada e evacuava com dificuldade. Na admissão foram realizadas radiografia toraco-lombar que evidenciou redução do espaço discal entre L3 e L4 com irregularidade do contorno vertebral de L3 e PPD com induração de 25mm. Pesquisa de BAAR e culturas em aspirado gástrico negativas. Iniciou esquema RIP apresentando no terceiro dia de tratamento vômitos em grande quantidade e cefaléia. Realizada ressonância magnética do encéfalo que evidenciou lesões hipointensas em T1 com realce após contraste e realce meníngeo. Apresentou boa evolução após adequação do esquema RIP e início de corticóide sistêmico, sem seqüelas. Discussão: O presente caso reforça a importância do pediatra considerar a hipótese de tuberculose, principalmente em áreas endêmicas, como o Estado do Rio de Janeiro, visando o diagnóstico precoce e a minimização de seqüelas. Conclusão: O diagnóstico precoce da tuberculose é essencial para prevenir suas seqüelas, o que assume fundamental importância na faixa etária pediátrica.

**Título:** Perfil epidemiológico do binômio mãe e filho na cidade de Vitória da Conquista, Bahia

**Autores:** PAULA CARDOSO MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); PAMELA PUGLIA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

**Resumo:** Este trabalho teve por objetivo conhecer o perfil epidemiológico do binômio mãe-filho na cidade de Vitória da Conquista, Bahia. Para isso foi utilizado um protocolo de atendimento elaborado pelos autores deste trabalho. Neste, aplicado nas consultas de puericultura, foram coletados dados referentes à mãe e ao bebê. Do total, 56,25% dos bebês eram do sexo masculino e os demais, do feminino. A maioria das crianças atendidas (46,875%) eram pardas e 68,75% residiam na própria cidade. Com relação às mães, 53,125% eram pardas. Na maioria (81,25%), a idade estava no intervalo de 15 a 35 anos. A respeito da escolaridade, apenas 31,25% alcançou o 2º grau e 37,50% eram trabalhadoras do lar. Diante dos dados, percebeu-se que o perfil epidemiológico das mães contém tanto fatores de risco para morbimortalidade infantil como também fatores protetores. Estudos mostram que a baixa escolaridade está associada a um maior número de desmame e conseqüentemente um maior número de intercorrências. A idade variou bastante, estando apenas 15,625% nos extremos de idade considerados de risco (abaixo de 15 anos e acima de 35 anos). O fato de a maioria não possuir trabalho fora de casa facilita a amamentação e os cuidados com o bebê, sendo um fator protetor para o desmame precoce. Isso, contudo, pode sofrer influência da escolaridade, visto que a falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno pode influenciar negativamente no desmame. Assim, conclui-se que diante de tal quadro, a melhor conduta é a educação em saúde. Utilizar as consultas de puericultura como meio de informação é o melhor caminho para se mudar os dados atuais de desmame precoce e morbimortalidade infantil.

**Título:** Relação entre o número de consultas de puericultura com o número de intercorrências em crianças menores de dois anos.

**Autores:** POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); PAULA CARDOSO MENEZES (UESB); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UESB); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UESB); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UESB)

**Resumo:** O trabalho objetivou estudar a relação entre o número de consultas de puericultura com o número de intercorrências em crianças menores de dois anos, no período de outubro de 2009 a maio de 2011. Utilizou-se para tanto um protocolo específico de atendimento, elaborado pelos autores deste projeto. Este protocolo foi aplicado aos acompanhantes dos bebês durante consulta ambulatorial semanal, momento em que, oportunamente, era feito um aconselhamento às mães sobre os diversos cuidados a serem tomados para prevenir os fatores de risco de morbimortalidade nos seus bebês. Foi observada uma baixa adesão às consultas de puericultura, o que verificou-se estar relacionado com alguns fatores como a condição socioeconômica desfavorável que, muitas vezes, dificultou o acesso ao ambulatório; ao não encaminhamento dos pacientes pela rede de saúde da cidade de Vitória da Conquista e; a valorização equivocada da medicina curativa em detrimento da promoção da saúde e prevenção de agravos. Tudo isso foi determinante para que ao término desse estudo, paradoxalmente, os pacientes que tiveram maior número de consultas tivessem maior número de complicações, uma vez que não pode ser feita a avaliação das intercorrências dos casos não acompanhados.

**Título:** SÍNDROME EEC: RELATO DE CASO

**Autores:** NELSON OSSAMU OSAKU (UNIOESTE); MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE); DIOGO HIROSHI BECON KUSSAKAWA (UNIOESTE); ABENOR MOREIRA MINARÉ FILHO (UNIOESTE); GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL (UNIOESTE); JULIANA PAVESI (UNIOESTE); GISELLE LUSTOSA DE MELO (UNIOESTE); DEISI VANESSA FRANCISCATO (UNIOESTE)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome EEC (ectrodactilia, displasia ectodérmica e fenda labial/palatina) faz parte de um grupo de genodermatoses raras, de transmissão autossômica dominante com penetrância e expressividade variáveis. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de síndrome EEC, cujas principais características clínicas observadas foram fissura lábio-palatina, anormalidades ortopédicas e oculares, sendo o diagnóstico realizado no período neonatal. Descrição do caso: Recém-nascido feminino, nascido de cesárea, Apgar 10/10, Capurro 40 semanas, peso 3.179 gramas, apresentava: fissura lábio-palatina transforame completa bilateral; mão direita bifida, com agenesia do 2º e 3º dedos; mão esquerda bifida, com agenesia do 3º e sindactilia de 1º e 2º dedos; pé direito bifido, com 2º e 3º raios ausentes; pé esquerdo bifido, com ausência do 2º e sindactilia do 3º, 4º e 5º dedos; íris azulada e pontos lacrimais impérvios em ambos os olhos. Mãe adolescente, 17 anos, primigesta, com pré-natal adequado. Ultrassonografia do 3º trimestre de gestação identificara polidrâmnio, fissura lábio-palatina e as malformações de extremidades. Discussão: Em 1970, Rüdiger e colaboradores nomearam a síndrome EEC ou síndrome da "garra da lagosta", que decorre de mutações genéticas: três tipos tiveram loci identificados. Existem casos familiares e isolados, estes, mais graves. As manifestações clínicas variam muito. A ectrodactilia corresponde à deformidade de mãos e pés. A displasia ectodérmica compreende hipoplasia das unhas, cabelos finos e esparsos, microdontia ou anodontia, anormalidades das glândulas sudoríparas e em outros órgãos de origem ectodérmica, como rins, coração, ouvido e olhos. A fenda palatina pode ser pré ou pós-forame, completa ou incompleta. Conclusão: O diagnóstico da síndrome EEC é baseado nas características clínicas das displasias ectodérmicas associadas a

ectrodactilia desde o nascimento. Há casos em que, pela exuberância do quadro clínico, não é necessário confirmação genética. Na literatura, existem mais de 200 casos descritos, porém poucos relatos de diagnóstico no período neonatal.

**Título:** O perfil do desmame precoce na cidade de Vitória da Conquista

**Autores:** POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); PAULA CARDOSO MENEZES (UESB); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UESB); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UESB); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UESB)

**Resumo:** O trabalho objetivou traçar um perfil do desmame precoce, e suas causas, na cidade de Vitória da Conquista, no período de outubro de 2009 a maio de 2011. Com este intuito, foi feito um acompanhamento de bebês desde o nascimento, utilizando-se para tanto um protocolo específico de atendimento, elaborado pelos autores deste projeto. Este protocolo foi aplicado aos acompanhantes dos bebês durante consulta ambulatorial semanal, visando abranger os fatores que poderiam influenciar na mortalidade infantil e desmame precoces. Foi observado neste estudo que 31,25% dos bebês acompanhados desmamaram precocemente. Dentre as causas de desmame precoce observadas estão o desconhecimento pela mãe das vantagens do aleitamento natural, a falta de experiência anterior, mães adolescentes, aquisição de mamadeiras e chupetas, insucesso familiar na prática da amamentação, dificuldades técnicas do ato de amamentar e de sucção, internação neonatal, afecções mamárias e falsas crenças sobre o leite materno. Foi constatado o efeito negativo do desmame precoce, evidenciando-se que 100% dos bebês acompanhados que desmamaram precocemente tiveram algum tipo de intercorrência, o que fez aumentar consideravelmente os fatores de risco para morbimortalidade infantil. Conclui-se com este estudo que, incontestavelmente, o aleitamento materno é um instrumento crucial para a diminuição da morbimortalidade infantil, mas que apesar do conhecimento da importância deste, o desmame precoce ainda possui números elevados na cidade de Vitória da Conquista.

**Título:** Relação entre escolaridade materna e prevalência de desmame precoce em seguimento de puericultura.

**Autores:** DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANTHONY ROGER PIRES BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PAULA CARDOSO MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** O estudo buscou traçar a relação entre o nível de escolaridade materna e a ocorrência de desmame precoce entre pacientes em seguimento de puericultura de um ambulatório de pediatria e neonatologia, durante o período de outubro de 2009 a maio de 2011. Foram atendidos 32 recém nascidos acompanhados por um período de até 17 meses. Aplicou-se um protocolo de atendimento às mães em forma de check-list elaborado pelos autores deste trabalho que constava questionamento sobre o grau de escolaridade que a genitora afirmava ter, sem distinguir se ela ainda estava em continuidade com os estudos. Constava ainda se a criança estava naquele momento em aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar ou dieta sólida. Durante o seguimento o intervalo entre os atendimentos era variável, a depender da necessidade de cada paciente. 59,4% das mães afirmaram que estavam no primeiro grau de escolaridade, 31,2% no segundo e 3,1% no terceiro grau. 28,1% não declararam sua escolaridade. Houve 41,7% de desmame precoce entre as mães com nível escolar abaixo do segundo grau (as que estavam no ensino fundamental) e 30% entre mães que afirmaram segundo e terceiro graus (ensino médio e superior). O estudo confirma a tendência estabelecida na literatura de maiores índices de desmame precoce em famílias com menor grau de instrução. O que revela a necessidade de melhorias no acesso à educação, para garantir melhor adesão ao aleitamento materno exclusivo e seus inúmeros benefícios.

**Título:** A relação entre o número de consulta pré-natal e a morbidade infantil

**Autores:** PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UESB); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); PAULA CARDOSO MENEZES (UESB); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UESB); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UESB)

**Resumo:** Este trabalho, realizado no período de outubro de 2009 a maio de 2011 na cidade de Vitória da Conquista, objetivou avaliar a relação entre o número de consultas pré-natais e a morbidade infantil. Para tanto, foram realizadas consultas de puericultura, seguindo um protocolo de atendimento elaborado pelos próprios participantes, no qual se investigou a quantidade de pré-natais realizados pelas genitoras e as intercorrências que os bebês tiveram durante o período pré, peri e pós-parto. Foi considerado adequado o número de seis ou mais atendimentos pré-natais, assim como preconiza o Ministério da Saúde. Observou-se que do total das participantes 6,25% das mulheres não fizeram as consultas, 40,625% realizaram menos de 6 e 37,5% realizaram 6 ou mais. A maioria iniciou o pré-natal até o segundo trimestre da gestação. Sobre as intercorrências constatamos que das que não realizaram o pré-natal, 100% dos bebês tiveram complicações no pré e pós-parto e 50% no parto. Das genitoras que fizeram menos de 6 consultas, 23% dos bebês apresentaram intercorrências no parto, 46,15% no pré-parto e 76,92% no pós-parto. Entretanto, aquelas que fizeram seis ou mais consultas, 16,66% dos bebês apresentaram agravos durante o parto, 58,33% no pré-parto e 33,33% no pós-parto. De acordo com essas informações, o presente estudo constatou que pacientes que realizaram seis ou mais consultas pré-natais tiveram filhos com menos intercorrências no pós-parto do que aquelas com menos de seis consultas. Indiscutivelmente, podemos

ratificar que as consultas pré-natais são indispensáveis para redução da morbidade durante a infância, devendo ser estimuladas por todos aqueles envolvidos na área da saúde, a fim de alcançar a quantidade e qualidade ideal e assim contribuir para o decréscimo das altas taxa de mortalidade infantil.

- Título:** Complicações da Leishmaniose Visceral na população pediátrica em hospital de referência no município de Teresina - Piauí.
- Autores:** LUIZA IVETE VIEIRA BATISTA (FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ - NOVAFAPI.); CAROLINE TABATINGA CARDOSO (FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ - NOVAFAPI.); MARÍLIA ROBERTA SILVA MELO CRUZ (FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ - NOVAFAPI.); DORCAS LAMOUNIER COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI.)
- Resumo:** OBJETIVOS: Avaliar as complicações da Leishmaniose Visceral em crianças internadas no período de Junho/09 a Julho/10, em hospital de referência, no município de Teresina – Piauí. MÉTODOS: É um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e prospectivo. A população foi composta de crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos), internadas no hospital de referência, no período referido, com diagnóstico de LV clínico-epidemiológico ou confirmado laboratorialmente pela visualização de amastigotas na medula óssea, presença de promastigotas na cultura de tecidos ou pela reação de imunofluorescência. As variáveis de exposição foram as complicações apresentadas durante a internação e a variável de desfecho foi o óbito. Foram excluídas pessoas de diferentes faixas etárias ou internadas fora do período estudado. RESULTADOS: A prevalência da LV no período estudado foi de 17 em cada 100 crianças internadas. Foram analisadas 177 crianças, com discreto predomínio do gênero masculino (1,46/1). A idade média foi 2,9 anos, com a faixa etária mais acometida entre 0 e 2 anos e predomínio em menores de 6 anos. Da população, 79,4% das crianças eram da zona urbana e 20,6% da zona rural. Os achados clínicos mais comuns foram febre, esplenomegalia, palidez, aumento do volume abdominal e apatia. Houve complicação em 57 crianças (32,2%), com média de idade de 2,7 anos e relação masculino:feminino de 1,38. As principais complicações foram infecção (55,5%), hemorragia (33,2%) e convulsões (5,1%). A letalidade foi 10,5%. A análise multivariada demonstrou associação estatisticamente significativa entre hemorragia e óbito ( $p=0.008$ ). Não foi verificada associação entre as outras complicações analisadas e óbito. Grande parte dos pacientes recebeu antibioticoterapia no período de hospitalização (93,8%). O antimonial pentavalente foi a droga anti-leishmania mais frequentemente utilizada. CONCLUSÃO: Infecções bacterianas e sangramentos constituíram graves complicações na população estudada. As complicações hemorrágicas contribuíram significativamente para a morte. A ampla utilização de antibióticos provavelmente reduziu a letalidade por infecções bacterianas.

- Título:** Primeiros cuidados à criança vítima de asfixia: um relato de experiência
- Autores:** POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); PAULA CARDOSO MENEZES (UESB); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UESB); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UESB); LÍCIA MARQUES VIDAL (UESB); THEREZA DE OLIVEIRA MOTTA (UESB); PAULA CAROLINA COSTA SOUZA (UESB)
- Resumo:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por estudantes do quarto ano do curso de medicina que teve como objetivo treinar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto aos Primeiros Cuidados à criança vítima de asfixia. A atividade foi realizada em forma de oficina com os ACS da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Pedrinhas em Vitória da Conquista/Bahia, na sala de reuniões com duração de duas horas. Foram doze agentes, nove estudantes e uma docente que mediou a discussão. Os estudantes utilizaram previamente um manequim boneco para instruir os ACS sobre o desengasgamento em crianças e posteriormente a manobra de Heimlich em adulto. Os agentes participaram ativamente da atividade relatando suas experiências e também executando as manobras. Com a oficina foi possível observar a importância do preparo do Agente de Saúde para este primeiro socorro, tendo em vista que, por residir na área de abrangência é o primeiro a ser solicitado em casos de emergência como esta. Visto também que a agilidade no socorro promove a manutenção da vida da criança com medidas simples que todas as mães e cuidadores devem saber. A oficina suscitou muita discussão e trouxe vários esclarecimentos fazendo com que o grupo de Agentes de Saúde saísse mais preparado e confiante. Para os estudantes de medicina a experiência se constituiu em um excelente aprendizado no tocante à oportunidade de estar mais próximo do trabalhador – Agente Comunitário de Saúde – que lida diretamente com as famílias. Essa aproximação beneficia a assistência, fortalece os vínculos e torna a construção da Atenção Básica mais viável e resolutiva. É uma construção de conhecimento, a partir da qual, o estudante tem possibilidade de dividir seu conhecimento, aprender com os trabalhadores da saúde e contribuir favoravelmente para a saúde da população.

- Título:** A relação entre a idade gestacional e a morbidade infantil
- Autores:** PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UESB); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); PAULA CARDOSO MENEZES (UESB); DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UESB); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UESB)
- Resumo:** O objetivo deste trabalho, realizado no período de outubro de 2009 a maio de 2011 na cidade de Vitória da Conquista, foi investigar a relação existente entre idade gestacional e morbidade infantil. Para tanto, foram realizadas consultas de puericultura em crianças menores de dois anos de idade, desde o nascimento. Utilizou-se um protocolo de atendimento elaborado pelos próprios participantes, o qual continha dados

relativos à criança no período pré, peri e pós-parto; além da avaliação de rotina a que estas devem ser submetidas. Do total, 31,25% dos bebês eram prematuros, 65, 625% nascidos a termo e nenhum nascido com idade gestacional igual ou superior a 42 semanas. Sobre a morbidade, observou-se 80% de intercorrências nos bebês nascidos pré-termo e 71,42% naqueles a termo. As principais doenças relacionadas à prematuridade neste estudo incluíram sepse precoce, dificuldade de ganho ponderal, infecção urinária, hérnia umbilical, icterícia patológica, infecção de vias aéreas superiores e oligoidramnio acentuado. Estes dados demonstram que quanto menor a idade gestacional mais susceptíveis estarão as crianças à intercorrência. Concluímos, então, que a prematuridade exige maiores precauções por parte das genitoras e equipe de saúde, a fim de evitar agravos e reduzir a mortalidade infantil.

**Título:** Astrocitoma Pilocítico Juvenil - A Importância do Diagnóstico Precoce

**Autores:** MARIANA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES (IPPMG/UFRJ); LUISA DE OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG/UFRJ); LUCIA FONTENELLE (IPPMG/UFRJ); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG/UFRJ); ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG/UFRJ); JULIANA DE PAULA CÓPIO SILVA (IPPMG/UFRJ); MAURO CESAR DUFRAYER (IPPMG/UFRJ); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG/UFRJ); MARIANA DE SÁ MADER (IPPMG/UFRJ); BIANCA DE ÂNGELIS OLIVEIRA (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** Introdução Dos tumores sólidos, o de sistema nervoso central é o mais comum na pediatria. Entre 1 e 10 anos de idade, os tumores infratentoriais predominam devido à alta incidência de astrocitoma pilocítico juvenil (APJ). O APJ tem como sítio comum de apresentação o cerebelo. É um tumor derivado das células da glia que tem crescimento lento e bem diferenciado com história natural lenta, período médio de 3 meses entre o aparecimento das manifestações e o início do tratamento. As manifestações clínicas dos tumores infratentoriais incluem uma tríade clássica formada por cefaléia, náuseas, vômitos e papiledema, além de distúrbios do equilíbrio, marcha e coordenação. Também pode haver borramento visual, diplopia e nistagmo. Seu diagnóstico é muito sugestivo por imagem e comprovado pelo estudo anátomo-patológico. O tratamento é a remoção cirúrgica. Relato de Caso Escolar de 9 anos, sexo feminino, há 4 meses começou a apresentar vômitos, média de uma vez por semana, associados a cefaléia em região temporal esquerda e cervicálgia. Há 1 mês a frequência dos sintomas aumentou para seis vezes por semana e surgiu marcha atáxica. Procurou serviço de emergência, sendo encaminhada para neuropediatria do nosso hospital. Ao exame apresentava-se confusa, com nistagmo horizontal, marcha atáxica, Romberg positivo, disdiadococinesia. Fundo de olho com edema de papila. Ressonância magnética de crânio mostrou sinais radiológicos típicos de APJ comprometendo o vérmix e o hemisfério cerebelar esquerdo, com herniação tonsilar. A paciente foi submetida a cirurgia com ressecção de 95% do tumor. Discussão Cefaléia é um sintoma freqüente na pediatria. O uso de exame de neuroimagem deve ser indicado no caso de cefaléias crônicas progressivas, especialmente se associadas a sinais neurológicos focais. Conclusão A confirmação precoce de uma massa cerebral através de neuroimagem pode mudar o prognóstico cirúrgico, permitindo uma sobrevida sem seqüelas nos casos dos tumores benignos, como o APJ.

**Título:** PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA ESCOLAR PELOS ADOLESCENTES

**Autores:** BEATRIZ BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UFPR); JOSAFÁ MOREIRA DA CUNHA (UFPR); MARIANE BAGATIN BERMUDEZ (UNIVILLE)

**Resumo:** OBJETIVO: Determinar a incidência da violência de adolescentes no ambiente escolar entre meninos e meninas e a correlação com fatores extrínsecos (regras na escola, percepção do professor e suporte do adulto dentro e fora da escola) e fatores intrínsecos (projeto de vida, engajamento na escola e protagonismo). MÉTODOS: Um questionário foi respondido por 159 adolescentes de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, conforme classificação da Organização Mundial de Saúde. Estes estudantes foram recrutados para o estudo em dois contextos: (1) consulta médica no Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e (2) Colégio Estadual Santa Gemma, em Curitiba, Paraná. Para análise dos dados serão utilizados os testes Qui-quadrado, t de Student para comparação de médias e correlação de Pearson, sendo que o nível de significância adotado será  $p < 0,05$ . RESULTADOS: Na comparação entre as formas de violência escolar, observou-se que a agressão direta entre os adolescentes apresentou diferença significativa ( $t=2,90$ ;  $p < 0,05$ ), bem como a agressão relacional ( $t=2,86$ ;  $p < 0,05$ ), sendo ambas, majoritariamente, masculinas. Na análise dos fatores que podem interferir positiva e negativamente na questão da violência escolar, conclui-se que a percepção positiva do professor tem relação negativa com agressão direta, indireta e vitimização. CONCLUSÃO: Este estudo mostra que 59,1% dos adolescentes sentem-se seguros na escola. A frequência da agressão direta e relacional é significativamente maior que da vitimização entre pares nas escolas. A importância do professor como modelo da relação é um fator de proteção contra a violência. A percepção da discriminação na escola pelos seus colegas é maior quanto à etnia, raça ou cor, tamanho do corpo e religião do que idade, portadores de necessidades especiais, condição sócio-econômica, gênero e outros. Tais resultados fornecem subsídios úteis para o planejamento de ações visando à redução de interações agressivas no ambiente escolar.

**Título:** RELAÇÃO ENTRE DESMAME PRECOCE E PREVALÊNCIA DE MORBIDADES EM UM SERVIÇO DE PUERICULTURA

**Autores:** DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANTHONY ROGER PIRES BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UNIVERSIDADE

ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PAULA CARDOSO MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** O estudo buscou traçar a relação entre o desmame precoce e ocorrência de morbidades entre pacientes em seguimento de puericultura de um ambulatório de pediatria e neonatologia, durante o período de outubro de 2009 a maio de 2011. Foram atendidos 32 recém nascidos encaminhados das unidades de saúde que realizavam os partos. Aplicou-se protocolo de atendimento às mães em forma de check-list constando questionamento sobre os hábitos alimentares da criança naquele momento e classificação do histórico alimentar em aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno complementado ou dieta sólida. Constava ainda no check-list dados de anamnese, exame clínico e patologias diagnosticadas nos bebês durante o acompanhamento. A frequência de atendimentos era variável, a depender da adesão materna às consultas marcadas. O desmame precoce foi detectado em 31,25% dos pacientes, sendo que nesse grupo, 100% apresentaram alguma patologia diagnosticada. Dos 68,75% restantes, apenas 59,1% foram diagnosticados com alguma intercorrência durante o período de atendimento. O estudo reafirma a importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção de morbimortalidade infantil, confirmando a necessidade de um esforço coletivo para um maior incentivo a esta prática.

**Título:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE O CÂNCER INFANTO-JUVENIL.

**Autores:** GESAEL PASSOS FERREIRA JÚNIOR (UESC); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UESC); CRISLENA BRASIL LACERDA (UESC); FERNANDA DE OLIVEIRA REIS SOUSA (UESC); LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UESC); LEONARDO DE FREITAS NASCIMENTO (UESC); SEMÍRAMES DE OLIVEIRA BITTENCOURT (UESC); THASSIANE STOLZE VIEIRA (UESC); THIAGO NOGUEIRA SILVA (UESC); REGIANA QUINTO DE SOUZA (UESC)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o conhecimento de estudantes de graduação da área de saúde sobre a oncologia pediátrica baseado na tabulação de dados dos pré e pós-testes realizados durante um curso de extensão em oncologia pediátrica em outubro/2010 promovido por um núcleo de estudos em onco-hematologia pediátrica de Ilhéus-BA. MÉTODO: Estudo transversal, quantitativo e comparativo, o qual utilizou como instrumento de pesquisa uma prova de 25 questões objetivas, com conteúdo sobre os principais cânceres pediátricos, aplicada aos participantes do curso. A mesma prova foi re aplicada no final, em caráter de Pós-teste, permitindo que o aprendizado adquirido durante o curso fosse analisado e quantificado. RESULTADOS: Dos 184 estudantes presentes, a média geral obtida no Pré-Teste foi 4,9. A questão de maior acerto (92%) abordava as consequências do tratamento quimioterápico, enquanto a de maior erro (95,5%) fazia menção aos fatores predisponentes para o desenvolvimento dos cânceres. A nota máxima foi 8,4 e a mínima 0,8 (média geral de acertos de 15 questões). Já o Pós-Teste realizado teve média geral de 6,56, a questão de maior acerto (100%) sobre os sinais e sintomas que devem alertar para a possibilidade de câncer infantil e a de maior erro (87,5%) sobre os achados que levam a suspeita de linfoma em crianças. A nota máxima obtida foi 9,6 e mínima 4,0 (média geral de acertos de 20 questões). CONCLUSÃO: Conclui-se que os estudantes possuem um saber restrito acerca do câncer pediátrico. Por outro lado, após as instruções dadas, o Pós-Teste apresentou um crescimento de mais de 33% da média geral, justificando a importância da capacitação na aquisição de conhecimento pelos estudantes. Assim, visando o diagnóstico precoce e a obtenção de maiores taxas de cura em grande parte dos casos, torna-se essencial o treinamento sobre os cânceres pediátricos, principalmente aos futuros profissionais que não tem esse tema na formação básica.

**Título:** DIFICULDADE DE ADESÃO A SEGUIMENTO AMBULATORIAL GRATUITO DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

**Autores:** DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANTHONY ROGER PIRES BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PAULA CARDOSO MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Este trabalho tem por objetivo divulgar a importância de fatores extrínsecos interferindo na adesão de pacientes de baixo nível socioeconômico a um serviço gratuito de puericultura e pediatria ambulatorial. Foi ofertado gratuitamente seguimento ambulatorial de pediatria às mães de recém nascidos provenientes de unidades de saúde de natureza pública, por via de encaminhamentos após alta do parto. Foram emitidos ofícios de divulgação do novo serviço para 3 unidades de saúde hospitalares de grande porte, sendo uma referência em saúde da mulher e da criança, e uma unidade básica de saúde localizada num bairro periférico da cidade. O serviço teria duração de 17 meses para acompanhamento mensal e bimensal dos pacientes e seria composto de uma orientadora médica neonatologista com 4 alunos do curso de medicina ocupando 2 salas de consultório. Aconteceria durante um turno de 4 horas semanalmente. Foi observado alto número de ausências durante os dias de funcionamento do serviço. As unidades contatadas por ofício confirmaram o envio de número considerável de pacientes, sendo que estas não se faziam presentes no local e horário marcados. As unidades apontaram possível existência de fatores extrínsecos a essa baixa adesão. São eles: baixa renda limitando o transporte; família desestruturada; indisponibilidade de tempo para as mães que trabalham; apego ao conceito de medicina curativa em detrimento da promoção da saúde, impedindo que mães levassem seus filhos quando estes não apresentavam sintomatologia. A oferta de serviços especializados e de qualidade pautada na educação em saúde se mostrou pouco atrativa aos indivíduos provenientes de contextos sociais desfavoráveis. Mais uma vez se revela a necessidade de investimentos

bem planejados em ações intersetoriais para redução das taxas locais e regionais de morbimortalidade.

- Título:** Hepatite auto-imune com predomínio de acometimento extra-hepático: relato de caso
- Autores:** MARIANA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES (IPPMG/UFRJ); ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG/UFRJ); SILVIO DA ROCHA CARVALHO (IPPMG/UFRJ); MARIANA DE SA MADER (IPPMG/UFRJ); JULIANA DE PAULA CÓPIO SILVA (IPPMG/UFRJ); MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG/UFRJ); MARÁISA FACHINI SPADA (IPPMG/UFRJ); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG/UFRJ); JAQUELINE ELAINE LUIZ FERNANDES (IPPMG/UFRJ); BIANCA DE ANGELIS OLIVEIRA (IPPMG/UFRJ)
- Resumo:** Introdução A hepatite auto-imune (HAI) é um processo inflamatório hepático crônico caracterizado laboratorialmente pela elevação de aminotransferases, auto-anticorpos relacionados ao fígado e hipergamaglobulinemia. As manifestações clínicas e a evolução são variáveis. Na maioria dos casos o início é insidioso e em até 30% dos pacientes a doença mimetiza a hepatite viral aguda. Os sintomas mais frequentes são fadiga, alterações comportamentais e anorexia que algumas vezes surgem meses antes da icterícia. As manifestações extra-hepáticas incluem artrite, vasculite, nefrite, tireoidite, anemia hemolítica e erupção cutânea. Ao exame, o fígado frequentemente tem consistência conservada à palpação e é ligeiramente aumentado. O baço normalmente está aumentado. Relato do Caso Escolar de 6 anos, sexo feminino, com história de febre, diarreia, vômitos e tosse que duraram 2 semanas. Dois meses depois, surgiram febre, edema de face, pescoço, membros inferiores e abdome, associado à hepatomegalia, oligúria e hipertensão arterial. Nunca houve icterícia, colúria, acolia ou fadiga. Devido a persistência da hepatomegalia foi encaminhada ao nosso hospital para investigação diagnóstica. No exame físico apresentava fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e 5 cm do apêndice xifóide com consistência endurecida, hepatimetria de 9,5 cm., traube livre. Exames laboratoriais indicaram aminotransferases com valor 20 vezes acima do normal, hipergamaglobulinemia, bilirrubina direta ligeiramente aumentada, anticorpo anti-músculo liso reagente 1/40 e fator antinuclear reagente 1/160 padrão citoplasmático pontilhado reticulado. Ultrassonografia abdominal sem alterações. Biópsia hepática mostrou hepatite crônica, com atividade inflamatória, compatível com etiologia autoimune. O tratamento com corticosteróide foi então iniciado. Discussão A HAI é uma doença infreqüente que pode ter características clínicas semelhantes às da hepatite viral aguda. Conclusão A definição etiológica de um quadro de hepatite é importante para a instituição do tratamento adequado. A resposta terapêutica a corticosteróides na HAI ocorre em mais de 80% dos casos, havendo remissão clínica, laboratorial e terapêutica.

- Título:** Síndrome de Asperger: Relato de Caso
- Autores:** ERNESTO JOSÉ HOFFMANN (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); RAIRANA CHIARA SILVEIRA BRANDÃO (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); JUSSARA MARTINS FARNESE (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); THIAGO GODINHO PEREIRA (FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); ITALA APOLIANA GUIMARÃES AMORIM (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS)
- Resumo:** INTRODUÇÃO A Síndrome de Asperger (SA) é caracterizada por anormalidades em três aspectos do desenvolvimento: interação social, uso da linguagem, e características repetitivas sobre um número limitado de interesses. Apesar das semelhanças com o Autismo, as pessoas com SA usualmente têm sua cognição preservada e funções de linguagem normais. Possuem vocabulário elaborado, porém são incapazes de usá-lo em contexto social. Podem ou não procurar interagir social e emocionalmente com os outros, mas apresentam dificuldades em fazê-lo. DESCRIÇÃO DO CASO A criança primeiramente recebeu atendimento em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em Montes Claros-MG em 2009, aos 11 anos. Apresentava agitação, impulsividade, embotamento afetivo, hábitos de pegar objetos e pôr na boca e capturar animais e matá-los. Havia estudado até a 3ª série, sem progredir mais pela impossibilidade de fixar atenção e dificuldades de relacionamento. Demonstrava fixação por répteis (lagartixas, cobras), tema freqüente para seus desenhos manuais. Foi necessária abordagem multidisciplinar para seu acompanhamento, envolvendo o médico e a enfermeira da ESF, além de Psiquiatras da rede pública. Levantaram-se variadas hipóteses antes do diagnóstico final, entre as quais Esquizofrenia e Autismo. Hoje, a paciente segue acompanhamento na ESF e com Psiquiatra, utilizando medicações que controlam parcialmente seus sintomas, permitindo novamente sua freqüência escolar e interação social menos pobre. DISCUSSÃO Mais prevalente que o Autismo (20 a 25/10.000 contra 4/10.000), a SA é categoria recente na divulgação científica, sendo utilizada há aproximadamente 15 anos. As características comuns com outros diagnósticos e a complexidade de lidar com familiares, educadores e profissionais de saúde para melhor acolher tais pacientes representam um desafio na prática clínica. CONCLUSÃO Precisamos estar preparados para acolher crianças com SA nos estabelecimentos de saúde. Consultórios pediátricos e unidades de saúde devem saber acolher e articular redes multiprofissionais necessárias à melhor adaptação social e desenvolvimento das potencialidades destes pacientes.

- Título:** AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA NO TRANSPORTE DE CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE-MG
- Autores:** MARIANNA RODRIGUES FERREIRA (UNIVÁS-MG); MARIANA LEMOS BARINI (UNIVÁS-MG); MARINA BRAZ NORONHA (UNIVÁS-MG); ANA CAROLINA MARTINS ARAÚJO (UNIVÁS-MG); FLÁVIA DA MATA CHIACCHIO LEITE (UNIVÁS-MG); LÍVIA LOPES SOARES (UNIVÁS-MG); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVÁS-MG); EUGENIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS - MG)

**Resumo:** OBJETIVOS: O Presente estudo tem por objetivo a avaliação da aplicação da nova resolução do CONTRAN nº 277 que dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos em automóveis e o uso do “dispositivo de retenção para o transporte em veículos”. Embora as multas só estejam previstas para 2010, a normatização representa um avanço em relação ao transporte de crianças e adolescentes e é importante que esteja em vigor. MÉTODOS: Estudo observacional transversal de veículos que transportam crianças em duas escolas privadas da cidade de Pouso Alegre -MG, utilizando um banco de fotos, observadores foram treinados para reconhecer os diversos tipos de ASI, seu local de instalação no veículo, sua fixação de acordo com as normas para cada faixa etária. Foi analisado o modo que 100 crianças, com até 10 anos, são transportadas nos carros de passeio. Após a coleta de dados, realizou-se uma análise descritiva dos resultados. RESULTADOS: Foram analisadas 104 crianças (n=104) sendo 53,8% do sexo feminino e 46,2% do sexo masculino. Do total de 104 crianças, 51% estavam sendo transportadas adequadamente e 49% das crianças eram transportadas de forma incorreta, podendo cada transporte conter mais de um tipo de erro. Quantidade de erros envolvendo tipo de ASI, localização do banco e Fixação da criança foi de 62 erros sendo 24 erros de tipo de ASI, 6 erros de localização e 32 erros de fixação. CONCLUSÃO: A aplicação da lei ocorreu de forma correta na maioria das crianças observadas porém ainda não é um número satisfatório se levarmos em conta que o transporte incorreto coloca em risco a vida das crianças e é uma infração gravíssima.

**Título:** Sildenafil e cardiopatias congênicas: descrição de uma série de casos em um hospital terciário do Nordeste.

**Autores:** RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA (UFMA); VINÍCIUS JOSÉ DA SILVA NINA (UFMA); LAÍSA RODRIGUES BARROS (UFMA); CAMILA MENDES COSTA CAMPELO (UFMA); JÉSSICA RODRIGUES DE LIMA (UFMA); ALINE ALMEIDA BASTOS (UFMA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é o aumento na pressão média da artéria pulmonar (PAP) >25mmHg em repouso ou >30mmHg sob esforço. Sua incidência é de 1-2 casos/milhão/ano. Está relacionada com a piora no prognóstico das cardiopatias congênicas, muitas vezes contra-indicando a correção destas. A terapêutica com vasodilatadores como óxido nítrico tem mudado a evolução de algumas destas doenças. No entanto, este medicamento não é de fácil acesso, deste modo, em alguns serviços, o sildenafil vem sendo utilizado como adjuvante e até medicamento principal no manejo de pacientes em pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca que evoluem com crise de hipertensão pulmonar. DESCRIÇÃO DOS CASOS: Foram estudados 6 pacientes que utilizaram sildenafil em pós e pré operatório de cardiopatias congênicas. 5 eram portadores de comunicação intra-ventricular e um paciente tinha uma dupla via de saída do ventrículo direito. Todos com hipertensão pulmonar. DISCUSSÃO: Em 4 pacientes, o sildenafil foi utilizado no PO imediato (POI). Em 2, foi utilizado desde o pré-operatório, diminuindo a PAP e assim permitindo a cirurgia. Os pacientes que utilizaram o sildenafil apenas no PO, o fizeram por cerca de 7 dias, sendo desmamado e recebendo alta sem a medicação. Os dois que utilizaram antes da cirurgia, permaneceram com a medicação por 3 a 6 semanas de PO e demonstraram melhora importante. Houve queda da PAP sistólica em até 25% do valor no POI. Em um deles, houve queda de 35% no PO de 3 meses. CONCLUSÃO: Apesar de não haver um protocolo bem definido de utilização, o sildenafil vem se tornando uma droga promissora no manejo de pacientes com HAP e com o estudo de um número maior de casos poderá, em breve, ser uma alternativa segura para o manejo no PO de cirurgia cardíaca pediátrica.

**Título:** ESTUDO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ATENDIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO AMAZONAS

**Autores:** LUCIANA DE BRITO ARCE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); CLAUDIA CRISTINA CONDE HOLANDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); LUCIANA DA COSTA RAMALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); LUCIANA SIQUEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); ADRIANA TÁVORA DE ALBUQUERQUE TAVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

**Resumo:** Objetivo: estudar o perfil clínico e epidemiológico de crianças com infecção do trato urinário (ITU), atendidas em Unidade Básica de Saúde (UBS) no Amazonas. Metodologia: estudo retrospectivo, observacional e descritivo, mediante análise de 109 prontuários das crianças diagnosticadas com ITU, atendidas em UBS, no período de um ano em Manaus/AM. Resultados: A média da idade dos pacientes foi de 6,5 anos  $\pm$  3,9 DP, com predomínio do sexo feminino (79,8%). Disúria, febre e dor abdominal ocorreram em 22,4%, 12,2% e 8,2% dos pacientes, respectivamente. Polaciúria, leucorréia, hematúria e hiperemia vulvar foram encontrados em 22,4% dos pacientes. O hemograma e a urocultura com antibiograma foram os exames complementares mais solicitados, sendo 84% (92/109) para o hemograma e 53% (95/109) para a urocultura. A média da idade dos pacientes com urocultura positiva (4,6  $\pm$  3,1DP) foi estatisticamente menor em relação àqueles com cultura negativa (7,2  $\pm$  4,1DP),  $p < 0,05$ . A urocultura foi positiva em 10% dos casos, sendo os agentes etiológicos mais encontrados a Escherichia coli (54,6%), Morganella morganii (18,2%), Klebsiella species (9,1%), Yersinia enterocolitica (9,1%), Citrobacter sp. (9,1%). A sulfametoxazol foi o antibiótico mais prescrito na primeira consulta pediátrica (62,5%). Esta prática foi compatível com os resultados da urocultura, onde a sulfa foi a droga mais sensível nos antibiogramas (55,6%). A cefalexina foi prescrita empiricamente em 20% dos indivíduos, sem a confirmação da sensibilidade bacteriana a posteriori pelo antibiograma. Esta prática ressalta os desafios no diagnóstico e manejo adequados da ITU em crianças. Conclusão: O conhecimento dos patógenos causadores de ITU, assim como a sensibilidade e resistência que estes apresentam aos antimicrobianos são de extrema importância no diagnóstico de ITU. A E.coli foi o agente bacteriano mais encontrado. Entretanto são necessários estudos adicionais para melhora da qualidade do diagnóstico e da condução da infecção urinária na infância.

**Título:** Relato de Caso Clínico de Lúpus Neonatal

**Autores:** MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG); SHEILA KNUPP FEITOSA DE OLIVEIRA (IPPMG); LUISA DE OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG); MAURO CESAR DUFRAZER (IPPMG); MARIANA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES (IPPMG); LAYLA SABA DARZE (IPPMG); JULIANA DE PAULA CÓPIO SILVA (IPPMG); MARIANA DE SÁ MADER (IPPMG); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG)

**Resumo:** Introdução: O lúpus neonatal (LN) ocorre em 1 a 2% dos recém-nascidos de mães com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, síndrome de Sjögren ou mesmo assintomáticas, que possuam os auto-anticorpos anti-Ro/SSA, anti-La/SSB ou anti-RNP. A doença resulta da passagem transplacentária destes anticorpos entre a 12<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup> semana de gestação. Descrição do Caso: Ao nascimento, paciente, sexo masculino, apresentava máculas hipercrômicas crostosas em face, região cervical, tronco e membros. Durante internação, evidenciou-se trombocitopenia, icterícia colestática e elevação de enzimas hepáticas. Mãe, 29 anos, previamente hígida. GII PII A0, realizou pré-natal com 6 consultas, 1 episódio de infecção urinária, sorologias negativas. Nascido de parto cesáreo, prematuro, IG 35semanas e 2 dias, Apgar 1/8/8. Exame cardiovascular sem alterações. Solicitados exames maternos: FAN 1/1280 padrão nuclear pontilhado fino; anti-Ro e anti-La reagentes. Discussão: O LN é uma condição rara, cujas manifestações mais comuns são acometimento cutâneo ou bloqueio átrio-ventricular congênito (BAV), podendo também haver outras alterações sistêmicas menos comuns: hepatite neonatal, colestase e citopenias. O rash cutâneo consiste em placas eritemato-descamativas com discreta atrofia central ou eritema anular. É fotossensível, de localização periorbitária, facial, em tronco e membros. Geralmente, está presente ao nascimento, podendo, no entanto, aparecer até o 3<sup>o</sup> mês de vida. O BAV de terceiro grau é a manifestação cardíaca mais freqüente, e também a mais grave. Em recém-nascidos com suspeita de LN, avaliação cardiológica é imprescindível, visando o diagnóstico precoce de qualquer alteração e correto acompanhamento pediátrico. O prognóstico varia de acordo com a presença e gravidade do BAV, já que as demais manifestações regredem entre o 6<sup>o</sup> e 8<sup>o</sup> mês de vida. Conclusão: O diagnóstico precoce de LN é essencial e, portanto quadros cutâneos em recém-nascidos, associados ou não a outras manifestações sistêmicas deverão sempre levantar a suspeita de LN, mesmo no caso de mães assintomáticas.

**Título:** Atendimento de Coréia de Sydenham na emergência – Relato de caso

**Autores:** MARIA CAROLINA BARRETO CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ); ROBERTA GABRIELA DE MATTOS SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ); KLEBER JAPIRACY NEVES (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ)

**Resumo:** A febre reumática (FR) é uma doença imunológica que ocorre após faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus pyogenes*, com predomínio entre 5 e 15 anos de idade. O diagnóstico é essencialmente clínico. Manifestações clínicas: artrite migratória, cardite, sendo esta a mais grave, nódulos subcutâneos e eritema marginatum, e a coréia de Sydenham (CS), motivo deste relato. N.S.B, 12 anos, feminino, natural e residente de Manginhos, Rio de Janeiro. Chegou à emergência no dia 3/07/2011 com incoordenação de movimentos. Esteve 27 dias antes em outro hospital com odinofagia e febre alta, terceiro episódio neste ano. Diagnosticado faringoamigdalite e feito antibioticoterapia. No dia 27/06/11 iniciou com dificuldade para escrever e movimentos involuntários nas mãos, evoluindo para os quatro membros e distúrbios da fala. No exame físico, apresentava as seguintes alterações: orofaringe hiperemiada, sopro sistólico +3/+6 no foco mitral, exame neurológico com marcha espástica, incoordenação de movimentos dos quatro membros e axial, disdiadococinesia e hiperreflexia patelar. Feito haloperidol e prometazina. Foram realizados os exames complementares: hemograma, bioquímica, radiografia de tórax, tomografia de crânio, eletrocardiograma e ecocardiograma, sem alterações. Cultura do swab de orofaringe, PCR, waaler rose, FAN, ASLO em andamento. Alta Hospitalar após 10 dias, com melhora da coréia. Encaminhada ao Serviço de Cardiologia e Neurologia Pediátrica. Inicialmente, optou-se por afastar patologias cirúrgicas através da tomografia de crânio. Foi identificado passado de amigdalites de repetição. O exame físico sugere infecção estreptocócica e o quadro neurológico CS, uma manifestação maior da FR que pode manifestar-se meses pós- faringoamigdalite. Caracteriza-se por movimentos rápidos involuntários do tronco, face e extremidades que desaparecem com o sono e exacerbam com o estresse. Abordagem terapêutica: haloperidol e o ácido valpróico, drogas que agem nos núcleos da base e diminuem a concentração de auto-anticorpos circulantes no corpo, reduzindo o processo inflamatório cerebral. A CS é a principal causa de coréia na infância. Ressalta-se a importância de identificar os diagnósticos diferenciais de caráter emergencial e escolher o melhor manejo clínico.

**Título:** Relato de Caso de Síndrome de Sturge-Weber

**Autores:** MARIANA DE SÁ MADER (IPPMG); JULIANA DE PAULA CÓPIO DA SILVA (IPPMG); MARIANA MUNDIM ROCHA OLIVEIRA (IPPMG); CARLA DALL'OLIO (IPPMG); MARIANA DE QUEIROZ ARAUJO GOMES (IPPMG); MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG); MARAISA FACHINI SPADA (IPPMG); JAQUELINE ELAINE LUIZ FERNANDES (IPPMG); ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG)

**Resumo:** Introdução: a síndrome de Sturge-Weber é uma rara condição do desenvolvimento, não hereditária, de etiologia desconhecida, caracterizada por angiomatose da leptomeninge, calcificações cerebrais, epilepsia, afecções oculares, retardo mental e nevo facial. Apesar de pouco freqüente, precisa ser precocemente diagnosticada para evitar complicações. Descrição do Caso: lactente, quatro meses, sexo feminino, admitida

na emergência com crises convulsivas focais, de curta duração, principalmente em mãos, desde um mês de vida, com piora do padrão das crises há 15 dias. Nasceu de parto cesáreo, sem intercorrências, com 35 semanas, tendo alta com três dias. Sustenta a cabeça, não sorri, não fixa o olhar, não reage a estímulos sonoros. Presença de máculas eritemato-violáceas em couro cabeludo, hemiface direita, tronco e membros. Manchas mongólicas em região lombar, hipogastro e membros inferiores predominando em dimídeo direito. Imagens hiperdensas em hemicrânio direito, em córtex, em trilho de trem. Glaucoma em olho direito. Discussão: A síndrome de Sturge-Weber ocorre de forma esporádica, afetando 1:50000 indivíduos, sem diferença entre sexo e raça. O tratamento e o prognóstico dependem da natureza e intensidade das crises. O nevo facial em geral é unilateral e tratado com laserterapia. Ao contrário do habitual, pode localizar-se em couro cabeludo, pescoço, tronco e extremidades, como na paciente acima. As lesões angiomatosas meníngeas podem necessitar de remoção cirúrgica. O angioma ocular afeta de 30 a 40% dos casos de forma ipsilateral ao angioma cutâneo. As crises epilépticas afetam entre 75 e 90% dos casos. A terapia inclui a administração de anticonvulsivantes. O retardo mental corresponde a 50% das desordens neurológicas. A presença de calcificações intracranianas visualizadas pela radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio confirmam o diagnóstico. Conclusão: É importante saber diagnosticar a síndrome de Sturge-Weber precocemente para melhorar a qualidade de vida evitando seqüelas.

**Título:** Aleitamento materno exclusivo: desmame precoce e fatores associados

**Autores:** AMANDA LEITE NISIYAMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); ANNA LOPES JORGE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); RAYANE MARQUES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); EDUARDO FREITAS DA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); ROSANA MARIA TRISTÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: confrontar os indicadores de amamentação em 1999 e 2008 com o relatado no conjunto das capitais brasileiras e DF nesses mesmos anos, no que tange a amamentação exclusiva e a interrupção precoce da mesma. Método: estudo de corte transversal, no qual foram selecionados prontuários de crianças atendidas no ambulatório de pediatria nos anos 1999 e 2008. A duração do aleitamento exclusivo (AE) foi dicotomizado em até quatro meses e quatro meses ou mais, as razões de prevalência foram estimadas para o desmame precoce (< 4 meses) e para comparação do tempo de AE entre os anos estudados utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Considerou-se estatisticamente significantes razões de prevalência com p-valor < 0,05. Resultados: foram analisados 2173 prontuários: 1443 referentes a 1999; 730 a 2008. Observou-se que o tempo de AE no ano de 2008 foi estatisticamente superior ao de 1999 ( $p < 0,0001$ ), variando de 110,7 para 123,6 dias, e constatou-se que a prevalência de desmame precoce foi 23,60 % maior em 1999 do que em 2008 ( $p < 0,0001$ ). No estudo das razões de prevalência para o desmame precoce (AE < 4 meses), empregando-se a Regressão de Poisson Multivariada, pôde ser observada uma relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) do ano da consulta, sendo a prevalência de desmame precoce 23,60 % maior em 1999 que em 2008, e da escolaridade da mãe, visto que a prevalência de desmame precoce é 12,60 % maior em mães que tem até 7 anos de estudo do que em mães com 11 ou mais anos de estudo. Conclusão: apesar da diferença estatisticamente significativa da duração do aleitamento exclusivo entre os anos estudados, e do mesmo se apresentar superior aos 54,1 dias documentados no conjunto das capitais brasileiras e DF, verifica-se que este ainda se encontra aquém dos 180 dias preconizados pela Organização Mundial da Saúde.

**Título:** Prevalência de Aleitamento materno ao sexto mês de vida

**Autores:** ANNA LOPES JORGE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); AMANDA LEITE NISIYAMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); RAYANE MARQUES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: verificar a prevalência do aleitamento materno e fatores associados no 6º mês de vida em crianças atendidas em um ambulatório de pediatria. Método: estudo de corte transversal no qual foram selecionados prontuários de crianças atendidas nos anos de 1999 e 2008, com idade entre 0 e 1 ano na data da consulta e sem fatores que prejudicassem a amamentação. As razões de prevalência e as medidas de significância foram calculadas com o software SPSS Statistics versão 17.0, por meio do teste qui-quadrado e valor de p, sendo considerados estatisticamente significantes os valores bicaudais  $\leq 5,0\%$ . Resultados: foram analisados 1443 prontuários, referentes a 1999, e 730 referentes a 2008. Em 1999, 79, 3% das mães amamentaram até o 6º mês de vida da criança, sendo que, somente 17,6% o fizeram de maneira exclusiva. O tempo gestacional mostrou-se significativamente associado ao tipo de aleitamento no 6º mês de vida do bebê ( $p < 0,05$ ), sendo que a prevalência de crianças que não estavam em amamentação exclusiva foi 6,63% e 15,73% maior quando comparadas mães de filhos prematuros e mães com filhos nascidos a termo e pós-termo, respectivamente. Idade e escolaridade maternas, número de gestações anteriores, número de consultas pré-natais, sexo do bebê e tipo de parto não mostraram associações estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ). Em 2008, 82% das mães amamentou até o 6º mês, destas 17,8% exclusivamente. Não houve associação significativa dos fatores previamente citados com o tipo de alimentação no 6º mês. Do mesmo modo, não foi verificada diferença significativa no tipo de aleitamento no 6º mês de vida da criança entre os anos 1999 e 2008 ( $p > 0,05$ ). Conclusão: Os resultados indicam a necessidade de suporte social e educacional para aproximação da recomendação da OMS, que, desde 2001, é a prática do Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de idade da criança.

**Título:** ASPECTOS CLINICOS DA CARDIOPATIA CONGÊNITA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

**Autores:** JULIANA MOSSO (UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); CAMILA ANTUNES BASTOS SILVA (UNICAMP); CLARICE LASNEAUX BARBOZA (UNICAMP); DANIELA MOREIRA DE SANTI (UNICAMP); DANILO LOBO DA SILVA (UNICAMP); TATIANE DE LIMA FUENTES ANDRADES (UNICAMP); CRISTINA DE SYLOS (UNICAMP); RENATA ISA SANTORO (UNICAMP); ANA PAULA DAMIANO (UNICAMP)

**Resumo:** Objetivo: As anomalias cardíacas correspondem as malformações mais frequentes com manifestação no primeiro ano de vida e apresentam caráter variável conforme a idade do paciente. O objetivo deste trabalho foi avaliar os padrões clínicos de apresentação da cardiopatia congênita (CC) no primeiro ano de vida em um serviço de pediatria geral, descrevendo as principais patologias encontradas e sua evolução. Método: estudo prospectivo do tipo Coorte com pacientes do ambulatório de Cardiologia Infantil, analisando 56 pacientes com idade inferior a 1 ano, descrevendo as patologias encontradas e sua evolução. Resultados: No período de jan/2010 a jan/2011, 56 pacientes foram atendidos em regime ambulatorial (30 masc) com idade de 1 a 339 dias (mediana 135d). As patologias mais prevalentes foram a Comunicação interventricular (15c), a Persistência de canal arterial (10c) e a Comunicação interatrial (8c). A cardiopatia cianogênica esteve presente em 8,9%, embora o sopro cardíaco e a cianose tenham sido os motivos mais frequentes para encaminhamento. A cirurgia cardíaca foi indicada em 17c (30,3%) e observou-se menor peso neste grupo (valor Z-peso de -2,11 contra -1,40) com recuperação insatisfatória do peso ainda no primeiro ano de vida. Conclusão: a cardiopatia congênita é uma patologia relativamente frequente no primeiro ano de vida, sendo os principais sintomas a presença de sopro cardíaco e/ou cianose. As cardiopatias acianogênicas são as mais prevalentes e o comprometimento ponderal não se encontra completamente recuperado até o final do primeiro ano de vida.

**Título:** Escumbrotoxicose: um diagnóstico diferencial nos casos de intoxicação alimentar

**Autores:** MARIA APARECIDA COSTA DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); PASCALE GONÇALVES MASSENA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CHRISTIANE MELLO SCHMIDT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO)

**Resumo:** Introdução: A escumbrotoxicose é uma intoxicação causada pela ingestão de peixes mal conservados que acumulam altos níveis de histamina produzida por bactérias. Este relato descreve um quadro sugestivo desta doença, que nem sempre é pensada no diagnóstico diferencial das intoxicações alimentares. Descrição do caso: Paciente masculino, 9 anos, sem história de alergia, apresentou quadro de prurido intenso horas após a ingestão de sardinha enlatada. Evoluiu com urticária gigante, febre alta, cólicas, vômitos e diarreia. Apresentava edema generalizado, lesões urticariformes disseminadas, sem outras alterações. Os exames laboratoriais mostraram hipoalbuminemia, leucocitose com desvio a esquerda e aumento da proteína C reativa. Foi iniciado tratamento com hidratação venosa e hidroxizine. Não houve prescrição de antibiótico. Recebeu alta hospitalar com melhora completa do quadro. Discussão: A escumbrotoxicose é intoxicação causada pela ingestão de peixes, como Atum, Cavala e Sardinha que, quando mal conservados, acumulam altos níveis de histamina produzida pelas bactérias *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris*, e *Photobacterium phosphoreum*. Os sintomas como rash, rubor, sudorese, cefaléia, vômitos e diarreia, se iniciam minutos a horas após a ingestão do alimento, e foram observados no paciente descrito. Gosto metálico, edema, sensação de queimação em orofaringe e dor abdominal podem ocorrer. O diagnóstico é presuntivo e pode ser confirmado pelo nível elevado de histamina no alimento. Neste caso, o exame não foi realizado. O tratamento preconizado consiste no suporte hidroeletrólítico e hemodinâmico, além de anti-histamínicos e adrenalina, se necessário. Conclusão: O peixe é um alimento de alto valor nutricional e deve fazer parte do cardápio infantil. É importante a diferenciação de alergias alimentares da intoxicação, para que se evite a retirada desnecessária do pescado da alimentação da criança. O caso relatado serve para alertar sobre o fato de que mesmo sendo muito comum mundialmente, no Brasil pouco se sabe sobre a epidemiologia da escumbrotoxicose.

**Título:** Lupus Eritematoso Sistêmico com Nefrite Rapidamente Progressiva

**Autores:** ANA LUISA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CECÍLIA ARAUJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIA BAHIA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CLÁUDIA CENDON (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALAN ANDRADE (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUIZ SILVA (HOSPITAL GERLA ROBERTO SANTOS); DÉBORA SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); KELLI KUSS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DANIELLY VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) com Nefrite Rapidamente Progressiva (NRP) Grave - Relato de Caso  
Introdução: A nefrite lúpica é uma ocorrência do LES, predominando a forma de Glomerulonefrite Proliferativa Difusa (classe IV). Um subgrupo destes pacientes evolui com rápida deterioração da função renal, caracterizada pela formação de crescentes em mais de 80% dos glomérulos, sendo diagnosticados como NRP. Descrição do caso: DSO, 11 anos, masculino, com cefaleia e febre diária há 20 dias, além de disúria, dor lombar e hematúria. Feito uso de cefalosporina e apresentou piora da função renal, proteinúria em níveis não nefróticos e hematúria macroscópica, sem alterações em débito urinário, mantendo bom estado geral, sem hipertensão ou edema. Foram solicitados FAN, Fator Reumatóide, C3, C4, CH100, CH50, Mucoproteínas, anti-DNA, anti-Sm, anti-RO, anti-LA, IgA e ANCA. Tomografia de abdome: normal. Outros exames foram normais. A função renal progrediu com piora, mantendo hematúria macroscópica. Realizou biópsia renal que evidenciou glomerulonefrite com presença de crescente, sendo indicada pulsoterapia com Metilprednisolona, sem resposta satisfatória, fazendo então pulsoterapia com Ciclofosfamida, evoluindo com resolução da hematúria macroscópica e melhora de função renal. Discussão: Nos EUA 10 a 15% dos casos

de insuficiência renal terminal são causados por esta síndrome, sendo o LES responsável por 18% destes casos. A nefrite lúpica, presente em 67% das crianças com LES, adquire importância por seu grande potencial de morbidade e mortalidade. Seu curso é progressivo na maioria dos casos, mas há pacientes que experimentam uma perda rápida da função renal, associada com a presença de crescentes na biópsia renal, caracterizando a NRP. Conclusões: Seu diagnóstico precoce é essencial para que sejam instituídas as medidas terapêuticas necessárias, principalmente a pulsoterapia. Embora alguns pacientes respondam aos corticosteróides isolados, os estudos sugerem que a sobrevida renal é significativamente aumentada pela associação com um agente citotóxico como a ciclofosfamida ou azatioprina, como ocorreu com o nosso paciente.

**Título:** Leishmânia Tegumentar Americana: Relato de caso

**Autores:** HELI VIEIRA BRANDÃO (UEFS); JOYCE CAMPODÔNIO (UEFS); MARINA VIEIRA SILVA (UEFS)

**Resumo:** Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por protozoários tripanosídeos do gênero Leishmânia, acomete pele e mucosa, de caráter pleomórfico, transmitida por animais silvestres através de vetores flebotomíneos. Nas Américas, as mais importantes são as Leishmânias *braziliensis*, *amazonensis* e *guyanensis*. A lesão cutânea surge após período de incubação de 10 dias a três meses. Relato de caso: MFP, masculino, 11 anos, Natural e Procedente de Feira de Santana. Procurou o hospital por ferida em perna esquerda há 04 meses que iniciou com pápula eritematosa e evoluiu em 4 dias para ulceração de crescimento gradual e progressivo, sem melhora com medicações de uso tópico utilizado após consultas em serviços de saúde e por último atendido pelo serviço de Vigilância Epidemiológica de Feira de Santana e encaminhado para internação por apresentar a biópsia da lesão, formas amastigotas da Leishmânia. Refere ter passado as férias em Ibirataia, onde conhece várias pessoas que já cursaram com o mesmo quadro. Antecedentes pessoais: Adenoidectomia. Nega quadro semelhante prévio e comorbidades. Antecedentes Familiares: HAS, DM (avós) e obesidade (mãe). Ao Exame Físico: BEG, eupnéico, obeso, afebril, hidratado, corado, sem gânglios palpáveis, P= 70 kg, A=1,49m, IMC=31,5Kg/m<sup>2</sup>, TA: 130x80mmHg. FR 19ipm, PR= 92bpm, ACV: BRNF em 2T, S/S AR: MVBD s/ RA, Abdomen: globoso à custa de pâncreo adiposo, sem visceromegalias. Extremidades: lesão única em terço distal de perna esquerda, 3 cm de diâmetro com fundo granuloso e bordas emolduradas. Utilizou glucantime na dose 15mg/kg/dia por 20 dias com melhora da lesão. Discussão: A leishmaniose cutânea Tegumentar é considerada pela OMS uma das seis mais importantes doenças infecciosas. Inicialmente considerada zoonose de animais silvestres, passou a ocorrer em regiões periurbanas mudando o perfil dos pacientes afetados: inicialmente adultos jovens agora crianças e mulheres. Conclusão: A suspeita clínica epidemiológica de leishmaniose cutânea deve ser realizada precoce para evitar complicações por destruição tecidual.

**Título:** Deleção do Braço Longo do Cromossomo 4

**Autores:** NATÁLIA BICALHO CIVINELLI DE ALMEIDA (UFU); CLARISSA RODRIGUE DA SILVA BRITO (UFU); EDUARDO CÉSAR DA SILVA (UFU); ÉRICA SUAVINHO (UFU); ÉVERTON GERMANO ARAÚJO MELO (UFU); FRANCIS HENRIQUE SILVEIRA DA SILVA (UFU); PRISCILA REZENDE DE ABREU FERREIRA (UFU); LUIZ ROBERTO DA SILVA (UFU)

**Resumo:** Deleção do braço longo do cromossomo 4: relato de caso Autora: Almeida, N. B. C.; co- autores: Brito, C.R.S.; Melo, E.G.A.; Silva, E.C.; Silva, F.H.S.; Silva, L.R.; Suavinho, E.; Ferreira, P.R.A. Introdução: a síndrome de deleção do braço longo do cromossomo 4 manifesta-se comumente com deficiência de crescimento e mental, fenda palatina, anomalia dos membros, implantação baixa de orelhas, defeitos cardíacos, etc. Relato de caso: Mãe G2P2A0, ultrassom fetal com ventriculomegalia, sorologias negativas. RN nasceu em 14/09/10, parto cesárea, apgar 07 e 08. IG: 38 sem 2/7 PN: 2910 PC: 36 cm comprimento: 47,5. Encaminhado a UTI neonatal com 33 horas de vida devido à dessaturação e necessidade de oxigênio. Apresentava arritmia cardíaca, esforço respiratório, hipoatividade e reflexos lentos. Evoluiu com melhora progressiva. Ultrassom de crânio mostrando ventriculomegalia bilateral (15 mm) e ECO mostrando dilatação importante das câmaras direitas, hipertensão pulmonar moderada, PCA 3,5mm e CIA de 5mm. ECG arritmia sinusal. Avaliado, mostrou: hipopigmentação da pele e de pelos; cabelos finos, lisos e esparsos; macrocrania relativa, frontal amplo; orelhas um pouco baixas, rodadas posteriormente; excesso de tecidos moles na região nucal; hipotonia global aparente, hipoatividade; encurtamento de MMII; mãos pequenas, 5º dedo curto, hipoplasia falange distal; mamilos hipoplásicos; cardiopatia congênita. Cariótipo mostrou em 25/10: 46XY Del 4 q 21.3q25. O paciente também possui criptorquidia à esquerda e coloboma em íris direita. Foi diagnosticado hipotireoidismo. Ultrassom de crânio mostrou hidrocefalia leve e TC crânio moderada ventriculomegalia. Apresentou um episódio de crise convulsiva. Evoluiu com um período de febre de origem indeterminada. Paciente permanece com importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, estando hoje com 10 meses, além de numerosas infecções do trato respiratório, inclusive com broncoespasmo. Discussão: o paciente citado apresenta várias características já relacionadas da síndrome de deleção do braço longo do cromossomo 4, como deficiência de crescimento e mental, anomalia de membros e anomalias cardíacas. Conclusão: o relato visa relatar a rara síndrome e atentar para que os que sobrevivem além da primeira infância apresentam persistência do crescimento lento e propensão para infecções do trato respiratório.

**Título:**

Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune em paciente com Tuberculose Miliar não portador do vírus

HIV

**Autores:** ANA LUISA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAURA MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LÊDA FERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CANDICE BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALINE ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); POLIANA MACHADO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DÉBORA SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); BRIZA SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VIVIANE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (SIRI) em paciente com Tuberculose Miliar não portador do vírus HIV – RELATO DE CASO Introdução: As reações paradoxais no tratamento da tuberculose são exacerbações de sintomas localizados ou sistêmicos, que ocorrem após melhora da doença, proporcionado pelo mesmo tratamento. Isso acontece quando manifestações clínicas emergem durante a quimioterapia e após o paciente apresentar uma melhora clínica. Tais reações são secundárias a um recrudescimento da hipersensibilidade antes inexistente ou deprimida. Descrição do caso: UAGSJ, 10 anos, masculino, portador de glomeruloesclerose focal, em uso de imunossupressor, com história de febre intermitente há 4 dias. Associado, apresentava vômitos, perda ponderal, hiporexia e astenia. Ao exame radiológico, evidenciou-se infiltrado retículo-nodular difuso, sendo introduzido Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Devido a não resposta clínica, realizou biópsia pulmonar que confirmou Tuberculose Exsudativa em sua forma Ácino-Nodosa. Pesquisa para BAAR: positiva e Fungo: negativa. Após 38 dias, persistiu febre e piora clínica. Feito suspeita de SIRI como causa de resposta tardia ao tratamento e introduzido corticoterapia, já que a resposta clínica e radiológica pode estender por até 60 a 90 dias em casos de pacientes com padrão micronodular difuso, ou em pacientes imunodeprimidos. Discussão: O retorno da hipersensibilidade está relacionado não apenas à imunidade, como também a ação dos medicamentos e melhora do estado geral. Neste caso, está indicado continuidade do tratamento, sem modificação ou prolongamento do mesmo. Revisão de literatura indica uso de corticosteróides para auxílio na remissão da manifestação paradoxal, pois na verdade não há falência do tratamento, mas uma consequência dos bons resultados. Comentários: A hipersensibilidade se estabelece entre 3 e 7 semanas após a infecção. Em pacientes com desnutrição ou uso de drogas imunossupressoras pode ocorrer uma diminuição ou desaparecimento dessa hipersensibilidade. Esse bloqueio temporário poderia ocorrer ou por uma depleção do linfócito de memória; bloqueio de células aderentes, ou mesmo, stress físico ou emocional.

**Título:** Síndrome de Christ-Siemens-Touraine: relato de caso e diagnóstico diferencial de febre persistente

**Autores:** CLARISSA RODRIGUES DA SILVA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); IDELIZIA MARTINS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); NATÁLIA BICALHO CIVINELLI DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); MARIA BERNADETE JEHA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); GEISA NEUZA DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LÍDIA MARIA HUBBAID (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); MARIZA ZORZENONI PICONI ANDREO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LETÍCIA RIBEIRO DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); LUIZ ROBERTO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Christ-Siemens-Touraine (SCST), ou displasia ectodérmica hipo-hidrótica, é uma síndrome genética com herança recessiva ligada ao X, que cursa com a forma completa em pacientes do sexo masculino, apresentando ausência parcial ou total de glândulas sudoríparas, hipotricose e hipodontia. Os pacientes apresentam fâscies característica e pele seca e fina. Como resultante da ausência de sudorese, é comum que os pacientes acometidos cursem com hipertermia recorrente. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 8 meses, encaminhado com quadro de desnutrição devido a erro alimentar associado a febre persistente, observada principalmente em dias quentes. Realizada triagem infecciosa com resultados negativos, procedendo à internação para investigação. Observou-se à admissão que o paciente apresentava fâscies sindrômica, com região frontal proeminente, hipoplasia de maxilar, micrognatia e lábios grossos proeminentes, sem erupção dentária. A pele era seca, com áreas repletas de micropápulas hiperemiadas e escoriações, caracterizando dermatite atópica. Devido à suspeita de síndrome genética, foi avaliado pelo geneticista, que solicitou biópsia de pele, a qual confirmou a ausência de glândulas sudoríparas e a escassez de folículos pilosos, confirmando a etiologia da febre como a SCST. Foi realizada recuperação nutricional e tratada a dermatite atópica, com alta hospitalar em bom estado, com orientações gerais à responsável sobre a hipertermia. Atualmente, o paciente encontra-se com 2 anos, em seguimento ambulatorial, com bom ganho ponderal e desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Apresentou erupção de dois incisivos centrais superiores cônicos e persiste com episódios ocasionais de hipertermia e piora da dermatite atópica, associados a períodos de exposição ao calor. Conclusão: A SCST é uma síndrome genética que cursa com episódios recorrentes de hipertermia, erroneamente caracterizados como picos febris. Tal relato de caso visa salientar que em casos de febre persistente ou recorrente é necessária a investigação de possíveis síndromes genéticas que cursam com o acometimento de pele e anexos.

**Título:** Dilemas Éticos em Recém-Nascidos com Malformações Congênitas Maiores em Unidade Neonatal de Referência.

**Autores:** RAQUEL ANDRADE MORENO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PROF. DRA. VERA LÚCIA JORNADA KREBS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP)

**Resumo:** No atendimento integral a recém-nascidos com malformações congênitas maiores surgem dilemas éticos que exigem capacitação diferenciada da equipe de saúde, destacando-se a decisão de iniciar ou interromper tratamentos sob influência da opinião dos pais. Por se tratar de uma unidade neonatal de referência, a frequência de malformados neste estudo é elevada, levando-nos à hipótese de que haja quantidade

expressiva de dilemas éticos. O conhecimento dos mesmos e a reflexão sobre as condutas tomadas poderão contribuir para melhorar a assistência a essas crianças e seus pais. OBJETIVOS: Identificar dilemas éticos, descrever as reações dos pais e medidas de suporte e tratamento adotadas pela equipe multidisciplinar no atendimento a recém-nascidos malformados. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo prospectivo qualitativo de uma coorte de recém-nascidos vivos portadores de malformações, diagnosticadas no período neonatal, admitidos no Berçário entre fevereiro e julho de 2011, excluídos natimortos e falecidos no centro obstétrico. Os dilemas éticos foram identificados considerando-se tipo de malformação e recursos terapêuticos e/ou de suporte disponíveis; os dados clínicos foram obtidos por análise de prontuários e as reações dos pais, por entrevistas, utilizando-se o questionário de Baldini (1998). RESULTADOS: Os participantes foram sete recém-nascidos, seus pais, as equipes médica, de enfermagem e de psicologia do berçário. Algumas malformações identificadas foram holoprosencefalia, gêmeos toracoconfalópagos, anencefalia, malformações faciais e ósseas múltiplas e onfalocele. As principais reações dos pais foram negação das doenças, desesperança, privação de auto-cuidados e remodelamento do ambiente familiar. Os dilemas éticos enfrentados pelas equipes de saúde surgiram, principalmente, nos momentos de interrupção de medidas de suporte invasivas e no início de tratamentos com pouco ganho no prognóstico. CONCLUSÃO: O nascimento do recém-nascido malformado gera sentimentos ambíguos em seus pais e nas equipes de saúde envolvidas; por isso a discussão de dilemas éticos deve ser aprofundada, objetivando-se atendimento biopsicossocial e qualidade de vida para pacientes e cuidadores.

**Título:** SINUSOPATIA COMPLICADA COM MENINGITE, EMPIEMAS CEREBRAIS E OSTEOMIELOTE FRONTAL À POTT'S PUFFY TUMOR DE POTT'S PUFFY: RELATO DE CASO

**Autores:** MARIANA ATANASIO DE MORAIS RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); MÃRICA BRAUNER DE MORAES (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); PEDRO HENRIQUE GONÇALVES REIS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); CARINA LEÃO DE MATOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); JEFFERSON A. P. PINHEIRO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); ANA CATARINA MARQUIM FIRMO DE ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); JALAL RIAD HILAL NASSER (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); ANA QUEIROZ DE ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); BRUNO VAZ DA COSTA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL)

**Resumo:** Introdução: Abscesso subperiosteal associado à osteomielite do osso frontal, também conhecido como Pott's Puffy Tumor, é uma complicação rara de rinossinusite, contendo poucos casos relatados no mundo. Nosso objetivo é discutir a apresentação clínica e achados de imagem em uma criança com Pott's Puffy Tumor, previamente hígida, atentando para a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Descrição do caso: Criança, 8 anos, masculino, com quadro gripal há 15 dias, evoluindo com febre, cefaléia holocraneana, cervicalgia e dor abdominal. Admitido com rigidez de nuca, Kernig, Lasígue e Brudzinsky presentes, opistótono e fotofobia. Restante do exame segmentar e neurológico inalterados. Exames laboratoriais e punção lombar evidenciaram leucocitose moderada com desvio à esquerda e líquido compatível com meningite bacteriana. Iniciado Ceftriaxone 100mg/kg/dia e medidas neuroprotetoras. No 5º dia de tratamento, apresentou piora da cefaléia e surgimento de tumoração medindo 4cm em região frontal direita. TC de crânio evidenciou abscesso frontal, com empiemas subdurais, fistula líquórica entre abscesso subgaleal frontal, calota craniana e empiema frontal com sinais de osteomielite. Diagnóstico final de fistula frontoosseocutânea secundária a Pott's Puffy Tumor. Associado metronidazol 30mg/kg/dia e realizada drenagem neurocirúrgica. Discussão: Apesar do uso difundido de antibióticos, as complicações de sinusite continuam a ocorrer. No caso, observamos que o atraso no diagnóstico contribuiu determinadamente para as complicações apresentadas pelo paciente. Um alto grau de suspeição, com intervenção neurocirúrgica precoce e o uso de antibióticos apropriados, pode resultar em resultados favoráveis mesmo nos pacientes mais doentes. Neste caso, ocorreu recuperação neurológica completa, sem piora clínica, manifestações neurológicas focais ou convulsões persistentes. Conclusão: Complicações de sinusite não são raras na população pediátrica, podendo ter apresentação insidiosa e enganosa. A sinusite associada à cefaléia intratável severa, alteração da consciência, déficits neurológicos e/ou sinais meningorradiculares atentam para complicações intracranianas. Nesse caso, é vital a avaliação e tratamento precoce, prolongado e agressivos.

**Título:** Associação entre esteatose hepática não alcoólica e resistência à insulina em crianças com sobrepeso e obesidade atendidas em unidade ambulatorial

**Autores:** CIBELE DANTAS FERREIRA (); ALLAN PITANGUEIRA (); LEONARDO MACIEL (); JAMILE ASEVEDO (); JULIANO ROCHA (); JAQUELINE DIAS (); NEY BOA SORTE (); ROMILDA CASTRO CAIRO (); LUCIANA RODRIGUES SILVA ()

**Resumo:** A obesidade é importante problema de saúde pública atualmente, com o aumento da prevalência das comorbidades associadas, a exemplo da Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA), que deve ser suspeitada naqueles com excesso de peso, aumento da circunferência abdominal, aminotransferases elevadas e resistência à insulina. Objetivos Avaliar prevalência de esteatose hepática em crianças com sobrepeso e obesidade num ambulatório de Hospital Universitário, associada à resistência à insulina, (cálculo HOMA e QUICKI). Métodos Estudo de corte transversal com crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, submetidos a questionário, avaliação clínica, laboratorial e radiológica para avaliação de complicações gastrohepatointestinais. Resultados O estudo iniciado em janeiro de 2011, em andamento. Até o momento foram avaliados 82 pacientes. A média de idade foi de 13,2 anos, desde 4 até 17 anos; 30 (37%) eram do sexo masculino e 52 (63%) do feminino. Dos 18 (21,95%) exames de insulina coletados, foram calculados 16 HOMA-IR, variando de 2.16 a 11.17, sendo que seis valores ficaram acima do limite 2,71, considerados pacientes resistentes à insulina. Destes com elevado HOMA, três apresentaram DHGNA

no resultado de ultrassonografia, representando 3,6% do total dos pacientes acompanhados. Conclusões: Dados preliminares apontam alterações clínicas, laboratoriais e radiológicas nos pacientes estudados. Esteatose foi encontrada à ultrassonografia em 50% dos pacientes que apresentaram resistência à insulina. Embora mais identificada na população infantil, a DHGNA não possui muitas informações sobre evolução na literatura. É fundamental a investigação de DHGNA em crianças com características de resistência à insulina e alterações de aminotransferases, pela possibilidade de progressão da esteatose para quadros mais graves.

**Título:** Lactentes jovens internados numa enfermaria de pediatria geral: estamos preparados para eles?

**Autores:** LUCIENE MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); DANIELE LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); MARYCELIA CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); BETTINA FIGUEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO)

**Resumo:** Introdução: Conhecer as principais morbidades atendidas numa instituição de saúde é primordial para o planejamento da assistência, permitindo adequação do processo de cuidados. Em especial os lactentes jovens apresentam perfil de morbidade e necessidades peculiares. Objetivo: Estudar as internações hospitalares de lactentes com menos de 4 meses de idade, numa enfermaria de pediatria geral de um hospital público de São Paulo. Método: Estudo caso-controle, analisando internações de janeiro a dezembro de 2010. Foram considerados casos os pacientes com idade de até 4 meses incompletos e as duas próximas internações foram os controles. Os dados foram compilados dos prontuários. Analisaram-se características demográficas, local de encaminhamento, causas de internação, características do nascimento e maternas. A análise estatística foi realizada pelos softwares excel for windows 2007 e Epi info 3.3.2 considerando-se significativo  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pela CEP da instituição. Resultados: Ocorreram no período 1347 internações e 94 tinham menos de 4 meses de idade. Desses, 24 prontuários não estavam disponíveis. Resultaram 72 casos e 110 controles. A idade média foi de 2 meses nos casos e 75 nos controles, o sexo masculino e o nascimento por cesariana foram mais frequentes nos controles. A incidência de baixo peso ao nascer foi mais elevada nos casos (19,5% X 15,7%) bem como os distúrbios respiratórios (72,5% X 44,6%). Problemas cirúrgicos ocorreram mais nos controles (12% X 5,5%). Fraturas de membros politrauma e traumatismo crânio encefálico ocorreram apenas nos controles (14,26%). O grupo de casos foi mais frequentemente encaminhado de outro serviço, permaneceu internado por 24h a mais e foi transferido com mais frequência. Conclusões: Os lactentes internados com menos de 4 meses de vida apresentaram peculiaridades que necessitam ser melhor exploradas com o objetivo de aperfeiçoar a qualidade da atenção e desenvolver estratégias capazes de identificar aqueles de maior risco de reinternação.

**Título:** Modelando a Amamentação: uma experiência em educação e saúde.

**Autores:** MARIA HELOINA MOURA COSTA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS); MÔNICA MARIA DA SILVA MOURA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** O estudo objetivou veicular os conhecimentos dos estudantes sobre aleitamento materno, estabelecendo o "mundo dos mamíferos" como uma metáfora para o "mundo da amamentação", através da arte da modelagem. O estudo observacional foi realizado em uma escola pública, em Ilhéus-Bahia, sendo selecionadas as classes da 4ª série do Ensino Fundamental como unidades amostrais, em novembro de 2009. De forma condensada, funcionando como uma síntese dos moldes imaginários das crianças sobre a temática do Aleitamento Materno, o material produzido foi classificado em 05 grupos: 1º - Mamíferos, 2º - Binômios Mãe-Filho, 3º - Ato de Amamentar, 4º - Aleitamento Artificial e 5º - Outra Temática. Participaram do estudo 22 estudantes, 59% meninos e 41% meninas, com idade entre 09 e 15 anos, média  $11,4 \pm 1,5$  anos. Foram criadas 26 peças com predomínio das modelagens no Grupo do Ato de Amamentar (42%) seguido pelo dos Mamíferos (35%). O Grupo do Aleitamento Artificial e do Binômio Mãe-Filho representaram, respectivamente, 15% e 8% das peças. Não houve representação do 5º grupo. Observou-se que a expressão artística é importante meio para comunicar espontaneamente conceitos e significados sobre o Aleitamento Materno. A técnica da modelagem possibilitou às crianças a construção de peças, de forma artesanal e simples, para a construção de imagens e símbolos sobre a Amamentação. A modelagem traz possibilidades interessantes quando, buscando conhecer as crenças e valores sobre a amamentação, o interno pode fluir e seu inconsciente pode emergir, mesmo sem o objetivo de estar construindo algo pré-determinado. A humanidade utiliza a modelagem para contar a história da criação do homem. Prometeu amassou o barro com suas lágrimas. Deus soprou argila. As crianças modelaram, cada uma à sua maneira, estabelecendo de forma única e peculiar, sua forma de entender o homem como ser mamífero, ampliando o seu olhar para uma dimensão biopsicossocial.

**Título:** RELATO DE CASO: ABSCESSO PULMONAR SECUNDÁRIO A PNEUMONIA E EMPIEMA EM RECÉM-NASCIDO

**Autores:** MÃ NICA BRAUNER DE MORAES (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); CARINA LEÃO DE MATOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); PEDRO HENRIQUE GONÇALVES REIS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); RAQUEL ADRIANA MORALES SALINAS SETO TAKEGUMA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); FABIANA DE LUCCAS DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); MARIANA ATANÁSIO DE MORAIS RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); VANESSA CASTRO ANDRADE (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); JEFFERSON A. P. PINHEIRO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL)

**Resumo:** Introdução: O abscesso pulmonar é uma doença rara em crianças, de grande morbidade, extenso período de hospitalização e alta mortalidade quando comparada às outras infecções pulmonares.

Nosso objetivo é relatar um caso de abscesso pulmonar em recém-nascido secundário a pneumonia complicada. Introdução: O abscesso pulmonar é uma doença rara em crianças, de grande morbidade, extenso período de hospitalização e alta mortalidade quando comparada às outras infecções pulmonares. Nosso objetivo é relatar um caso de abscesso pulmonar em recém-nascido secundário a pneumonia complicada. Descrição do Caso: AJBA, 22º dia de vida, feminino, admitida com febre (38,5°C), gemência e irritabilidade, associada a náuseas e vômitos. Diagnosticado pneumonia à esquerda e iniciado ampicilina e gentamicina. Evoluiu com piora clínica no 3º dia de tratamento com derrame pleural e pneumatoceles ipsilateral. Trocado o esquema para vancomicina e meropenem. Realizada drenagem torácica fechada. Evoluiu com insuficiência respiratória grave, sendo realizada tomografia de tórax mostrando consolidações com nível hidroaéreo, sugestivas de hidropneumotórax encistado e abscesso pulmonar. Fez uso de Meropenem (24 dias), vancomicina (8 dias) e amoxicilina-clavulanato (2 dias). Criança evoluiu clinicamente bem sem necessidade de intervenção cirúrgica direta do abscesso pulmonar. Mantinha desde nascimento, história de cansaço, estridor em repouso, sendo diagnosticada por broncoscopia como laringotraqueomalácea. Discussão: Pneumonia é uma das principais causas de morte em menores de 5 anos, com 1,9 milhões de casos em todo o mundo. Em análise de 16 anos (1997 a 2003) foram internados 27 casos de abscesso pulmonar, 30% em pacientes previamente hígidos (abscesso primário) e 70% em pacientes com co-morbidades prévias (abscesso secundário), nenhum dos casos em crianças menores de 3 meses. Em recém-nascidos são raros relatos na literatura mundial. Alguns dos principais fatores predisponentes seriam: doença do refluxo gastroesofágico, doenças neuromusculares (Síndrome de Werdnig-Hoffmann, Miastenia Gravis), anormalidades anatômicas (Laringotraqueomalácea, Anéis vasculares, Fístula traqueoesofágica), tumores, entre outras. Conclusão: Abscesso pulmonar em neonatos são raros, devendo sempre alertar o pediatra da possibilidade de anormalidades anatômicas ou patologias que predisponham sua formação. Apresenta prognóstico favorável quando apropriadamente diagnosticado e tratado.

**Título:** Relato de caso: Tuberculose ganglionar e intestinal em criança de 8 anos

**Autores:** NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); JOSÉ CARVALHIDO GASPAR (IMES IPATINGA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); THALES HENRIQUE VIANA AZEVEDO (IMES IPATINGA); VERA LUCIA VENANCIO GASPAR (IMES IPATINGA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Introdução: A tuberculose, doença causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, acomete principalmente o pulmão, podendo também acometer outros sítios anatômicos. A forma extrapulmonar mais comum na infância é a ganglionar. Descrição do Caso: JVSM, masculino, natural de Ipatinga, residente na zona rural, 8 anos e 2 meses. Apresentou adenomegalia cervical com evolução há 3 meses, acompanhada de febre. O primeiro linfonodo foi percebido na região cervical direita e média, aproximadamente 4 cm; posteriormente notou outro linfonodo na região cervical esquerda, de aproximadamente 3 cm. O menino apresentava perda do apetite e estava emagrecido. Referia evacuações com fezes pastosas acompanhadas de sangue, não havia constipação intestinal. A avó materna estava em tratamento para tuberculose. Ao exame, o menino apresentava linfonodos palpáveis em cadeia cervical direita, de aproximadamente 6 cm e esquerda de cerca de 3 cm, ambos indolores, móveis, elásticos, sem sinais flogísticos. Foram solicitados exames que evidenciam VHS: 96 mm. e PPD de 15 mm. A biópsia do reto constatou, nos cortes histológicos, erosão cuja base mostrava tecido de granulação com infiltrado inflamatório grânulo mononuclear, e a biópsia de linfonodo cervical direito mostrava cortes histológicos apresentando arquitetura parcialmente subvertida pela presença de vários granulomas epitelióides, com discreta necrose caseosa, associados a células gigantes multinucleadas tipo Langhans. O paciente permaneceu em bom estado geral ao longo da internação, mas persistia com a hematoquezia. Iniciado esquema triplice (RIP) para tratamento de tuberculose extrapulmonar. Respondeu bem, com ganho de peso, diminuição significativa dos linfonodos e desaparecimento da hematoquezia. Discussão: As formas extrapulmonares da tuberculose devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de crianças com epidemiologia para a doença, e o tratamento deve ser prontamente instituído, buscando-se diminuir a morbimortalidade. Conclusão: Com a instituição da terapêutica com o esquema triplice, houve melhora progressiva do estado geral do paciente e desaparecimento dos sintomas.

**Título:** Tipos de acidentes por faixa etária em crianças e adolescentes

**Autores:** NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); MARIA IZABEL ALBUQUERQUE VASCONCELOS DE AZEVEDO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LUCIA VENANCIO GASPAR (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Objetivos: Classificar por faixa etária os diversos tipos de acidentes, que resultaram em hospitalizações de crianças e adolescentes. Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada no Hospital Márcio Cunha, unidades I e II, em Ipatinga, Minas Gerais, no ano de 2010. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos, selecionando-se crianças e adolescentes internados com afecções contidas no capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão. Resultados: A amostra incluiu 567 pacientes, destes 1,4% eram menores de um ano e nesta faixa etária as quedas foram o tipo de acidente mais comum. Na faixa etária de 1 a 4 anos, ocorreram 13% dos acidentes e predominaram as quedas, seguidas por exposição a forças mecânicas inanimadas, queimaduras e acidentes de transporte. Na faixa etária de 5 a 9 anos, ocorreram 21% dos acidentes, e o tipo de injúria mais frequente foram as

quedas, seguidas pelos acidentes de transporte e exposição a forças mecânicas inanimadas. Nos pacientes de 10 a 14 anos, ocorreram 24,3% dos acidentes, e nesta faixa etária as quedas foram o tipo de acidente mais comum, seguidas pelos acidentes de transporte e exposição a forças mecânicas inanimadas. Na faixa etária de 15 a 19 anos, ocorreram 40,3% dos acidentes, predominando os acidentes de transporte, seguidos por exposição a forças mecânicas inanimadas, agressões e quedas. Conclusão: Constatou-se que o número de acidentes de transporte aumenta com a idade, predominando em adolescentes de 15 a 19 anos, e as quedas têm seu pico na infância, especialmente em crianças de 5 a 9 anos.

**Título:** RELATO DE CASO: MIOPATIA INFLAMATÓRIA APÓS INFECÇÃO VIRAL - POLIMIOSITE

**Autores:** CARINA LEÃO DE MATOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); MÃNICA BRAUNER DE MORAES (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); ANA CATARINA MARQUIM FIRMO DE ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); BÁRBARA LALINKA DE BILBAO BASÁLIO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); PEDRO HENRIQUE GONÇALVES REIS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); MARINA BETTIOL NOGUEIRA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); RAQUEL ADRIANA MORALES SALINAS SETO TAKEGUMA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); MARIANA ATANÁSIO DE MORAIS RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); MARNE RODRIGUES PEREIRA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); JEFFERSON A.P. PINHEIRO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL)

**Resumo:** Introdução: Miopatias inflamatórias idiopáticas constituem grupo heterogêneo de patologias que cursam com inflamação e fraqueza da musculatura esquelética, podendo associar lesões cutâneas, cardíacas, gastrointestinais e pulmonares. Objetivamos relatar caso de polimiosite, atentando para a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. Descrição do caso: CSF; feminino; 5 anos; procurou atendimento com febre intermitente, dor em membros inferiores (MMII) e claudicação há 13 dias. Apresentou aftas orais e diarreia. Há 05 dias afebril, com piora da dor em MMII e articulações coxofemorais, dificuldade para andar e sentar. Exames mostraram aumento de CPK (28574UI/l), CKMB e enzimas hepáticas. Durante internação, apresentava dor à palpação e mobilização de MMII, articulação coxofemoral, coluna vertebral e membros superiores, principalmente musculatura proximal, e hiporreflexia simétrica dos MMII. Líquor normal. Apresentou anasarca, dislalia, disфонia, hipertensão arterial, taquicardia persistente. Sem outras queixas. Enzimas musculares séricas permaneciam elevadas, hemograma inalterado. FAN negativo. RNM de crânio e neuroeixo normal. Eletro-neuromiografia mostrou padrão miofático. Considerando-se presença de três critérios diagnósticos e clínica compatível com Polimiosite, iniciado pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, seguida de prednisona e metotrexate 15mg/semana. Criança evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Discussão: As principais miopatias conhecidas são: Polimiosite, Dermatômiosite e Miosite por corpúsculos de inclusão. Estima-se 10 casos/1 milhão anualmente, acometendo principalmente mulheres, entre 5-15 e 45-65 anos. Etiologia desconhecida, associada à autoimunidade, fatores ambientais, neoplasias e colagenoses. A polimiosite cursa com fraqueza muscular proximal simétrica insidiosa, podendo acometer musculatura respiratória e faríngea. Diagnóstico realizado com três ou mais critérios: fraqueza proximal das cinturas pélvica e escapular; biópsia muscular com miosite; elevação de qualquer enzima muscular sérica; e eletro-neuromiografia compatível. Em 80% dos pacientes, o FAN é positivo. O tratamento realizado com corticoterapia e/ou imunossupressores. Conclusão: O diagnóstico e tratamento precoce são vitais para melhoria da qualidade de vida do paciente e controle da patologia.

**Título:** HOSPITALIZAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR CAUSAS EXTERNAS

**Autores:** STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); MARIA IZABEL ALBUQUERQUE VASCONCELOS AZEVEDO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LUCIA VENANCIO GASPAS (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Objetivo: Classificar os diversos tipos de acidentes ocorridos em crianças e adolescentes, que resultaram em internação hospitalar. Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada no Hospital Márcio Cunha, unidades I e II, em Ipatinga, Minas Gerais, no ano de 2010. A coleta dos dados foi realizada por meio de revisão em prontuários eletrônicos, selecionando-se crianças e adolescentes internados devido às causas externas de morbidade e de mortalidade, contidas no capítulo XX da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão. Resultados: A amostra incluiu 567 crianças e adolescentes; houve predomínio do gênero masculino (75,8%). Os acidentes de transporte foram o tipo de injúria mais frequente (37,4%), seguido pelas quedas (30,5%), exposição a forças mecânicas inanimadas (11,1%), agressões (4,8%), queimaduras (3,2%); outros tipos de acidentes totalizaram 13,0%. O maior número de internações ocorreu na faixa etária de 15 a 19 anos (40,4%); em seguida, os de 10 a 14 anos (24,3%); de 5 a 9 anos (21,0%); 1 a 4 anos (12,9%) e menores de 1 ano (1,4%). As hospitalizações totalizaram 2265 dias de internação, com média de 4 dias por paciente e geraram um custo de 1 055 057,41 reais. Houve 11 óbitos, sendo 4 por agressões; 3 por acidentes de transporte; 3 por quedas e 1 por afogamento. Conclusão: Constatou-se que as internações predominam no gênero masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos, predominando os acidentes de transporte, e a principal causa de óbito foram as agressões.

**Título:** Teratoma Sacrococccígeo em recém nascido do sexo masculino: Relato de caso

**Autores:** LUISA OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG - UFRJ); MARIA PAULA ANTUNES LUZ MOREIRA (HOSPITAL COPA D'OR); IVONETE SIVIERO (IPPMG - UFRJ); VANESSA COSTA SOARES (IPPMG - UFRJ)

**Resumo:** Introdução: Teratoma é uma neoplasia embrionária, tumor de células germinativas derivado de células pluripotenciais. Tumor mais prevalente do período neonatal, ocorre em 1:40.000 nascidos, proporção sexo feminino: masculino de 4:1, sendo a localização sacrococcígea a mais comum. Maioria dos casos é diagnosticada ainda no período neonatal. Descrição do caso: Recém nascido (RN), sexo masculino, diagnóstico pré-natal de teratoma sacrococcígeo (TSC). Ultrassonografia (USG) fetal com 8, 13, 18 semanas gestacionais e USG morfológica fetal com 24 semanas não evidenciaram quaisquer alterações. Com 32 semanas, observada massa cística heterogênea em região de coluna lombossacra, com diagnóstico suspeito de mielomeningocele. Nova USG dois dias após sugeriu diagnóstico de TSC. USG realizada com 35 semanas confirmou suspeita diagnóstica. Parto cesáreo eletivo pela presença da tumoração, sem intercorrências, com 38 semanas e 4 dias de idade gestacional. Tomografia (TC) de abdomen e quadril do RN evidenciou presença de massa heterogênea sacral com exteriorização, sugestiva de teratoma, classificação Altman II. RN nasceu bem, eliminações fisiológicas e movimentação de membros inferiores sem alterações. Cirurgia aos 11 dias de vida, em hospital referenciado, com excisão completa de tumoração, sem intercorrências. Pós-operatório em unidade de terapia intensiva, boa evolução clínica, diurese e evacuações espontâneas, movimentação normal dos membros inferiores. Alta Hospitalar no terceiro dia pós-operatório, para acompanhamento ambulatorial. Discussão: Relatado caso de TSC em RN masculino, cujo rastreamento e avaliação antenatal permitiram manejo adequado do parto e intervenção neonatal precoce, prevenindo assim complicações. Conclusão: TSC são os tumores mais frequentes no RN, frequentemente diagnosticados intra-útero. Diagnóstico pré-natal é fundamental para vigilância durante a gestação e planejamento anestésico do parto e cuidados perinatais adequados, assim como antecipação do tratamento cirúrgico. O tratamento de eleição do TSC é a ressecção cirúrgica completa precoce. Para o planejamento da intervenção cirúrgica é imprescindível a caracterização anatômica do tumor por imagem.

**Título:** Relato de caso: Leishmaniose visceral em criança de 2 anos

**Autores:** STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); JOSÉ CARVALHIDO GASPAS (IMES IPATINGA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LUCIA VENANCIO GAPAR (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Introdução: A Leishmaniose visceral é uma doença infecciosa grave, causada por um protozoário tripanosomatídeo, da espécie *Leishmania chagasi*. Descrição do Caso: VDLS, 2 anos e 4 meses, masculino, natural de Pocrane- MG e residente em Belo Oriente- MG. A doença iniciou com febre persistente, diária, em média de 38,5°C, acompanhada de distensão abdominal, dor nos membros inferiores, constipação intestinal e adinamia. Procurou o pediatra, que observou a presença de hepatoesplenomegalia e o encaminhou ao hospital para esclarecimento diagnóstico. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, muito pálido, febril e desanimado. Apresentava edema de face e membros inferiores, o abdome estava muito distendido, o fígado palpável a 7 cm do RCD e o baço palpável a 10 cm do RCE, ultrapassando a cicatriz umbilical. O hemograma evidenciava anemia, leucopenia e plaquetopenia. Foram realizados exames que constataram a presença de leishmanias em aspirado de medula óssea, e a imunofluorescência indireta para leishmaniose visceral foi reagente. Após confirmação diagnóstica, iniciou-se glucantime na dose de 20 mg/Kg/dia, durante 40 dias. O paciente evoluiu com melhora progressiva: desaparecimento da febre, redução da hepatoesplenomegalia e ganho ponderal. Discussão: É importante incluir a Leishmaniose no diagnóstico diferencial das crianças que apresentam hepatoesplenomegalia, leucopenia, anemia e plaquetopenia, e instituir o diagnóstico e o tratamento precocemente, evitando, assim, as suas complicações. Conclusão: Com a instituição da terapêutica com glucantime, houve melhora progressiva do estado geral do paciente e desaparecimento dos sintomas.

**Título:** Hospitalização por acidentes de transporte em crianças e adolescentes

**Autores:** KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); MARIA IZABEL VASCONCELOS ALBUQUERQUE AZEVEDO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LUCIA VENANCIO GASPAS (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Objetivo: Classificar os diversos tipos de acidentes de transporte, que resultaram em hospitalizações de crianças e adolescentes. Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada no Hospital Márcio Cunha, unidades I e II, em Ipatinga, Minas Gerais, no ano de 2010. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos, selecionando-se os pacientes internados em decorrência do agrupamento V01 a V99 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, correspondentes aos acidentes de transporte. Resultados: A amostra incluiu 212 pacientes. Houve predomínio do gênero masculino (79,7 %). Quanto à faixa etária, 0,5% eram menores de um ano; 3,3% tinham entre 1 e 4 anos, e 10,4% tinham entre 5 e 9 anos; 23,1% entre 10 e 14 anos e 62,7% entre 15 e 19 anos. Predominaram os acidentes ocorridos com motociclistas (43,4%). Seguiram-se os acidentes com ciclistas (27,8%) mais comuns na faixa etária de 10 a 14 anos. Em seguida, encontram-se os acidentes com pedestres (15,1%), os ocupantes de automóvel (8,9 %) e os acidentes devidos à queda de cavalo representaram 4,7 % do total. As internações totalizaram 1.222 dias, com média de 5,8 dias por paciente, e tiveram o custo de 593 785, 33 reais. Houve 3 óbitos (1,4%), sendo dois acidentes com motociclistas e um atropelamento. Conclusão: Constatou-se que o maior número de internações ocorreu no gênero masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos, predominando os acidentes com motociclistas e ciclistas.

**Título:** RELATO DE CASO: AGRESSÃO FÍSICA COM AGULHAS EM CRIANÇA DE 2 ANOS

**Autores:** KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); JOSÉ CARVALHIDO GASPAS (IMES IPATINGA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); NATHÁLIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LUCIA VENANCIO GASPAS (IMES IPATINGA/ HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Violência doméstica contra a criança caracteriza-se por ações praticadas pelos pais ou responsáveis, com a intenção de provocar agravos físicos e/ou emocionais. DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de paciente de dois anos de idade, do gênero feminino. A avó materna procurou atendimento médico porque a criança chorava muito quando assentava. No posto de saúde, ao ser examinada, o pediatra observou uma lesão com sinais flogísticos na nádega direita. Solicitou RX de pelve, que evidenciou a presença de 3 agulhas localizadas na região pré-sacral, entre o osso sacro e o reto e na pelve. Na história familiar, constatou-se que a mãe tem 15 anos, não frequenta escola e reside com o pai em um barracão. O pai tem 21 anos, é trabalhador rural, usuário de craque e relatou ter visto pela televisão que, em caso de prática de violência, a introdução das agulhas não deixaria marcas tão evidentes quanto as outras formas de agressão física. As agulhas foram introduzidas na filha na ausência da mãe. DISCUSSÃO: O perfil da paciente do caso, uma menina de dois anos, agredida pelo pai, condiz com estudos realizados a respeito de violência contra crianças e adolescentes, que constata ocorrer violência, em todas as idades, predominando na faixa etária de 1 a 10 anos e no gênero feminino. Os agressores mais comuns são os próprios pais, estando a mãe em primeiro lugar, seguindo-se o pai em segundo. CONCLUSÃO: O diagnóstico de maus-tratos é decisivo para que se possa colocar em prática intervenções adequadas que evitem a reincidência das agressões e haja oportunidade de direcionar condutas que permitam resguardar os direitos da criança.

**Título:** Doença de Hirschsprung: Nem sempre é de fácil diagnóstico.

**Autores:** GABRIELA LACRETA LEONE MOREIRA (UNIVERSIDADE POSITIVO); TATIANE GUEDES DA SILVA (UNIVERSIDADE POSITIVO); CRISTINA OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO); CARLOS OLDEMBURG NETO (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** Introdução: Também chamada de Megacolon congênito, a doença de Hirschsprung(DH) cursa basicamente com uma disfunção do peristaltismo intestinal. A DH ocorre em aproximadamente 1/5000 nascimentos, sendo cerca de 4 vezes mais comum no sexo masculino. A causa dessa disfunção é a interrupção da migração dos neuroblastos para as alças intestinais tornando o colon agangliônico. A forma clássica é a que acomete o reto e sigmóide. Descrição do caso: RN sexo masculino nascido a termo, com peso adequado, sem intercorrências durante o parto ou gestação. Evolui no segundo dia de vida com eliminação de pequena quantidade de mecônio mais distensão abdominal e vômitos alimentares. Ao exame físico, abdome apresentava-se globoso e podia-se palpar alças intestinais. Toque retal com eliminação de fezes explosivas. Rx com distensão de alças e enema baritado com dilatação do segmento retosigmóide. Paciente passou a evacuar somente com a ajuda de lavagens intestinais. Foi feita biópsia intestinal e diagnosticado DH. RN foi encaminhado para tratamento cirúrgico pela técnica minimamente invasiva. Discussão: O quadro clínico clássico da DH de retardo na eliminação de mecônio de mais de 48 horas pode muitas vezes não ser visto. Deve-se suspeitar de DH em pacientes que eliminam pouco mecônio associado à distensão abdominal e vômitos inicialmente alimentares e depois biliosos. O diagnóstico definitivo é por biópsia intestinal. O tratamento é cirúrgico e existem várias técnicas que tem como base fazer a ressecção do segmento agangliônico do colon com um abaixamento do colon gangliônico no reto. Existem algumas complicações pós-operatórias como enterocolite, incontinência fecal e obstipação dependendo da técnica escolhida. Conclusão: É importante que se tenha uma suspeita clínica de DH em recém-nascidos com distensão abdominal e vômitos mesmo sem o retardo na eliminação de mecônio, evitando assim, possíveis complicações. Escolher a técnica cirúrgica levando em consideração o bem-estar e a qualidade de vida do paciente.

**Título:** Perfil epidemiológico das crianças com Infecção do Trato Urinário (ITU) encaminhadas a um serviço público de Nefrologia Pediátrica em Natal/RN

**Autores:** LUCAS NUNES SALES DE MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); BRUNO DE MEDEIROS FERNANDES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA CAROLINA AMORIM GOMES DE MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA KARINA DA COSTA DANTAS (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Introdução: Infecção do trato urinário (ITU) é muito comum em crianças, podendo estar associada a alterações anatômicas ou funcionais do trato urinário, culminando em perda de função em até 5% dos casos. O diagnóstico e acompanhamento adequados são importantes para minimizar esses riscos. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das crianças encaminhadas por ITU a um serviço público de Nefrologia Pediátrica em Natal/RN. Métodos: Análise retrospectiva de prontuários médicos no período entre Setembro de 2008 à Junho de 2011. Resultados: Dos 208 prontuários analisados, 109 (53%) correspondiam a crianças encaminhadas por ITU com idades entre 2 meses e 14 anos (X=4,7anos), das quais 22,9% tinham menos de 12 meses à primeira infecção e 94 (86%) eram do sexo feminino. Diagnóstico laboratorial era dado predominantemente por EAS, enquanto urocultura foi colhida em 20 pacientes (18,3%), sendo Escherichia coli o agente mais encontrado (80%), seguido por Proteus (15%) e Klebsiella sp (5%). A forma de coleta mais usada ao diagnóstico foi Jato médio (66%) seguido por saco coletor (34%). Quanto aos sintomas apresentados: queixas urinárias (70,6%), febre (68%), dor abdominal (33,4%), outros sintomas (43,1%), prurido anal e/ou vaginal (22,9%); 19,1% das meninas tinham leucorréia. Disfunção miccional foi observado em 32% das crianças e constipação intestinal em 20%. Uréia, creatinina e Ultrassonografia de

vias urinárias foram solicitados para todos os pacientes; deste último, 66% foram apresentados, dos quais 14,2% mostraram alguma alteração, principalmente hidronefrose (40%). Treze Uretrocistografias miccionais foram realizadas, destas, 6 (46,1%) apresentavam Refluxo vésico ureteral. Cintilografia renal com DMSA foi vista em 39 (35,7%) pacientes, dos quais 6 (15,3%) tinham cicatrizes. Quimioprofilaxia foi prescrita para 22 (20,2%) pacientes. Conclusão: Diagnóstico de ITU por urocultura ainda é pouco realizado, implicando em custos e desgastes que poderiam ser poupados na investigação desses pacientes.

**Título:** Neuroblastoma de Apresentação Atípica: Relato de Caso

**Autores:** LARISSA CASTRO RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ROZANA TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LEONARDO AVELAR (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAURA LEMOS DE MENDONÇA E FONTES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DANIELLY DE CASTRO VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MILA SIMÕES ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIA CLÁUDIA LUZ DA SILVA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ISABELLA SANTANA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CAMILA ALENCAR VIENA RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: O Neuroblastoma é uma neoplasia maligna das células da crista neural, que dão origem ao sistema nervoso simpático. É o tumor sólido extracraniano mais comum em crianças. Atinge menores de 5 anos em 90% dos casos. Descrição do caso: RFS, 2 anos, sexo feminino, natural e procedente de Euclides da Cunha. Relato de atropelamento por bicicleta há 6 semanas da admissão, apresentando uma semana após o trauma, febre persistente, dor abdominal e claudicação. Exames de imagem (US e TC de abdome) sem alterações. Iniciado tratamento para osteomielite, evoluindo com persistência da febre, dor em membros inferiores e hiporexia. Realizada biópsia óssea, com resultado inconclusivo e cultura de fragmento ósseo negativa. RNM evidenciou acometimento ósseo bilateral de fêmur e ossos ilíacos, com importante reação periosteal, edema difuso e áreas de geografismo ósseo, sugestivo de histiocitose. Evoluiu com linfadenomegalia difusa, tumorações em calota craniana, equimose periorbitária e proptose bilateral. Miograma inconclusivo e biópsia de linfonodo sugestiva de neoplasia maligna, indicado imunohistoquímica para definição de etiologia. Iniciado terapia empírica para histiocitose. Resultado de imunohistoquímica com neuroblastoma. Discussão: Quanto à apresentação, o neuroblastoma pode ser encontrado ao longo de todo sistema nervoso simpático. O tumor abdominal é responsável por 65% dos casos, sendo a glândula adrenal o principal local acometido, seguido por tumores torácicos (15%), cervicais (5%), e pélvicos (5%). Em cerca de 1% dos casos o tumor primário não pode ser identificado. A medula óssea e o esqueleto são sítios mais frequentes de disseminação metastática. Conclusão: O Neuroblastoma é caracterizado por sua evolução variável. Os tumores localizados e crianças menores de 1 ano tem melhor prognóstico. Em contraste, aproximadamente 60% das crianças apresentam doença metastática no momento do diagnóstico com prognóstico ruim, apesar dos protocolos de tratamento intensivo.

**Título:** Mortalidade Infantil em São Luís

**Autores:** MARIA DO P.SOCORRO BALBY PIRES (UFMA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); VANDA MARIA FERREIRA SIMÕES (UFMA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** Objetivos: Identificar os fatores associados à mortalidade infantil em São Luís-MA. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal onde foram identificados todos os óbitos de nascidos vivos, ocorridos no período de janeiro a maio de 2010, nas declarações de óbitos do SIM, da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís. A mortalidade infantil foi dividida em neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal, sendo as variáveis estudadas: sexo, peso ao nascer, idade da mãe, idade da criança, duração da gestação, tipo de parto, local de óbito, causa básica do óbito. A seleção da causa básica do óbito foi realizada de acordo com os critérios da OMS para classificação da mortalidade infantil e tabulada de acordo com a 10a. revisão da CID. As causas foram distribuídas em 5 grandes grupos: causas perinatais, anomalias congênitas, pneumonias, diarreias e outras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram avaliadas 112 declarações de óbitos, no período de janeiro a maio de 2010. Predominou o sexo masculino (54,5%), com menos de um dia de vida (33%) e com mais de 28 dias e menos de 1 ano (37,8%). O local com maior percentual de óbitos foi o Hospital Universitário Materno Infantil (43,8%). Em relação à idade materna, com menos de 35 anos (74,4%) e o peso maior que 2,5kg (35,1%) e menor que 1kg (29,7%). Gestação menor que 37 semanas (59%). O parto vaginal foi predominante (58,0%). Causas predominantes: DMH(28,6%), infecção neonatal(25%) e malformações(35,71%). O coeficiente de mortalidade infantil encontra-se mais elevado na primeira semana de vida (42,8%), após a primeira semana (9%), e após o 28º dia de vida e menor de 1 ano (26,7%). Conclusão: O coeficiente de mortalidade neonatal precoce permanece elevado, associado aos fatores que demonstram deficiência na atenção à gestação e ao parto, na cidade de São Luís.

**Título:** Hipertrigliceridemia neonatal

**Autores:** RENATA ANDRADE NOBRE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); ADRIANA DE OLIVEIRA MUKAI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); LARA PIRES BUENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); DÉBORA EVELIN RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ); GUSTAVO PAOLICCHI ANTUNES DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ)

**Resumo:** Introdução: A hiperlipoproteinemia é uma condição rara em recém nascidos, sendo classificada em cinco tipos, todas cursando com níveis séricos elevados de lipoproteínas e triglicerídeos. É uma doença

autossômica recessiva com uma incidência de menos de 1:1.000.000. Descrição do caso: J.E.S.S, sexo feminino, 20 dias de vida com quadro de vômitos há 3 dias, sem outros sintomas. Ao exame físico apresentava desidratação leve. Durante coleta de sangue notou-se soro lipêmico ++++/4+ com coloração rósea, dosagem de triglicérides de 6910 mg/dl e colesterol total de 1570 mg/dl. Após nove dias de nutrição parenteral sem lipídeos, triglicérides diminuíram para 89 mg/dl e colesterol total para 260 mg/dl, sendo então introduzida fórmula de aminoácidos, que tem menor quantidade de triglicérides de cadeia longa. Após 24 dias com a dieta, apresentou triglicérides de 560 mg/dl e colesterol total de 125 mg/dl. A fundoscopia foi realizada com 29 dias de vida e não apresentava alterações. Pais não apresentam consangüinidade e mãe apresenta discreta dislipidemia. Discussão: A deficiência de lipase lipoproteica cursa com hiperlipoproteinemia; geralmente não causa sintomatologia mas pode causar lipemia retinalis, que ocorre quando os níveis séricos de triglicérides estão entre 2000 e 2500 mg/dl e causa um aspecto branco leitoso na retina. Não há tratamento específico, sendo possível controlar os níveis de triglicérides e colesterol total com dieta isenta ou com baixo teor de lipídeos. Conclusão: A hiperlipoproteinemia em recém nascidos é de difícil diagnóstico por ser assintomática na maioria dos casos podendo ser controlada com dieta isenta ou com baixos níveis de lipídeos.

**Título:** Preferências e Aversões Alimentares de Crianças de um Centro de Educação Infantil

**Autores:** CARLA ALINE SATIRO (FARMOTERÁPICA); ELAINE FERNANDES NASCIMENTO (); CARMEM MALDONADO PERES (FARMOTERÁPICA); MICHEL KFOURI FILHO (FARMOTERÁPICA); DIRCE AKAMINE (FARMOTERÁPICA)

**Resumo:** Objetivo: Identificar as preferências e aversões alimentares de crianças de 1 a 5 anos e promover hábitos de alimentação saudável. Métodos: Este trabalho é parte de um estudo de coorte com duração de 1 ano, realizado com, aproximadamente, 160 crianças em centro de educação infantil na cidade de São Paulo. Os pais preencheram um questionário com informações sobre hábitos alimentares da criança e da família. Todos os dados foram tabulados no Microsoft Excel e no Epi Info versão 3.5.2. Durante o período do estudo os funcionários da escola, os pais e as crianças receberam orientação nutricional. Resultados: De todos os alimentos citados pelos pais, os 3 grupos preferidos pelas crianças foram: os carboidratos (28,3%), sendo o arroz e o macarrão os mais citados; frutas (18,3%), dentre elas a banana foi a mais citada; e leguminosas (11%); o feijão foi unânime. Os doces representaram 6,4% de todos os alimentos citados pelos pais como preferidos, sendo o queijo "petit suisse" o mais consumido. Outros alimentos como os embutidos (4,2%), frituras (1,3%) e macarrão instantâneo (1,5%) também foram citados. Em relação às aversões alimentares predominaram as verduras e legumes com 29,3% e 19,5% respectivamente, sendo a cenoura o legume mais citado. Conclusão: Verificou-se uma preferência das crianças por carboidratos e um baixo consumo de hortaliças, fatores que contribuem para o excesso de peso. A educação nutricional teve um impacto positivo na alimentação das crianças deste estudo. É importante analisar se a aversão referida pelos pais é realmente da criança, ou se são hábitos dos familiares que estão sendo transmitidos para os filhos. Diante disso, vale ressaltar, para os pais, a importância de disponibilizar uma alimentação variada e sem restrições para as crianças, independente de suas preferências, para garantir a formação de hábitos alimentares saudáveis e um crescimento e desenvolvimento adequado.

**Título:** Estado Nutricional de crianças de um Centro de Educação Infantil

**Autores:** CARLA ALINE SATIRO (FARMOTERÁPICA); ELAINE FERNANDES NASCIMENTO (); CARMEM MALDONADO PERES (FARMOTERÁPICA); MICHEL KFOURI FILHO (FARMOTERÁPICA); DIRCE AKAMINE (FARMOTERÁPICA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o estado nutricional de crianças de um centro de educação infantil, antes e após intervenção nutricional. Métodos: Este trabalho é parte de um estudo prospectivo desenvolvido em um centro de educação infantil na cidade de São Paulo, com aproximadamente 160 crianças de 1 a 5 anos durante 1 ano. Para avaliação antropométrica foram coletados, mensalmente, dados de peso e estatura, que foram analisados de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde 2006, através dos indicadores de índice de massa corporal (IMC) e estatura para idade (E/I), utilizando o software Anthro. Durante o período do estudo os funcionários da escola, os pais e as crianças receberam orientação nutricional. Resultados: No início do estudo, de acordo com o IMC, 65% estavam eutróficas, 23% com risco de sobrepeso, 11% com obesidade e 2% em estado de magreza. Ao final do estudo, 55% das crianças estavam eutróficas, 31% com risco de sobrepeso, 10% com sobrepeso e 4% com obesidade. Em relação à estatura para idade, durante todo o estudo a maioria das crianças apresentava estatura adequada para a idade, 89% inicial e 79% final. É importante ressaltar que, ao final do estudo nenhuma criança se encontrava em estado de magreza e que houve redução de 7% no número de crianças obesas. Apenas 15,4% das crianças praticavam algum tipo de atividade física. Conclusão: O número significativo de crianças acima do peso pode ser resultado do sedentarismo e de uma alimentação inadequada, por este motivo é essencial um acompanhamento sequencial e periódico do crescimento e desenvolvimento nesta faixa etária, pois como foi observado após intervenção com educação nutricional houve uma melhora significativa no estado nutricional das crianças.

**Título:** Hipotermia induzida para encefalopatia hipóxico-isquêmica perinatal: metanálise e metarregressão

**Autores:** MARCUS TOLENTINO SILVA (MINISTÉRIO DA SAÚDE); TAÍS FREIRE GALVÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); MARIANA CORREIA MARQUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); NELSON DINIZ (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL); MAURÍCIO GOMES PEREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A hipotermia induzida tem sido demonstrada como uma forma eficaz de prevenir mortalidade em neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica. No entanto, a eficiência dessa prática tem sido questionada em países com menos recursos. Objetivo: Analisar a redução da mortalidade devido a hipotermia em neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica. Metodologia detalhada: Foram considerados elegíveis ensaios clínicos controlados que avaliaram o efeito da hipotermia em neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica comparados a grupos controles mantidos em temperatura normal. Foi realizada busca nas bases MEDLINE, Embase, CRD, CENTRAL, mCART, Scopus, ProQuest, ISI Web of Knowledge, LILACS e SciELO. Um autor extraiu os dados, que foram confirmados por outros dois. Os estudos foram estratificados pelas economias dos países em que foram realizados e por nível de qualidade. Os desfechos foram analisados em termos de risco relativo (RR) acompanhados de intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Também foi realizada meta-regressão de log RR e o PIB per capita do país de estudo. Resultados: Um total de 575 artigos não duplicados foram identificados e 13 artigos preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 1.556 pacientes avaliados. A redução da mortalidade no grupo tratado com hipotermia foi significativa (RR 0,76, IC 95% 0,65 a 0,89). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados dos estudos com diferentes níveis de qualidade. Considerando o nível de renda dos países onde os estudos foram realizados, também não houve diferença significativa. A meta-regressão da relação entre o logaritmo do risco relativo da mortalidade com o do PIB per capita dos países onde os estudos foram realizados mostra uma correlação que não é significativa. Conclusão: A hipotermia é eficaz na redução da mortalidade de neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica e este resultado não está associado ao nível de desenvolvimento dos países estudados, portanto, esta evidência é aplicável em países menos desenvolvidos.

**Título:** Doença de Wilson: Relato de Caso

**Autores:** LUIGI NEVES DOS SANTOS REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); DANIELA FONSECA GENELHU SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); EIDI FRANCO OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); PÉTHLA FERREIRA DE FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); REJANE DE OLIVEIRA VELOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); NESTOR AUGUSTO AVELINO LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); JULIMAR FRANCO DOS REIS JUNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA)

**Resumo:** Introdução A Doença de Wilson é uma disfunção genética a qual ocasiona o acúmulo excessivo de cobre no organismo. Trata-se de uma degeneração hepatolenticular, visto ser condição sistêmica que decorre de erro congênito do metabolismo de cobre, com respeitáveis manifestações neurológicas e/ou hepáticas. É um distúrbio autossômico recessivo que regularmente incide entre a primeira e terceira década de vida dos pacientes. Caso Clínico L.F.S, do sexo feminino, nasceu de parto normal, com 2.540 kg e 47 cm, no dia 19 de janeiro de 1995. No ano de 2002 após sentir cólicas abdominais agudas passou por uma série de exames clínicos nos quais se constatou alterações nas transaminases. Momento esse em que o pediatra, aconselhou a procura de um médico especialista, qual seja, gastropediatra, onde foi constatado em exames que as transaminases estavam acima do valor de referência, sendo feito o diagnóstico de Hepatite A. Após 3 (três) meses, ao repetir os exames, notou-se novamente alteração das enzimas, sendo feita a suspeita de esquistossomose, não confirmada pelos exames, mas mesmo assim foi feito o tratamento. Algum tempo depois as cólicas abdominais voltaram com maior intensidade, sendo solicitado outros exames, que constou que a ceruloplasmina também estava alterada. Entretanto, algum tempo depois as cólicas abdominais voltaram e em consulta com outro especialista gastropediatra percebeu-se que além das alterações nas enzimas hepáticas a ceruloplasmina também estava alterada. Foi feita biópsia do fígado, obtendo o diagnóstico de Doença de Wilson, sendo prescrito Penicilamina 1 grama/dia. Discussão No relato, analisou-se um caso da doença em que os achados clínicos, cronologia, prognóstico e tratamento foram devidamente relacionados com a literatura. Conclusão Conclui-se que é de importância realizar a investigação de dores abdominais em crianças, sendo um sintoma muito comum, mas associado com doenças graves.

**Título:** Intussuscepção Intestinal: Relato de Caso

**Autores:** LUIGI NEVES DOS SANTOS REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); DANIELA FONSECA GENELHU SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); EIDI FRANCO OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); PÉTHLA FERREIRA DE FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); REJANE DE OLIVEIRA VELOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); JULIMAR FRANCO DOS REIS JÚNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA)

**Resumo:** Introdução Intussuscepção é a segunda maior causa de abdome agudo em criança, perdendo apenas para a apendicite. Trata-se de uma invaginação intestinal. É conhecida como a tríade clássica (Dor abdominal, fezes em geléia de framboesa e massa abdominal), mas só acontece em cerca de 50% dos casos, onde 20% deles não acompanham dor abdominal. Caso Clínico LCGS, 3 meses, foi admitido no Pronto Socorro em 31/07/2010 com quadro de distensão abdominal e evacuação sangüinolenta, foi feito enema evidenciando grande saída de sangue vivo. À radiografia apresentava pneumoperitônio e edema de alças intestinais. Foi submetido a laparotomia de urgência que confirmou suspeita de intussuscepção intestinal e necrose de íleo terminal, ceco e transverso com pequena necrose e perfuração tamponada de jejuno. Foi desfeita invaginação e realizada ressecção de áreas necrosadas, anastomose íleo cólica com exteriorização de área necrosada de transverso, e encaminhado à UTI. Em 03/08/2010 foi submetido a nova laparotomia por distensão abdominal com cianose de alças colostomizadas. Foi transferido para Belo Horizonte onde ficou internada por mais 4 meses e feitas mais seis laparotomias para reconstrução do trânsito intestinal, sendo que foi retirado setenta por cento do intestino grosso. Paciente hoje apresenta-se bem, tendo apenas

dificuldades de ingerir alimentos sólidos por não estímulo da família, sendo usado leite hidrolisado. Discussão Trata-se de um caso de um lactente que apresenta a forma clássica de intussuscepção intestinal, sendo diagnosticado com antecedência e feito o tratamento para correção. Conclusão Conclui-se a importância do exame físico completo, para diagnosticar precocemente doenças como a intussuscepção, onde a evolução não costuma ser favorável.

**Título:** Síndrome de Digeorge associada à má formação cardíaca grave.

**Autores:** TATIANE GUEDES DA SILVA (UNIVERSIDADE POSITIVO); GABRIELA LACRETA LEONE MOREIRA (UNIVERSIDADE POSITIVO); CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO (UNIVERSIDADE POSITIVO); CASSIO FON BEN SUM (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de DiGeorge (SDG) caracteriza-se pela deleção ou microdeleções de um gene ou de um grupo de genes adjacentes no cromossomo 22q11. Resulta de defeito embrionário das células da crista neural, responsável pela morfogênese dos grandes vasos do coração, timo, paratireóide e estruturas faciais. Está associada a uma série de malformações congênitas, incluindo defeitos cardíacos do tipo conotruncal (como a interrupção do arco aórtico e o truncus arteriosus), hipoplasia ou aplasia do timo e distúrbios faciais. Descrição do caso: Com 23 semanas de gestação em ecografia morfológica foi suscitado de cardiopatia. Realizado ecocardiografia fetal com diagnóstico de comunicação interventricular (CIV) e interrupção do arco aórtico (IAAo), confirmado ao nascimento. Durante a internação foi suscitado de SDG sendo solicitado cariótipo que demonstrou deleção do cromossomo 22q1 e teste de FISH positivo. Realizou cirurgia para correção de IAAo e bandagem artéria pulmonar com 5 dias de vida, permanecendo internada por 186 dias. Após o diagnóstico, iniciado o uso de Imunoglobulina Humana com melhora na evolução clínica. A paciente encontra-se sem uso de oxigênio, com desenvolvimento aceitável para a idade e doença, aguardando correção total da cardiopatia. Discussão: Mais de 180 achados clínicos foram descritos, incluindo anormalidades craniofaciais, oftalmológicas, gastrintestinais, auto-imunes, alimentares, desenvolvimento psicossocial e vascular, sendo que nenhuma delas ocorre em 100% dos casos, dificultando o diagnóstico clínico. As más formações cardíacas são comuns e importantes, sendo algumas vezes, o primeiro indício da síndrome. Conclusão: A SDG está relacionada à significativa morbimortalidade neonatal em consequência dos distúrbios provocados pelos vários sistemas envolvidos. O prognóstico é extremamente variável, dependendo da severidade dos sintomas apresentados. Sendo de suma importância a suspeita e diagnóstico precoce, pois muitos pacientes podem controlar a atividade do sistema imune, além de corrigir alterações estruturais.

**Título:** Prevalência e fatores preditivos para a co-infecção bacteriana pulmonar em lactentes com bronquiolite viral grave

**Autores:** ELIANE ROSELI BARREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); SHIEH HUEI HSIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); DANIELA CARLA DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); PATRÍCIA FREITAS GÓES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); IRACEMA DE C.O.F. FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); THIAGO LOURENÇO SCHIOBA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ALBERT BOUSSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

**Resumo:** Introdução: Estudos recentes têm mostrado alta incidência de co-infecções bacterianas pulmonares (Co-IBP) em crianças com bronquiolite viral (BV) grave com crescente importância do aspirado traqueal (AT) quantitativo no diagnóstico de Co-IBP. Objetivos: Avaliar prevalência de Co-IBP em lactentes com BV grave através de AT e hemocultura (HMC), analisando fatores clínicos e laboratoriais preditivos de Co-IBP. Métodos: Estudo retrospectivo de Nov/2007 a Nov/2010 incluindo crianças de 1-24 meses de idade submetidas à ventilação mecânica (VM) em hospital universitário com coleta de AT semi-quantitativo nas primeiras 48 horas da VM. Classificamos: GI-Ausência de Co-IBP (AT e HMC negativos); GII-Possível Co-IBP (HMC negativa e AT qualitativo ou semi-quantitativo < 100.000 ufm/mL), e GIII-Co-IBP confirmada (HMC positiva e ou AT > 100.000 ufm/mL). Quando aplicáveis, realizado teste X2, teste exato de Fisher, teste t, ANOVA, teste u e teste de Kruskal-Wallis Resultados: Incluídos 102 pacientes, idade média de 4,8 +/- 4,1 meses, com 62 (60,7%) do sexo masculino. Quanto à etiologia viral, temos VSR 90 (88,2%), Adenovírus 7 (6,8%), Parainfluenza-III 4 (4%) e Influenza\_A 1 (1%). Os isolados bacterianos mais frequentes foram H.influenzae (17/27,4%) S.pneumoniae (16/25,8%), S.viridans (10/16%) e S. aureus (10/12, 9%). Foram confirmados Co-IBP (GIII) em 20/102 (19,6%) pacientes. Os casos possíveis (GII) somavam 41/102 (40,2%) e não apresentaram Co-IBP em 41/102 (40,2%) dos pacientes. Na comparação de GI, GII e GIII não houve diferença estatística significativa (p>0,05) quando comparados as seguintes características: idade (p=0,567), PRISM-II (p=0,301), presença de VSR (p=0,133), uso de antibióticos, contagem de leucócitos e neutrófilos, PCR (p=0,575), alteração de temperatura e dias de ventilação mecânica (p=0,601) e de internação em UTIP (p=0,609). Conclusão: Nesta série, Co-IBP pode ser excluída em apenas 40% do pacientes. Nenhum dos dados clínicos/laboratoriais isolados foram preditivos de Co-IBP. Exames adicionais podem ser necessários para o diagnóstico precoce do Co-IBP na bronquiolite grave em VM.

**Título:** Tuberculose pleural em um escolar - Relato de Caso

**Autores:** CAIO COSTA MATTOS (UNIVÁS); EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS)

**Resumo:** Introdução: O comprometimento pleural representa a forma mais frequente da tuberculose. Pode ser uma manifestação tanto da forma primária da doença (primo-infecção) quanto da reativação de uma infecção

latente pelo Mycobacterium tuberculosis, porém, ambas com presença de acometimento pulmonar. Não é frequente na faixa etária pediátrica. Descrição do Caso: A.R. 9 anos, procedente de Cambuí – MG, iniciou há 10 dias quadro de febre, tosse, dispnéia e peito cheio. Foi internado com diagnóstico de pneumonia recebendo ampicilina e azitromicina. Evoluiu com derrame pleural esquerdo e foi submetido a toracocentese. Após análise do líquido pleural, evidenciou-se exsudato com predomínio de linfomononucleares. Realizado então teste tuberculínico com 18 mm de reatividade. Na investigação epidemiológica foi relatado que uma tia materna apresentou tuberculose há 4 anos. Diante desse quadro, optou-se pela introdução de esquema tríplex para o tratamento de Tuberculose Pleural. Discussão: O derrame pleural decorre da ruptura, para o espaço pleural, de uma lesão pulmonar ricamente habitada por bacilos, representando uma infecção ativa com a contaminação pleural por material caseoso. Com o advento de novos casos de tuberculose diagnosticados, se faz necessário que sejam investigadas aquelas crianças com contato prévio com tuberculose como descrito neste caso, além da história clínica, teste tuberculínico e quadro radiológico. Sabendo que a criança é paucibacilar, estes quatro critérios são essenciais para o diagnóstico definitivo. Conclusão: O derrame pleural deve ser considerado uma apresentação de tuberculose pós-primária ou de reinfeção, pois geralmente está acompanhado de um foco pulmonar. Sabe-se que tuberculose é uma doença endêmica no Brasil e deve ser sempre investigada em toda criança que apresenta pneumonia sem melhora após o uso de antibióticos para as bactérias usuais de determinada faixa etária.

**Título:** Epilepsia Abdominal em uma Criança de 9 anos

**Autores:** THEREZA DE OLIVEIRA MOTTA (UESB); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UESB); LAIANE FARLI BORGES (UESB); MARIA DE LOURDES FREITAS FONTES (PSF URBIS V- VITÓRIA DA CONQUISTA)

**Resumo:** Introdução: A epilepsia abdominal é uma causa rara de dor abdominal recorrente. É uma síndrome que consiste de episódios paroxísticos de dor abdominal associada à alteração do estado mental, anormalidades eletrencefalográficas, história prévia ou familiar de epilepsia e boa resposta à terapia anticonvulsivante. O diagnóstico deve excluir anormalidades viscerais abdominais e o tratamento deve ser realizado com anticonvulsivantes. Relato do caso: F.S.A, 9 anos, masculino, branco, apresentava, desde os 4 anos de idade, quadros frequentes de dor abdominal intensa, supra-umbilical, com duração de horas, associados a agitação e refratário a analgesia, seguidos de sudorese, vômito e cefaléia holocraniana intensa. Paciente com história familiar de epilepsia e com desenvolvimento neuropsicomotor normal. Exame físico sem alterações. Foi realizada investigação de distúrbios abdominais (incluindo exames parasitológicos, exames laboratoriais de rotina, ultrassom, função hepática, renal e de pâncreas), tudo negativo. O EEG demonstrou atividade generalizada grau II de caráter específico, com ondas agudas difusas. TC de crânio normal. Paciente foi submetido ao tratamento com fenobarbital com controle do sintoma algico, porém com manutenção dos episódios de cefaléia. Discussão: Dor abdominal recorrente na infância possui vários diagnósticos diferenciais, dentre eles, a epilepsia abdominal. Essa síndrome neurológica requer uma avaliação cuidadosa do paciente com a finalidade de excluir outras distúrbios abdominais mais comuns. Além disso, o diagnóstico torna-se mais difícil por se tratar de criança, pois a dor na infância pode manifestar-se de várias formas, como retração e fuga de brincadeiras. Conclusão: Conclui-se que a epilepsia abdominal é uma doença rara, de difícil diagnóstico, que deve ser aventada quando o paciente apresenta quadros recorrentes de dor abdominal, refratários à analgesia e associados à alteração mental e anormalidades no EEG, excluídos outras doenças abdominais viscerais.

**Título:** Relato de um caso de síndrome de Cúrtis Laxa associado à má formação cardíaca.

**Autores:** TATIANE GUEDES DA SILVA (UNIVERSIDADE POSITIVO); GABRIELA LACRETA LEONE MOREIRA (UNIVERSIDADE POSITIVO); CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO (UNIVERSIDADE POSITIVO); CASSIO FON BEN SUM (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Cúrtis Laxa (CL) é uma entidade rara que pode ser hereditária, transmitida por herança autossômica dominante ou recessiva (tipos I, II e III) ou ainda, possa ser adquirida, como herança ligada ao cromossomo X (tipo I e II). É causada por anormalidade das fibras elásticas, tornando a pele frouxa e inelástica. Pode estar associada a outras mal-formações, inclusive cardíaca. Descrição do caso: Recém nascido de 20 dias de vida, 3º filho do casal, não co-sanguíneos, foi atendido devido à presença de hérnia inguinal bilateral, cianose central e sinais agudos de envelhecimento precoce. Realizou cateterismo cardíaco que evidenciou má-formação cardíaca do tipo Coarctação de Aorta, ramos e árvore pulmonar hipoplásica. O diagnóstico foi confirmado pela avaliação clínica e através de análise anatomopatológica de uma biópsia de pele, além de toda a documentação das má-formações cardíacas. Hoje paciente apresenta-se com 10 meses de idade. No seguimento o paciente apresentou vários episódios de pneumopatias, sendo necessárias internações de repetição, estando hoje fora do ambiente hospitalar. Discussão: A síndrome de Cúrtis Laxa é uma doença sistêmica caracterizada por um raro distúrbio do tecido conectivo dando origem a uma pele inelástica, frouxa, podendo formar pregas pelo corpo e cuja aparência é semelhante ao envelhecimento precoce. As manifestações clínicas variam conforme o espécime seja ela, autossômica dominante ou recessiva. A forma autossômica recessiva caracteriza-se por um curso clínico mais grave e geralmente se manifesta desde o nascimento, podendo levar a óbito nos primeiros anos de vida. Conclusão: Além das alterações dermatológicas apresentadas nesta síndrome é de suma importância a detecção precoce desta patologia, pois há frequentes complicações sistêmicas passíveis de tratamento ou de uma atuação preventiva, uma vez que não existe tratamento específico para esta doença.

**Título:** Sífilis Congênita -Por que uma doença com diagnóstico fácil e tratamento acessível continua a infectar milhares de bebês no Brasil?

**Autores:** ELIANE ARAUJO (UNIG); MARIA ANGÉLICA SVAITER (UNIG); DORIS AUGUSTA REBELLO (UNIG)

**Resumo:** Introdução: A Sífilis congênita representa causa importante de morbimortalidade sendo um problema de saúde pública de fácil diagnóstico. Apesar das diretrizes propostas, com o diagnóstico viável pelo VDRL, a ser solicitado no pré-natal, o cenário atual mostra que a maior parte deles é realizado na admissão da gestante na maternidade, onde 50% destes recém nascidos onde a mãe não foi tratada, dão origem aos sintomas até os três meses de idade, acabando por contribuir com a subnotificação dos mesmos, pelo difícil acesso ao atendimento pediátrico nos dias de hoje por falta de especialistas. Objetivo: Analisar comparativamente o número de casos confirmados e óbitos de Sífilis Congênita o Rio de Janeiro, com base em dados do SINAN e SINASC, no período de 2001 a 2006. Metodologia: Estudo ecológico, com revisão bibliográfica. Resultados: No Rio de Janeiro foi observado uma prevalência considerada alta de casos confirmados assim como o número de óbitos neonatais por Sífilis (28/100.000 nascidos vivos – em 2002 ; 8/100.000 em 2005). Estes dados são inferiores aos desejados pelos programas de saúde gerados para o controle da Sífilis Congênita. Conclusão: O Controle da Sífilis congênita é algo fácil, porém merece hoje uma atenção especial. Seu controle se iniciado de forma adequada antes do início do pré-natal, com uma conscientização em massa das gestantes para a importância deste exame, refletirá nos números desta prevalência com uma redução crescente do número de casos, interferindo na morbimortalidade da mesmo objetivo alvo em questão.

**Título:** PERFIL ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES DE UMA ESCOLA PRIVADA DO RECÔNCAVO BAIANO

**Autores:** ALICE CAROLINA (UFBA); SHEILA BRITO (UFRB); MEURE ROSA (UFRB); MAIARA REIS (UFRB); DEISE APOLÔNIO (UFRB)

**Resumo:** Objetivo- Caracterizar o perfil antropométrico e o consumo alimentar dos escolares de uma escola privada de Santo Antonio de Jesus-BA Método: Este estudo tem delineamento transversal descritivo, desenvolvido com escolares, matriculados nas turmas do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, mediante autorização dos pais ou responsáveis e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado em comitê de ética em pesquisa. Avaliou-se o consumo alimentar qualitativamente, utilizando-se inquérito alimentar adaptado à escolares e levantamento dos alimentos comercializados na cantina. Realizou-se a avaliação nutricional antropométrica através da obtenção das medidas de peso e altura. A descrição dos dados antropométricos ocorreu por meio do Índice de Massa Corporal segundo idade e sexo e a análise do crescimento linear, utilizando-se o indicador A/I, ambos avaliados a partir das novas curvas de crescimento da OMS (2007). A classificação do estado nutricional ocorreu por meio dos parâmetros estabelecidos, expressos em z-score, e os resultados foram apresentados em frequências simples. Resultados- Foram avaliados 42 escolares, com idade de 7 a 11 anos, sendo que 76% (32) apresentaram eutrofia e 14,28% e 9,52% apresentaram sobrepeso e obesidade, respectivamente. O maior percentual de excesso de peso ocorreu no sexo feminino. O consumo alimentar apresentou inadequação, com alto consumo energético através de doces e açúcares e com baixo consumo de frutas e hortaliças, diferente do que é recomendado pela pirâmide alimentar. Conclusão- Conclui-se neste estudo que apesar da maior concentração de escolares ter sido classificada como eutrófica, em ambos os sexos, uma proporção considerável apresentou algum grau de excesso de peso, chamando a atenção para a situação de risco nutricional das crianças na atualidade. Assim, a avaliação nutricional está condizente com o consumo alimentar encontrado, indicando a necessidade de estratégias de intervenção para evitar comorbidades futuras nas crianças.

**Título:** Epidermólise bolhosa em recém-nascido – relato de um caso

**Autores:** JULIANA FERRATO BRUNELLI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); TATIANE HUNGARO BELLUCCI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); ANA CAROLINA FORTUCI DE SOUZA PANDOLFO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MURILO SABBAG MORETTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); VIRGÍNIA SCAFF GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); MARILDA APARECIDA MILANEZ MORGADO DE ABREU (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

**Resumo:** Introdução: As Epidermólises Bolhosas compreendem um conjunto de afecções bolhosas, a maioria genética, em que se formam bolhas na pele e/ou mucosas aos mínimos traumatismos ou espontaneamente. São reconhecidos três grupos da doença: Simples, Juncional e Distrófica. Descrição do caso: Recém-nascido feminina, parto normal, a termo, apresentando desde o nascimento lesões vesiculares e bolhosas, com áreas descamativas, inicialmente com acometimento em mãos, pés, antebraço e região periungueal e evoluindo progressivamente para mucosa oral, anal, glúteos, perineo, tronco e membros superiores e inferiores. Progrediu com infecção secundária e sangramento de vias aéreas superiores, evoluindo com choque séptico e óbito com 19 dias de vida. Foi realizado uma imunofluorescência de bolha pós-óbito, confirmando o diagnóstico de Epidermólise Bolhosa Juncional que, associada aos dados clínicos, permitiram a classificação do caso na forma variante de Herlitz. Discussão: A epidermólise bolhosa deve ser considerada como diagnóstico diferencial das lesões de pele em recém-nascidos com aparecimento de bolhas e descamação à fricção da pele. Não trata-se de doença de difícil diagnóstico, porém a falta de tratamento específico faz com que seja uma doença grave e de alta mortalidade, principalmente pelo risco de infecção secundária nessas crianças. Conclusões: Doença rara, ainda pouco conhecida. O diagnóstico deve ser precoce, de forma clínica e/ou através de achados histopatológicos das lesões. A prevenção de infecção secundária e o acompanhamento multidisciplinar dessas crianças são imperiosos para tentativa de

melhora da qualidade de vida.

- Título:** Experiência do uso do Doppler Transcraniano em crianças e adolescentes portadores de Doença Falciforme em Salvador, Bahia
- Autores:** CAMILO VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS); THAIS BRANDÃO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); MEIRE TOSTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ISA LYRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)
- Resumo:** Objetivo: Relatar a experiência do uso do Doppler Transcraniano (DTC) em crianças e adolescentes portadoras de doença falciforme em ambulatório especializado na cidade de Salvador- Bahia. Métodos: Foram registrados a idade, gênero, local onde o paciente faz acompanhamento com hematologista pediátrico, a ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE) prévio e as velocidades médias máximas de fluxo sanguíneo cerebral nas artérias cerebrais médias e carótidas internas distais obtidas através do DTC, durante o período de 1 ano (julho/2010 à julho/2011). Os dados foram analisados pelo SPSS 17.0, através de estatística descritiva. Resultados: Das 422 crianças com doença falciforme que se submeteram ao exame do Doppler Transcraniano, 52,4% do sexo masculino. A média de idade foi de 6,8 anos. Trinta e três destas crianças apresentaram episódio prévio de AVE (7,8%). Dentre as hemoglobinopatias, 78,2% das crianças eram portadoras de hemoglobina SS, 19,2%, hemoglobina SC e 2,6% outras hemoglobinopatias. A maioria dos pacientes apresentou velocidade normal ao exame. A frequência de exames alterados foi de 21,6%, sendo 5% com resultado anormal (velocidade  $\geq 200\text{cm/s}$ ), 8,3% com resultado condicional (velocidade  $\geq 170\text{ cm/s}$  e  $< 200\text{ cm/s}$ ) e 7,1% com velocidade baixa ( $<70\text{cm/s}$ ). A impossibilidade de determinar a velocidade de fluxo ocorreu em 9 indivíduos (2,1%). Mais de 90% dos indivíduos com velocidades baixas tinham relato de AVE prévio. Conclusão: A frequência de resultados alterados em crianças que realizam Doppler Transcraniano foi elevada, quando comparado com outros serviços. Porém, o número de indivíduos com episódios prévios de AVE e que apresentaram velocidades baixas podem justificar a frequência encontrada. O DTC conseguiu identificar 56 indivíduos com risco para ocorrência de AVE. Eles foram encaminhados para os serviços de referência onde iniciaram as medidas de prevenção primária de AVE.

- Título:** Geoprocessamento aplicado na distribuição de nascimento prematuros.
- Autores:** THAIS COSTA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); LUIZ FERNANDO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)
- Resumo:** Objetivo: identificar a ocorrência de nascimentos prematuros utilizando as ferramentas de geoprocessamento. Método: trata-se de estudo ecológico e exploratório sobre nascimentos prematuros em Taubaté, SP. Taubaté conta com 280 mil habitantes, 315 setores censitários e se localiza no Vale do Paraíba a 120 km de São Paulo. Os dados foram obtidos da DN, relativos ao período de 2006 a 2010. Foram construídos mapas temáticos sobre base digital obtida do IBGE. Foram estimadas a autocorrelação espacial pelo coeficiente de Moran (I), a densidade desses eventos (Kernel) e identificar setores com alta prioridade de atenção (MoranMap), utilizando o programa TerraView 4.0.0. Resultados: foram 19045 partos no período com 1464 prematuros (7,68%). Os nascimentos prematuros estiveram autocorrelacionados espacialmente ( $I = 0,14$  e  $p = 0,001$ ) sendo que os setores com maiores números de casos se situavam na periferia. As maiores densidades desses eventos ocorreram na região Norte e Sudeste e foi possível identificar setores para implantação de políticas, pelo gestor municipal, para que esses números diminuam. Conclusão: a análise espacial permitiu identificar setores com número elevados de partos prematuros além de indicar setores para implantação de políticas públicas.

- Título:** CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES REALIZADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO DE JANEIRO EM 2009 E 2010
- Autores:** CLAUDIO TORTORI (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); PATRÍCIA CORRÊA (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); VERÔNICA ALBUQUERQUE (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MICHELLE MASSIÈRE (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); GABRIELA SEPÚLVEDA (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ANDRÉA BILATE (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); CÉLIO RIBEIRO JÚNIOR (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); GABRIEL OBEID (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARCELO CANETTI (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)
- Resumo:** OBJETIVOS: Caracterizar o Atendimento Pré-hospitalar (APH) no Rio de Janeiro na faixa etária de 0 até 19 anos, observando qual o perfil dos atendimentos realizados. MÉTODO: Realizou-se levantamento das ocorrências do APH nos anos 2009/2010, do banco de informações gerado da digitação dos dados dos Registros de APH realizados no município do Rio de Janeiro. O APH, no Rio de Janeiro, é feito, na sua grande maioria, pelas ambulâncias do Grupamento de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (GSE/SAMU). As viaturas do GSE/SAMU são equipadas e contam com militares capacitados para atendimento aos principais eventos de urgência e emergência. O socorro pode ser básico ou intermediário, quando feito por auxiliar técnico de enfermagem ou enfermeiro, e avançado quando feito por médico. Foram consideradas as faixas de 0 a 9 e 10 a 19 anos. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, tipo de atendimento, o horário e o bairro de atendimento. RESULTADOS: Totalizaram 21384 atendimentos na faixa até 19 anos, que corresponderam a

7,6% do total dos APH, sendo 10313 em 2009 e 11071 em 2010. Os APH para causas externas foram mais frequentes dos que os clínicos (52 vs 34%). A faixa entre 10 a 19 anos foi sempre mais prevalente do que 0 a 9 anos. Meninos mais frequentes que meninas. Os acidentes de transporte terrestre corresponderam a 29,1% do APH, as quedas 21,4% e as lesões causadas por armas, 2,2%. O horário entre 12 e 18 horas mostrou maior prevalência de atendimentos (33,3%). Campo Grande e Santa Cruz registraram o maior número de APH. CONCLUSÃO: Existe maior prevalência entre adolescentes, por causas externas na maioria das vezes no horário entre 12 e 18 horas.

**Título:** IMPACTO FAMILIAR AO LIDAR COM CRIANÇAS PORTADORAS DE ATRASO COGNITIVO

**Autores:** ANA NEYLA MARTINS DA MOTA (UFC); TALITA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA (UFC); LEONILLSON JOANH PAULO VILARINHO BARBOSA (UFC); JESSICA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA ()

**Resumo:** OBJETIVOS: • Analisar e quantificar o grau de estresse dos responsáveis ao lidar com uma criança portadora de atraso cognitivo; • Examinar as relações criança-família, criança-escola e criança-sistema de saúde. MÉTODO: Foram selecionadas três escolas públicas de Fortaleza-Ceará (duas municipais e uma estadual). Após a identificação e a quantificação de crianças portadoras de deficiência intelectual, com o apoio do núcleo gestor e professores, foi realizada uma reunião envolvendo crianças, responsáveis e professores. Nesta reunião, um termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelos responsáveis, permitiu que a equipe aplicasse o Inventário de depressão de Beck e um questionário, cujos objetivos foram respectivamente listados acima. Após reunião, foi feita a análise dos dados recolhidos para construção de resultados e conclusão. RESULTADOS: - Inventário de Depressão de Beck: Analisando a escala de transtorno afetivo, detectou-se: 61,1% dos pesquisados-sem depressão; 27,7%-depressão leve à moderada; 5,5%-depressão moderada à grave e 5,5%-depressão grave. - Questionário: Os grupos familiares são compostos, além da criança, por: 2 membros (11,1%), 3 membros (33,3%) e mais de três membros (55,7%). A renda mensal das famílias entrevistadas apresenta-se da seguinte forma: 33,3%- até 1 salário mínimo; 61,2%- 2 salários mínimos; 5,5%- 3 salários mínimos. Na relação criança-família: 38,8%-sem transtorno familiar; 61,2%- transtorno familiar leve. Grau de satisfação da relação criança-escola: 5,5%- regular; 5,5%- bom; 88,8%- ótimo. Grau de satisfação da relação criança-sistema de saúde: 5,5%- não faz tratamento; 22,2%- ruim; 33,3%- regular; 27,7%- bom; 11,1%- ótimo. Destes, 5,5% utilizam o sistema privado de saúde e 94,5%, o SUS. CONCLUSÃO: A presença de uma criança portadora de atraso cognitivo no ambiente familiar propicia um transtorno familiar expressivo, necessitando de acompanhamento dos profissionais de saúde. A relação criança-escola é benéfica para a criança e a relação criança-sistema de saúde necessita de melhorias.

**Título:** TUMOR EM CÉLULAS GERMINATIVAS SACRAIS COM EVOLUÇÃO APÓS TRATAMENTO PARA SÍNDROME DE FANCONI LIKE

**Autores:** ANA CAROLINA CANÉDO (UNEC - MG); LUÍZA CORRÊA (UNEC - MG)

**Resumo:**

**Título:** ONFALOCELE E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE INFANTIL

**Autores:** EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); GUILHERME GADELHA PEREIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); RAYANNE MENDES GUERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SUELANI ALVES BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SÉRGIO RICARDO LIMA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); HUGO AMORIM OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Onfalocele é um defeito da parede abdominal consequente à fusão inadequada das dobras abdominais laterais, resultando na exteriorização das alças intestinais e vísceras, que estão recobertas por âmnio e peritônio parietal, e localizadas na base do cordão umbilical. Ocorre após a 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> semana gestacionais em aproximadamente 1 em cada 5.000 nascimentos. DESCRIÇÃO DO CASO: MSCS, 32 anos, feminina, parda, GIII PI AI, procurou o serviço público de Saúde em Sousa-PB com 39 semanas de gravidez, em início de trabalho de parto e referindo ter feito apenas duas consultas de pré-natal e nenhuma ultrassonografia. Ao exame obstétrico, foi constatado trabalho de parto com sinais clínicos de Sofrimento Fetal Agudo e indicado cesariana de urgência. Ao realizar a extração fetal, foi diagnosticada a onfalocele. O recém-nascido do sexo masculino com peso de 3,250 Kg, medindo 49cm, com apgar de 7/9 recebeu assistência pediátrica básica e foi encaminhado para o Hospital Universitário de João Pessoa-PB. No percurso, o recém-nascido evoluiu para o óbito. DISCUSSÃO: Um pré-natal com assiduidade e a realização dos exames básicos é fundamental para evitar complicações e evoluções como esta, principalmente em locais que não dispõem de UTI neonatal e nem de serviços de cirurgia pediátrica. CONCLUSÃO: Uma atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. No caso da onfalocele, a realização da ultrassonografia tem importância para o diagnóstico correto da má-formação e outras condições associadas e na identificação dos fetos que terão bom prognóstico. Esses aspectos contribuem para o aconselhamento dos pais e permitem formular um plano racional da conduta obstétrica e perinatal.

**Título:** RELATO DE CASO: HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA

**Autores:** JULIANA FIONDA GÓES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); RITA FARIAS OLIVEIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); MARINA TALHO RIBEIRO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CIRLEINE COSTA COUTO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); DÉBORAH ARAGÃO BARROSO DE PINHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); WENDELL PAIVA VITA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); VIRGÍNIA MOREIRA BRUNO LOURENÇO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CAMILA MORAES DA SILVA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); FILIPE DA VEIGA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

**Resumo:** Introdução A Hiperplasia Congênita da Suprarrenal (HCSR) é um distúrbio autossômico recessivo da biossíntese do cortisol, o que, por feedback, aumenta o ACTH, provocando hiperplasia adrenocortical e, conseqüentemente, aumento dos esteróides precursores. A clínica relaciona-se com o nível enzimático deficiente e a intensidade da deficiência. A deficiência de 21-hidroxilase representa mais de 90% dos casos, dividindo-se em formas virilizante simples (30%) e perdedora de sal (70%). Descrição do caso RN de 24 dias de vida encaminhada para consulta ambulatorial para "investigação do sexo do bebê", apresentando vômitos há 3 dias. Ao exame, encontrava-se hipoativa, desidratada, perfusão periférica lentificada, pulsos finos, extremidades frias, ictérica, com fontanela deprimida, genitália ambígua e hipercrômica. Exames revelaram acidose metabólica compensada, hiponatremia e hipercalemia. Foi realizada expansão volêmica e iniciada infusão de hidrocortisona. Apresentava níveis aumentados de 17-hidroxiprogesterona, 11-desoxicortisol e androstenediona, compatível com deficiência de 21-hidroxilase. USG evidenciou adrenais com aumento do comprimento e da espessura. Conforme estabilização clínica, ajustou-se a dose de hidrocortisona e iniciou-se fludrocortisona e NaCl na dieta, até possibilitar a alta hospitalar, assintomática. O resultado do cariótipo foi 46, XX. Discussão As anomalias da diferenciação sexual decorrem de alterações cromossômicas, gonadais ou relativas à síntese ou à ação hormonal. A HCSR é a causa mais comum de genitália ambígua. Seu tratamento baseia-se na reposição de glicocorticóide, mineralocorticóide, na suplementação de sódio e na cirurgia para correção da genitália. Conclusão A HCSR pode afetar 1 em 15-20 mil nascidos vivos, sendo importante diagnóstico diferencial de genitália ambígua. O conhecimento da patologia e um alto grau de suspeição clínica são essenciais para o diagnóstico precoce da doença, evitando-se crise adrenal e complicações graves como choque, arritmia e óbito.

**Título:** Conhecendo o que é ser familiar/cuidador de uma criança com HIV/Aids: Revisão de Literatura

**Autores:** GRADUANDA TAIANA SACRAMENTO LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); GRADUANDA TAIZE DOS SANTOS NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); PROF<sup>a</sup> MSC. ELOINA SANTANA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> MARINALVA DIAS QUIRINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); PROF<sup>a</sup> MESTRANDA ANDRÉA BROCH SIQUEIRA LUSQUINHOS LESSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** A família é uma indispensável unidade cuidadora da criança soropositiva e, portanto necessita também de cuidado. É fundamental que a enfermeira conheça suas vivências emocionais, sentimentais e afetivas frente à contaminação. Nessa perspectiva, desenvolveu-se um estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi conhecer o que é ser familiar/cuidador de uma criança com HIV/Aids. A metodologia baseou-se na seleção dos artigos no Lilacs e Medline, sendo selecionados 11 estudos que retratavam a referida temática. Quatro combinações de descritores foram empregadas em cada banco de dados: HIV, criança, familiares; HIV, criança, cuidador; Aids, criança, familiares; Aids, criança, cuidador. Foram usados como critérios de seleção: artigos publicados no período entre janeiro de 2000 e dezembro de 2010 e no idioma português. A análise do material fundamentou-se nos princípios da análise temática. O material foi organizado e categorizado nos seguintes núcleos temáticos: o diagnóstico do HIV/Aids na criança e o significado para familiares/cuidadores; dificuldades dos familiares/cuidadores no cuidado a criança com HIV/Aids; e estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos familiares/ cuidadores para melhor conviver com a soropositividade da criança. Os resultados mostraram: a descoberta da infecção provoca no familiar, sentimentos como dúvida, revolta, temores e incertezas em garantir o bem estar da criança; muitos familiares/cuidadores de crianças soropositivas sentem dificuldade na adesão a terapêutica do HIV/Aids; e para melhor conviver com estas crianças utilizam como estratégias a superproteção, doação, negação e subestimação do HIV/Aids, bem como, religiosidade e ocultação da soropositividade da criança para a comunidade. Concluiu-se que o conhecimento do que é ser familiar de uma criança soropositiva proporciona a enfermeira prestar um cuidado diferenciado com uma visão ampla da família e da criança.

**Título:** Relato de Caso: Doença Hemolítica do Recém nascido seguida de colestase

**Autores:** PRISCILA DIAS ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); BIANCA CAROLINA SERAFIM DO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ODETH MORENO SANCHES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JAQUELINE ROSA NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); FABIANA ARISTON FILGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução A imunização Rh pode levar a formas graves de doença hemolítica do recém-nascido (DHRN), sendo rara atualmente após a introdução da imunoprofilaxia para gestantes. Discussão do Caso RN pré-termo, masculino, 32 semanas, AIG, BP (2140g), nascido em 15/03/2011, de parto cesário por placenta prévia total, sangramento transvaginal e hidropsia. APGAR 6/9, com acrocianose e desconforto respiratório, com resposta após VPP e TOT. Mãe G3P2A0, um natimorto da segunda gestação de aspecto hidrópico, duas Tipagens Sanguíneas (TS) prévias B positivo. Ecografia obstétrica(15/03/2011) mostrava anasarca, ascite,

derrame pleural e hidrocele. TS materna B negativo, RN com TS AB positivo e Coombs Direto de 2+. Necessitou de transfusão intraútero no dia 12/03/2011 devido hemoglobina(Hb) de 8.1. Necessitou de UTI Neonatal (UTIN) colocado em ventilação mecânica, dieta zero com sonda aberta, antibioticoterapia para infecção provável. Os exames realizados com sangue do cordão evidenciaram bilirrubina total (BT) de 7.2 e bilirrubina direta (BD) de 1.6, feita exsanguineotransfusão com concentrado de hemácias 40ml/kg. Evoluiu com contagem de plaquetas de 21000, a despeito de Hb de 15.3, hematócrito (Hto) de 31.8%, recebendo concentrado de plaquetas. Dia 03/04/2011, apresentou Hb de 10.8; Hto de 31.8%, revertido com concentrado de hemácias. Iniciou NPT no dia 18/03/2011 e evoluiu com hiperbilirrubinemia às custas da fração direta (BD = 13.2), instituindo-se Ácido Ursodesoxicólico e investigação. Dia 04/04/2011, realizou Ecotransfontanela que mostrou aumento ventricular leve à esquerda e Ultrassonografia de Abdome Total, dentro dos padrões da normalidade, exceto por hidronefrose à esquerda. Programada Cintilografia Hepática. RN permaneceu na UTIN até o dia 05/04/11, com melhora progressiva, sendo transferido para Alojamento Conjunto com 20 dias de vida, recebendo alta hospitalar no 35º dia de vida para seguimento ambulatorial. Discussão e Conclusão A DHRN por imunização Rh carece de diagnóstico precoce por vezes necessitando de intervenções terapêuticas intraútero.

**Título:** Cisto broncogênico mediastinal: diagnóstico diferencial do Desconforto Respiratório Precoce e Insuficiência Respiratória Aguda em lactente

**Autores:** FERNANDA FRANÇA COSTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MONICA VERSIANI NUNES PINHEIRO QUEIROZ (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANALICE VAL DE PAULA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); CAROLINA MOURA DINIZ FERREIRA LEITE (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FELIPE BECATTINI PEREIRA DE CAUX (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); LUCIANA ABREU DE FARIA LINO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); VIVIANE CAMARGO PIRES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Cistos broncogênicos são malformações relativamente raras secundárias às anormalidades do desenvolvimento do intestino primitivo. Geralmente são assintomáticos ou oligossintomáticos, mas podem apresentar-se como um quadro de insuficiência respiratória aguda, requerendo intervenção cirúrgica imediata. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente, masculino, 46 dias de vida, com história de desconforto respiratório precoce ao nascimento, usando CPAP por 2 dias. Recebeu alta mantendo desconforto respiratório leve. Readmitido devido a quadro súbito de cianose generalizada com desvio do olhar e hipertonia. Rastreamento infeccioso negativo. Ao exame da admissão apresentava MV bastante diminuído, mais audível em bases, esforço leve-moderado, expansibilidade diminuída em HTX E, Sat O2 96% em ar ambiente. Raio X de tórax evidenciava hiperinsuflação e vicariância do pulmão direito. TC de tórax com imagem sugestiva de cisto broncogênico mediastinal. Evoluiu na enfermaria com piora progressiva do desconforto respiratório e encaminhado ao CTI para suporte ventilatório. Após estabilização foi submetido a correção cirúrgica, sendo observado cisto de mediastino paratraqueal direito com ampla comunicação com via aérea e franco escape aéreo. Realizados ressecção do cisto e sutura traqueal. DISCUSSÃO Os cistos broncogênicos fazem parte do grande grupo de malformações pulmonares congênitas, devendo ser incluídos entre seus diagnósticos diferenciais. São secundários às anormalidades do desenvolvimento da parte anterior do tubo digestivo, árvore traqueobrônquica e parênquima pulmonar. Mais comuns no sexo masculino. A apresentação do paciente descrito é incomum, com comunicação com a árvore traqueobrônquica e presença de ar ao se comunicar com a via aérea. Os sintomas variam com a localização do cisto. Em neonatos é descrita apresentação inicial com quadro de insuficiência respiratória aguda, embora isto não ocorra usualmente. Em lactentes, crianças maiores e adultos apresentam-se com sintomas respiratórios variados. Exames de imagem contribuem para o diagnóstico, porém o diagnóstico final é cirúrgico e anátomo-patológico. CONCLUSÃO Devemos considerar os cistos broncogênicos no diagnóstico diferencial do desconforto respiratório precoce. Sabemos que poderá ocorrer uma adaptação e a manifestação clínica evoluir de forma aguda, como no presente caso, ou evoluir de modo insidioso e o diagnóstico ocorrer mais tardiamente.

**Título:** TUMOR EM CÉLULAS GERMINATIVAS SACRAIS COM EVOLUÇÃO APÓS TRATAMENTO PARA SÍNDROME DE FANCONI LIKE

**Autores:** ANA CAROLINA CANÉDO (UNEC - MG); LUÍZA CORRÊA (UNEC - MG)

**Resumo:**

Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) apresentam evolução benigna ou maligna, podendo esta ocorrer em localização gonadal ou extragonadal. A origem do tumor decorre de falha na migração das células germinativas primordiais que, por motivos ainda desconhecidos, não formam os testículos ou ovários e começam a se multiplicar em outros locais. Um dos constituintes desse grupo é o carcinoma embrionário, que representam os TCG mais raros, sendo a região sacrococcígea a localização extragonadal mais comum. Descrição: M.L.S.A., sexo feminino, branca, 3 anos, natural e procedente de Coronel Fabriciano, MG, portadora de TCG (carcinoma embrionário), sacrococcígeo, metastático para pulmão (EC IV). Submetida a 3 ciclos de quimioterapia (Info+CDDP+VP 16) e duas ressecções cirúrgicas tendo marcador tumoral normalizado e sem sinais de doença em atividade pelos exames de imagem. Durante último ciclo evoluiu com nefropatia (acidose tubular renal – Sd. De Fanconi like) com hipoproteïnemia crônica, acidose metabólica, raquitismo secundário e hipofosfatemia sendo estes corrigidos e no momento dentro da normalidade. Desde o início do tratamento apresenta bexiga neurogênica com uso de CIL, ITU de repetição e retenção fecal. Fez uso de nitrofurantoína profilática, após cefalexina e hoje em uso de ácido nalidíxico. Discussão: O tratamento quimioterápico desencadeou a Síndrome de Fanconi. Um distúrbio raro da função excretora renal, sem cura e que leva ao acúmulo de quantidades excessivas de glicose, de bicarbonato, de fosfatos e de determinados aminoácidos na urina. Conclusão: A ressecção completa do teratoma e a

retirada do cóccix constituem o tratamento curativo do TCG. O diagnóstico e seu tratamento o mais precoce possível é de fundamental importância para evitar sua malignização. Quando o diagnóstico é feito até os dois meses, a incidência de malignização, é 7% nas meninas; após esse período estas cifras aumentam para 47%.

**Título:** TUMOR EM CÉLULAS GERMINATIVAS SACRAIS COM EVOLUÇÃO APÓS TRATAMENTO PARA SÍNDROME DE FANCONI LIKE

**Autores:** ANA CAROLINA CANÉDO (UNEC - MG); LUÍZA CORRÊA (UNEC - MG)

**Resumo:** TUMOR EM CÉLULAS GERMINATIVAS SACRAIS COM EVOLUÇÃO APÓS TRATAMENTO PARA SÍNDROME DE FANCONI LIKE Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) apresentam evolução benigna ou maligna, podendo esta ocorrer em localização gonadal ou extragonadal. A origem do tumor decorre de falha na migração das células germinativas primordiais que, por motivos ainda desconhecidos, não formam os testículos ou ovários e começam a se multiplicar em outros locais. Um dos constituintes desse grupo é o carcinoma embrionário, que representam os TCG mais raros, sendo a região sacrococcígea a localização extragonadal mais comum. Descrição: M.L.S.A., sexo feminino, branca, 3 anos, natural e procedente de Coronel Fabriciano, MG, portadora de TCG (carcinoma embrionário), sacrococcígeo, metastático para pulmão (EC IV). Submetida a 3 ciclos de quimioterapia (Info+CDDP+VP 16) e duas ressecções cirúrgicas tendo marcador tumoral normalizado e sem sinais de doença em atividade pelos exames de imagem. Durante último ciclo evoluiu com nefropatia (acidose tubular renal – Sd. De Fanconi like) com hipoproteinemia crônica, acidose metabólica, raquitismo secundário e hipofosfatemia sendo estes corrigidos e no momento dentro da normalidade. Desde o início do tratamento apresenta bexiga neurogênica com uso de CIL, ITU de repetição e retenção fecal. Fez uso de nitrofurantoina profilática, após cefalexina e hoje em uso de ácido nalidixico. Discussão: O tratamento quimioterápico desencadeou a Síndrome de Fanconi. Um distúrbio raro da função excretora renal, sem cura e que leva ao acúmulo de quantidades excessivas de glicose, de bicarbonato, de fosfatos e de determinados aminoácidos na urina. Conclusão: A ressecção completa do teratoma e a retirada do cóccix constituem o tratamento curativo do TCG. O diagnóstico e seu tratamento o mais precoce possível é de fundamental importância para evitar sua malignização. Quando o diagnóstico é feito até os dois meses, a incidência de malignização, é 7% nas meninas; após esse período estas cifras aumentam para 47%.

**Título:** Desconforto Respiratório no Lactente

**Autores:** DIANE LÚCIO VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); JOSÉ MOREIRA KFFURI (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); FRANCISCO RUFINO ROSA NETO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); MARCO ANTONIO ALVES CUNHA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); NATASHA CAREPA ROFFÉ BORGES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); BRUNA CARVALHO DA MATTA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); RICARDO KHALIL LAMIA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

**Resumo:** Os caracteres anátomo fisiológicos do lactente (1 a 24 meses) fazem com que as patologias mais frequentes na infância, as respiratórias, tenham sua morbidade e mortalidade exacerbadas, sendo responsáveis pela grande maioria das internações nesta faixa etária. Em um passado próximo, no nosso serviço, a etiologia bacteriana era a mais prevalente, acarretando perfusões venosas e antibiótico terapia prolongada, além de contrariar a literatura que trás o vírus como a etiologia mais importante. OBJETIVO - Instituir uma terapêutica conservadora priorizando inicialmente solucionar os problemas hipóxicos e obstrutivos, deixando o diagnóstico etiológico para após a compensação da criança, com posterior avaliação do tempo de internação, uso de antimicrobianos, corticóides e letalidade. METODOLOGIA - Estudo prospectivo, descritivo, últimos quatro anos, 373 crianças, idade entre 1 e 24 meses, desconforto respiratório moderado a grave, todos com alterações radiológicas. Usando o Epi-info 6.04, correlacionamos as características dos lactentes, métodos diagnósticos, terapêuticas, complicações, letalidade e tempo de internação. RESULTADOS - Predomínio masculino (60.6%), início da doença inferior a sete dias (85,6%). Febre (79.2%), tosse (94%), ausculta alterada (98%). Aleitamento materno presente em 70% dos casos. Beta 2 agonista em todos os casos, com boa resposta, inclusive nos mais graves (21%) onde o uso foi intravenoso contínuo. Corticoterapia (6%), restrita a obstruções altas. Antimicrobianos (37.3%). Ventilação mecânica (8.7). Média de internação do grupo, 2,8 dias. CONCLUSÕES - Nossos números mostraram que a terapêutica conservadora por nós instituída, diminuiu o uso de antimicrobianos, perfusões venosas, corticóides, proporcionando um tempo de internação significativamente menor, visto que anterior a esta prática o tempo médio era de 7.3 dias, além de consequente diminuição dos índices de infecção hospitalar, dos custos e principalmente melhorando o resultado final para o paciente.

**Título:** Doença de Kawasaki – Como conduzir intercorrências no manejo clínico inicial

**Autores:** ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG); FERNANDA TEIXEIRA DE PAIVA (IPPMG); JULIANA VEIGA MOREIRA (IPPMG); INGRID SIMÕES TREMPER (IPPMG); CARLA CRISTIANE DALL'OLLIO (IPPMG); MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG); MARIANA DE SÁ MADER (IPPMG); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG); MAURO CÉSAR DUFRAYER (IPPMG); MARIANA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES (IPPMG)

**Resumo:** Relato de caso clínico: Doença de Kawasaki – Como conduzir intercorrências no manejo clínico inicial. Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é a segunda vasculite mais frequente na faixa etária pediátrica. Sua complicação mais temida é o acometimento coronariano. É importante o reconhecimento dos sinais e

sintomas clássicos, relatar possíveis intercorrências durante a terapêutica e como manejá-las. O tratamento preconizado é a gamaglobulina (2g/kg) e o ácido acetilsalicílico 100mg/kg/dia. Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 1 ano e 1 mês, com quadro de 5 dias com febre alta, edema de extremidades com posterior descamação, exantema maculopapular, hiperemia conjuntival, hiperemia e fissuras labiais. Durante a infusão de imunoglobulina apresentou 6 picos febris necessitando de diversas interrupções até defervescência. A medicação só terminou 24 horas após o início. Nas 48 horas seguintes evoluiu com melhora clínica importante, porém manteve picos febris. Realizada segunda infusão de imunoglobulina após a qual ainda foram apresentados 2 picos febris com melhora completa posterior. A paciente foi submetida a ecocardiograma antes do início do tratamento e 2 meses após. Ambos os exames não demonstraram alterações coronarianas. Discussão: Aproximadamente 10 % dos pacientes não apresentam defervescência com a terapia inicial. Falha na resposta é definida como persistência ou recrudescência da febre por mais de 36 horas após a primeira infusão de IVIG. Muitos especialistas recomendam o retratamento com IVIG 2g/kg devido ao suposto efeito dose-resposta desta. Em pacientes que receberam 2 ou mais infusões, porém continuam febris a recomendação atual é o pulso de metilprednisolona intravenosa, 30mg/kg por 2 a 3 horas, 1 vez ao dia por 1 a 3 dias. Conclusão: A DK tem critérios bem definidos e possíveis intercorrências no manejo desta ocorrem na minoria dos pacientes.

**Título:** PREVALÊNCIA DE PEDICULUS HUMANUS CAPITIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA

**Autores:** NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); CARLA PATRÍCIA FEITOSA DE SOUSA (UNICEUMA); ISADORA NOVAIS SILVA (UNICEUMA); VANESSA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO (UNICEUMA); KAMILLA KAROLINNE DALL AGNOL TORRES DOS SANTOS (UNICEUMA); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (NOVAFAPI); FRANCISCO LEONARDO LIMA DOS SANTOS (UNICEUMA); ÉRIKA MARIA DO NASCIMENTO SÁ (UNICEUMA); RIDAILDA DE OLIVEIRA AMARAL (UNICEUMA); RICARDO RÔMULO DE JESUS SALOMÃO PESSOA (UNICEUMA)

**Resumo:** OBJETIVOS: Determinar a prevalência de Pediculus humanus capitis em crianças e adolescentes matriculados entre a 1ª série e a 4ª série do Ensino Fundamental de uma escola pública de São Luís-MA. METODOS: Estudo exploratório descritivo através de entrevista estruturada, individual, relacionando os fatores: sexo, cor da pele, faixa etária, características dos cabelos e nível sócio-econômico, com a infestação de piolhos. RESULTADOS: Foram entrevistados 74 escolares entre 7 e 15 anos que cursavam entre a 1ª série e 4ª série do ensino fundamental. 79,73% dos entrevistados já apresentaram ou apresentam algum grau de infestação por Pediculus humanus capitis (pediculose). Crianças do sexo feminino apresentavam grau maior de infestação que as do sexo masculino (meninas: 55,41%; meninos 44,59%). A prevalência da pediculose segundo a idade mostra que entre 9 e 12 anos a parasitose teve sua maior expressão. A maioria dos entrevistados apresentava a cor da pele parda, correspondendo a 58,69% da amostra. Quanto às características dos cabelos foram avaliados o comprimento e o tipo de cabelo. O maior número de indivíduos possuía cabelos curtos, totalizando 51,35%, seguido por cabelos médios que corresponderam a 29,73% e longos a 18,92%, sendo que os cabelos cacheados equivaleram a 39,2% e lisos a aproximadamente 34%. 49,15% da amostra acometida relatou frequência de infestação do Pediculus humanus capitis de 2 a 3 vezes. Questionados acerca do tratamento utilizado, foram apontados o uso de pente fino por 32 escolares investigados, ao passo que 30 crianças relataram o uso de produto líquido e somente 13 referiram o uso de produto em pó. Alguns entrevistados utilizaram 2 ou mais opções descritas. No momento da entrevista, aproximadamente 88% negaram manifestações da pediculose. Observou-se que 96% dos entrevistados enquadravam-se em nível sócio-econômico avaliado como mau ou regular. CONCLUSÕES: O sexo feminino parece ser fator preponderante para a infestação por pediculose. A amostra evidenciou que grande parte dos entrevistados já foi acometida por Pediculus humanus capitis revelando a pediculose como um problema presente e que merece maior atenção e vigilância.

**Título:** Hipoglicemia grave em pacientes pediátricos com Diabetes Mellitus tipo 1 no SUS/DF

**Autores:** NATASHA CAREPA ROFFÉ BORGES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); DIANE LÚCIO VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); TEMIS BARRETO DA COSTA ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); ROBERTA KELLY MENEZES MACIEL (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

**Resumo:** Resumo Objetivo: Analisar os episódios de hipoglicemia grave em crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), atendidas em um hospital no SUS/DF. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, da análise de 73 pacientes com DM1 admitidos com hipoglicemia grave (< 50 mg/dL) no período de 1980 a 2011, no setor da pediatria em um hospital no SUS/DF. Resultados: Dentre os avaliados, 78% (57/73 pacientes) foram do sexo feminino, sendo a faixa etária variando entre 1 ano 3 meses e 14 anos de idade. Observou-se 84 casos de hipoglicemia grave, com pacientes apresentando mais de uma crise hipoglicêmica. Em 74% (62/84) dos episódios houve intervenção, por meio da oferta de açúcares ou líquidos adoçados, de um dos familiares fazendo com que os pacientes fossem admitidos, no serviço de urgência em pediatria, com valores glicêmicos variando entre 50-114mg/dL. Crises convulsivas tônico-clônicas foram observadas em 52,38% no momento da internação. A causa mais comum de hipoglicemia grave foi a gastroenterite que correspondeu a 47,5% (40/84) dos casos; seguida de erro alimentar (34,5%; 29/84), excesso de exercício (7 %, 6/84), fase de lua-de-mel (7%, 6/84) e, em 3,5% (3/84) não foi possível determinar a causa. Conclusão: Os profissionais de saúde, em especial o pediatra, têm um papel relevante na melhoria da qualidade de vida das crianças portadoras de Diabetes Mellitus tipo I. Para isso, é fundamental que os familiares sejam orientados adequadamente quanto à importância de um rápido atendimento diante de situações de hipoglicemia, garantindo, assim, a saúde atual e futura dessas crianças.

**Título:** Síndrome da Adolescência Normal: diagnóstico de um fenômeno natural

**Autores:** ISABELLA PEIXOTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); MARÍLIA MAAKAROUN (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); NAYARA BELO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Introdução: Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a adolescência compreende uma faixa etária dos 10 aos 19 anos: sendo que adolescentes e jovens (10-24 anos) representam 29% da população mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A Adolescência engloba intensas transformações psíquicas, biológicas e sociais, que simultâneas dão origem ao diagnóstico de um fenômeno natural: A Síndrome da Adolescência Normal. Descrição do Caso: V.S.L., 10 anos, sexo masculino, compareceu ao ambulatório acompanhado pela mãe. Esta relatou que o filho iniciou quadro de irritabilidade e agressividade nos últimos meses, além de intensa dificuldade de relação familiar, introspecção, protagonizando inúmeras discussões não motivadas. Mãe nega a ocorrência de fato importante coincidente com o início dos sintomas. Quando questionado, o adolescente relatou que se sente triste com as brigas em casa. Este informou vida social ativa, pratica esportes, apresenta auto-estima positiva e imagem corporal conforme. O exame físico foi normal. A hipótese diagnóstica foi: Síndrome de adolescência normal e a conduta foi encaminhamento para terapia familiar e retorno com revisão laboratorial. Atualmente permanece em acompanhamento, tendo apresentado expressiva melhora no quadro de agressividade e gradual melhora na convivência familiar. Discussão: O paciente apresentou sintomas de agressividade, irritabilidade, introspecção e dificuldade de relacionamento familiar, relacionados ao início do que é estabelecido como adolescência(10-19anos). Este não apresentou situação de risco familiar ou social que predisporia a transtorno de origem psiquiátrica e durante a consulta e acompanhamento não foram observados sinais e sintomas destes. Conclusão: O diagnóstico da Síndrome da Adolescência Normal deve aliar o maior número de informações a cerca do contexto de vida atual e passado do indivíduo, objetivando o diagnóstico diferencial com patologias de ordem psiquiátrica, bem como situações de risco familiar e social.

**Título:** IMAGENS RADIOLÓGICAS SUGESTIVAS DE ENCEFALITE POR H1N1 - RELATO DE CASO

**Autores:** DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LEDA FERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); NADJA PUBLIO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALINE ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUIZ CARLOS SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CAMILA ALENCAR (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CECILIA ARAUJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA SIQUEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JULIANA ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RENATA LORENZO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: No ano de 2009 foram confirmados 2959 casos de infecção por H1N1 no Brasil. O comprometimento do encéfalo após infecções das vias aéreas respiratórias pelo vírus da influenza H1N1 ocorre principalmente em crianças, apresentando-se com evolução rápida para coma e óbito. Descrição do caso: MSS, 1 ano e 4 meses de idade, feminino, procedente de São Francisco do Conde Bahia (BA), história de desconforto respiratório há 2 meses, febre e tosse. Evoluiu com crise convulsiva no mesmo dia e piora do rebaixamento do nível de consciência no 3º dia de evolução. Realizou tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou aspecto sugestivo de inflamação viral e posteriormente, à Ressonância nuclear magnética de crânio (RNM), cujo laudo: "sinais de meningite com envolvimento inflamatório de tálamo, hipotálamo, hipocampo e cápsulas externas (encefalite)". Foi realizada suspeita diagnóstica de Encefalite por H1N1 e indicado o uso de Imunoglobulina humana por 5 dias e dose plena de corticóide por 26 dias. A paciente evoluiu com melhora significativa e progressiva do quadro neurológico. Discussão: Encefalite é definida pela presença de processo inflamatório no cérebro associado com evidência de disfunção neurológica, cujos patogênicos são na maioria vírus. O diagnóstico de infecção por H1N1 é confirmado por identificação do vírus, que deve ser obtida por meio de swab de orofaringe, entre o 3º e 7º dia após início dos sintomas. A neuroimagem na Encefalite por H1N1 pode variar de normal até edema cerebral difuso com lesões talâmicas bilaterais. Comentários: Devido aos relatos de associação de doenças neurológicas com vírus H1N1, deve-se sempre incluir tal agente no diagnóstico etiológico de doenças respiratórias com quadro neurológico.

**Título:** Osteodistrofia Hereditária de Albright

**Autores:** RENATA NOBILE RIBEIRO SALVI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - FCMS - SOROCABA - PUCSP); CAMILA ANGELICO SOARES CABRAL (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - FCMS - SOROCABA - PUCSP); MARTA WEY VIEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - FCMS - SOROCABA - PUCSP); ALCINDA ARANHA NIGRI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - FCMS - SOROCABA - PUCSP); DÉBORA SIMIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - FCMS - SOROCABA - PUCSP)

**Resumo:** Introdução A Osteodistrofia Hereditária de Albright (OHA) manifesta-se clinicamente com alterações fenotípicas que incluem baixa estatura, braquidactília, ossificação subcutânea, obesidade, fâcies arredondada, pescoço curto, encurtamento de metacarpos e metatarsos, e em alguns casos, atraso cognitivo e de desenvolvimento; hipocalcemia, hiperfosfatemia e elevação do nível sérico de paratormônio; com fenótipo variável. Descrição do caso Paciente A.G.R.O., sexo feminino, branca, 3 anos e 7 meses, filha de um casal não-consanguíneo, sem antecedentes familiares dignos de nota. Foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial com diagnóstico de hipotireoidismo e obesidade, após apresentar no quarto mês de vida ganho de 2Kg e a partir do sétimo mês atraso do desenvolvimento. A criança com 1 ano e 7

meses estava com peso acima do percentil 97, aos 8 meses sentou sem apoio e com 3 anos e 5 meses andou sem apoio. Ao exame físico apresentava: epicanto bilateralmente, ponte nasal baixa, sobrancelhas grossas, cabelos secos, pescoço curto, prega palmar única à direita, braquidactilia e pontos de calcificação subcutânea na parte posterior da perna esquerda. Os exames complementares resultaram: Cariótipo em linfócitos de sangue periférico com técnica de bandeamento: 46, XX [20]; biópsia das áreas de calcificação: calcinose cútis com focos de ossificação membranosa; paratormônio (PTH): 382,4 pg/ml (VR=15-68 pg/ml); P: 6,4 mg/dl (VR=3,4-6,2 mg/dl) e CA: 9,4 mg/dl (normal). Discussão A OHA, ou Pseudohipoparatiroidismo Tipo I, apresenta padrão de herança autossômico dominante, causado pela mutação no gene GNAS1, localizado no cromossomo 20q13.2. A mutação GNAS1 gera um defeito no receptor da proteína G, levando a uma resistência periférica ao paratormônio cursando com aumento do nível sérico do PTH, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Conclusão As alterações clínicas e laboratoriais levaram ao diagnóstico de OHA associada ao pseudohipoparatiroidismo. A paciente permanece em acompanhamento no ambulatório de genética, endocrinologia, odontologia, dermatologia e oftalmologia, com consultas frequentes para tratamento, avaliação de sua evolução e investigação de complicações comuns à OHA.

**Título:** CARDIOPATIA CONGÊNITA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

**Autores:** JULIANA O FREITAS MIRANDA (UEFS); MANUELA R COSTA SILVA (FAN); LUCIANE A SILVA BRITO (FAN)

**Resumo:** A cardiopatia congênita é um defeito estrutural decorrente de distúrbios na formação do sistema cardiovascular devido à parada ou desvios no desenvolvimento embrionário normal. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, cujo objetivo foi conhecer a prevalência da cardiopatia congênita entre recém-nascidos internados numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Feira de Santana - Bahia, bem como o encaminhamento dado para estes pacientes. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UEFS. Foram coletados dados de 140 prontuários dos recém nascidos internados de janeiro a dezembro de 2008, destes, 07 foram selecionados por apresentarem suspeita diagnóstica de cardiopatia congênita. Foi aplicado um questionário buscando conhecer a realidade do serviço em relação aos encaminhamentos destes recém-nascidos e as dificuldades encontradas para referenciar o paciente para tratamento especializado. O estudo mostrou que: a prevalência foi compatível com a encontrada em outros estudos; dos 07 pacientes, 04 (57%) dos casos suspeitos realizaram o ecocardiograma, 03 (43%) foram a óbito, um com confirmação de comunicação interventricular e 02 apenas com suspeita diagnóstica pelo Rx de Tórax. As dificuldades mais importantes apontadas pelo serviço foram: a realização do ecocardiograma fora do hospital, além da carência de vagas em serviços especializados para encaminhamentos. O RN portador de CC neste serviço enfrenta dificuldades quanto ao diagnóstico precoce e a escassez de leitos especializados na rede SUS para estes pacientes.

**Título:** USO DA TECNOLOGIA: UMA ESTRATÉGIA NO ENSINO DA SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA NO CURSO MÉDICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Autores:** MARCELLA ISRAEL ROCHA (ALUNO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); FRED LEE CAMILO (ALUNO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); MARIA APARECIDA MARTINS ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); EGLEA MARIA CUNHA MELO ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); MARIA JUSSARA FERNANDES FONTES ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); ZILDA MARIA ALVES MEIRA ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); LAURA MARIA DE LIMA BELISÁRIO FACURY LASMAR ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); BENIGNA MARIA DE OLIVEIRA ( PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG ); SARA SHIRLEY BELO LANÇA (DESIGNER INSTRUCIONAL DA REDE DE DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS DE ENSINO SUPERIOR/ PROGRAD)

**Resumo:**

Introdução: Semiologia é o “estudo e descrição de sinais e sintomas de uma doença” e seu conhecimento é fundamental na prática pediátrica. Na Faculdade de Medicina (FM) da UFMG, a disciplina de Semiologia Pediátrica é ministrada durante um ano para 640 alunos, divididos em 10 alunos por turma. O ensino é ambulatorial e nas enfermarias do Hospital das Clínicas da UFMG, onde os pacientes são submetidos a cansativas demonstrações de técnicas semiológicas. Com o avanço das tecnologias de comunicação, o uso da multimídia se apresenta como mais uma ferramenta na prática educativa, o que veio de encontro à necessidade de utilização de métodos menos invasivos no ensino da Semiologia. Objetivo: Produção de material didático multimídia com demonstrações de técnicas semiológicas em pacientes normais ou com alterações, para ser utilizado como metodologia complementar no ensino da Semiologia Pediátrica. Metodologia: Após cumprimento das questões éticas pertinentes, foram obtidos vídeos, áudios, fotos dos pacientes e de exames complementares. O material foi organizado em forma de uma interface multimidiática, hospedada no site da FM-UFMG. Os arquivos foram agrupados por sistemas do organismo humano, com explicações sobre as técnicas semiológicas e descrição dos achados físicos. Foram produzidos mapas conceituais que estruturaram de forma prática os conceitos principais da disciplina. Resultados: Produção de material de multimídia, composto por objetos de aprendizagem como vídeos, imagens, áudios, textos e mapas conceituais. A parte contendo o atendimento da criança normal está disponível na intranet da FM-UFMG e auxilia os alunos antes e depois das aulas práticas. A segunda etapa será disponibilizada neste semestre. Conclusão: Como método complementar, o uso desta tecnologia favorece uma prática

educativa continuada, mais ética e dinâmica, permitindo o acesso informatizado dos alunos às técnicas semiológicas.

- Título:** Relato de Caso: Sequência de Pierre Robin diagnóstico e manejo em Recém nascido
- Autores:** BIANCA CAROLINA SERAFIM DO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); PRISCILA DIAS ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ODETH MORENO SANCHES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); FABIANA ARISTON FILGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)
- Resumo:** Introdução A sequência de Pierre Robin é caracterizada por micrognatia, glossoptose, fenda labial e/ou palatina. A gravidade das manifestações é variada, desde sem repercussões clínicas até falência respiratória e dificuldade alimentar com necessidade de gastrostomia. Descrição do caso Recém nascido a termo, pequeno para idade gestacional, sexo feminino, parto eutócico de 40 semanas e 3 dias, APGAR (3, 6 e 8), peso de 2775 gramas, estatura de 47cm e perímetro cefálico de 33cm. Gestação sem intercorrências e sem história familiar de síndromes genéticas. Ao exame físico apresentou face assimétrica e sem expressão, trismo, micrognatia, retrognatia, fenda palatina, ausência do reflexo oculomotor, hipotonia e hiperreflexia generalizada e pé torto congênito. Evoluiu com insuficiência respiratória desde nascimento, foi colocado no CPAP nasal por 24 horas e posteriormente no Hood a 25%. No terceiro dia de vida teve episódios de apneia, bradicardia e cianose generalizada, sendo colocada a sonda de Guedel ficando estável por um período de seis horas, evoluindo para intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Devido à piora clínica e hematológica foram iniciadas drogas vasoativas, antibioticoterapia e transferido para UTI neonatal do nosso serviço no sexto dia de vida (28/3/2011). Foi necessário usar vários esquemas antibióticos e transfusões sanguíneas. Nenhuma hemocultura positiva. Apresentou várias crises convulsivas, sendo iniciado fenobarbital e posteriormente associado Hidantal, foi iniciado amitripitilina associado a buscopam para diminuir as secreções nas vias aéreas superiores. Precisou sempre de suporte ventilatório, e dificuldade para alimentar pela sonda sendo submetida à traqueostomia e gastrostomia com funduplicatura em 25/05/2011. Ecocardiograma e cariótipo normais. Criança aos 3 meses permanecia estável porém sem condições de alta, sendo transferida para UTI pediátrica. Discussão e conclusão A paciente do relato tem diagnóstico de sequência de Pierre Robin categoria III da classificação de Caouette-Laberge. É importante o diagnóstico precoce para permitir instituição do tratamento adequado.

- Título:** Análise de narrativas de atores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens sob a perspectiva do masculino – Resultados parciais.
- Autores:** SILVIA BRAÑA LOPEZ (PPGSCM IFF/FIOCRUZ); PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> MARTHA CRISTINA NUNES MOREIRA (SAÚDE BRINCAR/IFF/FIOCRUZ)
- Resumo:** Este estudo pretende apresentar os resultados parciais da pesquisa que tem por objetivo analisar as narrativas de atores que participaram do processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ quanto aos sentidos relacionados à masculinidade e à perspectiva relacional de gênero que demarcam o lugar do adolescente e do homem jovem na esfera da política pública de saúde no Brasil. Como método de pesquisa foi utilizado o hermenêutico-dialético. Os sujeitos foram selecionados com base na pesquisa sobre os universos familiares e incluídos por terem participado: (a) em etapas da construção do texto político promovidas pelo Ministério da Saúde e (b) em grupos relacionados ao cuidado e à atenção à saúde integral de adolescentes e jovens. Como resultados parciais, foram identificados alguns fatores que influenciam mais fortemente os sentidos atribuídos à masculinidade e à perspectiva de gênero na proposta da PNAISAJ: 1) trajetória de vida dos atores; 2) valores pessoais do profissional de saúde contrapostos à atuação esperada e 3) descontinuidades entre políticas nacionais de saúde para os distintos ciclos de vida do homem. Concluímos, preliminarmente, que a proposta da PNAISAJ compreende a adolescência e a juventude numa perspectiva de ciclo de vida, onde as relações de gênero e os sentidos atribuídos à masculinidade tomam parte. A formação de redes institucionais para a promoção e a assistência à saúde de adolescentes e jovens emerge como estratégia para o acolhimento da complexidade e da multiplicidade de demandas desta população. Por fim, identifica-se a descontinuidade entre as políticas nacionais voltadas para a saúde do homem nos distintos ciclos de vida – adolescência, juventude e vida adulta – não só em sua expressão material, mas também simbólica, onde os sentidos atribuídos à masculinidade ora ganham contornos mais plurais, ora centrados no modelo de masculinidade hegemônica.

- Título:** A importância do diagnóstico precoce da Glomerulonefrite Aguda
- Autores:** CARLA CIBELLE ROSA COELHO (FACULDADE ATENAS); MARDEN LUCIANO CORREA BARBOSA (FACULDADE ATENAS); ANTONIO GOMES LIMA JUNIOR (FACULDADE ATENAS); ALEX FERNANDES TOSTA (FACULDADE ATENAS); LUZIMAR BRUNO FERREIRA (FACULDADE ATENAS); ANA CAROLINA GOYOS MADI (FACULDADE ATENAS); PAOLA SILVA GIROTTO (FACULDADE ATENAS)
- Resumo:** Introdução: A glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNPE) caracteriza-se por ser doença aguda, com resolução espontânea na maioria dos pacientes, é o exemplo clássico da síndrome nefrítica aguda, caracterizada clinicamente pela tríade clássica: edema, hipertensão e hematuria. Surge entre 7 a 21 dias após faringite ou piodermite por cepas nefritogênicas do estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Descrição do Caso: E. A. F., 08 anos de idade, sexo masculino, 30kg, apresentou Impetigo há 10 dias, tratado com Penicilina Benzatina (1.200.000 UI). Chegou ao pronto socorro com queixa de hematuria,

edema facial e dispnéia súbita. Ao exame físico apresentava-se com o seguinte quadro : Pa: 140 x 100 mmHg. Ausculta respiratória abolida em base esquerda e Frequência respiratória de 50 irpm. Raio-x de tórax evidenciou derrame pleural em área extensa. Discussão: As doenças estreptocócicas, podem gerar doenças com grau de gravidade maior, como a Glomerulonefrite, que na maioria dos casos apresenta-se na forma leve, mas deve ser diagnosticada precocemente, afim de se evitar uma maior incidência de complicações e da mortalidade, causada principalmente pela encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal aguda e o edema agudo de pulmão. Apesar de um quadro típico, deve ser feito o diagnóstico diferencial com outras patologias como a Púrpura de Henoch-Schönlein e a Glomerulonefrite membranoproliferativa. Conclusão: A antibioticoterapia precoce das infecções estreptocócicas não elimina o risco de glomerulonefrite, visto que GNPE costuma evoluir de forma benigna com resolução espontânea e normalização da função renal em quatro a quatorze dias do início do evento em 95% dos pacientes, necessitando apenas de tratamento de suporte. A hospitalização do paciente nem sempre é obrigatória, tornando-se necessária em casos de complicações. Entretanto, o diagnóstico precoce tem potencial importância para mudar e prevenir as complicações tão temidas, tornando-se relevante o conhecimento científico do médico.

**Título:** RELATO DE CASO - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA

**Autores:** WALQUIRIA MELLO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A discinesia ciliar primária é uma doença autossômica recessiva, ligada freqüentemente à mutação nos genes DNAI 1 e DNAH5. Há alteração na estrutura dos cílios/flagelos, que leva à disfunção no clearance mucociliar e na motilidade dos espermatozoides: clinicamente há alteração nos tratos respiratório alto e baixo (infecções pulmonares de repetição levando a bronquiectasias como seqüela, otites e sinusopatia de repetição), na simetria corporal (situs inversus ou heterotaxia), no sistema reprodutivo (infertilidade). A confirmação diagnóstica é realizada por provas que mostram a piora da função ciliar, biopsia de mucosa nasal, ou estudos genéticos. O tratamento é suportivo e visa minimizar/impedir as seqüelas a longo prazo, como lesão pulmonar crônica irreversível (que pode vir a requerer transplante pulmonar ou ser fatal), ou a infertilidade. Descrição do caso: Criança de 1 mês, admitida com bronquiolite, para tratamento de broncoespasmo iniciado 3 dias antes. Ausência de febre e história familiar de problemas alérgicos ou respiratórios; pais são primos em primeiro grau. Na admissão, foi notado situs inversus totalis (confirmado por Rx de torax, ecocardiograma, US abdominal), não diagnosticado anteriormente. Foi realizado hidratação e implementado oxigênio por cateter nasal (saturação de 88% em ar-ambiente), tratamento com broncodilatadores e fisioterapia-respiratória. A criança evoluiu com hipersecreção pulmonar e com melhora lenta do broncoespasmo. Após a alta, a criança continua em acompanhamento ambulatorial com a fisioterapia respiratória 2 vezes por semana, e pediatria. Discussão e Conclusão: Durante essa internação foi realizado diagnóstico presuntivo (família sem condições de se deslocar para centro de biopsia ciliar) de discinesia ciliar primária e foi realizada orientação à mãe em relação à doença. A importância do diagnóstico precoce, mesmo que presuntivo, reside na possibilidade de se conseguir o máximo de preservação do trato respiratório inferior, minimizando suas seqüelas a longo prazo, através de tratamento rápido e mais invasivo das infecções de repetição, como com essa criança.

**Título:** Infecção comunitária por Staphylococcus aureus em crianças de um hospital Universitário, Salvador – Bahia.

**Autores:** RENATA CAMPOS TAVARES GOMES (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ); TICIANA G. LYRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ); NORANEY N. ALVES (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ); RENILZA M. CALDAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ); MARIA G. BARBERINO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ); CRISTIANA M. NASCIMENTO-CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA )

**Resumo:** Objetivo: Descrever a casuística de pacientes pediátricos com infecção comunitária por Staphylococcus aureus (S. aureus) atendidos entre abril/1995 e dezembro/2005 no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES), em Salvador, Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo coorte-retrospectiva. A amostra foi constituída por pacientes pediátricos (<20 anos) atendidos no C-HUPES e que tiveram isolamento de S. aureus. As culturas positivas para S. aureus foram selecionadas após consulta ao livro do Laboratório de Bacteriologia. Os prontuários dos pacientes com diagnóstico de infecção por S. aureus foram revisados. Infecção comunitária por S. aureus foi definida de acordo com os critérios do CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 2010. A análise univariada compreendeu o teste exato de Fisher, o teste t de Student ou Mann-Whitney, conforme o mais apropriado. Os testes foram bicaudais com um nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital universitário. Resultados: 90 casos de infecção comunitária por S. aureus foram identificados, dos quais: 59 (66%) eram meninos, com mediana de idade: 2 anos. 87% dos pacientes foram hospitalizados. 27 crianças (30%) apresentavam co-morbidades, sendo dermatopatia a mais freqüente (44,4%). Doze casos (13,3%) apresentavam desnutrição, sendo grave em dois (16,7%). Do total, 34 (37,8%) tiveram infecção de pele e tecido subcutâneo e 56 (62,2%) apresentaram infecção invasiva; neste grupo, pneumonia (26,8%) e artrite (17,9%) foram os diagnósticos predominantes. 18 crianças tiveram complicações (20%), como derrame pleural (38,9%) e osteomielite (23,5%). Cinco (6,3%) casos foram transferidos para UTI e dois óbitos foram observados (2,6%). Nenhuma seqüela foi descrita. Conclusão: A infecção comunitária por S. aureus em crianças pode ter curso clínico grave.

**Título:** APRAZAMENTO DE PRONTUÁRIOS: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO

**Autores:** JULIANA O FREITAS MIRANDA (UEFS); JANE MADALENA AMARAL DA SILVA (FAN); MARIA THEREZA MOTA COUTINHO (FAN)

**Resumo:** Uma das funções gerenciais-assistenciais do enfermeiro consiste no aprazamento dos prontuário para administração das medicações e cuidados prescritos. O objetivo deste trabalho foi descrever as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para o aprazamento de prontuários num hospital pediátrico. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, sendo aplicado questionário aos 07 enfermeiros responsáveis pelo aprazamento a fim de identificar fatores dificultadores desta prática. Os dados foram computados no Programa Excel, sendo realizadas análises de frequência simples. Foram apontadas como dificuldades: 100% afirmaram não ter recebido informações suficientes sobre o aprazamento na graduação; 34,3% julgavam-se capazes e 66,7% afirmaram não saber identificar medicações incompatíveis durante o aprazamento; 34,3% utilizam e 67,7% não utilizam procedimentos para nortear o aprazamento, 100% dos enfermeiros afirmaram não haver padronização de protocolos, normas ou rotinas para o aprazamento na instituição, ainda como dificuldades para o aprazamento 66,7% indicaram prescrições médicas ilegíveis, 66,7% sobrecarga de trabalho. A partir dos resultados obtidos, observou-se a necessidade de maior enfoque sobre a prática do aprazamento de prontuários na graduação, bem como a padronização da terapia medicamentosa no serviço e construção de protocolo norteador, com a finalidade de garantir a segurança acerca da terapia prescrita ao paciente.

**Título:** RN com pâncreas anular manifesto desde sua primeira alimentação – Relato de caso

**Autores:** CAROLINA PINCELLI CARRIJO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); SILVIA MARIA GIROLDO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); BÁRBARA MALTA QUEIROZ FERREIRA ALVES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); SUELLEN STHEFANY MOTA TIAGO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CLÁUDIA CAROLINE PIOVISAN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ESTER ELIZABETH TORTOSA DE FREITAS MACEDO BRAGATO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); TANIA MARIA ROTILI (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA)

**Resumo:** Introdução: O pâncreas anular é uma malformação congênita rara, que ocorre entre a quinta e sétima semana gestacional, onde uma banda de tecido pancreático envolve parcial ou totalmente a segunda porção duodenal. Quando ocorre obstrução completa do duodeno a criança apresenta sintomas com as primeiras alimentações, quando a obstrução é incompleta o curso da doença é variável, podendo ocorrer manifestação na infância ou na vida adulta. Descrevemos o caso de pâncreas anular em um recém-nascido com vômitos desde sua primeira alimentação. Descrição do caso: Recém nascido de 38 semanas, branco, sexo masculino, com estigmas de síndrome de Down, apresentando vômitos biliosos desde o primeiro dia de vida e que persistia mesmo após o início da dieta zero. Radiografia simples de abdômen com distensão de estômago e primeira porção duodenal, e seriografia de esôfago, estômago e duodeno evidenciando sub-oclusão a nível de segunda porção do duodeno. Com nove dias de vida foi submetido a procedimento cirúrgico que constatou suboclusão extrínseca da segunda porção do duodeno por pâncreas anular, sendo realizado anastomose duodeno duodenal pela técnica de Diamond Shaped. Paciente evoluiu bem e sem vômitos após liberado a progressão da dieta. Discussão: O pâncreas anular pode produzir sintomas de obstrução duodenal ou biliar, sendo as apresentações clínicas variáveis. No período neonatal os sintomas predominantes são de obstrução intestinal alta, como vômitos biliosos e distensão abdominal, sendo difícil o diagnóstico diferencial desta patologia com atresia duodenal e má-rotação intestinal. A identificação e investigação precoce destes casos são de suma importância para um bom prognóstico, evitando assim a evolução para abdômen agudo e óbito. Conclusão: Apesar de ser uma afecção rara e de caráter benigno, o diagnóstico tardio de pâncreas anular pode levar ao aumento da morbi-mortalidade destes pacientes, principalmente quando apresenta associação com outras malformações.

**Título:** Transtorno de Conduta em Pediatria

**Autores:** ISABELLA PEIXOTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); MARÍLIA MAAKAROUN (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); NAYARA BELO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Introdução: Os transtornos de conduta têm sido assunto que desperta interesse no universo pediátrico. O diagnóstico é difícil e freqüentemente negligenciado. Os sinais e sintomas não valorizados aliados a pouca informação sobre o tema dão origem a conduta terapêutica inadequada e a quadro que na vida adulta pode ser irreversível. Descrição do Caso: A.O.P, 9 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório acompanhada pela tia. Esta relatou que sobrinha estava muito agressiva com a mãe e que se deixava manipular facilmente pelas outras crianças. No contexto familiar foram identificadas situações de risco: separação dos pais, tentativa de suicídio da mãe e irmão mais velho diagnosticado com transtorno de conduta. A paciente foi encaminhada para psicologia, mas não aderiu ao tratamento. Com o tempo, a criança começou a furtar coisas em casa para dar aos colegas na escola. Durante os anos de acompanhamento, a agressividade aumentou e a criança continuou furtando objetos (a carteira de um homem dentro da igreja e um aparelho eletrônico do primo) e quando questionada, negava os acontecimentos. As mentiras continuaram e as atitudes do irmão eram constantemente copiadas pela paciente. Além disso, começou a apresentar episódios de masturbação, um deles utilizando um cachorro pra se estimular. Discussão: A paciente

apresentou sintomas de agressividade, dissimulação, planejamento e execução de furto além de outros comportamentos de risco. Inevitavelmente esta foi influenciada pelo contexto familiar e social conturbado, que predispôs ao transtorno de conduta. Conclusão: O diagnóstico dos transtornos de conduta na infância, deve aliar o maior número de informações a cerca do contexto social e familiar, além de diagnosticar e tratar situações de risco ou encaminhar para órgãos competentes. Conclui-se que a infância representa a fase mais delicada da vida, em que situações e experiências deixarão marcas profundas e talharão um formato de indivíduo extremamente destrutivo para a sociedade.

- Título:** PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DIARRÉIA INFECCIOSA EM CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS DE IDADE EM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS – MA
- Autores:** CARLA PATRÍCIA FEITOSA DE SOUSA (UNICEUMA); NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (NOVAFAPI); VANESSA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO (UNICEUMA); KAMILLA KAROLINNE DALL AGNOL TORRES DOS SANTOS (UNICEUMA); ISADORA NOVAIS SILVA (UNICEUMA); LUDMILA BACELLAR PALHANO (UNICEUMA); IGOR NOVAIS SILVA (UNICEUMA); PAULO VITOR FURTADO RIBEIRO (UNICEUMA); LEANDRO AMORIM SOARES (UNICEUMA)
- Resumo:** Objetivos: Determinar a prevalência de diarreia infecciosa e correlacioná-la a fatores de proteção em crianças entre 0 e 5 anos de idade em Hospital Público de São Luís-MA. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado através da aplicação de questionário próprio com 192 crianças entre 0 e 59 meses em atendimento no Hospital Dr. Odorico Amaral de Mattos, em agosto de 2010. Resultados: Das 192 crianças avaliadas, 11,46% estavam entre 0 e 5 meses, 22,92% entre 6 e 11, 28,13% entre 12 e 23, 14,58% entre 24 e 35 e 22,92% entre 36 e 59 meses. 57,14% das crianças do sexo feminino e 42,85% do masculino tiveram três ou mais episódios, respectivamente. No último mês, 56,25% meninas e 43,75% meninos não apresentaram diarreia e apenas as meninas apresentaram 3 ou mais episódios. Dos que não apresentaram episódio diarreico no último ano, 30% tinham entre 6 e 11 meses, já dos que não apresentaram no último mês, a maioria (26,51%) estavam entre 36 e 59 meses. Daqueles que tiveram apenas 1 episódio no último ano 41,37% estavam entre 36 e 59 meses e no último mês 40,74%. Com dois episódios diarreicos, 53,84% estavam na faixa entre 12 e 23 meses permanecendo a mesma faixa etária no último mês com 100% dos casos. Daqueles que apresentaram 3 ou mais episódios no último ano são mais prevalentes os que se encontram entre 12 e 23 meses (57,14%), já no último mês destaca-se a faixa entre 36 e 59 meses (50%). Dos que não manifestaram quadro diarreico no último ano, 72,5% foram amamentados exclusivamente até os seis meses, e apenas 27,5% não foram amamentados, havendo diferença estatisticamente significativa ( $p=0,0076$ ). Porém das que apresentaram 3 ou mais episódios diarreicos no mesmo período, 85,71% tiveram amamentação exclusiva até o sexto mês. Conclusão: A faixa entre 0 e 5 meses apresentou pouca incidência e a mais acometida fora entre 12 e 23 meses de idade. A amamentação apresentou-se como fator relacionado ao não surgimento de diarreia infecciosa. Após o surgimento da mesma não previne as recidivas.
- Título:** Estudo dos casos de Infecção Respiratória Aguda em crianças de 0 a 5 anos atendidas em duas Unidades de Emergência da Região Metropolitana de Salvador- BA
- Autores:** JULIANA FERREIRA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS)
- Resumo:** Objetivo: Estimar a frequência de IRA (Infecção Respiratória Aguda) em crianças de 0 a 5 anos atendidas nas emergências pediátricas do Hospital Geral Menandro de Faria e do 16º Centro de Saúde Conceição Imbassahy, o tipo de IRA mais comum e a associação com alguns fatores de risco. Método: Estudo descritivo, observacional, de corte transversal, utilizando uma ficha de entrevista semi estruturada, padronizada, preenchida baseando-se no atendimento e nos dados colhidos com o responsável pela criança, durante o período de fevereiro/2011 a junho/2011. Os casos de IRA foram classificados de acordo com os critérios do Ministério da Saúde (1994). Os dados foram processados utilizando-se o programa SPSS Statistics 17.0. Resultados: Foram estudadas 157 crianças de 0 a 5 anos. A frequência de IRA nestas crianças foi de 62,4%, com predomínio do sexo masculino (61,22%) sobre o feminino (38,77%). Das 98 crianças com IRA, 50 (51,02%) tinham IRA de suspeita etiológica viral e 48 (48,97%) de suspeita etiológica bacteriana. A Pneumonia foi a suspeita diagnóstica mais frequente (34,69%), sendo a menos frequente a Laringite (2,04%). Das crianças estudadas que apresentaram IRA, 52,57% apresentavam renda familiar de um salário mínimo ou menos; 26,53% apresentavam tabagismo passivo; 48,98% frequentavam creche/escola; 22,44% tinham responsável com nível de escolaridade como primeiro grau incompleto; 82,95% apresentavam estado nutricional eutrófico; 91,83% apresentavam peso adequado ao nascer; 92,85% apresentavam cartão vacinal completo para a idade; e 28,71% tiveram aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Conclusão: Os resultados mostraram que a maioria das crianças atendidas em ambas as emergências neste período apresentava IRA, com predomínio do sexo masculino; o tipo de IRA mais comum foi a pneumonia. A IRA de etiologia viral prevaleceu sobre a de etiologia bacteriana. Dentre as crianças que apresentavam IRA a maioria possuía renda familiar menor ou igual a um salário mínimo.
- Título:** TROMBOSE DE SEIO VENOSO EM LACTENTE DE 5 MESES DE IDADE - RELATO DE CASO
- Autores:** SUELLEN STHEFANY MOTA TIAGO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ANDREA RIZZUTO WEINMANN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); TANIA MARIA ROTILI (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); BÁRBARA MALTA

QUEIROZ FERREIRA ALVES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CAROLINA PINCELLI CARRIJO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); CLAUDIA CAROLINE PIOVISAN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA); ESTER ELIZABETH TORTOSA DE FREITAS MACEDO BRAGATO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA)

**Resumo:** Introdução: A trombose dos seios venosos cerebrais (TSVC) é rara na infância, incidência de 0,4-0,7/100.000 crianças/ano, de etiologia multifatorial, e seqüelas neurológicas em até 40% dos sobreviventes com mortalidade próxima de 10%. As manifestações clínicas são freqüentemente inespecíficas, podendo mascarar e retardar o diagnóstico e tratamento. O quadro clínico apresenta-se geralmente de forma aguda, com sinais e sintomas neurológicos não focais e inespecíficos. O diagnóstico radiológico é feito através da presença do sinal do delta vazio na Tomografia Computadorizada de Crânio (TC) com contraste. Relato de caso: Lactente com 5 meses de idade, sexo feminino, admitida no Pronto Socorro Infantil da Santa Casa de Campo Grande com IVAS há 8 dias, há 4 dias febre, e há 6 horas apresentando episódios de crise convulsiva do tipo clônicas em dimídio esquerdo e rebaixamento do nível de consciência. Realizou exames de rotina e punção lombar, sendo a TC realizada após 48 horas do início do quadro de crises convulsivas, evidenciando o sinal do delta vazio. Evoluiu com coma e óbito 5 dias após a internação. Discussão e Conclusão: A TSVC é de difícil diagnóstico e de rápida evolução sendo necessário o diagnóstico precoce. No caso em questão o diagnóstico foi tardio já que a TC de crânio foi realizada já com piora importante do quadro neurológico da menor, não sendo possível o advento de terapêutica adequada. Crianças com TSVC geralmente são subdiagnosticadas, sendo que neonatos muitas vezes apresentam-se com sinais neurológicos não focais, e o diagnóstico pode não ser específico. É preciso conhecer a doença para poder reconhecê-la.

**Título:** INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS: PREVALÊNCIA E PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS ATENDIDAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS-MA

**Autores:** CARLA PATRÍCIA FEITOSA DE SOUSA (UNICEUMA); NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (NOVAFAPI); VANESSA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO (UNICEUMA); KAMILLA KAROLINNE DALL AGNOL TORRES DOS SANTOS (UNICEUMA); ISADORA NOVAIS SILVA (UNICEUMA); LUDMILA BACELLAR PALHANO (UNICEUMA); IGOR NOVAIS SILVA (UNICEUMA); PAULO VITOR FURTADO RIBEIRO (UNICEUMA); LEANDRO AMORIM SOARES (UNICEUMA)

**Resumo:** Objetivo: Estimar a prevalência e o perfil clínico de Infecções Respiratórias em crianças atendidas em um Hospital Infantil, verificando as principais características nestes pacientes. Métodos: Estudo transversal através da aplicação de questionário com 192 crianças em atendimento no Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Mattos, pertencente ao SUS em São Luís MA, em agosto de 2010. Resultados: Das 192 crianças 100 (52,8%) eram do sexo feminino, 92 (47,92%) do sexo masculino; 22 (11,46%) tinham de 0 a 5 meses, 44 (22,92%) de 6 a 11 meses, 54 (28,13%) de 12 a 23 meses, 28 (14,58%) de 24 a 35 meses e 44 (22,92%) de 36 a 59 meses; 72 (41,86%) brancos, 82 (47,67%) pardos e 18 (10,47%) negros. No momento da avaliação 56 (29,47%) apresentavam infecção respiratória aguda (IRA) e 134 (70,53%) não apresentavam. Quanto à frequência de infecção respiratória no último ano: 26 (13,27%) não tiveram episódios, 44 (22,45%) um episódio, 46 (23,47%) dois episódios e 80 (40,82%) três ou mais episódios. Procuraram atendimento médico 136 (71,58%) crianças e 54 (28,42%) não o fizeram. 42 (22,11%) foram internadas e 148 (77,9%) não precisaram de internação. Dentre as acometidas, 100 (52,63%) foram tratadas com antibióticos e 90 (47,37%) não fizeram uso de antibioticoterapia. Sintomas no último quadro apresentado: 45,83% (88) coriza; 39,58% (76) congestão nasal; 47,91% (92) tosse (seca / produtiva); 43,75% (84) febre; 59,37% (114) irritabilidade; 33,34% (64) dor de garganta; 56,25% (108) anorexia; 34,37% (66) rouquidão; 21,87% (42) cefaléia; 21,87% (42) taquipnéia; 19,79% (38) otalgia e 15,62% (30) dificuldade para sugar. Conclusão: As crianças incluídas na faixa etária entre 12 e 23 meses, pardas, foram as mais acometidas por infecções respiratórias. A maioria das crianças apresentou três ou mais episódios de IRA no último ano, demonstrando a alta morbidade associada a esta afecção. Dos sintomas avaliados, os mais prevalentes que podem ser associados ao quadro de infecção respiratória, foram: tosse, coriza e congestão nasal, sugerindo um maior número de infecções das vias aéreas superiores.

**Título:** Estudo clínico-epidemiológico de pacientes internados com Doença Falciforme

**Autores:** JULIANA NUNES ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CAROLINA FREIRE (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALINE SOUZA ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); KELI REGINA KUSS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANA LUÍSA FERNANDES CARDOSO CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); POLIANA LEITE MACHADO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RENATA BARRETO LORENZO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DANIELLY DE CASTRO VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAÍSA DE OLIVEIRA BAPTISTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Objetivo: Estudar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos internados com Doença Falciforme (DF) na cidade de Salvador - Bahia. Método: O estudo foi realizado com o preenchimento de questionário com dados de 25 pacientes na faixa etária pediátrica internados com DF em Salvador no período de abril de 2010 a junho de 2011. O questionário continha dados epidemiológicos, clínicos prévios e atuais, laboratoriais e de imagem do internamento, e o tratamento desses pacientes. Resultados: A maioria dos pacientes era portador de hemoglobinopatia SS (84%), sexo feminino (56%), maiores de 5 anos (48%), mulatos claro e negros (64%), procedentes de Salvador (68%). Permaneceram internados mais de 14 dias em 36% dos casos sendo 64% entre os meses de abril a junho. O diagnóstico da doença foi dado em 56% entre o nascimento e 1 mês de vida e 96% dos pacientes faz acompanhamento em centros especializados,

com imunização completa em 92% e profilaxia antibiótica regular em 68% dos casos. Noventa e seis por cento já havia apresentado internamentos anteriores e 80% necessitado de transfusões sanguíneas. A principal causa do internamento foi infecção e crise vaso-oclusiva (48%), seguida por infecção (40%), sendo 68% de origem respiratória. A hemoglobina média à admissão foi entre 5-8 g/dl (56%), leucograma com leucocitose e neutrofilia (36%) ou bastonetose (24%). Antibioticoterapia foi necessária em 88% dos pacientes durante o internamento com tempo de uso entre 7 e 14 dias em 40,9%. Além disso, 88% fez analgesia e 56% fez uso de transfusão sanguínea. Não houve registro de óbito. Conclusão: O diagnóstico da DF é realizado precocemente pelo Teste do Pezinho. Apesar do acompanhamento em centros especializados com uso de antibioticoprofilaxia regular e imunização completa a DF é responsável por internamentos de repetição na faixa etária pediátrica de Salvador.

**Título:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ESTUDANTES COMO ESTRATÉGIA DE COMBATE A DENGUE

**Autores:** JOSIANE SILVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); CANDISSE ALVES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); JAMILE MOTA DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); JAMILLE PEREIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); MARILEIDE OLIVEIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); RAPHAEL SILVA NOGUEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); SAMÃIRA DOS SANTOS SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); VANESSA BORGES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Discutir o conceito da dengue, do mosquito transmissor e dos focos de disseminação deste; e refletir sobre as principais formas de prevenção da doença com estudantes do Ensino Fundamental (5ª série) de um Colégio Estadual de Santo Antônio de Jesus. Método: Para alcançar os objetivos propostos, inicialmente aplicamos um questionário com os estudantes e de acordo com a análise dos dados, elaboramos uma ação educativa abordando questões relacionadas às principais dúvidas dos estudantes. Trabalhamos com o método problematizador de ensino-aprendizagem, a fim de gerar discussões e maior interação. Para tanto utilizamos instrumentos como: vídeo, dinâmicas, elaboração de materiais educativos (folders), visualização das fases do mosquito na lupa e dramatização de caráter participativo denominado "O Julgamento do Século", onde os estudantes julgaram os responsáveis pelo aumento dos casos de dengue. Resultados: Após a implementação da ação educativa identificamos que os objetivos foram alcançados, pois os estudantes demonstraram maior clareza a respeito do conceito da dengue e dos seus possíveis focos de transmissão. Além disso, mostraram-se motivados para levar discussão e intervir no contexto familiar, aplicando em seus domicílios o conhecimento construído durante a ação educativa. Os estudantes julgaram que os maiores culpados pelo grande número de casos de dengue no bairro são os próprios moradores, pois não tomam os devidos cuidados com a água parada. Conclusão: Através da experiência foi possível colocar em prática o conteúdo aprendido em âmbito acadêmico. Contudo, o tempo disponibilizado para efetuar a prática de campo foi curto, seria relevante estabelecer um contato maior com os estudantes. Ressaltamos que este projeto educativo poderia ser ampliado para implementação cotidiana em espaços comunitários, nas áreas de abrangência de Equipes de Saúde da Família.

**Título:** Violência sexual contra adolescentes: é preciso identificar os sinais e as marcas.

**Autores:** ISABELLA SILVA RICOBONI (FMB-UNESP); ANA ESTHER CARVALHO GOMES FUKUMOTO (FMB-UNESP); JAIME OLBRICH NETO (FMB-UNESP)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o perfil de adolescentes vítimas de violência sexual. Método: Análise de prontuário de 156 adolescentes, de 10 a 20 anos, vítimas de violência sexual atendidos entre os anos de 2005 e 2010. Resultados: 96,15% têm idade entre 10 a 14 anos e 11 meses. 87,82% são do sexo feminino. Quanto à escolaridade 93,59% têm o 1º grau incompleto. 67,95% residem em casas com estrutura familiar diferente da de pai, mãe e irmãos. 17,95% já haviam tido relações sexuais e destes em 75% a atividade foi consentida. O adolescente contou sobre o abuso em 47,44% dos casos. Houve reincidência em 61,54% dos casos. 41,67% das vezes o abuso ocorreu na residência do agressor e em 33,33% na residência do adolescente. O agressor era conhecido da vítima em 87,82% dos casos. O pai foi o agressor em 7,69% das vezes, 17,31% foi o padrasto, 27,56% o namorado e em 16,67% o vizinho. Em 41,67% dos casos houve intimidação com força física, em 6,41% arma do tipo faca, arma de fogo e corda, em 11,54% ameaça. Em 32,05% houve negligência por parte do responsável. Gravidez ocorreu em 2,92% das meninas violentadas. Houve penetração em 66,67% dos casos. Sintomas psíquicos ocorreram em 48,72% dos casos, dentre estes os mais frequentes foram: medo, desatenção, agressividade e depressão. Conclusão: A violência sexual na adolescência ocorre em sua maioria na idade escolar, em meninas, sendo o agressor conhecido na maior parte dos casos, o que diminui a denúncia do abuso e colabora para o elevado número de reincidência e negligência por parte do responsável. A violência gera marcas físicas, sociais e emocionais sendo de vital importância o treinamento de profissionais da educação e saúde para saber prevenir, reconhecer e denunciar o abuso.

**Título:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE A INSEGURANÇA ALIMENTAR

**Autores:** VANESSA BORGES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); JOZIMARE DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); ITAIANE PAIXÃO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); FLÁVIA LIMA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÂNCIAVO DA BAHIA); ISABELA MACHADO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO

RECÃ ´NCAVO DA BAHIA); ROSÃNGELA SANTOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÃ ´NCAVO DA BAHIA); JAMILE MOTA DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÃ ´NCAVO DA BAHIA); ANA LÃ°CIA MORENO AMOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÃ ´NCAVO DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Contribuir por meio de orientações sobre medidas profiláticas para controle e prevenção de enteroparasitos veiculados por água e alimento com responsáveis por crianças em idade escolar. Método: O trabalho foi realizado no município de Santo Antônio de Jesus (Bahia) no período de janeiro/2011. A educação em saúde foi promovida em 67 domicílios com os responsáveis das crianças de 0-10 anos que previamente participaram de uma pesquisa sobre enteroparasitos em amostras fecais. Após a obtenção dos resultados dos exames parasitológicos de fezes e do cálculo do ndice de massa corpórea, as pesquisadoras entregaram os resultados aos responsáveis pelas crianças e distribuíram folderes educativos, com informações sobre os parasitos encontrados nos exames e medidas profiláticas no controle e combate dos mesmos, bem como sobre uma alimentação balanceada para evitar quadros de desnutrição e obesidade infantil. Resultados: Por meio do diálogo, os responsáveis pelas crianças foram aconselhados a procurarem o serviço médico para a prescrição de medicamento. Foi distribuído e demonstrado na prática, como fazer a higienização das mãos e de alimento cru (frutas, hortaliças e verduras). As crianças que já articulavam palavras também participaram desta ação. Os responsáveis das crianças que tiveram amostras positivas para algum parasito intestinal (n=49) informaram que iriam procurar o serviço médico e realizar exames periódicos. Os folderes ilustrativos distribuídos foram valiosos no sentido da associação da sinonímia (nome popular) com o nome cientifico do parasito e da parasitose, o que facilitou o entendimento. Cabe ressaltar que os moradores foram acolhedores e demonstraram interesse em participar de novas pesquisas realizadas pela instituição. Conclusão: A ação educativa mostrou-se efetiva, alcançando grande aceitação pelo público destinado, contribuindo por meio de orientações sobre medidas profiláticas para controle e a prevenção de enteroparasitos veiculados por água e alimento, mediante o uso de folderes educativos e diálogos com os responsáveis pelas crianças.

**Título:** Hamartoma Congênito de Vellus em topografia orbital: relato de caso

**Autores:** DANILO MONTEIRO DE MELO HENKLAIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); EMMANUELLE SOUZA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TALITA DE ALMEIDA HENKLAIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); HERMELINO LOPES DE OLIVEIRA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARBELE SANTOS GUIMARÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Hamartoma Congênito de Vellus (HCV)  um tumor benigno, presente ao nascimento. Ocorre geralmente em tórax e extremidades, sendo relatados poucos casos da variante facial na literatura. Apenas um caso foi relatado em região periorbital. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 23 dias, sexo feminino, branca, apresentou ao nascimento um tumor orbitário em fenda palpebral à direita, sendo encaminhada para investigação com oftalmologista. Mãe relata parto com 37 semanas, pr-eclampsia e baixo peso ao nascer. Ao exame, observou-se lesão saliente e pardacenta de coloração castanho-esbranquiada e consistência elástica em borda externa de fenda palpebral direita. Bulbo ocular e demais anexos, sem alterações. Após avaliação clínico-oftalmológica, optou-se por abordagem cirúrgica do tumor com exérese e estudo anatomo-patológico. A análise histopatológica revelou lesão benigna por proliferação desorganizada de folículos pilosos miniaturizados na derme, sendo diagnosticado Hamartoma Congênito de Vellus. A paciente evoluiu com boa resposta à cirurgia e mantm acompanhamento clínico. DISCUSSÃO: Casos de HCV em sido descritos na literatura, não ocorrendo predileção racial ou por sexo. A variante facial é rara, podendo ocorrer lesões únicas ou múltiplas, sendo um caso descrito com acometimento unilateral da face. Apenas um caso foi descrito em região periorbital com múltiplas lesões em criança de 13 anos de idade e não foram encontrados outros casos em região orbital. As lesões são notadas ao nascimento ou durante a infância nos casos familiares e no fim da primeira ou segunda década de vida nos episódicos. No caso relatado, não há histórico familiar, sendo observado o HCV ao nascimento, fato não encontrado na literatura. A análise histopatológica é o método de escolha para diagnóstico do HCV. CONCLUSÃO: O HCV em topografia orbital  condição rara. A investigação precoce, detalhamento da história familiar e a atuação multidisciplinar entre o pediatra e o oftalmologista são fundamentais para elucidação destes casos.

**Título:** Estudo dos critérios de Waterlow modificados no diagnóstico da obesidade, sobrepeso e desnutrição em crianças com idade de até 12 meses no Hospital Universitário de Brasília.

**Autores:** NATÁLIA TAVEIRA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); AMADEU JOSÉ RODRIGUES QUEIRÓZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); ROSANA MARIA TRISTÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); EDUARDO FREITAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Os critérios de Waterlow consistem na utilização das tabelas da OMS altura/idade e peso/altura para posterior interseção de ambas, obtendo-se então categorias diagnósticas: Desnutrição Crônica Progressiva (DCP), Desnutrição Evolutiva(DE), Desnutrição Aguda(DA), Eutrofia(EUT), Sobrepeso(SOBRE) e Obesidade (OBE). Objetivamos estimar prevalência de cada estado nutricional, para cada mês de idade, das crianças de até 1 ano de idade, em 2009. Fez-se análise retrospectiva de 800 prontuários das crianças para cada consulta de 1 a 12 meses de idade. Excluiu-se crianças portadoras de quadros sindrômicos, alterações metabólicas, gemelares e com retardo do desenvolvimento. Adquiriram elegibilidade para o estudo 322 crianças. Classificou-se estado nutricional em categorias para cada criança, em cada mês. As análises estatísticas se procederam pelo programa SPSS Statistics 17.0. Número e frequência de dados presentes em

cada mês de idade foi: 259(80,4%), 229(71,1%), 220(68,3%), 197(61,2%), 132(41%), 207(64,3%), 58 (18%), 72(22,4%), 156(48,4%), 76(23,6%), 42(13%), 199(38,2%). Em todos meses o diagnóstico de EUT foi mais prevalente, com uma prevalência média de 61,54% (43,1 a 71,4%). O segundo diagnóstico mais prevalente foi o de DCP, com média de prevalência de 14,9%(10,6 - 24,1%), exceto nos meses 4 e 6, nos quais prevaleceu, em segundo lugar, SOBRE. Nos meses 1, 2, 3, 5, 8, 9 e 12, o 3º diagnóstico mais prevalente foi o de SOBRE, com média de 5,1%. Os demais diagnósticos seguiram o seguinte padrão de prevalência média: DE= 3,89%, DA= 6,95%, OBE= 2,58%. Esse estudo sugere que no serviço de Pediatria do HUB, para crianças até 1 ano, prevalecem crianças eutróficas, o que pode ser devido à orientação alimentar e também pela boa compreensão dessas orientações por parte das mães. O diagnóstico de DCP (o segundo mais prevalente) indica que há uma certa prevalência de crianças que por alguma intercorrência do passado tiveram prejuízo do crescimento em altura, mas que encontram-se eutróficas.

**Título:** Controvérsias no Uso da Imunoglobulina em Miocardite Viral: Relato de Caso

**Autores:** MANUELLA MACHADO OLIVEIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MILENA PESSOA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RAFAELLA CORDIER (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LARRÚBIA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LUCIANA SOBRAL (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ADRIANA CARDOSO GOTTSCHALD (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução. A miocardite é definida como uma inflamação do músculo cardíaco. É a causa mais freqüente de cardiomiopatia dilatada na infância, sendo o principal agente infeccioso o vírus Coxsackie B. Relato de caso. I.E.C.S., 1 mês e 18 dias, iniciou quadro de tosse e dispnéia, sem febre, há 1 semana. Admitido em 31/03/11 com o diagnóstico de pneumonia em uso de antibioticoterapia, corticóide e nebulização com fenoterol há 6 dias. Após 3 dias evoluiu com insuficiência respiratória grave, taquicárdico, pulsos finos, mucosas secas, enchimento capilar prolongado, gemente e com tiragens, transferido para UTI. Radiografia de tórax identificou cardiomegalia. Feito suspeita de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), sendo iniciado tratamento. Ecocardiograma (ECO) em 08/04 evidenciou dilatação de ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa, disfunção sistólica importante e diastólica tipo II, insuficiência tricúspide discreta e fração de ejeção de (FE) 34%, sendo feito a suspeita de miocardite viral. Optado por não introdução da imunoglobulina por estar no 14º dia de doença. Em 15/04, ECO evidenciou melhora da FE (41%) e da disfunção sistólica, que passou a moderada. Em 24/04 recebeu alta para enfermaria em uso de medidas para ICC. ECO em 29/04 evidenciou FE (47%). Alta hospitalar no dia 05/05, em uso de furosemda, espironolactona, captopril, carvedilol e digoxina. Retorno ambulatorial após 15 dias assintomático. Discussão. O quadro de ICC em crianças com história prévia de doença viral, sem cardiopatia congênita, deve direcionar para a suspeita de miocardite viral. O uso da imunoglobulina venosa precoce (até o 10º dia de doença) vem se mostrando importante terapia adjuvante para evitar a cardiomiopatia dilatada, complicação mais temida que acontece em 25% dos casos. Conclusão. O reconhecimento precoce da miocardite viral é importante, para que possa ser instituídas medidas de suporte e terapêutica adequada, na tentativa de evitar complicações como a cardiomiopatia dilatada.

**Título:** Epidemiology of the diarrheal disease associated to diarrheagenic Escherichia coli in children resident in a flooded areas in Northern Brazil

**Autores:** CLAUDE PORCY (UNICEUMA/SEAMA); NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); THIAGO AZEVEDO FEITOSA FERRO (UNICEUMA); PATRÍCIA DE MARIA SILVA FIGUEIREDO (UNICEUMA); SÍLVIO G. MONTEIRO (UNICEUMA); VALÉRIO MONTEIRO NETO (UNICEUMA)

**Resumo:** To assess the epidemiology of acute diarrhea in children residents in a flooded area in Macapá, 81 cases and 81 age-matched controls, less than five years of age were studied. Faeces samples were collected from May 2009 to April 2010 and processed for bacterial enteropathogens, intestinal parasites, and rotavirus. The diarrhea incidence was higher in May and June 2009, months of higher rainfall. The distribution of the cases by age showed a higher frequency of diarrhea among children from 0 to 12 months (61.7%). Diarrheagenic Escherichia coli (P = 0.0003; enterotoxigenic, enteroaggregative, and enteropathogenic E. coli) were the most frequent etiological agents. Diarrhea cases were associated with the use of group toilet (odds ratio [OR], 2.6794), shared bed (OR, 3.7415), and feeding bottles (OR = 2.7875). On the other hand, toilet inside the house (OR, 0.3834), toilet with flush device (OR = 0.3638), and presence of sink inside the restroom (OR = 0.4845) were considered protective factors. These findings are relevant so that some preventive measures can be implemented with a consequent reduction in the morbidity by diarrheal diseases caused by diarrheagenic E. coli and other enteropathogens in children from flooded areas.

**Título:** ESTUDO DE CASO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA HOSPITALIZADA PORTADORA DE ESTREPTOCOCCIA

**Autores:** EMMANUELLA CARVALHO FONSECA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); DALYLLA MAYARA MACIEL RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); JACQUELINE ALCANTARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA); KARINE BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: os estreptococos são bactérias gram-positivas responsáveis por um grande número de infecções humanas. Podem produzir um amplo espectro de doenças de localização e curso variáveis, como piodermas, erisipelas, celulites, linfangites, faringotonsilites, escarlatinas, sinusites, otites, pneumonias

abscessos, septicemia, endocardites, infecções urinárias e infecções perinatais na mãe e no feto. (Krause, 1988). **DESCRIÇÃO DO CASO:** L.I.S.D, 6 anos de idade, sexo feminino, natural e precedente de Fortaleza CE. A internação atual deu-se a partir do surgimento de febre e manchas dolorosas ao toque, hiperemiadas, difusas e com temperatura elevada, nos membros inferiores, sendo conduzida ao posto de saúde para avaliação médica. Na consulta L.I.S.D. relatou que ao acompanhar a tia no trabalho, havia tido contato (sentado no mesmo banco) com um homem que possuía feridas na pele. Foi encaminhado a um serviço de saúde referência em doenças dermatológicas com suspeita de Hanseníase. Mãe de L.I.S.D. decidiu não levá-la ao serviço de saúde encaminhado, conduzindo a filha a um centro de assistência à criança, ainda com a mesma sintomatologia. **DISCUÇÃO:** Foram identificados os seguintes problemas de enfermagem: percepção e controle de saúde, estado nutricional. Considerando esses problemas, foram estabelecidos os principais diagnósticos de enfermagem, os quais incluíram: Integridade tissular prejudicada, relacionado com infecção, evidenciado por tecido lesado. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades, relacionado com ingestão excessiva em relação às necessidades corporais, evidenciada por comer em respostas a estímulos externos. **RESULTADOS:** Conclui-se que para ocorrer assistência de enfermagem de qualidade, é necessário que esta seja baseada numa fundamentação teórica que oriente a prestação de cuidados, seguindo todas as etapas do processo de enfermagem, com a utilização das classificações da NANDA, NIC e NOC. Desta maneira, podemos adequar às intervenções, embasadas cientificamente, às necessidades específicas do paciente.

**Título:** TRIAGEM NEONATAL: conhecimento das mães de crianças com doença falciforme

**Autores:** ANDRÉA BROCH SIQUEIRA LUSQUINHOS LESSA (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); TELMA MARIA DE OLIVEIRA (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); MARINALVA DIAS QUIRINO (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); CLIMENE LAURA DE CAMARGO (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); THIALA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA)

**Resumo:** Os objetivos da pesquisa foram identificar o acesso à triagem neonatal de crianças com doença falciforme (DF) e verificar o conhecimento das mães sobre o exame. As doenças falciformes, de caráter crônico, causam grande repercussão na saúde da criança e de sua família. Como ainda não existe cura, torna-se crucial seu diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal para iniciar o tratamento, reduzir complicações e elevar a qualidade de vida. Método: Estudo descritivo, qualitativo. Os sujeitos foram 15 mães que tem filhos com DF de uma cidade do Estado da Bahia. As idades das crianças variaram entre um e onze anos sendo nove com diagnóstico de doença SC, cinco com doença SS, e uma a mãe não soube identificar o tipo da doença. A análise fundamentou-se na Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Das quinze crianças, três não tiveram o diagnóstico da DF pela triagem neonatal: uma a mãe não buscou o exame na maternidade, uma referiu que o posto de saúde não estava realizando o exame e a outra porque levou o filho com quatro meses de idade sendo informada que nesta fase não se coletava o exame. Todas as cuidadoras tinham conhecimento sobre a necessidade de realizar o exame e sobre sua importância para a detecção precoce da doença. Conclusões: A coleta do exame na primeira semana de vida e o diagnóstico antes dos quatro meses, como recomenda o Programa Nacional de Triagem Neonatal, constituem estratégias efetivas para a redução da morbimortalidade pela doença. Houve falhas nas orientações às mães pelos profissionais de saúde na maternidade e no posto de saúde. Evidenciou-se a necessidade de capacitação da equipe de saúde em relação a conhecimentos sobre a doença, a fim de orientar adequadamente às mães sobre a triagem neonatal e os seus benefícios para a saúde da criança.

**Título:** Adenite Inguinal como diagnóstico diferencial de Sarcoma de Ewing (PNET)

**Autores:** ANA LETICIA FERNANDES (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); ROSEANNE BEKER (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); EMILLY MACHADO (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); LUCIANA CANELA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); CRISTIANE GUIMARAES (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); SANDRA VICTAL (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); BRUNO ARAUJO (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); ANTONIO SEABRA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO)

**Resumo:** Introdução: O diagnóstico de neoplasias na infância é um desafio diagnóstico para o Pediatra, sendo necessário um alto grau de suspeição. Descrição: F.R.M, feminina, 09 anos, admitida na emergência, com massa dolorosa em região inguinal a direita, dor à deambulação, emagrecimento e piora evolutiva com febre baixa com 3 meses de evolução. Apresentava massa palpável em região inguinal a direita, medindo 3 cm. Exames complementares revelaram apenas VHS e PCR aumentados. Iniciado Cefalexina e calor local, sem resposta. Tomografia Computadorizada da pelve apresentou imagem de hipotransparência em região íliaca direita, de delimitação imprecisa. Ressonância Nuclear Magnética evidenciou imagem em púbis com realce de contraste e reação periosteal. O aspirado e a biópsia da medula óssea revelaram medula óssea livre de neoplasia. A biópsia da lesão evidenciou neoplasia de pequenas células com perfil imunohistoquímico compatível com PNET. O rastreio completo para metástases foi negativo. A paciente foi encaminhada para serviço especializado onde iniciou quimioterapia, em maio de 2011, com programação de 12 meses de tratamento. Atualmente, encontra-se estável, com melhora importante do quadro algíco. Discussão: O Sarcoma de Ewing e PNET representam um mesmo tumor, por compartilhar a mesma anormalidade citogenética. Podem ocorrer em quase todos os ossos do corpo, sendo mais frequentes nos ossos pélvicos, seguidos de fêmur, tíbia e úmero. A apresentação mais comum é a presença de dor ou edema no sítio primário do tumor. As metástases ocorrem para pulmão, osso e medula óssea. Conclusão: O diagnóstico de tumores ósseos na infância, apesar de raros, devem ser pensados na presença de adenites que não

respondem a terapêutica convencional, sendo importante um alto grau de suspeição diagnóstica para que o tratamento seja instituído com a maior brevidade possível, garantindo melhor prognóstico.

- Título:** Sequestro esplênico na criança com doença falciforme: conhecimento das mães sobre os sinais e sintomas
- Autores:** ANDRÉA BROCH SIQUEIRA LUSQUINHOS LESSA (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); AISIANE CEDRAZ MORAIS (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); MARINALVA DIAS QUIRINO (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); CLIMENE LAURA DE CAMARGO (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); JULIANA DE OLIVEIRA LOUREIRO (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA); TÂMARA DA CRUZ PIEDADE OLIVEIRA (ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA)
- Resumo:** O objetivo desta pesquisa foi investigar o conhecimento das mães de crianças com doença falciforme (DF) sobre os sinais e sintomas de sequestro esplênico, inclusive quanto a medida e palpação do baço. O sequestro esplênico é a segunda causa de óbito nas crianças menores de cinco anos com DF. Caracteriza-se pela estase aguda das hemácias falcizadas no baço, queda dos valores de hemoglobina basal e rápido aumento do volume do órgão. Clinicamente determina palidez mucocutânea súbita, dor e distensão abdominal, astenia e choque podendo ser fatal em poucas horas. Desta forma é crucial que os familiares da criança com doença falciforme saibam reconhecer os sinais e sintomas desta complicação para levá-la imediatamente à unidade de urgência. Método: Pesquisa descritiva, qualitativa que entrevistou 15 mães de crianças com doença DF de uma cidade do Estado da Bahia. As crianças tinham entre um e onze anos de idade sendo nove com doença SC, cinco com doença SS e uma delas a mãe não soube identificar o tipo da doença. A análise foi subsidiada pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Os relatos mostraram que as mães sabiam que o órgão pode sofrer complicações durante a vida da criança, porém não sabiam realizar a medida e a palpação do baço e algumas conheciam sintomas de sequestro esplênico. Conclusões: O sequestro esplênico é um evento grave, recorrente e, algumas vezes fatal que precisa ser imediatamente identificado. Os profissionais de saúde que atendem a criança precisam ensinar os familiares a identificar os sinais e sintomas do sequestro esplênico, assim como a medir e palpar o baço, a fim de que eles reconheçam o início desta ocorrência, levem o filho para atendimento de urgência, contribuindo assim com a redução da mortalidade pela complicação.

- Título:** PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA HEPATITE A EM BAIRROS PERIFÉRICOS DA CIDADE DE CUIABÁ/MT
- Autores:** MARIA EMILIANA SARNO PAGLIARINI (UFMT); LUARA TEÓFILO PIGNATI (UFMT); FRANCISCO JOSÉ DUTRA SOUTO (UFMT); MARISA NISHITANI DIAS (UFMT); TAYLA CAMPOS COLETA DE SOUZA (UFMT); CAMILA DUFRAYER FANZERES MONTEIRO FORTES (UFMT)
- Resumo:** Objetivo O Brasil é um país com saneamento básico precário em grande parte de seu território. Assim, doenças de transmissão oro-fecal são bastante prevalentes, como a hepatite A, transmitida pelo vírus HAV. Assim, objetivamos avaliar a prevalência desta doença em bairros da periferia de Cuiabá/MT. Método Realizamos questionário sócio-econômico de 322 crianças, sorteadas de duas UBSs e coletamos amostra sanguínea pela técnica de papel de filtro para análise laboratorial de anti-HAV. Criamos modelo de regressão logística para ajustar as principais variáveis em relação à frequência do anti-HAV. Utilizamos o software estatístico Stata 8.2. Resultados Dos participantes, 45,9% tinham renda familiar mensal de até um salário mínimo, 54,1% entre 2 e 4 salários mínimos e 92,8% tinham água encanada oriundas de poços artesianos, o restante obtinha água de córregos ou bicas públicas. Os bairros não tinham rede de esgoto. A idade variou de 1-18 anos, sendo 54,3% do sexo feminino. A mediana de crianças na casa foi 2, variando de 1-6. O contato com paciente icterico foi referido em 5% das crianças e 3,7% já haviam apresentado doença icterica. Nenhuma criança era vacinada contra hepatite A. Dos participantes, 128 (39,8%; IC 95%: 34,4% - 45,3%) eram positivos para o anti-HAV, sendo maior frequência no sexo feminino (46,9% VS. 31,3%; OR =1,9; IC 95%: 1,2 - 3,2; P=0,006). A mediana da idade entre os positivos foi maior que nos negativos (12 vs. 8 anos, p=0,000). Conclusão A análise por separação de extratos etários mostra que paulatinamente a prevalência do anti-HAV sobe conforme a idade. Ou seja, quanto maior tempo de exposição. A prevalência também foi crescente com o número de irmãos, depondo a favor de transmissão pessoa-a-pessoa no ambiente domiciliar. Dentre as 12 crianças que já tiveram icterícia, 75% foram positivos para hepatite A e nas sem passado icterico foi 38,4% (p=0,01).

- Título:** Seguimento longitudinal de um pré-escolar com doença inflamatória intestinal com manifestação articular
- Autores:** ELISAMA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); FERNANDA MELO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); ADRIANA OLIVEIRA MUKAI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); CIRO JOÃO BERTOLI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); JOÃO CARLOS DINIZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARIA ESTELA POMPEU DO AMARAL (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARIANA ANANIAS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); DORINA BARBIERI (UNIVERSIDADE SÃO PAULO)
- Resumo:** A retocolite ulcerativa é uma doença inflamatória intestinal crônica cuja etiopatogenia envolve fatores infecciosos, psicogênicos, genéticos e imunológicos. Caracteriza-se clinicamente pela presença de diarreia e hemorragia digestiva baixa, podendo cursar com manifestações extraintestinais. Atualmente, tem apresentado aumento significativo do número de casos na população infantil. I.R.A., 5 anos, gênero feminino, branca, aos 2 anos e 6 meses, após a introdução do leite de vaca, apresentou quadro de distensão e dor abdominal em cólica, com aumento do número de evacuações, urgência evacuatória, tenesmo e 2 episódios sangue vivo nas fezes. Após 6 meses apresentou claudicação, dor a manipulação e edema importante em tornozelo direito associados a episódios de queda espontânea. Foi interrogada artrite séptica,

seguiu para a internação no serviço de ortopedia, no qual apresentou enterorragia intensa após a ingestão de leite de vaca com achocolatado. Com a avaliação da pediatria foi feita a hipótese diagnóstica de doença inflamatória intestinal com manifestações extradigestivas e solicitados exames que confirmaram o diagnóstico de retocolite ulcerativa, comprometendo reto e estendendo-se até flexura hepática do cólon transverso. Iniciou-se o tratamento com prednisona (2mg/Kg/dia), sulfassalazina (70mg/Kg/dia), ácido fólico (5mg/dia) e azatioprina (0,78mg/kg/dia), apresentando melhora do quadro clínico após 4 semanas de tratamento e exames laboratoriais e de imagem com evolução favorável. Após 15 meses de segmento ambulatorial apresentou novo episódio de sangramento intestinal importante, sendo repetida a colonoscopia, a qual revelou múltiplas lesões maculosas, do tipo emaranhado vascular vinhoso, medindo cerca de 0,3 cm de diâmetro, localizadas em colo descendente, colo ascendente e ceco. Ressalta-se a importância das manifestações extradigestivas da doença inflamatória intestinal em faixa etária pediátrica e de um histórico clínico detalhado que permita a associação das manifestações extradigestivas ao quadro intestinal. As manifestações extradigestivas na retocolite ulcerativa, apesar de raras, podem estar presentes na população infantil e merecem maior atenção dos médicos pediatras.

**Título:** O ALEITAMENTO MATERNO E A SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Autores:** AMANDA PIRES CARLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); CHRISTINE BACCARAT DE GODOY MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); FERNANDA CRISTINA AGUIAR LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); MARIA APARECIDA MUNHOZ GAÍVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

**Resumo:** Introdução: O aleitamento materno é reconhecido mundialmente como uma das mais importantes práticas promotoras da saúde infantil, tornando-se ainda mais relevante para os recém-nascidos de risco, assim como a suplementação nutricional. Objetivo: A importância da realização deste trabalho fundamenta-se na possibilidade de ampliar o conhecimento sobre os diferentes aspectos relacionados ao aleitamento materno e à suplementação nutricional para recém-nascido de risco e ainda fornecer subsídios teóricos, reunindo um acervo bibliográfico sobre o tema. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os diferentes aspectos relacionados à amamentação e à suplementação nutricional para os recém-nascidos de risco. Pesquisa em base de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, considerando o período de 2005 a 2010, não se restringindo aos idiomas português, inglês e espanhol. O conteúdo analisado foi organizado em categorias: Políticas desenvolvidas para atenção ao Recém-Nascido de Risco; Fatores dificultadores/facilitadores e a prevalência do aleitamento materno na alta hospitalar; Importância da estimulação da sucção e do apego; Suplementação nutricional para o RN de risco. Resultados: Os resultados mostram que os recém-nascidos de risco possuem peculiaridades para o estabelecimento da amamentação, o que demanda estratégias a fim de efetivar o aleitamento; entre as políticas existentes o Método Mãe Canguru mostra-se eficaz; há necessidade de se ampliar os estudos sobre suplementação nutricional para o recém-nascido de risco. Conclusão: Torna-se fundamental que as estratégias de educação para a promoção da amamentação se iniciem ainda no pré-natal, se estendendo à internação e alta hospitalar.

**Título:** Parotidite de Repetição na Infância : Desafio Diagnóstico e Terapêutico

**Autores:** ANA LETICIA FERNANDES (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); LUCIANA CANELA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); CRISTIANE GUIMARAES (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); SANDRA VICTAL (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); BRUNO ARAUJO (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); ANTONIO SEABRA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO)

**Resumo:** Introdução: Parotidite recorrente é definida como uma inflamação recorrente da glândula parótida, geralmente associada a sialiectasia não obstrutiva. A parotidite de repetição em crianças é rara e de causa incerta. Descrição: M.V.O.S, feminina, 3a, com quadro de parotidite e infecções de vias aéreas superiores há 1 ano, com uso de antibióticos, alternando melhora clínica, e recorrência do quadro, com 8 internações. A pesquisa imunológica e de agente infeccioso foram negativas. O parecer da Otorrino não demonstrou lesão anatômica em parótida. Realizou sialoressonância que mostrou glândulas parótidas proeminentes com heterogenicidade parenquimatosa difusa, diminutas imagens císticas espessas com comprometimento inflamatório crônico. Definiu-se o quadro como parotidite recorrente da infância benigna. Atualmente, apresenta crises menos frequentes, fazendo uso de antiinflamatórios com melhora expressiva. Discussão: A parotidite de repetição é mais incidente em pacientes do sexo masculino, com idades entre 3 e 6 anos, com o número de crises diminuindo com o crescimento. O melhor exame é o sialograma, porém, em função da exposição à radiação e à dificuldade de execução, em crianças opta-se pela realização de ultrassonografias seriadas e/ou sialoressonância. Conclusão: O presente quadro ilustra a importância de investigar casos de parotidite de repetição, sendo a caracterização como recorrente benigna um diagnóstico de exclusão, importante para definição da terapêutica empregada, evitando a internação desnecessária.

**Título:** O Eletrencefalograma nos Distúrbios de Aprendizagem

**Autores:** RODOLFO COELHO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL ); LILIANE DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL ); MARYANA CHEDIK (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL ); REGIVANE L. SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JAQUELINE NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JÚLIA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); DIEGO DE

MESQUITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); RENATA BRASILEIRO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL ); LISIANE SEGUTI (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL )

**Resumo:** Objetivo: O eletrencefalograma (EEG) é um exame de valor diagnóstico incerto na investigação de pacientes com distúrbios de aprendizagem, porém tem sido rotineiramente solicitado. O objetivo deste trabalho é descrever os achados eletrencefalográficos em pacientes com distúrbios de aprendizagem. Método: Análise retrospectiva dos EEGs realizados entre janeiro e junho de 2011 no Laboratório de Neurofisiologia Clínica de um hospital terciário do Distrito Federal. Foram incluídos exames dos pacientes com idade inferior a 18 anos, que estavam em investigação de distúrbio de aprendizagem. Para análise estatística foi utilizado o teste do  $\chi^2$  e análise de variância. Resultados: Foram analisados EEGs de 123 pacientes. Cento e cinco foram normais (média de idade dos pacientes: 10,4 a; min: 5; máx: 17 ; 71 meninos e 100 destros) e 18 EEGs alterados (média de idade: 9,5 a; min: 6; máx: 12; 15 meninos e 15 destros). Não houve diferenças estatísticas quanto às variáveis estudadas entre os dois grupos ( $p > 0,05$ ). Em relação aos EEGs alterados, encontrou-se atividade epileptiforme em 10 (anormalidade focal: oito; anormalidade generalizada: dois) e atividade não epileptiforme em oito (atividade delta rítmica intermitente occipital: quatro; surto de ondas lentas generalizadas: três; desorganização da atividade de base: três). Dos 123 pacientes, 14 tinham antecedente de epilepsia. Destes, o EEG foi normal em oito e alterado em seis. O número de exames alterados foi estatisticamente superior no grupo dos pacientes com histórico de epilepsia ( $p = 0,002$ ). Conclusão: O EEG é um exame com papel secundário na investigação de distúrbios de aprendizagem. Os dados obtidos neste trabalho reforçam esta afirmativa e demonstram que não se justifica a solicitação deste exame, de forma rotineira, exceto quando houver antecedente de epilepsia.

**Título:** Prevalência de sinais dos Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) em uma amostra pediátrica de um centro de saúde da família.

**Autores:** REGINA TERSE TRINDADE RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LARISSA PORTELA PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); IZA CRISTINA SALLES CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Estimar a prevalência de sinais dos Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) em uma amostra pediátrica de um centro de saúde da família. Método: Estudo de corte transversal de caráter descritivo com amostra não-probabilística, realizado no período de abril a junho de 2011. A técnica da pesquisa foi consubstanciada em informar sobre o estudo, obter autorização do responsável pelo paciente, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e realizar entrevista semi-estruturada com três questionários. Analisaram-se idade, gênero, grupo racial e dados referentes à saúde e sono das crianças. Resultados: A amostra foi constituída por 33 crianças, de um mês e 9,5 anos de idade, com média de idade de 2,9 anos (2,8), sendo 51,5% das crianças do sexo masculino. Dos questionados 54,5% (18) roncavam, porém destes 33,3% (11) constituíam roncadores habituais, com frequência igual ou superior a três noites por semana. Respiração bucal durante o sono ocorreu em 30,3% (10) dos entrevistados. A condição médica associada mais prevalente consistiu em rinite alérgica com 33,3% (11) e apenas 6,1% (2) possuíam hipertrofia adenoidiana diagnosticada. Sono inquieto habitual foi referido por 45,5% (15), destes 18,2% (6) possuíam diagnóstico prévio de rinite alérgica. Dos 45,5% (15) que apresentaram obstrução nasal por mais que três meses no último ano 18,2% (6) relataram rinite alérgica. Dentre os roncadores habituais 21,2% (7) possuíam rinite alérgica, 27,3% (9) apresentaram obstrução nasal no ano passado, 21,2% (7) mencionaram respiração bucal durante o sono, 18,2% (6) respiração bucal diurna e 21,2% (7) referiram sono inquieto. Conclusão: Os resultados chamam atenção para a presença de ronco em crianças portadoras de rinite alérgica, sendo os possíveis sinais de DRS mais referidos: sono inquieto, respiração bucal e obstrução nasal. Destarte, a identificação dos sinais de DRS nas crianças com rinite alérgica corrobora para diagnóstico precoce dos portadores de DRS e instalação da terapêutica adequada.

**Título:** RELATO DE CASO : DIVERTÍCULO DE ZENKER

**Autores:** GABRIELA BARRETO PENA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MARIANA AMARAL ALMEIDA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ÂNGELA GOMES VASCONCELLOS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LUCIANA SOBRAL (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RAFAELLA CORDIER (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LARRÚBIA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: O divertículo de Zenker é uma afecção rara que afeta geralmente homens acima dos 50 anos, sendo incomum na faixa etária pediátrica. Descrição do Caso: IGCS, 11 anos, sexo feminino, com história de disfagia nos primeiros meses de vida. Suspeitado de doença do refluxo gastroesofágico grave. Há 4 meses da hospitalização apresentou aumento de volume da região cervical esquerda com regurgitação de alimentos para a cavidade oral. Deglutograma e endoscopia digestiva alta (EDA) mostraram estenose cricofaríngea impossibilitando progressão do endoscópio, suspeitando-se de Divertículo de Zenker (DZ). Submetida à cirurgia onde foram visualizados dois divertículos (apenas um foi abordado). Tentada progressão de sonda nasoenteral sem êxito. EDA pós-cirúrgica evidenciou DZ em seio piriforme à esquerda. No 24º dia após esofagoplastia, evoluiu com epigastralgia, regurgitações biliosas, febre e desconforto respiratório, apresentando infiltrado bilateral difuso à radiografia de tórax. Encaminhada a UTI, onde houve piora do quadro respiratório e radiográfico (condensação bilateral) sendo realizada intubação orotraqueal. Posteriormente cursou com choque séptico e padrão respiratório de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, evoluindo para óbito após 34 dias do procedimento cirúrgico. Discussão: O DZ é um divertículo esofageano, predominante em homens após a sexta década de vida. A etiologia continua indefinida, sendo mais aceita a incoordenação motora relacionada à anormalidade neuromuscular cricofaríngea. Disfagia, halitose, regurgitação e tumoração cervical são comuns. A broncoaspiração com pneumonias recorrentes,

perfuração do divertículo e degeneração neoplásica são possíveis complicações. A radiografia contrastada de esôfago-estômago-duodeno (EREED) e EDA são indicadas para complementação diagnóstica. O tratamento é preferencialmente cirúrgico. O DZ deve ser incluído no diagnóstico diferencial de quadros que cursam com disfagia, regurgitações frequentes, tumoração cervical e pneumonia aspirativa. Conclusão: Trata-se de uma patologia rara em crianças, onde a anamnese criteriosa e exames radiológicos são fundamentais para confirmação diagnóstica e definição terapêutica.

**Título:** Associação entre persistência do canal arterial e displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros  
**Autores:** CAROLINA A B CAPURUCO (UFMG); CLEONICE C C MOTA (UFMG); TERESA CRISTINA G ANDRADE (UFMG)  
**Resumo:** OBJETIVO A persistência do canal arterial (PCA) e a displasia broncopulmonar (DBP) são comorbidades frequentes em recém-nascidos prematuros (RNPT), havendo evidências de associação entre elas. O canal arterial além de causar hiperfluxo sanguíneo pulmonar, também eleva sua pressão capilar com conseqüente diminuição da complacência e aumento do fluido intersticial e da resistência das vias aéreas. O objetivo deste estudo foi verificar a associação entre PCA e DBP em RNPT. MÉTODOS Trata-se de estudo prospectivo tipo coorte realizado entre 01/02 e 01/08. Foram incluídos todos RNPT com idade gestacional abaixo de 37 semanas com PCA diagnosticado através da Dopplerecografiografia. A DBP foi definida como doença pulmonar crônica própria de RNPT, com dependência de oxigênio externo por mais de 28 dias de vida e/ou idade gestacional corrigida > 36 semanas. Os testes de qui-quadrado, teste de Fisher, de Mann-Whitney e regressão logística multifatorial foram utilizados na análise estatística. RESULTADOS Do total de 231 RNPT com PCA, 204 (88,3%) receberam alta hospitalar. Destes 58/204 (28,4%) evoluíram com DBP. Essas repercussões relacionaram-se à idade gestacional (IG) < 30 semanas ( $p < 0,009$ ), peso de nascimento < 1000g ( $p = 0,005$ ), maior repercussão hemodinâmica da PCA ao Dopplerecardiograma ( $p < 0,001$ ), diagnóstico após sete dias de vida de PCA ( $p < 0,001$ ) e à realização de tratamento cirúrgico para fechamento de PCA ( $p < 0,001$ ). CONCLUSÃO A melhoria nos cuidados dos RNPT é extremamente importante para evitar medidas que aumentam a incidência de PCA e conseqüentemente, de DBP. A pesquisa sistemática através da Dopplerecardiografia na primeira semana de vida nos RNPT com extremo baixo peso e IG menor que 30semanas é considerada imperativa. A ausência de PCA e a terapêutica precoce para seu fechamento relacionam-se diminuição da incidência da displasia broncopulmonar e melhor qualidade de vida.

**Título:** Infecção por Mycoplasma e Herpes como causa de Neutropenia na Infância  
**Autores:** ANA LETICIA FERNANDES (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); LUCIANA CANELA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); CRISTIANE GUIMARAES (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); SANDRA VICTAL (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); BRUNO ARAUJO (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); ANTONIO SEABRA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO)  
**Resumo:** Introdução: A presença de neutropenia na infância, definida por um número absoluto de neutrófilos menor que 1.500 células/mm<sup>3</sup>. Apresenta inúmeras causas, sendo as infecciosas as mais comuns. A neutropenia grave febril é motivo de preocupação entre os pediatras, devido ao risco de evolução para sepse grave. Descrição: L.P.C.S., 7a, feminina, atópica em acompanhamento ambulatorial, apresentou quadro de infecção de vias aéreas e broncoespasmo, tendo feito uso de Azitromicina e Aerolin. Cerca de dez dias após, apresentou febre e tosse. Hemograma Hb: 12,6 HCTO: 37,2 Leuco: 4000 (0/2/0/0/1/16/75/6) Pla: 262,000 Neutrófilos totais: 680. Optou-se por internar a paciente para observação e curva térmica. Permaneceu afebril na internação, foram colhidas sorologias (TORCH e Anti-HIV-Negativas) realizada biópsia de medula óssea (sem alterações), imunofenotipagem (normal) e nova coleta de neutrófilos que foi normal (>1500), possibilitando alta hospitalar. Em consulta de retorno sorologias revelaram IgM positiva para Mycoplasma e Herpes. Discussão: As infecções virais devem ser sempre investigadas em pacientes neutropênicos. A escolha pela internação e pelo início de antibiótico em neutropênicos graves (abaixo de 500/mm<sup>3</sup>) devem ser individualizados, tendo em mente que estes pacientes apresentam maior risco de infecções graves. Não podemos todavia excluir a co-infecção como causa de neutropenia, já que obtemos IgM positiva para Mycoplasma e Herpes. Conclusão: A neutropenia em pacientes pediátricos é um desafio pela gama de possibilidades etiológicas. A etiologia viral deve fazer parte dessa investigação.

**Título:** FECHAMENTO ESPONTÂNEO DO CANAL ARTERIAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E SEUS FATORES ASSOCIADOS  
**Autores:** CAROLINA A B CAPURUCO (UFMG); TERESA CRISTINA G ANDRADE (UFMG); CLEONICE C C MOTA (UFMG)  
**Resumo:** OBJETIVO A persistência do canal arterial (PCA) é uma das complicações mais frequentes nos recém-nascidos prematuros (RNPT) e pode piorar prognóstico se não tratado adequadamente. Nesta pesquisa, foram investigados RNPT com idade gestacional (IG) inferior a 37semanas com os objetivos de avaliar o fechamento espontâneo do canal arterial (CA) e sua associação a fatores maternos, fetais e pós-natais. MÉTODOS Estudo observacional prospectivo incluindo 3043 RNPT assistidos entre jan/2002 e jan/2008. O diagnóstico foi estabelecido através do Dopplerecardiograma nos RN com IG < 28 semanas e/ou peso de nascimento (PN) < 1000g e nos demais prematuros, diante da suspeita clínica de PCA. Para análise estatística, empregaram-se os testes de qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão logística multifatorial. RESULTADOS A prevalência encontrada de PCA no grupo estudado foi de 0,76: 1000 (231/3043) e,

considerando-se apenas os RNPT com PN<2500g, foi de 1,00:1000 (222/2157). O fechamento espontâneo foi substancialmente maior nos RNPT mais maduros (p<0,001). Registraram-se percentuais de 53,0%, 81,3% e 97,4% para PN estratificados em <1000g, 1000–1490g e ≥1500g; sendo 62,0%, 90,6% e 98,2% para PN estratificados em <1000g, naqueles com IG<30semanas, 30-34semanas e >34semanas, respectivamente. Outras variáveis mostraram-se significativamente mais frequentes nos RNPT com fechamento espontâneo do CA: gênero masculino (p=0,006), Apgar >7 nos 1º e 5º minutos de vida (p<0,001), não administração de surfactante (p<0,001), restrição hídrica na primeira semana de vida (p=0,002) e uso de corticóide (P=0,016). A idade materna, história gestacional e via de parto não mostraram correlação estatisticamente significativa. CONCLUSÃO Em estudos recentes, o fechamento espontâneo do canal arterial em RNPT tem sido muito questionado. A equipe assistencial deve estar preparada para reconhecimento da população de risco (IG<30semanas, PN<1000g e estresse respiratório) e realização de medidas adequadas (corticoterapia entenal, restrição hídrica e assistência adequada em sala de parto) para reduzir a prevalência de PCA, melhorando o prognóstico desses pacientes.

**Título:** PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

**Autores:** GRACE MENDES DE DEUS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANNA KELLY KRISLANE DE VASCONCELOS PEDROSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); RITA REJANE PONTE DE MESQUITA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JAMILLY VITAL DE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUÍZA DANIELLE BARROS LINS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** OBJETIVO: A identificação, a prevenção e o tratamento de possíveis consequências das reações transfusionais a hemocomponentes são essenciais a prática médica e ao bom prognóstico dos pacientes, especialmente a população pediátrica, que é mais susceptível a esses incidentes. Assim, torna-se necessário conhecer o perfil das reações, a fim de possibilitar adequada conduta profilática e pós-reacional. O serviço de Hemovigilância dos hospitais da Rede Sentinela, busca identificar e investigar reações transfusionais, suas causas e consequências e notificá-las à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O estudo em questão buscou, pois, delinear o perfil das reações transfusionais ocorridas em hospital pediátrico. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. Foram analisados relatórios produzidos pelo serviço de Hemovigilância de um hospital sentinela pediátrico terciário, em Fortaleza-Ceará, no período de janeiro a junho de 2011. Os relatórios descrevem o tipo de reação e o hemocomponente envolvido. O conteúdo levantado foi analisado e descrito, comparando-se o observado com o documentado na literatura. RESULTADOS: Verificou-se ocorrência de 54 reações, no total de 4487 transfusões. Destas reações, 53% envolveram concentrado de hemácias, 66,6% concentrado de plaquetas e 9,25% plasma. Ressalta-se que houveram reações envolvendo mais de 1 tipo de hemocomponente. Quanto aos tipos de reações, observou-se que: 50,9% foram alérgicas leves, 21% foram moderadas e 1,8% graves; 1,8% sobrecarga volêmica; 21% reação febril não-hemolítica e houve 2 suspeitas de contaminação transfusional, atualmente, em investigação para hepatites B e C. CONCLUSÃO: Conclui-se que o número de reações mostrou-se superior à literatura, comparando-se com dados de pacientes adultos, devido a existência de poucos estudos em Pediatria. Sugere-se isso pela maior susceptibilidade das crianças, pelo grande número de pacientes oncológicos e politransfundidos na população estudada e pelo incentivo às notificações, realizado pelo serviço de Hemovigilância. Além disso, conforme a literatura, predominam reações tipo alérgicas leves e relacionadas a plaquetas.

**Título:** Dermatite Herpetiforme de Duhring Brocq: Relato de Caso

**Autores:** GABRIELA CERQUEIRA CALDAS PINTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MANUELLA MACHADO OLIVEIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); VINÍCIUS CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LUCIANA SOBRAL (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ADRIANA CARDOSO GOTTSCHALD (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); REGINA CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); NIMARA BATISTA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:**

Introdução: A dermatite Herpetiforme de Duhring Brocq (DHDB) é uma doença pápulo-vesiculosa crônica rara, caracterizada por lesões bolhosas ou vesiculares, eritematosas, simétricas, confluentes e pruriginosas com predileção por áreas extensoras dos antebraços, médias e grandes articulações, couro cabeludo e nádegas, geralmente sem outros sintomas. Descrição do caso: Paciente masculino, 10 anos, natural e procedente de Salvador – BA, admitido na enfermaria em setembro/ 2010 com queixa de lesão bolhosa, pruriginosa em membro superior direito, difundindo-se após 3 dias para demais membros, tórax e abdome. Nega uso de medicações, febre ou outros sintomas. Ao exame, apresentava lesões bolhosas de conteúdo seroso e ulceradas, confluentes, em segmentos cefálico, tronco, membros e região perianal. Demais dados do exame físico não contribuintes. Avaliado pela Dermatologia sendo suscitado de DHDB e prescrito diprogenta tópico e dieta isenta de glúten com redução significativa dos sintomas. Realizou biópsia de pele cuja microscopia revelou área de atrofia com acantose e hiperqueratose compatível com teto de bolha, histopatologia inconclusiva. Introduzido. Recebeu Dapsona no seguimento ambulatorial com melhora completa das lesões. Discussão: A DHDB é uma variante da Doença Celíaca, acomete cerca de 25% dos pacientes com esta patologia, mas apenas 20% dos casos apresentam sintomas intestinais. Presente em todas as idades, principalmente de 30 a 40 anos e sexo masculino, seu diagnóstico é confirmado pela histopatologia das lesões de pele recentes. Anticorpos IgA anti-endomisial estão presentes em 80% dos pacientes com DHDB e em 95% com DC, geralmente desaparecendo após 01 ano de tratamento. Há grande associação com doenças auto-imunes, particularmente Tiroidite de Hashimoto. O controle da doença aguda é feito com Dapsona (sulfonas), corticóide tópico e dieta isenta em glúten. Conclusão: Apresentamos caso de doença rara em faixa etária pediátrica, por vezes esquecida no diagnóstico diferencial das lesões

bolhosas da infância.

**Título:** Febre de origem indeterminada - RELATO DE CASO

**Autores:** FERNANDA YAMASHITAFUJI (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); SHEILA REJANE NISKIER (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO; UNIFESP); VANESSA KÜPPER TIRLONI (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); IVNA MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); CAROLINA PEREIRA PIRES (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); MARIA FERNANDA ALVAREZ HERNANDEZ (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); AIDA MARIA SARDI (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); MARCUS VINICIUS MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); MARIA APARECIDA BUENO NOVAES (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO); IANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO)

**Resumo:** Introdução A febre de origem inderteminada (FOI) é definida pela presença de temperatura axilar maior que 37,8°C, em várias ocasiões, por no mínimo três semanas e após uma semana de investigação hospitalar infrutífera. As infecções são a principal causa, seguidas das doenças inflamatórias e neoplásicas. Esse relato tem como objetivo apresentar um caso de FOI por bacteremia oculta (BO) por *Acinetobacter iwoffii*, associado à multiresistência em infecção de cateteres em imunocomprometidos. Descrição do caso V.P.B., 11 anos, masculino, natural e procedente do Macapá-AP, previamente hígido, deu entrada no HMCL em 18/05/11 com história de febre (T39°C) recorrente e emagrecimento há 1 mês. Durante investigação ambulatorial apresentava bicitopenia com plaquetas normais e sorologias negativas. Ao exame: BEG, descorado, hidratado, AAA, eupneico, baço à 6 cm e fígado à 3 cm. Solicitados: mielograma sem infiltração, com PCR para Leishmaniose e cultura negativos; Sorologias: TORCHS, Hep C e HIV negativos; Pesquisa para doenças inflamatórias e imunodeficiências negativas; Apresentou hemocultura positiva para *Acinetobacter iwoffii* em 04 ocasiões diferentes, sensível a Ampicilina-Subactan, utilizado por 14 dias, na dose: 150 mg/Kg/dia, evoluindo em 48hs afebril com diminuição da hepatoesplenomegalia. Discussão Estudos prévios mostraram que crianças entre 3 e 36 meses com FOI tem risco para BO entre 1,6 e 7 %. Após a introdução da vacina Hib, o *Streptococcus pneumoniae* tornou-se o principal agente responsável. A bacteremia causada por *Acinetobacter iwoffii*, bacilo aeróbico gram-negativo não-fermentativo, da flora normal da orofaringe, pele e períneo em indivíduos saudáveis; analisada num estudo retrospectivo relaciona a infecção com o uso de cateteres em pacientes imunocomprometidos. Conclusão Portanto, apresentamos um caso de FOI por BO causada por *Acinetobacter iwoffii*, um agente incomum pela etiologia, história e clínica. Concluímos que durante a investigação de casos de FOI a hemocultura é parte importante do diagnóstico.

**Título:** Importância da atuação do Comitê Transfusional em hospital sentinela pediátrico terciário

**Autores:** GRACE MENDES DE DEUS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANNA KELLY KRISLANE DE VASCONCELOS PEDROSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); RITA REJANE PONTE DE MESQUITA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); JAMILLY VITAL DE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUÍZA DANIELLE BARROS LINS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** OBJETIVO: O Comitê Transfusional busca racionalizar o uso de hemocomponentes, evitar a indicação inadequada, minimizar os riscos transfusionais e, conseqüentemente, proporcionar uma prática transfusional segura. O estudo em questão buscou, pois, delinear o perfil das transfusões de hemocomponentes ocorridas em um hospital sentinela pediátrico, diante da atuação de um Comitê Transfusional. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foram analisados relatórios produzidos pelo serviço de Hemovigilância de um hospital sentinela pediátrico terciário, em Fortaleza-Ceará, nos períodos de janeiro a junho de 2010 e de 2011. Os relatórios, contendo descrição detalhada das transfusões, foram produzidos através de busca ativa à agência transfusional e às unidades de internação. O conteúdo levantado foi analisado e descrito, comparando-se os períodos em questão. RESULTADOS: Verificou-se que, de janeiro a junho de 2011, houve uma redução de 12% no total de transfusões, em relação a 2010, sendo uma redução de 5% em relação a concentrado de hemácias; 18% a concentrado de plaquetas e 30,7% a plasma. Ressalta-se que, no primeiro semestre de 2011, houve um aumento quantitativo nos leitos da instituição, não acompanhado pelo aumento das transfusões. CONCLUSÃO: Supõe-se que a redução do total de transfusões está relacionada com o incentivo do Comitê Transfusional ao uso racional de hemocomponentes, através de palestras realizadas com médicos, enfermeiros e residentes da instituição. Conclui-se, pois, que o trabalho desse comitê, associado ao serviço de Hemovigilância, mostra-se de extrema importância, devendo ser incentivado em outras instituições.

**Título:** ECOCARDIOGRAFIA FETAL NA DETECÇÃO PRECOCE DO COMPROMETIMENTO CARDÍACO NAS DOENÇAS MATERNAS SISTÊMICAS: RELATO DE CASO

**Autores:** MARAISA FACHINI SPADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); AUREA LÍCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CLAUDETE APARECIDA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); KATIA MARTINS LOPES DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ROSELE MEDEIROS SILVA JOBST (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); VALÉRIA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); RENATO SÍLVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); LUCIANO MARCOLINO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O objetivo da cardiologia perinatal pode ser resumido como uma combinação de diagnóstico preciso e tratamento eficaz. Relatamos um caso que exemplifica o benefício destas ações. DESCRIÇÃO DO CASO: DPS, 23 anos, GIPOAO, idade gestacional de 25 semanas, proveniente do posto de saúde para acompanhamento no pré-natal de alto risco por sorologias do primeiro trimestre positivas para toxoplasmose, rubéola (ambas IgM+ e IgG-) e HIV (2 amostras com Western-Blot reator) já em tratamento. Na 32ª semana, observou-se fundo de útero menor que o esperado para idade gestacional e bradicardia fetal, sendo encaminhada ao ecocardiograma fetal (ECO). Evidenciados sinais de insuficiência cardíaca (aumento do índice cardioriorácico, disfunção ventricular e derrame pericárdico leve), provavelmente secundária à exposição às infecções virais. A gestante foi hospitalizada para tratamento fetal com digoxina conforme protocolo baseado no Escore Cardiovascular Prognóstico de 6. Não foram evidenciados sinais de crescimento intrauterino reatardado ou de hidropsia ao ultrassom de perfil biofísico fetal. Realizado exame controle no 4º dia de tratamento, observando-se melhora da frequência cardíaca fetal e da performance miocárdica. Não ocorreram efeitos adversos proibitivos maternos. A terapêutica e os acompanhamentos multiprofissionais serão mantidos até o parto, programado eletivamente para 38ª semana de gestação. DISCUSSÃO: A instituição precoce da terapêutica, pode modificar o curso do comprometimento cardiovascular fetal grave considerando a associação multifatorial desfavorável neste caso, ainda em andamento. O desfecho favorável esperado e o planejamento da continuidade de atenção pós-natal precoce se devem à realização do ECO e à atuação conjunta da equipe obstétrica - pediátrica com a cardiologia pediátrica. CONCLUSÃO: Com o avanço da cardiologia perinatal e a realização do ecocardiograma fetal têm sido possível diagnosticar doenças cardíacas congênitas, avaliar e modificar seu prognóstico, programar o nascimento com equipe qualificada e indicar tratamento ainda intra-útero conforme observado neste caso.

**Título:** Esporotricose Disseminada com acometimento Osteoarticular em paciente Imunocompetente: Relato de Caso

**Autores:** LUISA OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG - UFRJ); ANA CRISTINA CISNE FROTA (IPPMG - UFRJ); FABIANA ASEVEDO (IPPMG - UFRJ); LAYLA SADA DARZE (IPPMG - UFRJ); MARTA CRISTINE FELIX RODRIGUES (IPPMG - UFRJ); MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG - UFRJ); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG - UFRJ); JAQUELINE ELAINE LUIZ FERNANDES (IPPMG - UFRJ); BIANCA DE ANGELIS OLIVEIRA DE SOUZA (IPPMG - UFRJ); MAURO CÉSAR DUFRAZER (IPPMG - UFRJ)

**Resumo:** Introdução: Esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maior parte dos casos, por implantação traumática do fungo *Sporothrix schenckii*. Pode permanecer localizado no sítio da inoculação, estender para os nódulos linfáticos adjacentes, ou, ocasionalmente, ocorrer disseminação hematogênica causando doença multifocal. Esporotricose extracutânea é relativamente rara e afeta quase que exclusivamente imunocomprometidos. Objetivamos relatar caso de Esporotricose Disseminada em imunocompetente. Relato de Caso: Pre-escolar, 5 anos, masculino, previamente hígido, com diversas lesões cutâneas a princípio eritematosas, que evoluíram com supuração tornando-se ulceradas, acompanhado de febre intermitente, evoluindo com edema pouco doloroso, endurecido, sem hiperemia ou calor, em região interfalangeana dos dedos das mãos e dos pés. História de contato com gatos domésticos que foram sacrificados por doença cutânea. Radiografia de membros superiores e inferiores com lesões líticas, de localização preferencial nas metáfises proximais e distais. Realizado diagnóstico de Esporotricose Disseminada com acometimento osteoarticular pelo isolamento do fungo *Sporothrix schenckii* em culturas das secreções das lesões cutâneas. Realizado tratamento com Anfotericina B venosa por 30 dias e Itraconazol oral por dois anos, evoluindo com melhora do quadro com cicatrização completa das lesões cutâneas e osteoarticulares. Investigação para imunodeficiência sem alterações. Discussão: Esporotricose é uma doença geralmente crônica e de grande polimorfismo, podendo apresentar diversas formas clínicas. A forma clínica depende de diversos fatores, como o tamanho do inóculo, a profundidade da inoculação traumática, a tolerância térmica da cepa e o estado imunológico do hospedeiro. Acometimento osteoarticular é incomum, ocorrendo com relatos na literatura em pacientes imunocomprometidos. Conclusão: Devido a aumento de casos a Esporotricose tem se tornado um problema de saúde pública, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial frente a investigação de doenças infecciosas, sendo uma anamnese completa e a pesquisa do fungo em secreções de grande importância na investigação e diagnóstico da doença.

**Título:** Hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente - Relato de caso

**Autores:** MARRISSAN SALES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CRÉSIO ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RENATA ARRUTI (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JÚLIA CONSTANÇA FERNANDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAÍSA BAPTISTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CECÍLIA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUCILLA BRANDÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUIZ CARLOS SILVA JUNIOR (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIA CLÁUDIA LUZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: Hipoglicemia hiperinsulinêmica é a causa mais comum de hipoglicemia persistente em crianças. Habitualmente, trata-se de desordem genética com formas familiares e esporádicas, caracterizada por desregulação da secreção de insulina, levando a episódios graves e recorrentes de glicemia < 60mg/dL. Mais raramente decorre de hiperinsulinemia factícia. Descrição do caso: GYPA, 7 anos, sexo feminino, encaminhada para investigação de hipoglicemia persistente. Genitora relatava episódios de "ausência", descritos como olhar fixo, imobilidade e tremor, com melhora espontânea há 1 ano. Durante o internamento, apresentou hipoglicemias graves, sintomáticas, associadas a crises convulsivas tônico-

clônicas generalizadas, necessitando de venóclise com altas taxas de infusão de glicose (TIG) e dieta fracionada. Conseguiu controlar as glicemias com TIG de 8 mg/Kg/minuto. Exames sequenciais mostraram níveis altos de insulina sérica no curso de hipoglicemia, teste do Glucagon positivo e ausência de cetonúria. Dosagem da amônia não disponível. Exames de imagem de crânio, tórax e abdome normais. A criança foi a óbito por choque séptico antes da possibilidade do tratamento com Diazóxido. Discussão: A hipoglicemia hiperinsulinêmica é uma doença que requer alta suspeição clínica. As dosagens laboratoriais devem ser realizadas na vigência de hipoglicemia e revelam níveis elevados de insulina plasmática e peptídeo C, níveis baixos de ácidos graxos livres e IGFBP-1, e ausência de cetonúria. O manejo da doença se baseia nos achados clínicos e na resposta ao tratamento farmacológico. Em alguns casos, são necessárias a determinação do defeito genético e distinção entre lesão pancreática focal ou difusa para definição de conduta. Conclusão: A hipoglicemia sintomática e recorrente está associada a seqüelas neurológicas, requerendo um diagnóstico precoce para evitar danos futuros.

**Título:** GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE ATENDIMENTO AO NEONATO: UMA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR

**Autores:** GERVÁSIO SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); LARISSA ANDRADE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); JAMYLE ANJOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); JAQUELINE MAIA (ISG); MARÍLVIA CLAUDINO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); LAURA FERRARO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); WEDJA CORRÊA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); AMANDA SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); VANESSA MORAES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); REBECA SANTANA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O presente estudo tem por objetivo apresentar o projeto de implantação do Grupo de Trabalho de assistência humanizada do Serviço de Neonatologia de um Hospital Estadual Infantil do interior da Bahia, pontuando a importância desse plano para compreender a interdisciplinaridade e os desdobramentos na organização do processo de assistência neonatal. Tal proposta emergiu a partir de discussões clínicas entre a equipe que compõe o Serviço, apontando a necessidade de formatação de ações integradas e interdisciplinares, visando uma mudança substancial no padrão de atendimento ao Neonato, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados. Assim, o grupo pretende proporcionar uma assistência humanizada integral, ancorado no programa de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso do Ministério da Saúde. A iniciativa convoca os profissionais de Neonatologia, para que trabalhem com afinco nessa direção. Para tanto foram propostas planos de ações pautados na assistência ao recém nascido e no atendimento às famílias. Além disso, propõe-se realização de intervenções educativas com a equipe no intuito de oferecer oportunidades de melhorias da postura e das atitudes desta. Para formatação dos planos deste projeto, foi criada uma agenda de reuniões semanais, nas quais o grupo discute o andamento, seus avanços e obstáculos. Espera-se que este estudo contribua para orientação no aperfeiçoamento da assistência ao neonato e seu entorno, tratando-os em toda sua singularidade, bem como despertando nos profissionais a importância do trabalho interdisciplinar, compreendendo que este enriquece os diversos olhares e percepções sobre os usuários e proporciona a equipe vivenciar confrontos de saberes e de experiências, compartilhando responsabilidades no enfrentamento de dificuldades e barreiras, e principalmente na transformação das práticas cotidianas.

**Título:** MITOCONDRIOPATIA COM MANIFESTAÇÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL - RELATO DE CASO

**Autores:** MARAISA FACHINI SPADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); FERNANDA TEIXEIRA DE PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); CARLA CHRISTIANE D'ALL OLIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); TEREZA SIGAUD SOARES PALMEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); MARIANA DE SİLVEIRA MADER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); MARIANA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); JAQUELINE ELAINE LUIZ FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); MAURO CESAR DUFRAYER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); MARIANA FRANCO MITIDIERI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); BIANCA DE SİLVEIRA NGELIS OLIVEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

**Resumo:**

Introdução: As mitocondriopatias são doenças de estudo relativamente recentes. As manifestações clínicas são variadas e seu entendimento fisiopatológico depende de uma abordagem genética de cada paciente. Descrição do caso: E.J.S, previamente hígida e com desenvolvimento neuropsíquicomotor adequado para idade, iniciou aos 4 meses episódios convulsivos afebris. Evoluiu com perda dos marcos do desenvolvimento, hipertonia espástica em membros e hipotonia axial. Procurou atendimento em emergência onde realizou Ultrassonografia Transfontanela - hiperecogenicidade em núcleos lentiformes, Tomografia de crânio - normal, Punção Lombar para coleta de líquor - normal, sendo iniciado tratamento empírico para meningites bacteriana e viral e fenobarbital para controle das crises convulsivas. Sem recuperação clínica ao longo do tratamento e com culturas do líquor para germes comuns, bacilo de Koch e pesquisa de vírus normais, foi submetida a nova punção lombar (líquor - normal e lactato no líquor - normal) e solicitado Ressonância Magnética de crânio que evidenciou lesões sugestivas de encefalopatia mitocondrial (Acidúria Glutárica Tipo I). A investigação diagnóstica para elucidação da mitocondriopatia ainda está em andamento (aguarda amônia sérica e pesquisa de ácidos orgânicos na urina). A paciente mantém acompanhamento regular no nosso serviço e está em terapia de reabilitação. Discussão: O diagnóstico de doença mitocondrial deve ser suscitado em pacientes com doença multissistêmica que envolva tecidos com alta demanda de energia, como o cérebro, o coração e os músculos. Conclusão: O entendimento do funcionamento da

mitocôndria e suas peculiaridades genéticas aumentou consideravelmente, auxiliando a compreensão de inúmeras doenças.

- Título:** Incompatibilidade ABO –Tipo sanguíneo mais envolvido com as necessidades de intervenção terapêutica
- Autores:** MARIA CRISTINA PIRES BALOGH (HOSPITAL SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL DE SAO PAULO); ALINE CONDE SAKAMOTO (HOSPITAL SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL DE SAO PAULO); JULIANA SILVA MANA GONÇALVES (HOSPITAL SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL DE SAO PAULO); HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA (HOSPITAL SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL DE SAO PAULO); JULIO CÉSAR DA COSTA (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL)
- Resumo:** Objetivos : Analisar qual tipo sanguíneo mais frequentemente envolvido com as necessidades de tratamento em pacientes com incompatibilidade ABO . Métodos : Foi feito um estudo prospectivo realizado no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 no Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo. Durante esse período foram selecionados todos os recém-nascidos que preencheram os critérios de inclusão, tais como, Rns do tipo sanguíneo A, B, AB ou O com o diagnóstico de incompatibilidade ABO. Foram excluídos aqueles que apresentavam, incompatibilidade Rh, icterícia fisiológica, malformações presentes ao nascimento e presença de distúrbios metabólicos. Em todos os recém-nascidos a coleta de sangue para tipagem sanguínea, teste de coombs direto e eluato foram realizadas na veia umbilical logo após o parto, através da punção de vaso calibroso da face fetal da placenta. Foram selecionados 312 casos divididos por sexo e tipo sanguíneo. Resultados : Entre os selecionados houve uma prevalência do sexo feminino (53,2 %), em relação ao sexo masculino (46,8 %); o tipo sanguíneo se caracterizou em A ( 73,7%); B (23,7 %); O (2,26%); AB ( 0,34 %). Dos selecionados 219 fizeram fototerapia, três realizaram exsanguineotransfusão, outros três fizeram anemia e necessitaram de transfusão sanguínea e 90 não precisaram de nenhum tipo de tratamento. 73% dos recém-nascidos com tipo sanguíneo B fizeram fototerapia, contra 71,7 % dos pacientes com tipo sanguíneo A. A exsanguineotransfusão foi feita em 1,35 % dos recém-nascidos com tipagem sanguínea B, contra 0,86 % dos selecionados de tipo A . Conclusão: Infere-se com o presente estudo que pacientes que tenham sangue do tipo B apresentam maiores complicações, necessitando de intervenções terapêuticas em maior escala se comparados aos outros tipos sanguíneos.

- Título:** Mielorradiculopatia esquistossomótica - Relato de série de 6 casos
- Autores:** MARRISSAN DE OLIVEIRA SALES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CECÍLIA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LÊDA LÚCIA MORAES FERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAURA FONTES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JULIANA ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALDENY ARAÚJO COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CAMILA VIENA RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIA CLÁUDIA LUZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VANESSA ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)
- Resumo:** Introdução: A MRE é a forma extra-intestinal mais grave das infecções pelo Schistosoma mansoni, levando na maioria das vezes a incapacidade motora, que pode ser reversível se tratada precocemente. Mesmo em zonas endêmicas, sua incidência ainda é subestimada. No Brasil, corresponde a 5% das paralisias flácidas agudas não traumáticas. Descrição dos casos: Análise retrospectiva de prontuários de 6 casos de MRE entre 2005 e 2010. Todos os pacientes eram do sexo masculino e a média de idade de 11 anos. Os dados mais prevalentes foram dor abdominal ou lombar, paresia ou plegia em membros inferiores, hiporreflexia e incontinência urinária. O diagnóstico foi baseado em dados clínicos, estudo do líquido (todos com sorologia positiva para S. mansoni) e através de Ressonância Magnética de coluna onde se observou em todos os casos imagens de mielite, ocorrendo entre as vértebras T10 e L1, comprometendo também o cone medular, além de exclusão de outras causas de mielite transversa. Todos os pacientes foram tratados com corticóides e oxaminiquine ou praziquantel. Cinco casos apresentaram melhora clínica expressiva, com retorno à deambulação e controle esfinteriano progressivo. Um caso manteve o quadro de plegia, a despeito da terapia adequada e pulsoterapia. Discussão: A MRE é um problema de saúde pública no Brasil pelas suas características socioculturais e geográficas. É a forma ectópica mais grave da doença, que pode se apresentar sob as formas granulomatosa, mielítica, radicular e vascular, sendo a MRE a mais freqüente, cujos sintomas mais comuns são fraqueza nos MMII, disfunção vesical e dor lombar. Conclusão: A MRE deve ser considerada uma urgência médica devido ao seu potencial incapacitante. Apesar de dados tão prevalentes, o diagnóstico ainda é muito tardio, devendo ser considerada como possibilidade diagnóstica em pacientes com epidemiologia positiva para S. mansoni e desenvolvimento de mielopatia.

- Título:** SITUAÇÃO DAS CIRURGIAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS REALIZADAS PELO SUS-BELO HORIZONTE EM MINAS GERAIS.
- Autores:** ANA CLÁUDIA QUEIROZ GOMES (UNIFENAS-BH); HERBERT SANTANA OLIVEIRA (UNIFENAS-BH); GUILHERME BERNARDES ROSA EUGÊNIO (UNIFENAS-BH)
- Resumo:** Objetivos: Avaliar o perfil de apresentação e os custos financeiros dos procedimentos cardiovasculares pediátricos de alta complexidade (PCVPED) realizados pela rede habilitada do SUS, em Belo Horizonte, no período entre janeiro de 2008 e dezembro de 2010; contribuir para a gestão de políticas de saúde públicas eficientes, que permitam planejar e garantir acesso universal e oportuno e qualidade de atendimento a crianças e adolescentes, até 18 anos de idade, portadoras de cardiopatias. Metodologia: Trata-se de um

estudo de Coorte retrospectiva, com análise descritiva e quantitativa de dados obtidos mediante pesquisa no DATASUS, DATASUS/SDH e SIGTAP. Utilizaram-se os softwares TabWin e EPI-INFO para o tratamento estatístico. Resultados: As populações de Belo Horizonte e MG são significativamente semelhantes em distribuição por sexo e idade. Foram analisados 17.389 procedimentos cardiovasculares, sendo 1.738 (10%) de PCVPed, com médias anuais de 5.797 e 579, respectivamente. Os pacientes provenientes de BH representaram 19,3% dos PCVPed. Os custos dos procedimentos cardiovasculares e de PCVPed foram, respectivamente, R\$40.951.143,12 e R\$4.966.328,60 (12%) em 2008, R\$47.671.861,99 e R\$6.466.556,36 (14%) em 2009 e R\$50.776.790,21 e R\$6.568.629,18 (13%) em 2010. Os procedimentos de urgência totalizaram 898 (51,7%). A distribuição dos PCVPed foi: 1.373 (79,0%) Cirurgias Cardiovasculares; 30 (1,7%) Cirurgias Vasculares; 195 (11,2%) Cardiologia Intervencionista; 44 (2,5%) Cirurgia Endovascular e 96 (5,5%) Eletrofisiologia. A mortalidade média em PCVPed, no período, foi de 10,2%. Conclusão: Os investimentos em PCVPed foram significativos, mas os resultados insatisfatórios. Considerando a grande complexidade dos serviços de PCVPed e a relação entre pericia e um número anual mínimo de procedimentos realizados, entende-se que a centralização dos centros cirúrgicos e a qualificação desses, como ocorrido em outros países, além do aprimoramento do atendimento peridomicilar e do acesso oportuno do paciente à rede de alta complexidade, poderão contribuir para a melhoria dos resultados.

**Título:** Diagnóstico Tardio de Esferocitose Após Descompensação Hemodinâmica Secundária a Parvovirose

**Autores:** NATÁLIA PRISCILA LACERDA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); DANIELA ALMEIDA LEAL PORTELA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); MARIA VITÓRIA ASSUMPCÃO MOURÃO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); ÁLVARO PIMENTA DUTRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); ANDRÉA LUCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

**Resumo:** Introdução: O Parvovírus B19, um vírus DNA da família Parvoviridae, infecta células em mitose, como as eritrocitárias, na medula óssea. Leva, em indivíduos saudáveis, a afecção benigna. Em certos grupos, como os portadores de anemias hemolíticas crônicas, pode causar anemia grave. A esferocitose, doença hereditária com presença de hemácias microcíticas, hiperocrômicas, esféricas e sem palidez central, se apresenta desde forma assintomática até quadros graves de anemia hemolítica. Descrição do caso: I.M.M., 11 anos, apresentou em março de 2011 cefaléia, vômitos, febre alta, prostração, palidez cutaneomucosa intensa, taquicardia e esplenomegalia. Relato de anemia desde o nascimento, já tratada durante infância com sulfato ferroso sem sucesso. Os exames laboratoriais mostravam pancitopenia, anemia normocítica, normocrômica, hipoproliferativa, com provas de hemólise negativas. Evoluiu com anemia persistente grave, exigindo três transfusões de concentrado de hemácias. No mielograma, a série eritrocítica apresentava-se diminuída e com distúrbios de maturação, com grânulos no citoplasma positivos para ferro. Sem alterações na série granulocítica e megacariocítica. Ausência de leishmanias e de sinais nos eritroblastos de infecção por parvovírus B19. Após estabilidade hemodinâmica, recebeu alta para investigação ambulatorial. Realizados hemograma, contagem de reticulócitos, eletroforese de hemoglobinas e curva de fragilidade osmótica dos pais, sem alterações. Solicitadas sorologias da paciente para EBV, CMV, toxoplasmose e leishmaniose visceral, todas não reativas. A pesquisa de Parvovírus B19 através de PCR foi positiva. Após três meses da última transfusão, foi realizada eletroforese de hemoglobinas e curva de fragilidade osmótica, estando esta desviada para direita, diagnosticando esferocitose. Discussão: Paciente previamente hígida que apresentou quadro súbito de esplenomegalia volumosa e pancitopenia grave, com instabilidade hemodinâmica. PCR para Parvovírus B19 positivo. A doença de base da paciente, esferocitose, que justifica a gravidade da parvovirose, só pôde ser diagnosticada três meses depois devido às hemotransfusões recebidas. Conclusão: Diagnóstico tardio de esferocitose, somente após descompensação hemodinâmica secundária a parvovirose.

**Título:** Desmame precoce: causas e alimentos substitutos do leite materno

**Autores:** AMANDA LEITE NISIYAMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); RAYANE MARQUES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); ANNA LOPES JORGE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: delimitar as principais causas da interrupção precoce da amamentação assim como os tipos de alimentos que substituem o leite materno no desmame precoce. Métodos: estudo prospectivo tipo coorte no qual foram aplicados questionários estruturados com perguntas objetivas para as mães que freqüentam reuniões desenvolvidas por núcleos de incentivo ao aleitamento, no primeiro mês de vida da criança, entre os meses de Dezembro a Fevereiro de 2011. Foi feito posteriormente o acompanhamento das mesmas com o intuito de verificar o tipo de alimentação oferecida à criança no 1º, 2º, 4º meses de vida. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS Statistics versão 17.0. Resultados: foram incluídas 30 mães no estudo, e a análise estatística demonstrou que 66,7% das mães apresentam pelo menos 2º grau completo, 73,3% possuem renda superior a 2 salários mínimos e 36,7% têm filho único. Dois terços das mães referem aquisição do conhecimento sobre o aleitamento em hospital ou postos de saúde. Apenas 23,3% das mães não possuíam trabalho fixo. Todas as mães praticaram AME no 1º mês de vida do bebê. A parada do Aleitamento Exclusivo mais precocemente se deu no 2º mês de vida, o que aconteceu com 6,7% das lactentes, sendo que todas complementaram o aleitamento com leite artificial. O motivo da parada, em todos os casos, foi "pouco leite". No 4º mês, 35% dos bebês já se encontravam em Aleitamento Materno Misto, o qual a introdução de alimentos variou desde frutas (10%) até suplementos alimentares (3,3%) e o motivo, em cerca de 43% dos casos se deu por volta à jornada de trabalho. Conclusão: os dados reforçam a necessidade do aprimoramento das políticas de incentivo ao aleitamento, principalmente no ambiente de trabalho assim como identificação de fatores outros associados à duração do aleitamento materno.

- Título:** CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NO AMBIENTE PRÉ-ESCOLAR: PREVENÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS NA INFÂNCIA
- Autores:** EMILY ADAME SCHLENKER (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); CAROLINA ROSSETO MARQUES (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); ELISA RESENDE PALHANO SOARES (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); FELIPE DÓREA BASTOS (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); FLAVIA ALCOFORADO NOGUEIRA (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); GUILHERME LEAL REBELLO (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); JULIANA RODRIGUES SOARES (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); LARISSA TRIUNFO COSTA (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); CAROLINA FRIZZERA DIAS (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); JULIANNA VAILLANT LOUZADA DE OLIVEIRA (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA)
- Resumo:** Objetivo: Capacitar funcionários de uma escola que atende crianças entre 0 e 5 anos para atuarem na prevenção, identificação e cuidados iniciais, quando da ocorrência de acidentes no ambiente pré-escolar. Metodologia: Foi realizado revisão de literatura sobre as principais causas externas de injúrias na faixa etária entre 0 e 5: quedas, obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), afogamentos, queimaduras, intoxicações, picadas e mordeduras, choque elétrico e acidentes de trânsito. Foram realizadas ações educativas, por meio de apresentações de slides e vídeos, demonstrações e discussões acerca do tema para 27 funcionários de uma escola que atende crianças de 0 a 5 anos. Um questionário com o intuito de avaliar se o profissional sabia o que fazer em caso de intoxicação, queimaduras, choque elétrico, afogamento, OVACE e sangramento nasal foi aplicado no início e o mesmo foi repetido ao fim da apresentação, com a intenção de avaliar o aproveitamento e a relevância do conteúdo exposto. Resultados: Ao analisar os questionários aplicados antes e após a apresentação foi possível perceber que o esclarecimento prestado e os conhecimentos adquiridos foram de grande relevância para o público espectador. Em todos os casos, conceitos errôneos e posturas equivocadas foram abolidos e substituídos pelo aprendizado de técnicas e procedimentos corretos e coerentes. Conclusão: Há uma precariedade de informação acerca de procedimentos de primeiros socorros disponível para a população leiga. Além disso, muitos conceitos equivocados são difundidos e aprendidos por estas pessoas, ao passo que poucas são as ações desenvolvidas pelo governo e instituições educacionais no intuito de melhorar essa situação. Diante deste fato, constata-se a relevância e a importância dessa campanha em instruir professores e cuidadores para prestar socorro às crianças envolvidas em acidentes.

- Título:** Síndrome da Ativação Macrofágica
- Autores:** CYPRIANO PETRUS MONACO JUNIOR (UNITAU); JOAO CARLOS DINIZ (UNITAU); RENATA ANDRADE NOBRE (UNITAU); RAFAEL FORTINI (UNITAU)
- Resumo:** Introdução: Síndrome ativação macrofágica (SAM) é a um distúrbio do sistema hemofagocítico, caracterizado pela proliferação generalizada de macrófagos; clinicamente se manifesta por disfunção hepática, hematológica – citopenia e distúrbio de coagulação, e neurológica. Relato: L.G.F.S., 4 anos, iniciou há 17 dias quadro de febre e mialgia em membros, tornando-se generalizada. Inicialmente diagnosticado como IVAS e tratada com Amoxicilina, evoluiu com melhora da febre, mas não da mialgia. Internado, apresentou um quadro de precordialgia, picos hipertensivos e retorno da febre; o ecocardiograma mostrou derrame pericárdio, aumento de provas inflamatórias (PFA), permaneceu internado por 12 dias, onde fez uso de Ceftriaxona e Oxacilina, mas sem melhora. Transferido para o Hospital Universitário de Taubaté para investigação, durante a qual manteve episódios febris, apresentou gânglios cervicais, artrite da IFP 3º dedo da mão D por 5 dias, icterícia leve, hepatomegalia de 8 cm e exantema - eritematoso máculo-papular em MSD, além de petéquias MMII. Os exames mostraram anemia, leucopenia - chegando a 500 células, plaquetopenia (35.000), aumento PFA, culturas e sorologias negativas, aumento das enzimas hepáticas e bilirrubinas, alteração do coagulograma e realizado três mielogramas, sendo dois inconclusivos e o terceiro com biópsia, evidenciando célula macrofágica em medula. Com diagnóstico de SAM, recebeu Imunoglobulina humana, apresentando boa evolução. Discussão: A etiologia da SAM é desconhecida, existem as formas familiares e adquirida – essas desencadeadas por infecções, neoplasias, imunodeficiências e doenças reumáticas - destaque para Artrite Juvenil. Apresenta-se com febre alta e prolongada, hepatoesplenomegalia, sangramentos, adenomegalia, exantemas, icterícia, pode evoluir com insuficiência hepática, coma, CIVD e falência de múltiplos órgãos, pancitopenia, hipofibrinogenemia, distúrbio de coagulação e hiperferritinemia. A visualização de macrófagos ou histiócitos ativamente fagocitando células da medula é evidenciada em 40 a 82%. Conclusão: Muitos pacientes com SAM podem ser confundidos o diagnóstico de sepse, suma importância a caracterização para o diagnóstico e tratamentos corretos.

- Título:** Síndrome de Mowat-Wilson: possibilidade diagnóstica na forma sindrômica da Doença de Hirschsprung
- Autores:** DEISELUCI SANT'ANNA BARROS (UFRJ/IPPMG); JOAO GABRIEL LIMA DAHER (UFRJ/IPPMG); GUSTAVO GUIDA GODINHO DA FONSECA (UFRJ/IPPMG); EVELYN KAHN (UFRJ/IPPMG); EDUARDO VIEIRA NETO (UFRJ/IPPMG); ISAIAS PAIVA (UFRJ/IPPMG); MARCELO PAULA COUTINHO (UFRJ/IPPMG); ERICA BERTOLACE SLAIBI (UFRJ/IPPMG); MARCIA GONCALVES RIBEIRO (UFRJ/IPPMG)
- Resumo:** Introdução: Harald Hirschsprung, um pediatra dinamarquês, foi o primeiro a descrever em 1888, dois meninos de origens distintas, que morreram de constipação crônica grave com distensão abdominal em decorrência de megacólon congênito. A Doença de Hirschsprung, também conhecida como aganglionose intestinal congênita ou megacólon congênito, é caracterizada por obstrução intestinal devido à ausência de células ganglionares intramurais autônomas dos plexos mioentéricos e submucosos. A Doença de Hirschsprung ocorre isoladamente em cerca de 70% dos indivíduos afetados (formas não sindrômicas); 30%

são formas sindrômicas e a síndrome de Mowat-Wilson é uma delas. Descrição do caso: paciente masculino, nascido de parto vaginal, a termo, APGAR 10/10, primeiro filho de pais jovens não consanguíneos. Foi considerado pequeno para idade gestacional, com peso de nascimento de 2.480 gramas e comprimento de 46 cm. Anomalias congênitas detectadas: doença de Hirschsprung, persistência do canal arterial e hipospádia. Evoluiu com retardo mental e epilepsia aos cinco anos de vida. Ao exame apresenta: baixa estatura proporcionada, microbraquicefalia, hipertelorismo ocular, ponte nasal ampla, ponta do nariz proeminente, sobrancelhas espessas com rarefação na parte central, orelhas com lobos grandes e repuxados para cima e cabelos finos e esparsos, hipospádia, boca frequentemente entreaberta, com atitude sorridente e aparentemente feliz. Discussão: A síndrome de Mowat-Wilson é uma síndrome genética autossômica dominante com retardo mental e anomalias congênitas múltiplas variáveis devido a mutação ou deleção no gene ZEB2, previamente chamado de ZFX1B (SIPI), localizado no braço longo do cromossomo 2 (2q22). Conclusão: É uma síndrome recentemente descrita e ainda sub-diagnosticada em todo mundo. Este trabalho é o primeiro relato de caso desta síndrome no Brasil. Seu reconhecimento no nosso meio permitirá o diagnóstico precoce com implicações tanto na abordagem clínica quanto no aconselhamento genético.

**Título:** Correlação entre a presença de leveduras e Streptococcus mutans em amostras bucais de crianças portadoras da AIDS, expostas e não expostas ao HIV

**Autores:** BRUNO PEREIRA DE ARAÚJO (UFBA); VIVIAN OLIVEIRA VIANA (UFBA); ALLANA TAMIRES BONFIM NOGUEIRA (UFBA); LAÍZE APARECIDA NUNES LOPES CAMPOS (UFBA); FRANCINE CRISTINA DA SILVA (UFBA); LUCIANO PEREIRA ROSA (UFBA); LÍLIA MARIA CALDAS EMBIRUÇÚ (DST)

**Resumo:** OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho foi verificar o tipo de relação existente entre o número de unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/mL) de leveduras e Streptococcus do grupo mutans em amostras de saliva de crianças portadoras, expostas e não expostas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Vitória da Conquista-BA. MÉTODO: O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e para a realização do estudo foram coletadas amostras de saliva de 28 crianças não expostas, 10 expostas ao HIV e 10 portadoras da AIDS, atendidas pelo SUS na cidade de Vitória da Conquista-BA. As amostras de saliva coletadas foram diluídas em base de dez em solução salina. De cada amostra foram semeados 0,1 mL em duplicata em placas de Petri contendo ágar Sabouraud dextrose acrescido de 0,1 mg/ml de cloranfenicol e ágar MitisSalivarius Bacitracina Sacarose (MSBS). As placas de ágar Sabouraud foram incubadas a 37°C/48 horas e mais 5 dias a temperatura ambiente e as de MSBS a 35°C/48 horas. Após o crescimento foi obtida a contagem de UFC/mL que foram analisadas por meio de análise de correlação cujos dados foram representados por gráficos de dispersão com linha de tendência. RESULTADOS: Tanto no grupo de crianças não expostas ao HIV quanto as com AIDS houve tendência de diminuição de UFC/mL de leveduras com o aumento de UFC/mL de Streptococcus mutans. No grupo das crianças que foram expostas ao HIV durante a gestação houve tendência oposta aos outros grupos. CONCLUSÃO: Sugere-se que exista relação de competitividade entre Streptococcus mutans e leveduras em crianças não expostas ao HIV e crianças com AIDS. Já no grupo de crianças expostas ao HIV durante a gestação foi verificada uma relação de sinergismo entre as espécies.

**Título:** Plano Pedagógico em Educação Alimentar e Nutricional para crianças em idade escolar

**Autores:** GIMENA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA); LILIANE BITTENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA)

**Resumo:** O padrão alimentar brasileiro, segundo a POF 2002/2003 e 2008/2009, mudou muito nos últimos anos. Em detrimento do consumo de hortaliças, cereais e leguminosas, houve aumento das despesas familiares com alimentos industrializados, altamente calóricos e de baixo valor nutricional. Essa inversão do comportamento alimentar determinou o aparecimento da transição nutricional, fenômeno presente, também, população na infância-juvenil. Diante deste quadro, os procedimentos convencionais de atenção nutricional foram questionados, passando-se a valorizar métodos de intervenção precoce, que incidissem na formação dos hábitos alimentares, processo característico da infância. A Educação Alimentar e Nutricional então, antes sujeita a interesses econômicos, estende-se a instrumento promotor de saúde, capaz de tornar os sujeitos autônomos e seguros em suas escolhas alimentares, de forma a garantir uma alimentação saudável e prazerosa. A escola, enquanto espaço privilegiado para desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde, vem sendo alvo de discussões em torno da inserção da educação nutricional, sobretudo no ensino fundamental, que através de recursos de aprendizagem lúdico-educativas promoveriam conhecimento e sensibilizariam os alunos para adesão de práticas alimentares mais saudáveis. Neste contexto este trabalho objetiva apresentar um plano pedagógico em educação alimentar e nutricional para crianças em idade escolar de uma instituição particular de ensino de um município do Recôncavo Baiano, tendo como fundamento didático uma abordagem sociocultural capaz de promover a interação entre o sujeito e o objeto de conhecimento, de modo a desenvolver uma atitude crítica-reflexiva da realidade. O plano propõe, majoritariamente, atividades pautadas nos grupos de alimentos da pirâmide alimentar, com enfoque na importância da alimentação saudável e variada. Tais atividades a serem desenvolvidas por nutricionista durante o período letivo totalizam 36 encontros, que permitirão às crianças serem agentes ativos no processo de ensino-aprendizagem, trazendo-os para o universo do autocuidado com a alimentação. Espera-se que o plano estabeleça-se como modelo para atividades semelhantes.

**Título:** HIPERTENSÃO PULMONAR NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

**Autores:** NATHALIE JEANNE M BRAVO (UNITAU); PALOMA CARLA FERREIRA DI NAPOLI (UNITAU); CYPRIANO PETRUS MONACO JUNIOR (UNITAU); RENATA ANDRADE NOBRE (UNITAU)

**Resumo:** Introdução: Hipertensão arterial pulmonar (HAP), uma complicação na evolução das cardiopatias congênicas de hiperfluxo pulmonar, transcorre do remodelamento da árvore pulmonar, que leva a disfunção endotelial e um desbalanço entre as substâncias vasoconstrictoras e vasodilatadoras ocorrendo aumento progressivo da pressão e resistência vascular pulmonar, ocasionando a Síndrome de Eisenmenger, que é o estágio mais avançado da HAP associada à cardiopatia. Há inversão de shunt, inicialmente esquerdo- direita, torna-se direito-esquerda, (chamados pré-tricuspídeos p.ex: CIA). HAP é incomum e ocorre geralmente na idade adulta. Relato: R.C.A.R., 5 anos, apresentava crises de cansaço, cianose e sudorese excessiva. Evoluiu com piora do quadro, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores. Exame físico: ACV: abaulamento de tórax (aumento VD), P2 palpável, impulsão do VD, RCR em 2T, 2º bulha pulmonar palpável, hiperfonética, sopro sistólico +6/6+, foco tricúspide irradiando para dorso, mesocárdio, BEE alta; ABD: globoso, RHA+, flácido, fígado palpável a 10 cm do RCD, edema de parede, cicatriz umbilical protrusa e ascite. ECG: ritmo sinusal, desvio de eixo QRS para direita, sobrecarga VD com distúrbio de condução. ECO: CIA com repercussão hemodinâmica, VE e aorta pequenos e Hipertensão pulmonar importante. No 6º dia: Melhora do edema, taquidispnéia leve, diminuiu dobutamina para 7,5 mcg. Saturando satisfatoriamente bem; 9º dia: Iniciado digoxina 10 mcg/kg/dia. 10º dia, diminui dobutamina para 2,5mcg/kg/dia. Alta para enfermaria em ar ambiente. Alta no 5º dia de enfermaria e encaminhada para cirurgia. Discussão: Nos pacientes portadores de cardiopatia congênita, presença e gravidade da HAP residual um ano após a cirurgia se deve às alterações vasculares prévias e à idade da correção. Pacientes operados entre nove meses e dois anos de vida podem manter a RVP elevada. Conclusão: Correção cirúrgica da cardiopatia realizada na época adequada evita a instalação da HP irreversível. O avanço da terapia melhorou a qualidade de vida.

**Título:** AVC isquêmico em paciente com Anemia Falciforme: relato de caso

**Autores:** ANA ELISA GARCIA LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); CARLA ANDRÉA LIMA DE OLIVIERA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Para esclarecer a necessidade de prevenção primária e demonstrar a importância da intervenção terapêutica precoce da Anemia falciforme, bem como do AVC isquêmico - complicação de grande morbidade desta patologia, realizou-se um estudo de caso baseado no quadro clínico de um paciente portador de anemia falciforme, 9 anos e 10 meses, do sexo masculino, descendente do Rio Grande do Norte, apresentando déficit motor no hemicorpo direito associado à parestesia. A alteração base da Anemia falciforme é a presença de uma hemoglobina anormal, designada HbS, que quando desoxigenada, sofre polimerização tornando-se relativamente insolúvel, formando agregados responsáveis por mudanças na forma dos eritrócitos, então rígidos e com aspecto em foice, que impedem seu fluxo no interior dos vasos sanguíneos. Com isso, perdem a flexibilidade necessária para atravessar a microcirculação. Adicionada a esse fenômeno, a adesão endotelial de componentes sanguíneos desencadeia episódios de vaso-oclusão, que acometem o SNC. Fazem-se necessários o uso de medidas preventivas, tratamento de suporte e, em especial, o uso de Hidroxiuréia, para prolongar a vida destes pacientes.

**Título:** Plano Pedagógico em Educação Alimentar e Nutricional para crianças em idade escolar

**Autores:** GIMENA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA ); LILIANE BITTENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA )

**Resumo:** O padrão alimentar brasileiro, segundo a POF 2002/2003 e 2008/2009, mudou muito nos últimos anos. Em detrimento do consumo de hortaliças, cereais e leguminosas, houve aumento das despesas familiares com alimentos industrializados, altamente calóricos e de baixo valor nutricional. Essa inversão do comportamento alimentar determinou o aparecimento da transição nutricional, fenômeno presente, também, população na infanto-juvenil. Diante deste quadro, os procedimentos convencionais de atenção nutricional foram questionados, passando-se a valorizar métodos de intervenção precoce, que incidissem na formação dos hábitos alimentares, processo característico da infância. A Educação Alimentar e Nutricional então, antes sujeita a interesses econômicos, estende-se a instrumento promotor de saúde, capaz de tornar os sujeitos autônomos e seguros em suas escolhas alimentares, de forma a garantir uma alimentação saudável e prazerosa. A escola, enquanto espaço privilegiado para desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde, vem sendo alvo de discussões em torno da inserção da educação nutricional, sobretudo no ensino fundamental, que através de recursos de aprendizagem lúdico-educativas promoveriam conhecimento e sensibilizariam os alunos para adesão de práticas alimentares mais saudáveis. Neste contexto este trabalho objetiva apresentar um plano pedagógico em educação alimentar e nutricional para crianças em idade escolar de uma instituição particular de ensino de um município do Recôncavo Baiano, tendo como fundamento didático uma abordagem sociocultural capaz de promover a interação entre o sujeito e o objeto de conhecimento, de modo a desenvolver uma atitude crítica-reflexiva da realidade. O plano propõe, majoritariamente, atividades pautadas nos grupos de alimentos da pirâmide alimentar, com enfoque na importância da alimentação saudável e variada. Tais atividades a serem desenvolvidas por nutricionista durante o período letivo totalizam 36 encontros, que permitirão às crianças serem agentes ativos no processo de ensino-aprendizagem, trazendo-os para o universo do autocuidado com a alimentação. Espera-se que o plano estabeleça-se como modelo para atividades semelhantes.

**Título:** MÚLTIPLOS ABSCESSOS RENAIIS EM ESCOLAR IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

**Autores:** VIVIAN SILVA SCHNEIDER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); VICTOR LEONARDO SARAIVA MARQUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); THAÍS PEREIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); THALITA MARA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Abscesso renais e perirrenais em crianças são raros. A apresentação clínica pode ser insidiosa e inespecífica e o diagnóstico precoce é fundamental para minimizar a lesão renal. M.A.F.V., 11 anos, masculino. Há 6 dias febre (40,4°C), dor em flanco esquerdo de forte intensidade e odinofagia. Historia de atropelamento há 2 meses com discreto trauma em flanco, sem alterações à avaliação clínica inicial. Ao exame: bom estado geral, hidratado, orofaringe sem alterações, Giordano positivo à esquerda. Urina 1 com 130.000 leucócitos e urocultura positiva para *Serratia* 10<sup>3</sup> indutor de B-lactamase e *Staphylococcus aureus* 10000 UFC resistente a penicilina. Iniciado tratamento para pielonefrite com ampicacina com progressão para cefepime e oxacilina por persistência de dor e picos febris. Ultrassonografia inicial mostrou dilatação discreta do sistema pielocalicial esquerdo. A tomografia computadorizada com contraste evidenciou rim esquerdo aumentado e áreas hipocaptantes intraparenquimatosas e subcapsulares. Optado por tratamento clínico com antibioticoterapia endovenosa e vigilância para necessidade cirúrgica. Evolução com melhora clínica significativa e tomografia de controle após 14 dias com diminuição dos abscessos, urocultura controle com *Staphylococcus aureus* 100000 UFC resistente a penicilina. Prolongado tratamento para 21 dias endovenoso. Urocultura de controle negativa. Recebeu alta assintomático com antibioticoterapia oral e controle clínico e radiológico ambulatorial. A uretrocistografia miccional foi normal. O relato apresenta raro caso de abscesso renal em paciente imunocompetente e com trato urinário anatomicamente normal. A identificação de *Staphylococcus aureus* sugere origem hematogênica e a relação causal com o trauma, há 2 meses, permaneceu inconclusiva. O tratamento clínico mostrou-se eficaz e não houve necessidade de procedimento invasivo. Os autores apresentam revisão bibliográfica de complicações renais supurativas em pediatria enfatizando a tendência atual ao tratamento minimamente invasivo e a importância do diagnóstico precoce através de estudo de imagem

**Título:** Coloboma auris infectado

**Autores:** PAULA RUSKY (HRPA); MILA MAIA (HRPA); JOÃO PAULO CARVALHO (HRPA); EMANUELLA FERNANDES (HRPA); DANIELA MACHADO (HRPA); LUIZ ARNALDO PIRES (HRPA)

**Resumo:** 1. Introdução Coloboma auris (fístula pré-auricular) é uma malformação congênita que se instala por alteração na embriogênese auricular e falha de fusão do 1º arco branquial. Sua incidência na população é variável, em torno de 1%. Caracteriza-se como um processo fistuloso com orifício externo em região pré-auricular. Em cerca de 23% desses casos, a fístula é bilateral. 2. Descrição do caso Paciente do sexo masculino, dois anos de idade, foi admitido na unidade de saúde com abscesso pré-auricular. Referia 3 episódios semelhantes com diagnóstico de linfadenite e tratado com cefalexina, sem melhora aparente. Relata que mãe e tia também apresentavam distúrbio semelhante, mas nunca procuraram atendimento médico. A partir da suspeita diagnóstica de coloboma auris infectado foi optado por tratamento hospitalar com ampicilina e sulbactam e consulta com otorrinolaringologista para programação de tratamento cirúrgico a fim de evitar a recorrência do quadro. 3. Discussão As anomalias de arcos branquiais correspondem a 17% das massas cervicais na infância. Há evidência de transmissão autossômica dominante, mas a etiologia não está bem estabelecida. O diagnóstico é clínico, mas em geral, é utilizada a ecografia para confirmação diagnóstica. A maioria dos pacientes é assintomática, porém em alguns casos, pode haver eliminação de secreção esbranquiçada e fétida ou formação abscesso pré-auricular. O tratamento definitivo é cirúrgico e essencial, já que a taxa de recorrência pode atingir 22%. Casos infectados devem ser tratados clinicamente antes da cirurgia. 4. Conclusão As anomalias de primeira fenda branquial são bastante raras e, em geral, assintomáticas. Deve-se suspeitar do diagnóstico frente a um paciente com edema, abscesso na região cérvico-facial lateral que vai desde a área periauricular até um plano horizontal passando pelo osso hióide. O diagnóstico e tratamento precoces são necessários para evitar a recorrência de infecções, o que dificulta o tratamento cirúrgico.

**Título:** Perfil clínico da febre reumática (FR) em ambulatórios terciários, em Salvador-BA

**Autores:** TERESA CRISTINA ROBAZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); AMAURI BATISTA DE OLIVEIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LÍVIA SOUZA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SILAS DE ARAÚJO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SIMONE ROCHA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ISABEL GUIMARÃES (HOSPITAL ANA NERY); JOSÉ MAGALHÃES (HOSPITAL ANA NERY)

**Resumo:** Objetivo: Descrever características clínicas da FR na faixa pediátrica, em Salvador- BA. Metodologia: Estudo retrospectivo do quadro clínico inicial de 41 pacientes com diagnóstico de FR dos serviços de Reumatologia Pediátrica da UFBA (27) e de Cardiologia pediátrica do Hospital Ana Neri (14). Resultados: A idade ao diagnóstico variou entre 5 e 16 anos (média 9,15 anos), com predomínio do gênero masculino (61%). Febre ocorreu em 78%; artralgia em 87,8%; artrite em 75,6%; coréia em 31,7%; eritema em 14,6% e nódulos em 4,9% dos casos. Duração do primeiro surto menor que 3 semanas em 48,8%. Acometimento articular em grandes articulações em 75,6% (joelhos 63,4%; tornozelos 48,8%) e pequenas articulações em 34,1% (mãos 19,5%; pés 24,4%). Leucometria menor que 12000 em 56,1%; PCR maior que 6 mg/dl em 41,5%; VHS maior que 20 mm em 53,7% e ASLO maior que 200 UI/ml em 41,5%. Cardite ocorreu em 75,6% dos pacientes; 41,5% e 65,9% apresentaram alteração ao eletrocardiograma e ecocardiograma, respectivamente, e 70,7% apresentam seqüela cardíaca crônica (60,9% insuficiência mitral). Houve resposta satisfatória ao tratamento com AINES em 48,8% dos pacientes e 82,9% estavam em profilaxia

regular com penicilina benzatina. Conclusão: O diagnóstico de FR é um desafio na prática clínica pela inexistência de um sinal ou exame específico. Os resultados foram compatíveis com a literatura, mas chamamos a atenção para o envolvimento articular em pequenas articulações, para a má resposta ao uso dos AINE (17,1%) e para a duração do primeiro surto maior que 3 semanas (51.2%), configurando padrão articular atípico e, portanto, confundidor para o diagnóstico. Manifestação articular atípica é cada vez mais frequente no quadro clínico da FR, sendo importante que o pediatra pense na possibilidade deste diagnóstico, mesmo quando a artrite do quadro clínico inicial não exibe todas as características da artrite clássica do critério de Jones.

**Título:** DEFEITOS CONGÊNITOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM NASCIDOS VIVOS, MACEIÓ - AL

**Autores:** SAMIR BUAINAIN KASSAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); ISABELLA LOPES MONLLEÓ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); TAIANA BARBOSA DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); RAFAELA TAVARES BORGES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); JORGE SOARES PALMEIRA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS)

**Resumo:** Objetivo: Estimar a prevalência de defeitos congênitos (DC), os tipos mais frequentes e os fatores associados, no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), de 2001 a 2005, em Maceió. Método: Estudo descritivo transversal realizado através da análise das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) do Sinasc, no período de 2001 a 2005. O estudo dos fatores associados foi baseado nos dados das DNV com registro positivo para DC (609 DNV) de 2001 a 2005 e sem DC (22.711 DNV) no ano de 2005. Com essa amostra foi possível detectar significância estatística para razões de prevalência (RP) iguais ou superiores a 1,29, numa frequência de 42,6% para o sexo feminino (não exposto), no grupo de defeitos congênitos, para um intervalo de confiança de 95% e poder acima de 90%. Variáveis maternas (idade, escolaridade, duração da gestação, tipo de parto, número de consultas pré-natal); e dos nascidos vivos (gênero, índice de Ápgar no quinto minuto e peso ao nascer) foram as pesquisadas no estudo das associações. A análise estatística compreendeu distribuição de frequência, teste do qui-quadrado de tendência e razão de prevalência. Adotou-se o valor de  $p \leq 0,05$ . Resultados: A prevalência de defeitos congênitos encontrada foi de 0,6%, no total de 109.554 nascidos vivos. Dentre os sistemas mais acometidos estão o osteomuscular e o sistema nervoso central. Houve uma associação significativa entre os defeitos congênitos com os seguintes fatores: a escolaridade materna menor que quatro anos, a prematuridade, o número de consultas pré-natal inferior a quatro, o gênero masculino, o índice de Ápgar inferior a sete no quinto minuto e o baixo peso ao nascer. Conclusão: Os tipos mais frequentes de defeitos congênitos e a análise dos fatores associados podem servir como orientador no planejamento e execução de ações para melhoria da prevenção e assistência desse grupo de nascidos vivos.

**Título:** Relato de caso: Anemia induzida por TARV em escolar

**Autores:** DANIELA VIVACQUA (UNIRIO); NATHALIA THOMPSON (UNIRIO); TAMIRIS MOURA (UNIRIO); BRUNNA SANTANA (UNIRIO); ALINE BERTONI (UNIRIO); GABRIEL MONTEIRO (UNIRIO); JOYCE MARQUES (UNIRIO)

**Resumo:** Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) contribuiu muito para reduzir as comorbidades e o desenvolvimento de AIDS. A TARV está associada ao aumento na concentração de hemoglobina e diminuição na prevalência de anemia. Contudo, algumas dos antirretrovirais, como zidovudina (AZT), apesar de eficazes, são também associadas a potencial risco de vida e a efeitos colaterais, principalmente mielotoxicidade, manifestada clinicamente como anemia. A prevalência de anemia induzida por zidovudina varia de 5,42% a 9,62%, sendo observado na maioria dos pacientes dentro de 3 a 6 meses e é reversível. O sexo feminino e a hemoglobina basal baixa foram identificados, em alguns estudos, como fatores predisponentes. Relato do caso: Paciente, 10 anos, sexo feminino, com infecção pelo HIV por transmissão vertical, em uso de lamivudina, nevirapina e zidovudina. Iniciou quadro de dor em MMII com dificuldade de deambulação e náuseas pós-prandiais. Foi internada com hematócrito de 8,9%. Foram administrados dois concentrados de hemácias, ocorrendo elevação do hematócrito para 25%, tendo recebido alta para seguimento ambulatorial. Na internação, a carga viral era indetectável e a contagem de CD4 de 742 céls/mm<sup>3</sup>. Discussão: A infecção pelo HIV pode apresentar anormalidades hematológicas, decorrentes do próprio HIV, hematopoiese ineficaz, doenças infiltrativas da medula óssea, consumo periférico secundário à esplenomegalia ou desregulação imune, coinfeções e deficiências nutricionais. Diante de um paciente HIV positivo com anemia, devem ser excluídas as causas mais comuns. O tipo mais frequente de anemia causada pelo HIV é a microcítica hipocrômica. Já a causada pelo AZT, em geral, é a macrocítica normocrômica ou hipocrômica, servindo como fator diferenciador entre as duas. Conclusão: É necessário o monitoramento dos pacientes com infecção pelo HIV/aids em uso de TARV, para avaliação dos efeitos adversos das drogas, diferenciando-os das manifestações da doença, devendo ser mais rigoroso nos pacientes com fatores de risco para as drogas antirretrovirais em uso.

**Título:** ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM GASTROSCUISE SEGUNDO A SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA A ENFERMAGEM – SAE.

**Autores:** EMMANUELLA CARVALHO FONSECA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); LAURA TEREZA V A BENEVIDES (ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA, MESTRA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, PROF DA UNIFOR); PATRICIA FARIAS DE OLIVEIRA (ENFERMEIRA DA MEDICINA PREVENTIVA DO HAPVIDA. FUNDAÇÃO ANA LINA)

**Resumo:** Introdução A gastrosquise é caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal anterior fetal, sem envolver o cordão umbilical, com evisceração dos órgãos abdominais. Ocasionalmente o estômago ou outros órgãos podem estar envolvidos na herniação, além disso, não há nenhuma membrana de revestimento protegendo o intestino herniado da exposição direta ao líquido amniótico. Descrição do caso: M.W.S.P, 4 dias de idade, sexo masculino, natural e precedente de Maracanaú CE, nascido de parto cesáreo, com exposição e sofrimento de alças intestinais, paciente atermo, apresentou apgar 8/9. Discussão: Considerando os riscos do ambiente hospitalar bem como dos procedimentos invasivos, foram estabelecidos os principais diagnósticos de enfermagem: Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada: hipovolemia; hipervolemia; hipoventilação; interrupção do fluxo arterial/venoso. Dor aguda/ crônica relacionada agentes lesivos; biológicos; químicos; físico; psicológicos. Risco de integridade da pele prejudicada relacionada: fatores mecânicos; imobilização; déficit imunológico; medicamento. Padrão de sono prejudicado relacionado: fatores psicológicos; ambientais; fisiológicos. Resultados: O estudo comprovou a importância de realizar a assistência de enfermagem individualizada, embasada em uma teoria metodológica cientificamente fundamentada, bem como ressaltar a relevância do diagnóstico intra-uterino de gastrosquise na efetivação da programação assistencial ao parto, bem como, para a viabilização de uma assistência neonatal especializada; e propor um protocolo de assistência de enfermagem ao neonato com gastrosquise e sua família. Evidenciaram-se os benefícios da utilização da sistematização de enfermagem, com a classificação de diagnósticos segundo a NANDA, pela possibilidade de planejamento exclusivo, a partir das necessidades apresentadas pelo paciente, conforme o julgamento clínico realizado. Foi possível, ainda, compreender a necessidade de uma abordagem que favoreça o cuidado atraumático uma vez que, em se tratando do paciente pediátrico, as repercussões futuras do cuidado prestado poderão ser tanto positivas quanto negativas a depender, em grande parte, da forma como os cuidados são prestados a este paciente durante o internamento hospitalar.

**Título:** Relato de caso: Anemia induzida por TARV em escolar

**Autores:** DANIELA VIVACQUA (UNIRIO); NATHALIA THOMPSON (UNIRIO); TAMIRIS MOURA (UNIRIO); BRUNNA SANTANA (UNIRIO); ALINE BERTONI (UNIRIO); GABRIEL MONTEIRO (UNIRIO); JOYCE MARQUES (UNIRIO); ALINE MASIEIRO (UNIRIO); AMANDA VARIDEL (UNIRIO); NORMA RUBINI (UNIRIO)

**Resumo:** Introdução: A terapia antiretroviral (TARV) contribuiu muito para reduzir as comorbidades e o desenvolvimento de AIDS. A TARV está associada ao aumento na concentração de hemoglobina e diminuição na prevalência de anemia. Contudo, algumas dos antirretrovirais, como zidovudina (AZT), apesar de eficazes, são também associadas a potencial risco de vida e a efeitos colaterais, principalmente mielotoxicidade, manifestada clinicamente como anemia. A prevalência de anemia induzida por zidovudina varia de 5,42% a 9,62%, sendo observado na maioria dos pacientes dentro de 3 a 6 meses e é reversível. O sexo feminino e a hemoglobina basal baixa foram identificados, em alguns estudos, como fatores predisponentes. Relato do caso: Paciente, 10 anos, sexo feminino, com infecção pelo HIV por transmissão vertical, em uso de lamivudina, nevirapina e zidovudina. Iniciou quadro de dor em MMII com dificuldade de deambulação e náuseas pós-prandiais. Foi internada com hematócrito de 8,9%. Foram administrados dois concentrados de hemácias, ocorrendo elevação do hematócrito para 25%, tendo recebido alta para seguimento ambulatorial. Na internação, a carga viral era indetectável e a contagem de CD4 de 742 céls/mm<sup>3</sup>. Discussão: A infecção pelo HIV pode apresentar anormalidades hematológicas, decorrentes do próprio HIV, hematopoiese ineficaz, doenças infiltrativas da medula óssea, consumo periférico secundário à esplenomegalia ou desregulação imune, coinfeções e deficiências nutricionais. Diante de um paciente HIV positivo com anemia, devem ser excluídas as causas mais comuns. O tipo mais frequente de anemia causada pelo HIV é a microcítica hipocrômica. Já a causada pelo AZT, em geral, é a macrocítica normocrômica ou hipocrômica, servindo como fator diferenciador entre as duas. Conclusão: É necessário o monitoramento dos pacientes com infecção pelo HIV/aids em uso de TARV, para avaliação dos efeitos adversos das drogas, diferenciando-os das manifestações da doença, devendo ser mais rigoroso nos pacientes com fatores de risco para as drogas antirretrovirais em uso.

**Título:** Comparação da utilização dos critérios de Walterlow, modificados pelo uso do padrão de crescimento de OMS, com índice de massa corporal (IMC), em crianças com idade de até 12 meses, no Hospital Universitário de Brasília

**Autores:** AMADEU JOSÉ RODRIGUES QUEIRÓZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); NATÁLIA TAVEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ANDRÉ LOBATO RAMOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); ROSANA MARIA TRISTÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); EDUARDO FREIRAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: Comparar-se-á diagnóstico nutricional oferecido pela OMS com classificação de Waterlow modificada, em crianças no primeiro ano de vida, determinando-se o índice de correspondência. Método: Foram avaliados 800 prontuários de crianças, em consultas de 1 a 12 meses de idade. Excluiu-se síndromas, gemelares, doentes crônicos e que não apresentassem dados. Diagnósticos de desnutrição aguda e desnutrição evolutiva, segundo Waterlow; eutrofia e desnutrição progressa; sobrepeso; e obesidade foram comparado com o diagnóstico de desnutrição, eutrofia, sobrepeso e obesidade, segundo OMS. Calculou-se kappa por Landis e Koch, correlação de Kendall e teste binomial. Resultados: Oitocentos prontuários foram analisados, 386 excluídos. Dos 404 prontuários restantes, foram avaliados quanto a seus dados em cada um dos 12 meses para os dois métodos, para cada um dos pacientes. A frequência de dados

presentes para ambos foi de 72%, 65%, 61%, 55%, 38%, 58%, 16%, 22%, 44%, 21%, 11%, 55%, respectivamente, em cada mês. Ao se comparar métodos OMS e Waterlow, obtivemos índices de concordância em cada mês: 0,4344; 0,4515; 0,3608; 0,4459; 0,5111; 0,5681; 0,5670; 0,5930; 0,5570; 0,5472; 0,3601; 0,5275, pelo kappa, correlação regular a moderada. Ao se considerar cada observação como evento único, obteve-se 4848 observações, 2750 concordantes. Pelo teste binomial e pela correlação de Kendall obteve-se concordância moderada de 56% e 52%. Conclusão: A correlação obtida é insuficiente para demonstrar ideal concordância dos métodos. Não podemos recomendar um método em detrimento do outro, recomendamos utilização concomitante dos métodos, sem deixar de levar em conta o estado clínico dos pacientes.

**Título:** Perfil de pacientes pediátricos encaminhados para atendimento em serviço terciário de cardiologia pediátrica.

**Autores:** FREDERICO RIBEIRO PIRES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); JORGE YUSSEF AFIUNE (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL)

**Resumo:** Objetivos Descrever o perfil dos pacientes encaminhados para um serviço terciário de cardiologia pediátrica de um hospital cardiológico de referência. Métodos Estudo longitudinal, prospectivo, observacional, unicêntrico. Os dados foram coletados durante a realização da primeira consulta dos pacientes no serviço terciário de cardiologia pediátrica, atendidos pelo sistema único de saúde (SUS). Resultados No período de março de 2010 a fevereiro de 2011, 358 pacientes consecutivos foram atendidos, sendo a idade mediana de 2,7 anos (6 dias a 30 anos). O motivo do encaminhamento foi cardiopatia prévia em 195 (55%), sopro cardíaco em 69 (19%), dor torácica em 21 (6%) e arritmia ou síncope em 20 (6%). O encaminhamento foi feito por pediatra geral em 279 casos (78,4%). O tempo médio de espera entre a data do encaminhamento e o atendimento terciário foi de  $51 \pm 83$  dias (mediana de 25 dias). Ecocardiograma foi realizado em 324 pacientes (91%). Dos pacientes encaminhados por sopro cardíaco (69), quarenta e nove tinham sopro inocente (71%). Nenhum dos pacientes encaminhados por dor torácica (21) apresentou patologia cardíaca. As principais cardiopatias congênitas encontradas foram comunicação interventricular (CIV) em 48 (24,6%), comunicação interatrial (CIA) em 25 (12,8%), persistência do canal arterial em 24 (12,3%), defeito do septo atrioventricular (DSAV) em 13 (6,7%), tetralogia de Fallot em 11 (5,6%) e estenose pulmonar em 11 (5,6%). Valvopatias adquiridas foram diagnosticadas em 9 (4,6%) e miocardiopatias em 4 (2,1%). Conclusão A maioria dos pacientes encaminhados ao centro de referência já está chegando com o diagnóstico de alguma cardiopatia (55% dos casos). Sopro cardíaco continua ser um dos sinais clínicos mais importantes para o referenciamento (19% dos casos), porém a grande maioria das crianças não tem cardiopatia (71% dos casos). Quanto às cardiopatias, os defeitos septais (CIV, CIA e DSAV) representaram a grande maioria, sendo que tetralogia de Fallot foi a cardiopatia cianótica mais prevalente.

**Título:** AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ENURESE NOTURNA EM SEGUIMENTO NO SETOR DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

**Autores:** GLÍCIA ARAÚJO VIEIRA (HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO); PRISCILLA SOARES FREIRE TASSETANO (HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO); SIMONE DE PAIVA LARANJO MARTINS (HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO)

**Resumo:** A Enurese noturna é definida como a perda miccional do volume de uma micção completa, involuntária, em uma idade na qual o controle esfinteriano já deveria estar estabelecido. A partir dos 5 anos de idade, a criança já deve apresentar controle vesical total. A prevalência de enurese noturna em crianças varia conforme a idade e tal disfunção apresenta prevalência maior em meninos na proporção de 2:1 e costuma resolver de forma espontânea com uma taxa de 15% ao ano, é mais prevalente quanto mais baixa a classe social e apresenta nítida associação familiar. A enurese noturna pode resultar de várias anormalidades, tais como: atraso na maturação motora, capacidade vesical reduzida, associação genética familiar, encoprese, alterações relacionadas ao sono, poliúria noturna, alteração na liberação do ADH. O objetivo do presente estudo foi avaliar a presença de enurese noturna, correlacionando o sexo, a idade do paciente na primeira consulta, os sintomas associados, história familiar e eficácia do tratamento com uso do DDAVP. Foram acompanhados 21 pacientes com diagnóstico de Enurese Noturna no período de Fevereiro de 2010 a Novembro de 2010 com idade do início da primeira consulta entre 6 e 17 anos, sendo excluídos dos estudo pacientes portadores de anomalias da medula espinal, pacientes com capacidade de função vesical anormal associadas ou não à infecção urinária de repetição e pacientes portadores de diabetes insípido. Dos pacientes estudados 48% eram meninas e 52% eram meninos com idade preponderante na primeira consulta de 10 anos, 60% apresentavam história familiar positiva. Todos os pacientes foram submetidos a terapia farmacológica com DDAVP, sendo observada uma boa resposta em 64,7%; resposta parcial em 11,7% e ausência de resposta em 23,6%. Concluímos que o DDAVP demonstrou-se como boa opção terapêutica para os casos de Enurese Noturna tanto isolada quanto associada apesar do alto custo da medicação.

**Título:** Síndrome de Kabuki: relato de caso

**Autores:** ANA ELISA GARCIA LEITE (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); CARLA ANDRÉA LIMA DE OLIVIERA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Para mostrar à comunidade científica uma patologia que, embora rara, possa não só está sendo

subnotificada, como muitas de suas anormalidades podem ser tratadas e acompanhadas, melhorando a qualidade de vida daqueles que a portam, realizou-se um estudo de caso, baseado na apresentação clínica de um paciente portador da Síndrome de Kabuki, admitido num hospital infantil com quadro de Pneumonia e Convulsões. Menor de 1 ano e 6 meses, sexo masculino, apresentava um fácies síndrômico com eversão da pálpebra inferior, sobrancelhas arqueadas, fenda palpebral alongada, orelhas de implantação baixa, alterações dermatoglíficas ( 5º quirodáctilo encurvado, braquidactilia, aumento das presilhas ulnares), micrognatia, criptorquidia bilateral, e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor - características inerentes a tal síndrome. Em virtude da riqueza de anormalidades dos membros e do fácies característico, bem como o surgimento de novos especialistas em genética, hoje se tem pensado nessa síndrome e se empenhado em dar o diagnóstico, oferecendo melhores condições de sobrevida.

**Título:** Adenocarcinoma Mucossecretor na infância: Relato de Caso

**Autores:** VICTOR LEONARDO SARAIVA MARQUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); VIVIAN SILVA SCHNEIDER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); TÂNIA HISSA ANEGAWA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); ARLINDO LINCK JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); CAMILLA SOARES SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** O câncer infantil por ser raro, ainda convivemos com diagnósticos tardios dessa doença. O relato ressalta além de um câncer raro a dificuldade no seu diagnóstico. J.R.A, 11 anos, feminino, iniciou com dor epigástrica, tipo pontada, com piora após a alimentação, acompanhada de astenia, inapetência e perda de peso (5kg) há 7 meses. Procurou vários serviços, sendo tratada como infecção urinária e infestação parasitária. Devido a piora clínica foi encaminhada ao nosso hospital com exame de entrada: REG, emagrecida, xerose cutânea, percentil do peso <50%, abdome ascítico com telangectasias e perímetro abdominal 76cm . Necessitou de paracenteses de alívio devido ao desconforto respiratório. USG abdome: espessamento difuso do omento e ascite acentuada, TC de abdome: espessamento de alça intestinal no ângulo hepático e espessamento difuso de omento. Realizada biópsia por laparotomia exploradora (01/06) e visualizada massa gelatinosa e friável recobrimdo alças intestinais e omento. Anátomo-patológico: Adenocarcinoma Mucossecretor com células em Anel de Sinete. Imuno-histoquímica compatível. Iniciada quimioterapia com Ifofosfamida, Vepeside e Carboplatina. Evoluiu com agravo geral, agitação, gemência, vômitos e diminuição do nível de consciência, insuficiência renal agudo, com necessidade de hemodiálise. A despeito dos cuidados intensivos, evoluiu com choque e disfunção de múltiplos órgãos falecendo após 5 dias da quimioterapia. Durante a investigação clínica foram descartadas etiologias renais, reumatológicas, hepáticas, cardíacas e infecciosas como tuberculose peritoneal. Após exclusão das mesmas, a origem neoplásica tornou-se a mais provável, confirmada com a biópsia. Concluímos que, apesar da raridade de etiologias neoplásicas, cabe ao pediatra geral a suspeição clínica e encaminhamento precoce de tais pacientes.

**Título:** Acompanhamento da amamentação e vacinação em ambulatório de puericultura

**Autores:** LARISSA AGUIAR (HGRS); ADRIANA FERREIRA (HGRS); JULIANA NUNES (HGRS); LAISA BAPTISTA (HGRS); MARRISSAN SALES (); VIVIANE OLIVEIRA (); CECÍLIA ARAUJO (); CAMILA ALENCAR (); ANA CASTRO ()

**Resumo:** Objetivo: Conhecer a situação da amamentação, da introdução de alimentos complementares além de obter dados sobre a vacinação de crianças até 1 ano de vida acompanhado em ambulatório de puericultura na cidade de Salvador-Bahia. Método: Aplicação de questionários, contendo 42 perguntas, no período de março 2009 a março 2011 abordando gestação, amamentação, introdução de alimentos e imunização durante consulta. Resultados: Dados obtidos revelaram que 52% das crianças foram amamentadas nas primeiras 24 horas de vida; apenas 36% na primeira hora. Das crianças não amamentadas (47,9%), 4 estavam em UTI e 1 tinha contra-indicação absoluta (mãe HIV positiva). Acompanhamento pré-natal foi realizado por 89,5% das mulheres, e 88,3% iniciou no primeiro trimestre; 55,8% realizaram 6 ou mais consultas. Durante o pré-natal 90% obtiveram informações sobre amamentação. Outro aspecto importante foi o incentivo para manutenção da amamentação: 72,3% contaram com o apoio dos pais das crianças. Das 37 crianças em consulta aos 6 meses, 18,9% apresentava vacinação completa e 78,3% possuía vacinas até os 4 meses, com programação para as vacinas do 6º mês. Das oito crianças em consulta aos 12 meses, 12,5% tinham cartão completo, enquanto 87,5% tinham vacinação até os 9 meses e programação para as demais. Conclusão: O leite materno é o alimento ideal nos primeiros meses de vida. A OMS recomenda LM exclusivo por 6 meses e sua manutenção, com adição de alimentos complementares, até os 2 anos ou mais. A vacinação, outro fator fundamental na prevenção de várias doenças transmissíveis, está diretamente associada à redução da mortalidade infantil. Os resultados desta pesquisa possibilitam identificar as principais dificuldades nestas práticas e contribuir para programas de incentivo à amamentação e a vacinação, com orientação das mães sobre a alimentação mais adequada e proteção de doenças imunopreveníveis para o crescimento saudável de suas crianças.

**Título:** ESTADO NUTRICIONAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DE FIBROCÍSTICO DIAGNOSTICADO PELA TRIAGEM NEONATAL EM PAÍIS EM DESENVOLVIMENTO, UMA NOVA EXPERIÊNCIA

**Autores:** PATRICIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LUIZ ANTÔNIO DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO

PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INÉS MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: Manter estado nutricional adequado nos fibrocísticos é fundamental desde os primeiros anos de vida. Nos países em desenvolvimento fatores de risco biológicos, climáticos e nível sócio-econômico-educacional influenciam na ingestão alimentar, oferecimento das enzimas pancreáticas/suplementos vitamínicos/minerais, realização da fisioterapia respiratória, utilização dos antibióticos, reposição de sódio, etc. Objetivo: relatar o estado nutricional-antropométrico-laboratorial, no início da vida do primeiro paciente diagnosticado pela triagem neonatal implantada em serviço de referência há 15 meses. Relato de caso: SULTS, natural Ribeirão Preto/SP, região quente/úmida, em outono/2010. PN=2780g, CN=42cm, IG=38sem, parto cesárea. Recebida com 45 dias com 2 IRT alterados (287,7/446,9), P=3380g, C=50 cm. Mãe não percebia sintomas. Solicitados exames: Cl suor=88; Alb=2,6; Na=151; K=5,2; Cl=98,4; Cai=1,04; esteatócrito=29%. Iniciada reposição enzimática/suplementação vitamínica. Aleitamento materno exclusivo até 75 dias, após fórmula alimentar adequada para idade. 3½meses: P=4753g; 55cm; P/C(NCHS)=p75, BMI (OMS)p85 (risco de sobrepeso-OMS). Discussão: a triagem neonatal permitiu conhecer o diagnóstico/história natural da doença e atuar diretamente sobre as intercorrências, inicialmente somente laboratoriais (sem manifestações clínicas) e posteriormente com manifestações clínicas e alterações laboratoriais, sem atraso do tratamento efetivo por desconhecimento diagnóstico. Atualmente, reposição/monitorização estrita do sódio são realizadas desde o início do tratamento, evitando excessos e carências, permitindo assim, junto à reposição enzimática/cuidados pulmonares, grande e precoce melhora no estado nutricional. Nessa criança, o IMC esteve mais alterado do que a relação P/C no momento de desequilíbrio eletrolítico.

**Título:** ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (LV) NO LEITE MATERNO (LM)

**Autores:** WALQUIRIA MELLO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Resumo: Introdução: Apresentação de caso de sangramento intestinal importante secundário à alergia a proteína do LV passado através do LM. Descrição do caso: Criança de 15 dias, iniciou aos 5 dias de vida com sangramento intestinal, tratado como enterocolite (dieta zero/ampicilina+gentamicina por 7 dias) com melhora. Cinco dias após alta, readmitido com hematoquezia franca, necessitando transfusão por hemoglobina= 7. Transferida para nossa instituição com diagnóstico de abdome agudo cirúrgico. Admitida em aleitamento materno-LM exclusivo, com ótimo estado geral, ausência de fissuras anais, abdome sem visceromegalias e flácido, alternando com períodos curtos de aumento de tensão abdominal, hematoquezia importante, choro intenso, aumento dos ruídos hidroaéreos e do peristaltismo intestinal. Ausência de febre ou outro sintoma. História: Nan no primeiro dia de vida (2 vezes) e atopias na família (mãe e familiares: rinite grave; irmão: alergia respiratória; pai: dermatopatias). Hemograma/PCR/coagulograma/pesquisa de leucócitos fecais/coprocultura/US Abdominal/cintilografia para divertículo de Meckel: normais. Suspensão dieta: diminuição progressiva até desaparecimento dos sintomas em 5 dias. Reintroduzido LM, com reaparecimento da hematoquezia e choque, necessitando expansões e transfusão sanguínea (mãe ingeriu muito LV/derivados nos dias anteriores). Trocado dieta para Neocate por 10 dias e deixado a mãe em dieta isenta de LV/derivados(mantém hoje). Reintroduzido LM, sem intercorrências. Criança de 6 meses não voltou a apresentar hematoquezia até o momento. Discussão/Conclusão: Hematoquezia é mais frequentemente devido à hemorragia digestiva baixa (abaixo do ângulo de Treitz). Na criança: causas variam de acordo com a idade; no neonato: alterações da coagulação (principalmente vitamina K-dependente), enterocolite necrotizante, malformações congênitas, divertículo de Meckel, colites alérgicas (principal causa é a alergia à proteína alimentar autóloga/principalmente do LV, mesmo em crianças com LM exclusivo). Neste caso de sangramento digestivo grave, foi importante lembrar-se da alergia à proteína autóloga (LV) passada através do LM. Evitou-se submeter o lactente a exames/procedimentos mais invasivos/desnecessários/ dispendiosos, e evitou-se a suspensão definitiva do LM.

**Título:** GALCTOSEMIA

**Autores:** FÁTIMA SANKARI (NÚCLEO DE ATENDIMENTO EM TRIAGEM NEONATAL - NATIVIDA); VALTER HITZESCHKY (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ALINE DANTAS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); CARLA RIBEIRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MÁRCIA CARDOSO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); MARCELA CRUZ (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); ADENILSON OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); JANAINA HAUT (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO); KLEBSON VASCONCELOS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

**Resumo:** Introdução Doença autossômica recessiva caracterizada por ausência da enzima galactose-1-fosfato uridil transferase(GALT), responsável por catalizar a conversão de galactose-1-fosfato em uridina difosfogalactose (UDPG) resultando na incapacidade de metabolizar galactose. O recém-nascido normalmente recebe até 20% da ingestão calórica como lactose, que se compõem de glicose e galactose. Sem a transferase, o lactente é incapaz de metabolizar a galactose 1-fosfato, ocasionando acúmulo nas células sanguíneas, fígado, cérebro e rins. A incidência é de 1/60.000 sendo uma doença grave com início precoce dos sintomas. Relato de caso J.C.P.B., 2anos e 6 meses de idade, com história de icterícia patológica até os 3 meses, bilirrubinas elevadas com predomínio de bilirrubina direta e ganho de peso inadequado para idade. Dosagem de G6PD negativa, Galactosemia 130 mg/dl, Galactose na urina negativa, demais dosagens da triagem neonatal foram negativas. Aos 8 meses apresentou catarata puntiforme bilateral. Realiza acompanhamento oftalmológico sem avanço do quadro. Evoluiu de forma satisfatória a substituição do leite materno por leite de soja com ganho de peso e estatura adequados para idade. Este foi o primeiro caso confirmado de Galactosemia no Estado de Rondônia. Discussão Ao nascimento, em geral, os pacientes são normais,

todavia, semanas após início do aleitamento, evoluem com problemas gastrointestinais e caso não sejam tratados, sofrem complicações como atraso no desenvolvimento; cirrose hepática; catarata e grave retardo mental. O tratamento consiste na substituição do leite da dieta por produtos que não contenham lactose e galactose para evitar os efeitos prejudiciais da deficiência enzimática. Conclusão A restrição de galactose da dieta reverte atraso de crescimento bem como a disfunção renal e hepática, por isso o diagnóstico precoce é fundamental para um desfecho satisfatório para esses casos. Dentre as doenças do erro inato do metabolismo é a única que contraindica completamente o aleitamento materno.

**Título:** Relato de Caso: Diagnóstico tardio de Insuficiência Renal Crônica em Adolescente de 15 anos

**Autores:** PAULA NATALE GIOTTO (ISCMSP); TALITA POLI BIASON (ISCMSP); BENITO LOURENÇO (ISCMSP); LUCIMAR FRANÇOSO (ISCMSP); MARIA JOSÉ CARVALHO SANT'ANNA (ISCMSP); VERONICA COATES (ISCMSP)

**Resumo:** A adolescência é um período de constantes transformações físicas e psicológicas. Assim, o atendimento ao adolescente deve se concentrar não só na síndrome da adolescência normal, como também em situações que fujam do habitual. Descrição do Caso: JBS, feminina, 15 anos, sem comorbidades conhecidas, que iniciou quadro de astenia e hematomas espontâneos há um ano. Procurou UBS em outubro de 2010, sendo diagnosticado hipotireoidismo e iniciado levotiroxina 100mcg. Encaminhada ao ginecologista por queixa de amenorréia primária, realizou exames laboratoriais que identificaram anemia normocítica normocrômica (Hb=8,7) e coagulograma sem alterações, iniciando terapia com sulfato ferroso. Encaminhada ao nosso serviço para investigação da amenorréia primária em março de 2011. A paciente mantinha as queixas, além de emagrecimento de 15 quilos em um ano, náuseas, vômitos diários não provocados e hiporexia. Ao exame físico encontrava-se, hipocorada 2/4+, com sopro cardíaco 3/6+ em foco mitral, taquicárdica e com pressão arterial 180x100 mmHg. Apresentava diversos hematomas dispersos globalmente, além de discreto edema periorbitário. A paciente foi internada para estabilização clínica e investigação do quadro. Realizados exames laboratoriais que identificaram insuficiência renal crônica (IRC) com uréia de 268 e creatinina de 16,1, além de anemia normocítica normocrômica com Hb de 5,7 e plaquetas de 98000 e, ultrassonografia renal com hipoplasia renal bilateral. A paciente foi estabilizada e iniciou hemodiálise na internação. Dois meses após, a paciente apresentou infecção no cateter de Shiley e evoluiu a óbito por choque séptico. Discussão: O diagnóstico tardio da IRC aumenta as chances de evolução para diálise de emergência e suas complicações. A investigação da anemia sintomática inicial poderia ter identificado a função renal residual da paciente. Assim, com o preparo adequado, as complicações acima poderiam ter sido evitadas. Conclusão: Existe despreparo dos serviços de saúde para o trabalho com adolescentes, para a atenção às peculiaridades e complexidade das suas necessidades.

**Título:** Enfisema lobar congênito: Dificuldades no diagnóstico

**Autores:** ALESSANDRA FIGUEIREDO FREITAS (HOSPITAL ODILON BEHRENS); JOSÉ HUMBERTO SANTOS SOARES (HOSPITAL ODILON BEHRENS); DANIELE ALMEIDA SALOMÃO (HOSPITAL ODILON BEHRENS); CATARINA AMORIM B. PIRES (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); LÚCIA DE FÁTIMA PAIS DE AMORIM (HOSPITAL ODILON BEHRENS)

**Resumo:** Introdução: Enfisema lobar congênito (ELC) é uma malformação rara, caracterizada por hiperinsuflação pulmonar, sendo o lobo superior esquerdo o mais acometido. Os sintomas surgem, mais frequentemente, nos primeiros seis meses de vida, caracterizados como taquidispnéia, cianose e broncoespasmo, intermitentes. A suspeita diagnóstica clínica é confirmada pela radiografia de tórax. Pode se associar a outras malformações, principalmente cardíacas. A lobectomia é o tratamento de escolha nas crianças graves. Descrição: Lactente masculino, 5 meses, nascido de parto cesáreo, 36 semanas, PN: 3.200g, APGAR 9/10. Aos 3 meses iniciou com episódios intermitentes de tosse, taquidispnéia e broncoespasmo, diagnosticados e tratados como bronquiolite. Aos 5 meses apresentou quadro grave de tosse, taquidispnéia e broncoespasmo quando foi admitido no serviço. RX tórax: hiperinsuflação de lobo superior esquerdo (LSE). TC tórax: imagem de enfisema lobar em LSE. Submetido a lobectomia de LSE, recebendo alta em boas condições, eupneico, sem broncoespasmo, para controle ambulatorial. Discussão: Sendo patologia rara, enfisema lobar congênito pode ser subdiagnosticado em lactentes com quadro clínico de insuficiência respiratória com broncoespasmo, sobretudo quando intermitente. O atraso no diagnóstico submete o paciente a tratamentos desnecessários, retarda a intervenção cirúrgica terapêutica e aumenta a morbidade. Conclusão: Em lactentes com sintomas de broncoespasmo intermitente deve ser descartado o diagnóstico de enfisema lobar congênito.

**Título:** LEUCEMIA DO LACTENTE: RELATO DE UMA CONDIÇÃO DECORRENTE DE DOIS DISTÚRBIOS GENÉTICOS SIMULTÂNEOS

**Autores:** VANESSA PACHE DA ROSA CANO (HOSPITAL DE PEDIATRIA UFRN); LIVIA ANDRADE FREIRE (HOSPITAL DE PEDIATRIA DA UFRN); CASSANDRA TEIXEIRA VALLE ELIAS (AL DE PEDIATRIA DA UFRN); GERVINA BRADY MOREIRA HOLANDA (AL DE PEDIATRIA DA UFRN); JOSÉ ECIO BATISTA ROSADO JÚNIOR (AL DE PEDIATRIA DA UFRN); TAIANE KELLY LIMA DA SILVA (AL DE PEDIATRIA DA UFRN); FILIPE MARINHO PINHEIRO DA CÂMARA (AL DE PEDIATRIA DA UFRN); VINÍCIUS DANTAS FERREIRA LOPES (AL DE PEDIATRIA DA UFRN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) do lactente envolve a faixa etária de 0 a 18 meses e é caracterizada pela infiltração de blastos na medula óssea, acometendo a produção de células da linhagem

linfóide. Morfologicamente, são descritos três tipos: L1, L2, L3. Esta condição está associada a eventos de deleção e translocação do gene MLL no cromossomo 11q23, demonstrados em exames citogenéticos. Sua condição definidora são anormalidades na produção de células sanguíneas. O objetivo é relatar um caso de Leucemia do Lactente tipo pró-B, CD10 negativo ocorrido em um Hospital Público Pediátrico de Natal/RN, mostrando seus aspectos genético-clínicos, além de ressaltar sua importância em nível profissional e acadêmico. RELATO DE CASO: L.G.S., masculino, de um ano e dois meses, apresentava palidez intensa, anorexia e adinamia. Os pais negaram consanguinidade e seu irmão de 9 anos, nasceu com pé torto congênito. O hemograma apresentou hemoglobina 6g%, hematócrito 9%, leucócitos 38.700/mm<sup>3</sup> e plaquetas 147.000/mm<sup>3</sup>. Foram realizados exames de análise morfológica e de imunofenotipagem, sugestivos de LLA. A análise do líquor foi negativa e a citogenética detectou um clone com deleção da região q23 do cromossomo 11 e presença de um cromossomo marcador em 30% das metáfases analisadas (deleção 11q23), além da translocação 4;11 (q21, q23). DISCUSSÃO: O diagnóstico da LLA pode ser feito por estudo morfológico e imunológico, entretanto a análise molecular e citogenética, são de fundamental importância para o diagnóstico preciso da doença. O tipo pró-B, CD10 negativo é um agravante significativo do prognóstico. O tratamento realizado envolve quimioterapia e futuro transplante de medula óssea. CONCLUSÃO: A LLA do lactente é uma patologia rara que ilustra a importância da genética clínica na precisão do diagnóstico, aumentando as chances de cura para os pacientes.

**Título:** Seguimento ambulatorial de uma criança com Síndrome de Bartter

**Autores:** MARIANA ANANIAS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARIA ESTELA POMPEU DO AMARAL (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); ELISAMA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); FERNANDA DE MELO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); CIRO JOÃO BERTOLI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); ADRIANA OLIVEIRA MUKAI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

**Resumo:** Introdução A Síndrome de Bartter é uma doença tubular renal caracterizada por alcalose metabólica hipocalêmica, hiperreninemia, hiperaldosteronismo, devido à hipertrofia e hiperplasia do aparelho justaglomerular renal. As principais manifestações clínicas são poliúria, fraqueza muscular, hipotonia e desnutrição. Descrição do Caso Criança de 3 anos e 4 meses, feminino, branca. Aos 7 meses de idade foi encaminhada ao Ambulatório de Pediatria com queixa de dificuldade de ganho de peso desde os 3 meses de idade e episódios de vômitos. Nascida de parto cesárea, com 3250g, estatura de 50cm. A partir do 3º mês apresentou também atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Aleitamento materno exclusivo até 4 meses. Apresentava P: 5,850 kg (p< 5), E: 62 cm (p<5), normotensa, sem outras alterações significativas. Exames laboratoriais: Na: 126 mEq/mL; K: 3,2mEq/mL; Cl 77 mEq/L, gasometria venosa: pH: 7,52, HCO<sub>3</sub>: 34,6 mEq/L, BE: 10,7. Foi internada para investigação de Síndrome de Bartter. Demais exames: Cl urinário: 16 mEq/L, renina: 500 pg/mL, ACTH: 7,3 pg/mL, cortisol: 30,1; aldosterona: 57,9 ng/dL, confirmando o diagnóstico. Foram prescritos: cloreto de potássio xarope 8 mEq/kg/dia, indometacina 15mg/kg/dia, espironolactona 2 mg/kg/dia, polivitamínico, sulfato ferroso, zinco e ranitidina. Manteve-se em seguimento ambulatorial, com controles laboratoriais e ajustes de tratamento. Aos 3 anos, foi internada por 4 dias por pielonefrite e hipocalcemia grave. Recebeu alta após tratamento com reposição de potássio, mantendo medicamentos de uso contínuo. Encontra-se com bom desenvolvimento neuropsicomotor, apesar de peso e estatura abaixo do percentil 5. Discussão: A Síndrome de Bartter é uma tubulopatia que pode acometer crianças desde o período neonatal. Quanto mais precoce a sintomatologia, mais intenso o quadro clínico. Conclusão: Apesar de grave, a síndrome de Bartter é uma doença passível de controle ambulatorial, com tratamento clínico e controle dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos.

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE FIBROCÍSTICOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO MOMENTO DIAGNÓSTICO PELA TRIAGEM NEONATAL.

**Autores:** IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LUIZ ANTÔNIO DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PATRÍCIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INÉS MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:**

Objetivo: descrever características clínicas e laboratoriais, ao diagnóstico dos pacientes com Fibrose Cística, a partir da implantação do screening neonatal em centro de referência. Metodologia: estudo retrospectivo, descritivo. Levantamento de prontuários. 8 pacientes, fevereiro de 2010/março 2011, diagnosticados com Fibrose Cística em serviço de referência através de 2 IRT positivos (>70) e 2 Cloros no suor alterados (>60). Variáveis ao diagnóstico: sexo, cor, consanguinidade pais, idade, alimentação, sinais/sintomas à admissão, tratamento de sinais/sintomas anterior ao diagnóstico, médias de IRT 1 e 2 e de Cloro no suor 1 e 2, gordura nas fezes (esteatócrito). Resultados: 8 crianças, 6M(75%); 7 (85,7%) brancas, idade ao diagnóstico (mediana 39 e média 50,1; DP= 23,7), consanguinidade dos pais ausente, Alimentação: SM exclusivo (5; 62,5%); SM mais fórmula de partida (2; 25%); hidrolisado protéico (1; 12,5%). Sinais/sintomas ao diagnóstico (7; 85,7%): desidratação (2; 25%), alcalose hipoclorêmica (2; 25%), forma anêmica hipoproteínêmica (2; 25%), íleo meconial com ileostomia (1; 12,5%). Tratamento de sinais/sintomas anterior ao diagnóstico (4; 50%): íleo meconial com ileostomia (1; 12,5%), pneumonias repetição (1; 12,5%), bebê chiador (1, 12,5%), RGE (1; 12,5%). Médias dos exames laboratoriais: IRT 1 = 207,7 (71,6 a 485), IRT2 = 197 (89 a 446,9); Cloro1 = 81,3 (59,5 a 95,6); Cloro 2 = 85,25 (61,7 a 96,4). Esteatócrito alterado (7; 85,7%). Discussão: maioria branca e sexo masculino concordam com literatura. Idade precoce ao diagnóstico foi favorecida pelo screening, quando muitas ainda se encontravam sob

aleitamento materno exclusivo, porém já com sintomatologia que em alguns casos estava sendo tratada, entretanto, de modo inespecífico para FC. Valores de IRT foram elevados e os de Cloro no suor acima dos valores de referência para sua normalidade. A maioria das crianças já era insuficiente pancreática.

**Título:** Síndrome do Intestino Curto (SIC)

**Autores:** ALESSANDRA TEIXEIRA PESSOA RAMOS (UNEC); KELLY CRISTINA SILVA CRUZ (UNEC); HENRIQUE MATTOS MACHADO (UNEC); IZABELA BRITO PANIZZA (UNEC); CAMILA SANTOS COSTA SOUSA (UNEC); SAMAR MUSSE DIBB (UNEC); THAÍS FREITAS DA CRUZ (UNEC); ARIELLE TON LEAL (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM); AURORA MARIA FERNANDES DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM); NONATO MENDONÇA LOTTE MONTEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino curto (SIC) resulta de comprometimento total de intestino delgado (ID) que torna-se inadequado para manter a nutrição. Este trabalho relata o caso de paciente recém-nascido com SIC decorrente de ressecção extensa consequente a necrose provocada por vôlvulo intestinal. RELATO DO CASO: M.L.V.M., masculino, 27 dias de vida, termo, portador de Síndrome de Down, após alta hospitalar com a mãe retornou ao PA com quadro de vômitos, distensão abdominal, prostração e dispnéia. Diante suspeita de abdome agudo cirúrgico foi submetido a laparotomia que confirmou torção do intestino médio com necrose extensa de ID e grosso (IG). Submetido a jejunostomia e colostomia, permaneceu com 15cm de ID após ângulo de Treitz (ressecado válvula, parte do cólon direito e todo o IG). No 9º dia PO foi iniciado dieta enteral semi-hidrolisada, com tolerância regular. Em uso de NPT total desde a admissão, evoluiu com colestase, piora da função hepática e hipercolesterolemia. Segue internado em unidade pediátrica aos cuidados de equipe multiprofissional. DISCUSSÃO: Vícios de rotação intestinal têm prevalência de 1 caso para 500 nascidos vivos. O vôlvulo intestinal aparece como complicação podendo resultar em quadro de isquemia intestinal e necrose de instalação rápida. O abdome torna-se distendido, edemaciado e com hiperemia de parede. A cirurgia é indicação. A retirada de uma ou mais porções do ID resulta em processos carenciais, sendo a SIC responsável por quadros graves. A probabilidade que um paciente fique permanentemente dependente de uma NPT é influenciada pelo comprimento, localização e condições do intestino remanescente. CONCLUSÃO: A colestase aumenta a urgência para instituição de alimentação enteral e suspensão da NPT assim que essa seja apropriada. Os pacientes que permanecem com carência absorptiva devem ser incluídos em programa de alimentação parenteral domiciliar. O tratamento pode ser mantido por anos e requer estrutura institucional adequada.

**Título:** Má rotação intestinal em escolar: relato de caso

**Autores:** ANA ELISA GARCIA LEITE (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES); LUCIANA PUPPIO (HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES)

**Resumo:** Segundo dados da Literatura sobre a raridade desta patologia clínico-cirúrgica nesta faixa etária, relatamos um caso de má-rotação intestinal em um paciente do sexo masculino, 9 anos e 11 meses, procedente do Rio Grande do Norte que chegou ao Pronto Socorro Infantil com história de dores abdominais, vômitos frequentes desde o nascimento e falta de ganho de peso, sem sinais de infecção. Diagnóstico foi confirmado através de seriografia esofagogastroduodenal. A Má rotação intestinal é uma doença congênita devida a uma rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento embrionário e costuma associar-se com outras malformações digestivas. Mais de 50% tornam-se evidentes clinicamente nos primeiros meses de vida, chegando a 80% no final do 1º ano e em adultos é de 0,2%, pois a suspeita decresce com o progredir da idade, observando-se adultos assintomáticos em 15%. Muitos casos relatados mostram sintomas cíclicos de distensão e dores abdominais com vômitos que recebem outros diagnósticos. Neste caso, uma boa anamnese e agilidade na determinação dos procedimentos e exames complementares, bem como o entrosamento entre pediatras, radiologistas e cirurgiões, teriam contribuído, sem dúvida, para antecipar o melhor resultado para o paciente.

**Título:** Fatores associados à gestação múltipla na cidade de Maceió-AL.

**Autores:** TAIANA BARBOSA DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); SAMIR BUAINAIN KASSAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS); RAFAELA TAVARES BORGES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS)

**Resumo:** Objetivo: Verificar a frequência de gestação múltipla e seus fatores associados na cidade de Maceió, no período de 2001 a 2005. Método: Estudo descritivo transversal realizado no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), através de consultas ao portal eletrônico do DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>) e ao banco de dados cedido pela Secretaria de Saúde. Para o estudo de associação, foram utilizados todos os nascimentos múltiplos (2.095 nascidos vivos) e todos os nascimentos únicos (107.596 nascidos vivos), no período de 2001 a 2005. Idade, cor/raça e escolaridade maternas, número de consultas no pré-natal, tipo de parto, idade gestacional, Índice de Ápgar no quinto minuto, peso ao nascer e anomalias congênitas foram as variáveis utilizadas para o estudo de associação. As análises estatísticas dos dados foram realizadas no programa STATCALC do pacote estatístico EPI-info 6.04d, para calcular as razões de prevalência e o qui-quadrado de tendência. O nível de significância adotado no trabalho foi de  $p < 0,05$ , e o intervalo de confiança de 95% Resultados: Observou-se um aumento na frequência de gestação múltipla no intervalo do período estudado: frequência de 1,6% em 2001 e de 2,3% em 2005, com uma média de 1,9% e  $p < 0,001$  para o qui quadrado de tendência. A gestação múltipla

esteve mais associada às mães  $\geq 20$  anos,  $\geq 12$  anos de escolaridade, de cor não-branca, com menor atenção no pré-natal, e submetidas ao parto cesariano. Com relação às características dos nascidos vivos, a prematuridade, índice de Ápgar no quinto minuto  $< 6$ , baixo peso ao nascer e anomalias congênitas foram os fatores mais associados. Conclusão: O aumento da frequência da gravidez múltipla é um problema para a saúde perinatal, uma vez que, ao estar associado à prematuridade, baixo peso ao nascer, anóxia e às anomalias congênitas, pode aumentar a morbimortalidade infantil e os custos para os serviços de saúde.

**Título:** AVALIAÇÃO EVOLUTIVA, A PARTIR DO NASCIMENTO, DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES COM FIBROSE CÍSTICA DIAGNOSTICADOS PELO SCREENING NEONATAL A DESDE SUA IMPLANTAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA.

**Autores:** IEDA REGINA LOPES DEL CAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); VALÉRIA LAGUNA SALOMÃO AMBRÓSIO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LUIZ ANTÔNIO DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); PATRÍCIA OLIVEIRA BENETOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA INÊS MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Objetivos: avaliar estado nutricional de fibrocísticos diagnosticados pelo screening neonatal: nascimento, diagnóstico e atual. Metodologia: longitudinal, retrospectivo. Revisão prontuários, 9 crianças, diagnosticados pelo screening neonatal em serviço de referência, 0-2 anos (2 IRT/2 Cloros-suor positivos). Análise: epi-info e WHO Anthro, IC=95%. Padrões de referência: NCHS para WHZ, HAZ, WAZ e WHO para BAZ. Pontos de corte médias de score z:  $-1 \text{ SD} \leq z \leq +1 \text{ SD}$  normal,  $-2 \text{ SD} \leq z < -1 \text{ SD}$  risco,  $-3 \leq z < -2$  alterado,  $< -3 \text{ SD}$ ;  $z > +3 \text{ SD}$  muito alterado. Resultados: 9 crianças, 5 M (55,6%); 8 brancas (88,9%). Idade: triagem - mediana 50 dias (31-98) e média 53,7 dias. Atual (dias) – mediana 207,5 (63-813), média 273,2. Parto natural (8; 88,8%), 100% a termo. Antropometria: Nascimento: peso (g) - média 2730 e mediana 2900 (2300-3600); comprimento (cm) - média 47,5 e mediana 49 (45-51). Diagnóstico: peso (g) - média 3756 e mediana 3210g (2400-5600); comprimento (cm) - média 52,7 e mediana 51 cm (48-61). Índices antropométricos nos três períodos: Nascimento: WAZ-0,49 (dp 0,96); HAZ-1,14 (dp 1,43), WHZ-0,13 (dp 0,52), BAZ-0,32 (dp 0,88). Diagnóstico: WAZ-1,26 (dp 1,21); HAZ-1,45 (dp 1,75), WHZ-0,44 (dp 0,49), BAZ-1,92 (dp 0,95). Atual: WAZ-0,35 (dp 0,73); HAZ-0,38 (dp 0,55), WHZ-0,04 (dp 0,89), BAZ-0,09 (dp 0,98). Discussão: predominaram masculino e branco. Médias: WAZ normal ao nascimento, em risco para desnutrição ao diagnóstico e normal, com médias maiores que ao nascimento. HAZ risco para “baixo comprimento” ao nascer e atualmente normal. WHZ sempre normal (crianças proporcionadas), com melhor média na atualidade. BAZ baixo ao diagnóstico e normal atualmente. Conhecimento precoce do diagnóstico com atenção direcionada e efetiva para a doença pareceu importante para recuperação nutricional no primeiro ano de vida, já que 8 crianças são menores que 15 meses.

**Título:** Derrame pericárdico, um alerta para hipotireoidismo

**Autores:** DANIELA SANTOS BARBIERI (PUC-SP); ALCINDA NIGRI ARANHA (PUC-SP); APARECIDA CAVALCANTE IKERIGI (PUC-SP); LUIZ FRANCISCO ANTUNES ALMEIDA (PUC-SP); ANA LUIZA RANGEL CHAVES DE OLIVEIRA (PUC-SP); MARCELA ANGELI (PUC-SP)

**Resumo:** F.L., feminino, 9 anos, encaminhado ao serviço devido a sopro sistólico, ao ecocardiograma com derrame pericárdico moderado. Ao exame físico: face mixedematosa, com palidez moderada, com pele fria e sudorese em extremidades, estadiamento de Tanner M1P1, altura de 1,14 e pesando 22 kg. Aparelho cardiovascular bulhas rítmicas abafadas em 2 tempos, sopro sistólico 2+/4+ em BEEM, com frêmito e bradicardia FC= 60bpm. Aparelho respiratório: Murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Abdome: levemente globoso, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalia, ruído hidroaéreo presente, com discreto edema de parede. Exames realizados: hemograma, eletrólitos, PCR, urina I, ultrassom de tireóide, ecocardiograma de controle. ), além de TSH:  $> 100$  (VR: 0,510 a 4,820), T4L:  $< 0,4$  (VR: 0,9 a 1,40). A partir do exame físico, associado aos exames laboratoriais e os de imagens, verifica-se que o derrame pericárdico é decorrente de um hipotireoidismo, sua incidência aproxima-se a 2% da população geral, sendo o derrame pericárdico uma dos achados mais comuns (incidência variou de 30-83%), 1,3,4,9,14 porém em pacientes com derrame pericárdico, deve-se investigar outras causa, pois é um diagnóstico de exclusão. Por ser uma doença insidiosa, muitas manifestações não são percebidas, por isso sempre deve ser pesquisa tal patologia em portadores de derrame pericárdico denominado como idiopático<sup>1,7</sup>. O reconhecimento precoce impede que terapêuticas invasivas sejam adotadas e melhoram o prognóstico<sup>7</sup>. A resolução do quadro geralmente é feito apenas com a terapêutica para o hipotireoidismo, não necessitando de drenagem uma vez que tamponamentos são raros, já que o quadro é crônico, como a distenbilidade pericardíca e o acúmulo de líquido é lento permitem o acúmulo de fluido significativo sem comprometimento hemodinâmico<sup>1,2,7,14</sup>.

**Título:** Aleitamento materno: o que sabem os escolares?

**Autores:** MARIA HELOINA MOURA COSTA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS); MÔNICA MARIA DA SILVA MOURA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); PAULO ROBERTO MEIRA GÓES (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS); RAFAEL RECHTMAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** O presente estudo objetiva avaliar o conhecimento de estudantes em relação ao aleitamento materno. O estudo observacional foi realizado em uma escola pública, no município de Ilhéus-Bahia, sendo selecionadas as classes da 4ª série do Ensino Fundamental como unidades amostrais. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por perguntas abrangendo aspectos da importância do aleitamento materno acompanhado de características gerais da criança escolar, aplicado em novembro de 2009. Participaram desse trabalho 45 escolares, sendo a maioria meninos (57,8%), com idade variando entre 09 e 15 anos, média  $11,2 \pm 1,31$  anos. As respostas evidenciaram o reconhecimento pelas crianças do homem como ser mamífero em 73,3%, sendo que as meninas tiveram maior percentual de acerto na pergunta (89,5% vs. 16,5%). Foi observado que 97,8% das crianças acreditam ser a amamentação importante, correlacionando o aleitamento com saúde em 71% das respostas. Os resultados mostraram que 88,9% das crianças identificaram a mãe como principal responsável pelo sucesso da amamentação. Por fim, 31% das crianças responderam que, no futuro, quando forem pais e mães, pretendem alimentar seus bebês com leite materno exclusivo, sendo esta resposta mais frequente entre as meninas (47,4% vs 18%). É factível a inclusão da temática do Aleitamento Materno no ensino fundamental, uma vez que o incentivo desta prática é uma das ferramentas mais úteis e de mais baixo custo para redução da morbimortalidade infantil e melhoria da qualidade de vida das crianças. Assim, intervenções educacionais visando a promoção da amamentação direcionada aos escolares, um público alvo ainda pouco contemplado pelas práticas educativas em saúde, são necessárias, a fim de promover impacto positivo no conhecimento das crianças, contribuindo como ação de saúde, aproveitando o protagonismo infantil no combate ao desmame precoce, possibilitando a criação de crianças mais saudáveis, seguras e felizes.

**Título:** PANCREATITE AGUDA IDIOPÁTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

**Autores:** HENRIQUE MATTOS MACHADO (UNEC); CAMILA SANTOS COSTA SOUSA (UNEC); IZABELA BRITO PANIZZA (UNEC); ALESSANDRA TEIXEIRA PESSOA RAMOS (UNEC); KELY CRISTINA SILVA CRUZ (UNEC); SAMAR MUSSE DIBB (UNEC); THAÍS FREITAS DA CRUZ (UNEC); CARLOTA SOLANGE FÉLIX SIMÕES (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM); AURORA MARIA FERNADES DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM); MARCONE MONTEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM)

**Resumo:** INTRODUÇÃO - A pancreatite é patologia rara e pouco frequente em pediatria. As causas mais comuns são as infecções virais, parasitárias, medicamentosas traumáticas, anomalias estruturais, idiopáticas ou secundária a doença sistêmica. DESCRIÇÃO DO CASO – M.C.V, masculino, 12 anos, admitido com suspeita de abdome agudo cirúrgico, apresentando há 24 horas quadro de prostração, dor retro-esternal e abdominal difusa, vômitos, náuseas e febre baixa. Nega diarreia, hiporexia, sem sinais de trauma e/ou hemorragia. Hipocorado 3+ / 4+, desidratado 3+/4+, anictérico, acianótico. Abdome plano, doloroso difusamente a palpação superficial irradiando para região torácica, Bloomberg negativo, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos e timpanismo presentes, sem sinais de irritação peritoneal, Giordano Negativo. Suspensa dieta oral, prescrito soroterapia, introduzido sonda nasogástrica, iniciado analgesia com meperidina e antitérmico. Exames evidenciaram aumento nos níveis de lipase, fosfatase alcalina, amilase sérica, PCR, leucocitose com desvio a esquerda. US abdome evidenciou aumento da ecogenicidade das paredes dos vasos portais e pâncreas globoso. TC de abdome evidenciou pâncreas de volume aumentado, limites mal definidos, sem sinais de necrose evidente. Pancreatite Edematosa Leve. Em uma semana houve resolução completa do quadro. DISCUSSÃO – A pancreatite apresenta-se como dor abdominal de início súbito, principalmente em andar superior do abdome, intensifica a palpação abdominal, irradiando-se ou não para região dorsal. É agravada pela alimentação, acompanhada por náuseas e vômitos. Exames como US e a TC de abdome são bons auxílios diagnósticos. Ocorrem elevação de amilase, lipase e PCR e leucocitose. O tratamento permanece controverso, não existindo terapias específicas devido principalmente a baixa incidência de casos pediátricos. Baseia-se no jejum via oral, reposição hidroeletrólítica e nutricional, uso de drogas bloqueadoras da secreção ácida e analgesia. Antibiototerapia deve ser pensada em pacientes com sinais de sepse. CONCLUSÃO – Em muitos casos a pancreatite manifesta-se de caráter leve e autolimitado, com melhora clínica e resolução do caso

**Título:** Doença de Still mediante outros possíveis diagnósticos clínicos: um relato de caso clínico

**Autores:** MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFMG); GALBA RAFAEL SANTIAGO PINTO (UFMG); PAULA VIRGÍNIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFMG); JENNIFER DE MELO ROCHA (UFMG); MARCELA GONÇALVES MORAIS (UFMG)

**Resumo:** Introdução: A artrite Idiopática juvenil apresenta três formas típicas principais: poliarticular, oligoarticular e a sistêmica, sendo esta chamada de doença de Still (DS). São achados característicos desta doença: febre intermitente diária, leucocitose, trombocitose, artralgia, artrite, visceromegalias, linfadenopatia e rash cor salmão. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 11 anos, natural e procedente de região rural de Alagoa Grande-PB, recorreu ao atendimento hospitalar tendo como suspeita de doença leucêmica. Durante a internação, apresentava picos febris diários superiores a 38°C ao crepúsculo vespertino, seguindo-se de moderada a intensa artralgia em grandes articulações do quadril e dos membros inferiores, hepato e esplenomegalia e linfadenopatia de cadeia cervical. Os exames complementares evidenciaram os seguintes achados: Leucócitos 45.000, Hb 11,9%, plaquetas 260.000, FR negativo, FAN positivo (anti-dsDNA e anti-Sm negativos), VSH 118, proteinúria 1,6g/L e aspirado de medula de padrão normal. O tratamento seguiu com o uso de AINE e posteriormente de prednisona em baixa dosagem, sendo revertido em algumas semanas. Discussão: O seguinte caso deixou a equipe profissional em dúvidas quanto a 3 doenças principais: DS, LES e doença leucêmica. Esta foi suspeitada pelos achados de febre arrastada e intermitente, linfadenopatia e esplenomegalia com leucócitos acima do valor da normalidade, porém foi descartada com o aspirado de medula que revelou padrão normal. O LES foi apresentado como um diagnóstico de exclusão,

puramente cogitado por achados clínicos inespecíficos acompanhados de um FAN positivo; todavia o anti-dsDNA e anti-Sm foram negativos afastando essa hipótese diagnóstica. Conclusão: A DS é uma doença com uma frequência e gravidade relativamente baixos, entretanto podem despertar preocupação pela associação com malignidades e doença auto-imune, conforme relatado. Uma vez afastado outras possíveis causas, o tratamento segue com o uso de AINES, pode-se ainda optar dependendo da evolução por corticóides e o metotrexate; os biológicos ainda são muito controversos.

**Título:** INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO – RELATO DE CASO

**Autores:** LARISSA AGUIAR (); DÉBORA MACEDO (); RENATA BARRETO (); DILTON MENDONÇA (); ROZANA TEIXEIRA (); LARISSA CASTRO (); CECÍLIA ARAUJO (); CLAUDIA LUZ (); CANDICE BARROS (); MILA ALVES ()

**Resumo:** Introdução: Acidente por ingestão de corpo estranho é muito comum na faixa pediátrica. Ao diagnóstico, a maior parte é encontrada no esôfago, já que esta é a porção mais estreita do trato gastrointestinal. Descrição dos casos: SSO, 13 meses, admitida na emergência após ingestão de presilha apresentando apenas sialorréia. Realizadas radiografias de pescoço e tórax. À EDA retirado objeto em esôfago proximal e evidenciado edema, ulcerações com orifícios sugerindo perfuração. Mantida com dieta via sonda nasoenteral, em uso de ceftriaxone (feito por 14 dias) e com controles radiológicos até realização do EREED, 18 dias após admissão, evidenciando esôfago normal, sem fístulas. Liberada então dieta via oral, progredindo gradualmente até dieta sólida em 4 dias. LSS, 16 meses, procurou emergência um dia após ingestão de pilha, devido a febre e regurgitações, realizando EDA imediatamente. Retirado corpo estranho; evidenciado úlcera profunda em esôfago proximal sugerindo perfuração. TC de pescoço visualizou gás em região cervical posterior. Mantida com dieta via sonda e introduzido ceftriaxone. TC de tórax e cervical repetidas no oitavo dia de evolução mostraram-se normais. Após 14 dias da admissão nova EDA apresentou úlcera recoberta por fibrina; introduzida então dieta via oral líquida, sem resíduos. Feita progressão gradual até dieta sólida e suspensão de antibioticoterapia após EREED evidenciar trânsito esofágico livre, sem sinais de perfuração. Comentários: Geralmente o acidente é presenciado; quando não presenciado o diagnóstico pode ser retardado, aumentando o risco de complicações. Procede-se o estudo radiológico, tentando evidenciar o objeto e sinais de complicações. Conclusão: Na maioria das vezes o objeto consegue ser eliminado espontaneamente. Aproximadamente 20% pode obstruir o lúmen e evoluir com perfuração, sendo necessária sua remoção; o risco de perfuração esofágica durante a endoscopia é mais importante quando o tempo decorrido é maior que 24h. Um por cento dos casos necessitará de cirurgia.

**Título:** Síndrome de Prune-Belly: Relato de Caso

**Autores:** JULIANA MONTEIRO ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ELOUISE VIEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MONIQUE LEITE PITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SÍLVIA INARA A. GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RONERSON JUSTO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA ELIANA PIERRE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FERNANDA DE ALENCAR SOUZA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Prune Belly, também conhecida como síndrome de Eagle-Barret ou ainda Síndrome do Abdome em Ameixa Seca consiste na ausência ou deficiência congênita na musculatura abdominal anterior, anomalia do trato urogenital e criptoquirdia bilateral. Sua incidência varia de 1/35000 à 1/50000 nascidos vivos. Descrição do caso: RN de L. F. N., sexo masculino, nascido de parto cesariano, a termo, bom estado geral, ativo, eupneico, acianótico, extremidades profundidas. Aparelho respiratório e cardiovascular sem anormalidades, abdome com ausência da musculatura da parede anterior e criptoquirdia bilateral. Realizado ultrassonografia obstétrica no pré-natal evidenciando hidronefrose bilateral fetal com oligodidrâmia. Ao nascimento os exames laboratoriais mostravam função renal alterada e ultrassonografia evidenciava volumosa hidronefrose bilateral, bexigoma e espessamento de parede vesical. Evoluiu com piora da função renal e insuficiência renal aguda, sendo realizada cistostomia de alívio, enquanto aguardava vaga em serviço de referência em nefrologia pediátrica. Discussão: Realizado o diagnóstico de síndrome de Prune-Belly, cuja etiologia é pouco esclarecida e envolve defeito no desenvolvimento do mesoderma primário ou da proeminência genital. O diagnóstico pode ser firmado intra-útero, por volta da 13ª semana, com a evidência de megacistos, megabexiga, ascite fetal, poli ou oligohidrâmio através de ultrassonografia obstétrica. Outras malformações podem estar presentes junto à tríade clássica. A evolução clínica é variável, dependendo das complicações e malformações associadas, sendo que as infecções urinárias recorrentes podem levar à insuficiência renal e óbito. Conclusão: Trata-se de uma síndrome causada por uma alteração no desenvolvimento fetal, intra-útero, com diagnóstico precoce, de fácil realização com ultrassonografia obstétrica e cujo tratamento é específico para cada paciente, a depender da idade da criança, histórica médica, extensão da doença, tolerância da criança para medicamentos, procedimentos ou terapia específica e requer uma equipe multidisciplinar, podendo-se optar pela antibioticoterapia, vesicostomia; cirurgia de remodelamento da parede abdominal e cirurgia para correção de anomalia uro-genital.

**Título:** Trombose de veia porta decorrente de cateterismo venoso umbilical no período neonatal

**Autores:** JOSÉ HUMBERTO SANTOS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); CLARISSE SILVA FREITAS SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); ALESSANDRA FIGUEIREDO FREITAS (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); LUCIA DE FÁTIMA PAIS DE AMORIM (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); CATARINA AMORIM B. PIRES (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

**Resumo:** Trombose de veia porta, identificada em 40% das crianças com hemorragia digestiva associada a varizes de esôfago, está intimamente relacionada ao cateterismo venoso umbilical. O diagnóstico precoce desta complicação do procedimento é importante pelas elevadas taxas de morbidade associadas. G.S.F, diagnóstico pré natal de cardiopatia congênita, secundogênito, pré natal sem intercorrências. Nascido por parto cesáreo, bolsa rota no ato, líquido amniótico claro, APGAR 8/9. Peso de nascimento de 3.845g, encaminhado ao CTI pediátrico para propedêutica cardiológica. À admissão, submetido a cateterismo venoso umbilical mantido até o 6º dia de vida. Submetido à valvuloplastia aórtica percutânea e transferido à enfermaria com 15 dias de vida. Recebeu alta para o domicílio aos 17 dias de vida em uso de furosemida, espirolactona e sucção ao seio em livre demanda. Aos 2 meses de idade, internado para tratamento de sepse de foco pulmonar por 33 dias. Nesta internação, realizado ultrassonografia abdominal total que evidenciou em vias biliares tortuosidade e redundância das estruturas vasculares e/ou ductais na topografia do hilo hepático, sendo questionado cisto de colédoco. Aos 3 meses, internado para tratamento de nova pneumonia por 14 dias. Ao exame físico, notado hepatoesplenomegalia e solicitado ultrassonografia abdominal com doppler que sugeriu transformação cavernosa da veia porta. Paciente foi avaliado pela cirurgia pediátrica, pela gastroenterologia pediátrica e, à alta, encaminhado ao serviço de referência para acompanhamento. Cateterismo venoso umbilical é procedimento frequente no período neonatal na evidência de patologias. Considerado procedimento de baixa morbidade, tem como complicação grave a trombose de veia porta; patologia associada a hipertensão portal com elevada morbidade. Investigação e reconhecimento precoce dessa alteração é importante para o acompanhamento e, quando indicado, intervenção propedêutica. Complicações decorrentes de procedimentos no período neonatal devem ser sempre consideradas

**Título:** CIRCUNFERÊNCIAS DA CINTURA E ABDOMINAL COMO PREDITORAS DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

**Autores:** CIBELLE NEVES (UFJF); MAÍRA ASSIS (UFJF); RENATA OLIVEIRA (UFJF); ANA CANDIDO (UFJF); ARIANA SOUZA (UFJF); JULIANA NOVAES (UFV)

**Resumo:** Objetivo: Determinar a utilidade da Circunferência da Cintura (CC) e Circunferência Abdominal (CA), como indicadores de colesterol aumentado em adolescentes. Metodologia: Estudo transversal realizado na região central de Juiz de Fora-MG onde 320 adolescentes com idade entre 15-17 anos foram avaliados. Os participantes foram selecionados a partir de um trabalho de triagem entre 2524 indivíduos. A CC foi aferida na menor circunferência do tronco e a CA no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Ambas medidas foram realizadas na expiração utilizando-se uma fita inelástica. Análise do colesterol foi realizada pelo Hospital Universitário/UFJF; considerando-se pontos de corte da Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência (2005). Resultados: Observou-se, no sexo feminino, valores médios de CC e CA de 75 cm (+ 11,1) e 81,1cm (+ 12,1), respectivamente. Estes valores foram de: 78,6 cm (+ 13,0) e 83,4cm (+ 13,8), para o sexo masculino. A frequência de colesterol aumentado (> 170 mg/dL) foi de 40,4% sendo maior entre as meninas. Observou-se que os melhores pontos de corte de CC para identificar colesterol aumentado no sexo feminino foi de 74cm (sensibilidade= 54,9/ especificidade= 62,2). Para o sexo masculino este valor foi de 84,7cm (sensibilidade=76,5/ especificidade= 72,9). Já para a CA obteve-se os seguintes pontos de corte: 70,5cm (sensibilidade=88,7/ especificidade=28,4) para o sexo feminino e 91,5cm (sensibilidade=47,1/ especificidade=76,4) para o sexo masculino. Conclusão: Verificou-se pontos de corte superiores para o sexo masculino. Mais estudos são necessários nesta faixa etária para colaborar em atividades de prevenção da hipercolesterolemia.

**Título:** SITUAÇÃO VACINAL EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL DE UMA FACULDADE DE MEDICINA: ESTAMOS NO CAMINHO CERTO?

**Autores:** NATHÁLIA DA CUNHA BORGES ANTÃO (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); BRUNO DEBONA SOUTO (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDRÉA PEREIRA COLPAS (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANA CRISTINA DOMINGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); HERMÍNIA COUTO FERNANDEZ (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); YVON TOLEDO RODRIGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Definimos vacinação como a administração de qualquer vacina ou toxóide, para prevenção de doenças. Imunização é o processo de indução de imunidade através do adoecimento, infecções, tanto pelo uso de vacinas e toxóides (imunização ativa) quanto pelo uso de anticorpos (imunização passiva). A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. No Brasil o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza gratuitamente diversas vacinas contra um grande número de doenças que compõem o calendário vacinal utilizado como base neste trabalho. O objetivo do trabalho é avaliar a adesão ao calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde, de crianças atendidas em um serviço de atendimento primário de pediatria. Foi realizado um estudo transversal de revisão de prontuários, durante o período de Janeiro à Maio de 2011, envolvendo 523 crianças de ambos os sexos com idades entre 0 a 16 anos que foram atendidas no serviço de pediatria. Foram excluídas 130 (25%) das crianças que não apresentaram o cartão vacinal no momento da consulta. De acordo com o calendário de vacinação do Ministério da Saúde, 45 % das crianças estudadas apresentam imunização completa. Das 393 crianças estudadas, 41% eram do sexo feminino e 59% do sexo masculino com idades variando entre 0 a 16 anos. Observamos que 30% das crianças estudadas apresentavam imunização incompleta sendo a vacina contra o rotavírus a principal responsável com índices de 56,5% de inadequação. Analisando-se os prontuários das crianças, observamos que na maioria das vezes onde a imunização foi incompleta, a primeira vacinação foi feita tardiamente ou em alguns casos nem foi realizada, sendo assim, a imunização contra rotavírus fica impossibilitada de ser completada, já que tem idade limítrofe de conclusão de cinco meses.

**Título:** Paracoccidioidomicose Infanto-Juvenil

**Autores:** KAROLINA DANIELLE CARVALHO DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMÂNCIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); LUDMILA TORRES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); MARIA FERNANDA ABRANTES CAMPOS MACIEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); RENATO DÁRCIO CAMILO JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); HELISON FERREIRA MONTEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); SANDRA HELENA DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); LUCIANA DE FREITAS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); AYDRA MENDES ALMEIDA BIANCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA); CAROLINA AUGUSTA PORTUGAL ARANTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** Introdução : A Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica , de natureza granulomatosa crônica, causada pelo Paracoccidioides brasilienses, que apresenta distribuição geográfica restrita a países da America Latina. A infecção ocorre por inalação de formas fúngicas. Descrição do Caso: KVMS, 4 anos, proveniente da zona rural de Caratinga-MG, iniciou quadro de febre diária, dor abdominal difusa sem padrão característico, evoluiu com surgimento de linfonodomegalia generalizada. Tal quadro se desenvolveu em 4 meses. Nesse período não foi submetido a nenhuma investigação ou tratamento específicos, tendo sido então encaminhado ao nosso serviço. À admissão, apresentava regular estado geral, hipocorada 3+/4, febril, abdome globoso, presença de massas difusas em abdome sem delimitação precisa e dor intensa à palpação. A propedêutica inicial incluiu exames de rotina e alguns específicos, que descartaram qualquer TORCHS, linfoma ou leucemia. O diagnóstico de Paracoccidioidomicose foi dado por biópsia de linfonodo cervical superficial, uma semana após a internação. Tão logo o diagnóstico foi firmado, o tratamento foi iniciado com Anfotericina B não-lipossomal 1,5 mg/kg/dia (para dose acumulada de 30mg/kg). Paciente evoluiu com distúrbios eletrolíticos e hipoalbuminemia, derrame pleural por duas vezes e ascite de difícil controle, desnutrição crônica, abordada agressivamente, e dor abdominal importante, sendo necessário, inclusive, o uso de fentanil contínuo. Fez uso de Vancomicina e Cefepime devido a infecção de cateter central com hemocultura positiva para Staphylococcus coagulase negativo. Após remissão do quadro agudo, apresentou síndrome de recuperação nutricional, recebeu alta em uso de Itraconazol 100mg/dia e seguimento clínico ambulatorial. Discussão: A expressão clínica fundamental da paracoccidioidomicose infanto-juvenil é o grande envolvimento do sistema macrófago-linfóide, que se exterioriza por linfadenopatias superficiais e profundas. Poucos são os casos na faixa etária pediátrica. Conclusão: A Paracoccidioidomicose deve ser lembrada nos casos de síndrome linfoproliferativa febril, mesmo sendo rara em pediatria, já que apresenta prognóstico grave e mortalidade alta.

**Título:** SINDROME DE ATIVACAO MACROFAGICA SECUNDARIA EM PREESCOLAR - RELATO DE CASO

**Autores:** MAURO CESAR DUFRAYER (IPPMG/UFRJ); EDUARDO VINICIUS DE ASSIS MELHEM (IPPMG/UFRJ); LUISA DE OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG/UFRJ); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG/UFRJ); JAQUELINE ELAINE LUIS FERNANDES (IPPMG/UFRJ); ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG/UFRJ); BIANCA DE ANGELIS OLIVEIRA DE SOUZA (IPPMG/UFRJ); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG/UFRJ); JULIANA DE PAULA COPIO SILVA (IPPMG/UFRJ); MARIANA DE QUEIROZ ARAUJO GOMES (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Linfocitose Hemofagocítica (LHH) é um grupo de doenças caracterizado pela proliferação e ativação de macrófagos compreendendo duas condições: (i) Síndrome de Ativação Macrófágica (SAM) que se caracteriza pela proliferação e ativação dos fagócitos secundariamente a uma infecção ou doenças reumatológicas; (ii) Linfocitose Hemofagocítica Familiar (LHHf), uma doença autossômica recessiva relacionada ao decréscimo do gatilho de apoptose. A LHH se manifesta clinicamente com febre, hepatoesplenomegalia e citopenia associados à hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia (com ou sem coagulopatia), níveis séricos elevados de ferritina, disfunção hepática com níveis séricos elevados de transaminases. Relatamos um caso de LHH em uma pré-escolar de etiologia ainda não definida. RELATO DE CASO Pré-escolar de quatro anos, feminino, oriunda de outro serviço com relato de febre há 10 dias com diarreia aquosa e lesões aftosas em mucosa oral. Na admissão apresentava anasarca, hipocorada, sinais flogísticos em lábio superior e abdome maciço à percussão. Os exames laboratoriais indicaram anemia e leucopenia com neutropenia severa, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia, PCR elevado, ferritina elevada e hipofibrinogenemia. A Ultrassonografia de abdome indicou hepatoesplenomegalia discreta. O Aspirado de Medula Óssea (MO) mostrou parada maturativa no setor eritróide e granulocítico (promielocítico) com aumento do percentual de histiócitos e algumas imagens de hemofagocitose. Evoluiu na internação com hemorragia digestiva baixa, pneumonia necessitando de ventilação mecânica e insuficiência renal aguda necessitando de diálise. Após início do tratamento para LHH usando o protocolo HLH 2004 ocorreu melhora clínica e laboratorial. Atualmente encontra-se fora de prótese ventilatória e sem neutropenia. Sorologias virais e culturas de material biológico em andamento. DISCUSSÃO A LHH é uma doença grave e provavelmente fatal quando não tratada. A distinção entre SAM e LHHf é importante para a decisão terapêutica inclusive de transplante de MO. CONCLUSÃO A LHH é uma condição rara, mas extremamente grave e a definição da etiologia é importante na definição da conduta de tratamento.

**Título:** Correlação da Síndrome Obstrutiva do Sono e a hipertrofia tonsilar

**Autores:** MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFCG); GALBA RAFAEL SANTIAGO PINTO (UFCG); PAULA VIRGÍNIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFCG); JENNIFER DE MELO ROCHA (UFCG); MARCELA GONÇALVES MORAIS (UFCG)

**Resumo:** Introdução: A hipertrofia de tonsilas é uma ocorrência comum na prática otorrinolaringológica e pediátrica. Essa pode determinar dificuldade respiratória noturna que desencadeia eventos denominados Síndrome Obstrutiva do Sono (SAOS) que leva à sintomas e sinais clínicos. Objetivo: Tal revisão busca ampliar o conhecimento acerca da relação entre a SAOS e a hipertrofia das tonsilas, assim como o impacto sobre a qualidade de vida na população pediátrica que se submete ao tratamento da mesma. Metodologia: Realizou-se uma busca por artigos e periódicos em reconhecidos portais de referência médica com as seguintes palavras-chave: “síndrome da apnéia obstrutiva do sono” e “hipertrofia de tonsilas”, selecionando material condizente com a temática. Resultados: Os tecidos linfóides, particularmente as amígdalas faríngeas, experimentam rápido desenvolvimento, mesmo na criança sadia, até seis a sete anos de idade. Entretanto, por fatores diversos e vezes desconhecidas, esse desenvolvimento torna excessivo. A obstrução das vias aéreas por hiperplasia de tonsilas pode determinar a SAOS e outros distúrbios do sono, sendo diagnósticos comuns na infância com incidência de aproximadamente 11% da população pediátrica geral. Esses pacientes apresentam história de respiração oral, roncos noturnos, apnéia, sonolência diurna, engasgos, enurese e alterações de comportamento. A manutenção do quadro cursa com fragmentação do sono e hipóxia crônica, podendo gerar hipertensão pulmonar, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva e morte súbita. O procedimento de escolha é a extração cirúrgica desse tecido. Conclusão: A SAOS conseqüente à hipertrofia tonsilar leva à inúmeros problemas na saúde da criança a curto e longo prazo, acarretando uma baixa qualidade de vida e na forma mais grave podendo ocasionar até o óbito. Dessa forma, o tratamento cirúrgico determina melhora importante na qualidade de vida dessas crianças. Segundo estudos há melhora do rendimento escolar, bem como na cognição em geral, enfatizando-se a importância do diagnóstico precoce e o tratamento médico.

**Título:** CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR

**Autores:** MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UEFS); BRUNA BORGES SANTOS (UEFS); DANIELLE OLIVEIRA (UEFS); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UEFS); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UEFS); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UEFS); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UEFS)

**Resumo:** O conceito atual de Cuidados Paliativos, redefinido pela OMS (2002), traz que: “É uma abordagem que promove qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação correta e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. Assim, diante deste conceito, nos cabe não priorizar apenas o cuidado a criança, mas também o “cuidado ao cuidador”. Ao falar de cuidador, estamos falando de todos que procuram atender às necessidades do paciente, quer sejam físicas ou psicossociais. Dessa forma, os cuidadores podem ser tanto a equipe de saúde como os familiares, devendo sempre priorizar o cuidado sobre a cura. Este estudo teve por objetivo avaliar a atenção dispensada aos responsáveis por prestar cuidados paliativos às crianças hospitalizadas. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, utilizando-se como palavras-chaves: enfermagem, cuidados paliativos e cuidadores, tendo os textos escolhidos de acordo com os seguintes critérios: língua portuguesa, exclusão dos coincidentes e seleção dos de interesse. Os cuidados paliativos ainda são pouco conhecidos no Brasil, sendo 64 unidades cadastradas na Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. A maior inquietação em relação aos cuidadores da área de saúde é a síndrome de Burnout (Síndrome do Esgotamento Profissional) sendo, na maioria das vezes, limitada a equipe de enfermagem. Assim, o cuidado ao cuidador, praticamente não é oferecido, podendo levar a um grande desgaste físico, psíquico e emocional. Algumas unidades da ABCP oferecem terapias em grupo, técnicas de relaxamento específicas e lazer exclusivo para o cuidador, além de proporcionar cursos acerca da temática e promover o remanejamento constante daqueles que cuidam, tendo como finalidade um melhor cuidado a prestado aos pequenos pacientes.

**Título:** Mielorradiculopatia esquistossomótica em pré- escolar: Relato de caso

**Autores:** EVELINE MEDEIROS NOBREGA (UFMG); ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UFMG); BEATRIZ SILVA VILELA (UFMG); CLAUDIA MACHADO SIQUEIRA (UFMG)

**Resumo:** Introdução: Mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE) é forma ectópica mais grave e incapacitante da infecção pelo *Schistosoma mansoni*, porém sua prevalência em áreas endêmicas tem sido subestimada. A fase mais crítica da infecção esquistossomótica é a infância, devido exposição mais frequente à água contaminada e à imaturidade do sistema imunológico. Embora pesquisas sobre MRE aumentaram em todo o mundo, esses casos ainda são raros em crianças. Descrição do caso: Criança, 5 anos, sexo feminino, proveniente de Mariana-MG, procurou serviço médico em sua cidade, devido fraqueza muscular nos membros inferiores uma semana antes da consulta, além de retenção urinária. Realizado hemograma (normal) e punção lombar (líquor demonstrando apenas hiperproteinorraquia: 289,3). À admissão, apresentava plegia dos membros inferiores, associada a hiporreflexias, retenção urinária e fecal. Realizado nova punção lombar (líquor: 360 células, sendo linfócitos 71%) e ressonância magnética que demonstrou dilatação do canal medular entre T11 e L1 (MRE?). Iniciado tratamento para MRE (praziquantel: 60mg/kg/dia por sete dias e pulsoterapia com metilprednisolona: 20mg/kg/dia por 5 dias). Solicitado exame parasitológico de fezes Kato Katz, primeira amostra evidenciado ovos de *Schistosoma mansoni*. Evoluiu com melhora progressiva da força muscular em membros inferiores, voltou apresentar diurese espontânea. À alta, estava deambulando com apoio, diurese e evacuações espontâneas. Discussão: A dificuldade do reconhecimento do quadro clínico e a limitação de acesso aos métodos complementares diagnósticos contribuem para o subdiagnóstico da MRE, acarretando sequelas graves para os portadores da doença e ocultando sua importância epidemiológica. Conclusão: Ressaltamos a importância da esquistossomose no

diagnóstico diferencial de pacientes pediátricos com manifestações “mielorradiculares”, principalmente se provenientes de áreas endêmicas, o que determina início do tratamento adequado e mais precoce, permitindo melhor resposta terapêutica e evitando complicações posteriores.

**Título:** ANÁLISE DA LINGUAGEM E DA COGNIÇÃO NO PORTADOR DE SÍNDROME DE WILLIAMS

**Autores:** PAULA VIRGINIA TAVARES DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARCELA GONÇALVES MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); JENNIFER DE MELO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); PABLO ELIACK LINHARES DE HOLANDA (FACULDADE DE MEDICINA DO JUAZEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Williams é uma alteração genética rara caracterizada por fâceis típica, alterações cardíacas e deficiência mental. Cursa com características cognitivas e de linguagem bastante peculiares, que a difere de outras síndromes pela habilidade verbal desenvolvida, apesar da baixa intelectualidade. OBJETIVO: Descrever as características de linguagem e cognição nas crianças com Síndrome de Williams. METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio de artigos científicos publicados em periódicos de saúde. RESULTADOS: O portador da síndrome de Williams possui comprometimento intelectual significativo, que se estende para a habilidade viso-constructiva mas não altera muito sua cognição. É um indivíduo de personalidade sociável, fala fluente, inteligível e perseverativa. Segundo estudos, a leitura é a área mais forte da aprendizagem escolar e contribui para a fala da criança, mesmo que ambas se encontrem em nível inferior à média esperada. Entretanto, alguns autores trazem essa personalidade relacionada ao uso da linguagem oral como recurso comunicativo e não como competência nas habilidades de linguagem, além de encontrar prejuízos na coerência semântica e organização lógica e temporal. A ortografia das crianças também é prejudicada e se relaciona, provavelmente, ao comprometimento visual que interfere na diferenciação de letras. No geral, os portadores possuem como habilidades de linguagem a recepção e emissão oral adequada, assim como morfologia e sintaxe, a iniciativa de conversação e leitura e escrita superior ao nível cognitivo. As maiores deficiências estão relacionadas à dificuldade significativa de relacionar o espaço aos estímulos, visuais e auditivos. CONCLUSÃO: Os estudos a respeito da cognição e linguagem dos portadores de Síndrome de Williams ainda são escassos. Apesar das divergências, o nível de habilidade oral relativamente bom e a melhora do mesmo com a leitura não podem ser negligenciados e os resultados abrem as portas para a fonoaudiologia como método importante de desenvolvimento cognitivo das crianças.

**Título:** Tuberculose intestinal e peritoneal: relato de caso em adolescente

**Autores:** MARCIA REGINA SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO); MAYANA MARIA DE ALMEIDA MENEZES LEAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO); MANUELA BANNWART CORDEIRO MARCHIOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO); GEORGE SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO); LEANDRO PONCE LATORRACA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO); LUANNE MIRANDA MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO); SANDRA BREDER ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)

**Resumo:** Introdução. A tuberculose peritoneal está raramente associada à forma ativa da doença pulmonar. Já a tuberculose intestinal geralmente é uma complicação da doença pulmonar em adultos. É rara na infância. A idade média de ocorrência é de 46 anos; acomete principalmente os homens. O diagnóstico específico só pode ser assegurado pela demonstração histológica ou cultura de BAAR na lesão, presença de necrose caseosa e evidências histológicas específicas em linfonodos regionais. Descrição do caso. MESSA, feminina, 12 anos, foi encaminhada com diagnóstico de cisto de ovário. Apresentava aumento do volume abdominal, associado a febre diária (38 - 39°C) há 13 dias. Abatida, emagrecida, taquipneica, hipocorada (2+/4+). Ausência de gânglios palpáveis. Abdome globoso, tenso, doloroso difusamente, dificultando a palpação profunda. Presença de maciez móvel. Hemograma com anemia (Hb=9,6 g/dl), leucócitos totais de 7.100, neutrofilia relativa. Hipoalbumemia. PPD não reator. RX de tórax normal. Exame do líquido ascítico: leucócitos 8 mm<sup>3</sup>, proteínas 4,7 g/L. USG de abdome: discreta hepatomegalia, acentuada ascite com septos e ecos, e espessamento peritoneal. TC abdome: Volumosa ascite associada com espessamento difuso do peritônio. A laparotomia exploratória mostrou incontáveis lesões esbranquiçadas de cerca de 2-3 mm em todo o peritônio e alças intestinais, sem gânglios abdominais. A biópsia de peritônio e intestino mostrou processo inflamatório granulomatoso com extensa necrose central, compatível com tuberculose. Foi tratada com RIPE, apresentando excelente resposta ao tratamento. Discussão. Chama atenção neste caso a faixa etária da paciente, ausência de dados epidemiológicos para tuberculose, a rápida evolução da doença, PPD não reator e a dificuldade diagnóstica. Conclusão. Como a tuberculose abdominal é doença rara na infância é necessário haver alto índice de suspeição em caso de ascite septada febril, sendo necessária na maioria das vezes a utilização de método invasivo - laparotomia e biópsia - para a confirmação diagnóstica.

**Título:** TERMINALIDADE INFANTIL: COMPORTAMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE HOSPITALIZADO

**Autores:** MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UEFS); BRUNA BORGES SANTOS (UEFS); DANIELLE OLIVEIRA (UEFS); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UEFS); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UEFS); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UEFS); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UEFS)

**Resumo:** A dificuldade do profissional de enfermagem para lidar com situações de morte é bastante visível,

essencialmente quando se trata do paciente pediátrico. Este problema faz-se presente desde a formação acadêmica, onde o tema em questão é pouco abordado. É preciso uma preparação dos profissionais para cuidar de crianças em estado terminal, bem como de suas famílias, entendendo as suas reações e comportamentos diante do processo de terminalidade. Segundo Spindola e Macedo (1994), a morte da criança é interpretada como interrupção no seu ciclo biológico e isso provoca na equipe de enfermagem sentimentos de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia. Diante desses achados, surgiu a indagação em relação ao comportamento dos profissionais de enfermagem diante do quadro de terminalidade infantil. Assim, este estudo teve por objetivo investigar como os profissionais de enfermagem vivenciam o processo morte/morrer das crianças hospitalizadas. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, utilizando-se como palavras-chaves: enfermagem, morte e criança e tendo os textos escolhidos de acordo com os seguintes critérios: língua portuguesa, exclusão dos coincidentes e seleção dos de interesse. A partir da análise dos textos, pode-se perceber que a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam na área de pediatria acaba criando vínculo com o paciente, tornando mais difícil o processo de terminalidade, assim como o apoio aos familiares, pois os mesmos também entram em estado de luto. Por isso, de acordo com Costa e Lima (2005), para que haja uma mudança comportamental dos enfermeiros faz-se necessário planejar e desenvolver ações de educação permanente em serviço acerca da temática em questão, e ainda inserir uma abordagem sobre a criança em processo de terminalidade na matriz curricular dos cursos de graduação para os futuros profissionais que estão em formação.

**Título:** Pseudopuberdade precoce em menina pré-escolar.

**Autores:** CAROLINA CRESCIULO (SANTA CASA SAO PAULO); ADRIANA BITTENCOURT (SANTA CASA SAO PAULO); NATHALIA RAMALHO (SANTA CASA SAO PAULO); KARINA AMAR (SANTA CASA SAO PAULO); GABRIELA MACHADO (SANTA CASA SAO PAULO); DAIANNI BARBOZA (SANTA CASA SAO PAULO); CAROLINA ALVES (SANTA CASA SAO PAULO)

**Resumo:** Puberdade precoce periférica caracteriza-se pela elevação dos esteroides sexuais não associadas à elevação dos níveis de gonadotrofinas. Causa frequente é a presença de tumor ovariano, cistos ovarianos, tumores de suprarenal, exposição a estrógenos exógenos, Síndrome de McCune Albright e hipotireoidismo primário. As manifestações clínicas são: desenvolvimento mamário e sangramento uterino, geralmente não associado ao estirão de crescimento. O diagnóstico é baseado na história clínica e exame físico completo. A idade óssea estará compatível com idade cronológica. Deve-se sempre investigar produção periférica de estrogênio através de exames de imagem e dosagem de hormônios esteróides. O tratamento deve ser voltado para a patologia específica e o objetivo é interromper o processo de desenvolvimento e diminuir o impacto social e reprodutivo. R.S.S, 4 anos, trazida ao ambulatório de Infante Puberal com queixa de "surgimento de carcinho nas mamas" há dois meses. Relata sangramento vaginal moderado há sete dias. Exame físico: M2P1. Abdome: flácido, indolor, sem visceromegalias ou tumorações palpáveis. Mamas: simétricas, com presença de broto mamário bilateral. Pele: normal. Inspeção vulvar: normal, ausência de discromias, hímen íntegro, presença de moderada quantidade de sangue no intróito vaginal. Idade óssea igual à idade cronológica. US pélvico revelou útero medianizado, forma, dimensões normais, contornos regulares, eco endometrial linear e homogêneo, colo e cérvix normais. Volume: 8,9cm. Ovário D: tópico, dimensões normais, contornos regulares. Medidas 1,6X0,8X0,9cm; volume 0,6cm<sup>3</sup>. Ovário E: formação cística de paredes finas com focos ecogênicos de permeio na região anexial esquerda, dimensões 2,7X4,0X4,7 e pequenas formações parietais. Cintilografia óssea e exames hormonais normais. Diagnóstico: pseudopuberdade precoce secundária a cisto ovariano. Conduta: seguimento clínico. O caso mostra a importância do diagnóstico de puberdade precoce em pré-escolares, tanto pela etiologia quanto no seguimento clínico devido a relevância de aspectos como interrupção da puberdade, diminuição do impacto sobre a estatura final e no desenvolvimento psicossocial do indivíduo.

**Título:** QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA MODERADA E GRAVE DO PROAR SALVADOR

**Autores:** ADRIANA JESUS DA SILVA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS); LÍVIA F. C. . SANTANA (FTC E UFBA )

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida (QV) em crianças e adolescentes com asma moderada e grave num programa de atenção a asmáticos e verificar a associação da qualidade de vida com controle da asma, doenças associadas como rinite alérgica e dermatite atópica, e variáveis sócio-demográficas. MÉTODO: Estudo de corte transversal de base ambulatorial realizado com 22 pacientes com idades entre 07 e 17 anos no ProAR (Programa para Controle da Asma na Bahia). Utilizou-se o questionário de qualidade de vida PAQLQ. As análises foram conduzidas, considerando-se o desfecho qualidade de vida boa ou ruim a partir da média dos escores dos domínios e global. RESULTADOS: Foram avaliados 22 pacientes: 86,4% destes apresentavam rinite alérgica e 13,6% apresentavam dermatite atópica, mas não houve relação estatisticamente significativa com a QV. Em relação à presença de fumante em domicílio, 90,9% negaram e não houve relação de significância com a QV. Quanto a fatores desencadeantes da crise de asma, 86,4% responderam sim e 13,6% negaram ou não souberam informar; o fator mofo foi positivo em 81,8% dos participantes e pêlos de animais em 59,1%; prática de exercícios foi positivo em 54,5%. A qualidade de vida global a média variou de 5,98±1,00. Na análise da associação da QV com desfechos importantes como limitações às atividades diárias, idas ao pronto atendimento, função pulmonar, exacerbações e dias ausentes na escola não houve significância estatística. Quando associado Controle da Asma (72,7% de pacientes estavam parcialmente controlados e 18,2% controlados) e QV, não houve significância estatística,

e a maioria (72,7%) possuía uma boa qualidade de vida de acordo com os resultados do questionário.  
CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes assistidos por um programa de atenção multidisciplinar com suprimento de medicações e educação para a doença apresentou boa qualidade de vida independente da associação com os desfechos analisados.

**Título:** VUP e VUA: anomalias congênitas obstrutivas infravesicais

**Autores:** JENNIFER DE MELO ROCHA (UFMG); GALBA RAFAEL SANTIAGO PINTO (UFMG); PAULA VIRGÍNIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFMG); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFMG); MARCELA GONÇALVES MORAIS (UFMG); SARA AMARAL TAIRA (UFMG)

**Resumo:** Introdução: As válvulas da uretra são as anomalias congênitas obstrutivas infravesicais mais comuns em meninos, sendo a válvula de uretra posterior (VUP) a mais prevalente. Os casos de válvula da uretra anterior (VUA) são ainda raros. Objetivo: Tal revisão busca ampliar o conhecimento dessas patologias através da relação clínica, diagnóstica e de tratamento da VUP e VUA que acometem a população pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma busca por artigos e periódicos em reconhecidos portais de referência médica com as seguintes palavras-chave: "válvula de uretra posterior" e "válvula de uretra anterior", selecionando material condizente com a temática. Resultados: a VUA é rara e deve ser considerada em meninos com quadro radiológico pré-natal sugestivo de obstrução infravesical, secundariamente à hipótese mais comum de VUP. A suspeita daquela é mais forte quando for observada dilatação uretral durante esforço miccional pós-natal. A VUP é a principal causa de obstrução do fluxo urinário na infância, 30% dos pacientes evoluem com insuficiência renal antes da adolescência. Ambas cursam com os sinais e sintomas de obstrução da micção, salientando-se a micção em gotejamento. Obstrução grave, cursando com hidronefrose e azotemia, pode ocorrer em recém-nascidos e lactentes. Para o estabelecimento do diagnóstico deve-se analisar os níveis séricos de uréia e creatinina, mas, o exame fundamental para a confirmação do local da obstrução infravesical é a uretrocistografia miccional. O tratamento é basicamente cirúrgico em ambas as anomalias. Conclusão: A VUP e VUA são anomalias congênitas que podem ser diagnosticadas ainda intra-útero e, na criança, possuem um aspecto evolutivo do acometimento do sistema urinário, desde comprometimento leve até grave, como ureterohidronefrose acentuada e insuficiência renal, o que implica na atenção a ser dispensada ao paciente, principalmente no seguimento em longo prazo. Dessa forma, infere-se que a detecção e o tratamento precoces são decisivos no prognóstico destes pacientes.

**Título:** Perfil dos recém-nascidos infectados em surto de Acinetobacter em UTI neonatal de um Hospital Universitário

**Autores:** GABRIELA CAMÉLO OLIVEIRA (UFAL); RENATA ARAÚJO CAVALCANTE (UFAL); DÉLIA HERRMANN (UFAL)

**Resumo:** Objetivo Investigar o perfil dos neonatos que apresentaram infecção por Acinetobacter no período de janeiro a junho de 2011, através da pesquisa dos fatores de riscos gestacionais relativos à mãe, ao parto e ao bebê, da conduta médica efetuada e de demais fatores associados a cada caso. Método Foi realizado um estudo retrospectivo por delineamento transversal para investigação de surto de infecção por Acinetobacter em sete recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, a partir da análise de prontuários. Resultados Nos casos analisados o exame de cultura foi positivo nos sete neonatos, sendo quatro deles por cultura de SWAB anal, dois por hemocultura e um por ponta de cateter. Em todos os casos os recém-nascidos eram do sexo masculino e apenas um não era prematuro. Com relação ao peso ao nascer, cinco dos RNs eram pequenos para a idade gestacional, um era grande para a idade gestacional, e um adequado para a idade gestacional. Um neonato permaneceu entre 0 e 10 dias na UTI neonatal, três deles permaneceram na UTI entre 11 e 30 dias, dois ficaram entre 31 e 60 dias e um permaneceu 3 dias na UCI. Apenas em dois prontuários havia o relato de bolsa rota > 18 horas, enquanto nos outros esta se apresentava íntegra. A antibioticoterapia utilizada variou entre Meropenem, em quatro RNs e Polimixina B em quatro, tendo um deles feito o uso de ambos. Somente um neonato evoluiu para óbito. Conclusão Nos casos estudados, foi possível observar uma prevalência da infecção por Acinetobacter em neonatos do sexo masculino e prematuros. O exame de cultura mostrou-se efetivo para confirmação da presença de infecção pela Acinetobacter. O controle do surto é possível através da implementação de antibioticoterapia adequada e isolamento dos indivíduos infectados para prevenção do surgimento de novos casos.

**Título:** Ciclofosfamida endovenosa para tratamento de Síndrome Nefrótica Idiopática na Infância

**Autores:** BÁRBARA RIBEIRO DE BELMONT FONSECA (UFPA); DÉBORA ALENCAR DE MENEZES (UFPA); GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE (UFPA); RAIZA LUNA PEIXOTO (UFPA); GLACIANNE TORRES MAMEDE BOMFIM (HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO); ROXANA ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA (UFPA)

**Resumo:** O tratamento da Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI) continua sendo um desafio para os nefrologistas pediátricos, uma vez que a retirada do corticoide geralmente se relaciona com recidivas da doença. OBJETIVO: Avaliar a eficácia do uso de ciclofosfamida endovenosa no tratamento de SNI corticodependente e recidivante frequente em pacientes de 2 a 10 anos acompanhados no período de janeiro de 2009 a junho de 2011. MÉTODOS: Foram acompanhados pacientes com SNI corticodependente ou recidivante frequente, em serviço de Nefrologia, e tratados com ciclofosfamida endovenosa (dose: 500 mg/m<sup>2</sup> de superfície corpórea, uma vez ao mês, por quatro a seis meses), como opção terapêutica para retirada do corticoide. Prospectivamente, foram avaliados os seguintes critérios: remissão e período sem imunossupressão e efeitos adversos. RESULTADOS: Durante este período, foram acompanhadas 33 crianças não submetidas à

biópsia renal; destes, 30 tiveram remissão completa do quadro, com suspensão subsequente do corticoide; 3 não apresentaram resposta satisfatória e permaneceram em uso de prednisona via oral ou ciclosporina. Após 6 meses, 2 pacientes voltaram a apresentar proteinúria nefrótica e foi reiniciado uso do corticoide, com retirada posterior. Como efeitos colaterais, foram observados, durante a infusão ou imediatamente após, vômitos de fácil controle com uso de antieméticos habituais. Não foram evidenciados alopecia, cistite hemorrágica ou sinais de aplasia medular (leucopenia e/ou plaquetopenia) ou mesmo casos relevantes de infecção. CONCLUSÃO: A ciclofosfamida endovenosa mostra-se como uma boa opção terapêutica, induzindo a remissão em um grande número de pacientes, sem que se evidenciem efeitos colaterais indesejados.

**Título:** Relato de Caso: Deficiência seletiva de IgA e neoplasia cerebral em escolar.

**Autores:** CLAUDIA SALVINI BARBOSA MARTINS DA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); JULIANA SALVINI BARBOSA MARTINS DA FONSECA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); CAMILLE SOUZA E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS)

**Resumo:** Introdução: A Deficiência Seletiva de IgA (DSIgA) é a imunodeficiência mais comum, acometendo 1:965 pessoas. Cursa com infecções sinopulmonares de repetição, infecções gastrointestinais e alergias. Além de, uma maior predisposição às doenças autoimunes e neoplasias. A associação entre a DSIgA e câncer é descrito de forma esporádica e acomete principalmente adultos, sendo incomum em crianças. Caso: L.F.S., 7a 10m, feminino, negra. Escolar apresenta broncoespasmo bimensal, desde os cinco meses de idade, que frequentemente evoluía para pneumonia. Além de, sintomas diários de obstrução nasal e respiração oral. Apresenta hemograma, C3, C4, IgM e IgG normais; IgE aumentada e três dosagens de IgA sérico inferiores à sete. Com o diagnóstico de rinite persistente, asma intermitente e DSIgA, vinha sendo tratada com imunoterapia, corticoide nasal associado de corticoide inalatório intermitente (no inverno). Evoluía de forma favorável até a sua última consulta, há dois meses. Quando iniciou quadro de cefaléia occipital, sonolência, tonteira, coriza amarelada e obstrução nasal. Foi levada ao pronto atendimento três vezes, onde obteve o mesmo diagnóstico: sinusite, sendo medicada com antibioticoterapia. Ao exame: sonolenta; apática; febril; normocorada; marcha atáxica; Romberg positivo. Discussão: Os tumores do sistema nervoso central representam a segunda neoplasia mais freqüente da infância. Logo, devemos estar atentos às crianças que iniciam um quadro de cefaléia, que aumenta de intensidade e/ou é matutina. Podendo estar associada à vômitos, alterações comportamentais e/ou desempenho escolar. A paciente por apresentar um quadro de DSIgA e queixas de cefaléia, vômitos e alterações neurológicas de início abrupto, logo foi suspeitado de neoplasia cerebral, sendo realizada tomografia computadorizada(TC) e encaminhada à internação. TC evidenciou lesão infiltrativa em tronco cerebral, compressão do quarto ventrículo, acentuação do sistema ventricular supra-tentorial e apagamento dos sulcos cerebrais (glioma?). É de suma importância o acompanhamento rotineiro dos pacientes portadores de DSIgA devido a sua maior predisposição e associação com outras patologias.

**Título:** Bullying: quando a escola se torna a própria violência

**Autores:** CAROLINE SALDANHA REGIS DE MELO (FIMCA); GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI (FIMCA); ANDRESSA ADA CAVALCANTE LOPES (FIMCA); LARA SAMPAIO VERÍSSIMO BARROSO (FIMCA)

**Resumo:** Introdução Bullying é uma palavra inglesa que significa usar o poder ou força para intimidar, excluir, humilhar e perseguir os outros. Ocorre sem fator desencadeante evidente, em uma relação de desequilíbrio de poder, tradicionalmente considerada natural. Tal fenômeno engloba toda a sociedade, principalmente os ambientes escolares. Nestes, pode ocorrer de forma direta, através de agressões físicas; ou de forma indireta, através de fofocas. Objetivos: Demonstrar a importância da identificação precoce de agressores e vítimas de bullying; Correlacionar suas conseqüências no desenvolvimento da criança e traçar o perfil da criança agressora. Metodologia Para tal revisão foi feita uma pesquisa de natureza bibliográfica, onde buscamos fundamentos para caracterizar o Bullying. O levantamento bibliográfico integrou três livros, sendo eles: Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos de Jane Middleton-Moz e Mary Lee Zawadski; Bullying e desrespeito como acabar com essa cultura na escola de Marie Nathalie Beaudoin e Maureen Taylor; e Fenômeno Bullying de Cleo Fante. Além disso, foi feito levantamento nos bancos de dados do Scielo. Resultados O bullying é um fato que tem tido bastante relevância, pois quando não superado pode desenvolver problemas psíquicos, interferindo no desenvolvimento escolar, social e emocional da vítima. Além de gerar sintomatologia e fatores extra psíquicos como a agressividade. Exige tratamento elaborado com acompanhamento terapêutico e farmacológico dependendo do caso em questão. Conclusão O bullying causa muitos danos às vítimas, desde fobias, depressão, pânico, distúrbios psicossomáticos e perda da vontade de freqüentar a escola, pois esta nada faz em defesa à vítima. Faz-se então necessário uma maior capacitação e sensibilidade dos educadores para que possam identificar os atritos entre seus pupilos, evitando tais problemas. A prevenção do bullying é importante para saúde pública, para pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes saudáveis e para formação de cidadãos dignos de uma convivência harmoniosa para com o seu semelhante.

**Título:** EXCESSO DE PESO E INTOLERÂNCIA A GLICOSE EM ADOLESCENTES

**Autores:** RENATA OLIVEIRA (UFJF); CIBELLE NEVES (UFJF); MÁIRA ASSIS (UFJF); ANA CANDIDO (UFJF); ARIANA SOUZA (UFJF); JULIANA NOVAES (UFV)

**Resumo:** OBJETIVO: Determinar a freqüência de glicemia alterada em adolescentes e comparar os níveis séricos de

glicemia de jejum entre adolescentes com e sem excesso de peso. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal realizado nas escolas de ensino médio da região central da cidade de Juiz de Fora, com adolescentes de 15 a 17 anos de idade. Foram avaliados 302 adolescentes. Os participantes foram selecionados a partir de um trabalho de triagem entre 2524 indivíduos e pareados por sexo e idade. Medidas de peso e estatura foram coletadas para cálculo do IMC; utilizando-se, para classificação, os pontos de cortes propostos pela WHO (2007). Análise da glicemia foi realizada pelo Hospital Universitário/UFJF e avaliada segundo a recomendação da American Diabetes Association (ADA). RESULTADOS: Obteve-se 151 indivíduos em cada grupo analisado. A frequência de glicemia de Jejum alterada (>99 mg/dL) foi de 2,6%. Observou-se 1,32 % e 3,9% de glicemia de jejum alterada entre os eutróficos e aqueles com excesso de peso, respectivamente. A análise de correlação entre IMC e glicemia de jejum apresentou resultado positivo ( $r = 0,139$ ,  $p = 0,03$ ) indicando que esta aumenta à medida que os valores de IMC aumentam. CONCLUSÃO: Os resultados permitem concluir que alterações na glicemia já podem ser observadas em adolescentes e que esta pode se relacionar com excesso de peso. Assim, justifica-se intervenções nutricionais eficazes no grupo em questão.

**Título:** IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS

**Autores:** JENNIFER DE MELO ROCHA (UFMG); GALBA RAFAEL SANTIAGO PINTO (UFMG); PAULA VIRGÍNIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFMG); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFMG); MARCELA GONÇALVES MORAIS (UFMG); SARA AMARAL TAIRA (UFMG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Até a década de 70, acreditava-se que a criança não poderia deprimir, pois tinha estrutura de personalidade imatura. Contudo, elas também podem apresentar depressão cujas características podem diferir da dos adultos. Essa patologia vem aumentando em infantes, sendo sua prevalência em torno de 2% para crianças. Saber identificar e tratar a depressão nessa faixa etária é de extrema importância, pois ela pode atrapalhar o desenvolvimento psicológico e social do infante. OBJETIVO: Essa revisão bibliográfica visa alertar aos cuidadores de crianças sobre a existência da depressão infantil e suas características a fim de auxiliar no diagnóstico dessa patologia. METODOLOGIA DETALHADA: Análise e síntese de artigos científicos de bibliotecas virtuais (scielo, bvs), publicados no Jornal de Psiquiatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. RESULTADOS: A depressão revela uma frequência média em torno de 2%, embora esse número possa variar bastante em relação a faixa etária, possuindo a mesma proporção entre meninos e meninas. Filhos de pais com depressão maior aumentam as chances de depressão infantil, assim como tabagismo, perda de um ente querido, déficit de atenção, abuso ou negligência e separação dos pais. Os sintomas variam de acordo com a faixa etária, sendo em crianças na fase pré-verbal alteração da expressão facial, postura corporal, choro frequente, recusa alimentar, apatia; em pré-escolares, sintomas somáticos, perda de peso, irritabilidade, inquietação; em escolares, tristeza, apatia, idéias de desvalia, lentificação motora, queda no rendimento escolar. CONCLUSÃO: A depressão infantil é algo real e que deve ser diagnosticada brevemente para diminuir os danos que ela pode causar no desenvolvimento psicossocial. O diagnóstico pode ser dificultado pelas limitações da criança em reconhecer e descrever suas emoções e pela sintomatologia inespecífica, principalmente nas fases iniciais da vida. Além disso, certos sintomas podem ser confundidos ou mascarados por patologias mais comuns na infância.

**Título:** Perfil dos estudantes com diagnóstico de Sobrepeso e Obesidade matriculados no Ensino Fundamental da rede pública de Educação de Divinópolis - MG

**Autores:** DIEGO ALEXANDRE GOMES SOUSA (UFSJ); JACQUELINE SOUZA DUTRA (UFSJ); FRANCIELLY CAROLINE PIRES (UFSJ); ABIQUEILA DA SILVA CONCEIÇÃO (UFSJ); RENATA APARECIDA RICARDO (UFSJ); KEMOEL LÁZARO ESTEVÃO DE MELO (UFSJ); LUIS GUSTAVO CAMPOS (UFSJ); VALERIANA VALADARES PEREIRA (UFSJ); JACQUELINE DOMINGUES TIBÚRCIO (UFSJ); EDUARDO SERGIO DA SILVA (UFSJ)

**Resumo:** Nos últimos tempos tem-se assistido ao aumento no número de crianças e adolescentes com diagnóstico de obesidade, em detrimento do antigo perfil de desnutrição. Diante dessa nova realidade, o presente trabalho tem como objetivo levantar o perfil de crianças e adolescentes com o diagnóstico de sobrepeso e obesidade matriculadas no Ensino Fundamental da rede pública de educação do Município de Divinópolis – MG. Metodologia: para alcançar tal objetivo, a amostra definida restringiu-se aos alunos regularmente matriculados na Educação Infantil até o Nono Ano do ensino público municipal. Foi aplicado questionário sócio-econômico nos responsáveis pelos participantes, após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Em data posterior, foi aferida a Pressão Arterial e mensurado os valores antropométricos. Foram coletadas, também, amostras de sangue. Resultados: a amostra é composta por 1168 alunos, sendo que destes 234 possuem diagnóstico de sobrepeso (124) ou obesidade (110), totalizando 21,9% da amostra válida. Destes, 51,4% são do sexo masculino, e possuem idade entre seis e 11 anos, média de 8,02 anos (DP 1,51). Com relação aos hábitos alimentares, os entrevistados responderam que este estudante se alimenta “Todos os dias da semana” de “Pão/bolachas/massas” (82,2%), “verduras e legumes” (47,9%), “frutas” (41,4%), “feijão” (87,1%), “carne vermelha” (42,2%), “enlatados/salgadinhos” (3,1%), “frituras e/ou sanduíches” (6,6%). No que se refere à avaliação da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica, 21,36% e 23,6 %, respectivamente, apresentaram valores acima do percentil 90. Apenas 1% encontravam-se anêmicos. Sobre a atividade física, 64,85% declararam realizar alguma atividade. Considerando os hábitos do aluno, 70,8% declararam que estes se alimentam em frente à televisão, sendo que 91,62% realizam cinco refeições diárias. Diante dos dados, é possível concluir que políticas públicas com a finalidade de intervir em populações com tal perfil devem ser implementadas, possibilitando a redução da incidência desta comorbidade e suas doenças associadas.

**Título:** Cisto de milia com localização incomum

**Autores:** FABIOLA MOURA CREMONESE (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (DERMATOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); RENATA ROHL (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); RAFAELLA FADEL FRIEDLAENDER (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (DERMATOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); VANIA OLIVEIRA CARVALHO (DERMATOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); AMANDA CARDOSO DOURADO (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO : Relato de 2 casos de cisto de milia em localização incomum. Descrição do caso : Menino, 7 anos, com pápula esbranquiçada de 2 mm no mamilo esquerdo, de aparecimento há 1 ano, assintomática. Antecedentes de rinite e asma. Recém-nascido, 7 dias, com lesão esbranquiçada papular na rafe mediana do pênis, desde o nascimento, assintomática. Resolução espontânea com 1 mês de vida. DISCUSSÃO : Cisto de milia é uma lesão cutânea benigna comumente encontrada em recém-nascidos, podendo ser visualizada em 40-50% deles. Decorrente do acúmulo da queratina na derme, resultante da imaturidade estrutural da pele. É caracterizada por um pápula esbranquiçada, perolada ou amarela, de 1-2 mm. Visualizada principalmente em região frontal, málares, dorso do nariz e mento. Ocasionalmente podem ocorrer em tronco superior, membros, pênis e mucosa. Histologicamente, assemelha-se a pequenos cistos infundibulares com paredes de epitélio escamoso espesso e uma camada de células granulares. Pode ser classificada em primárias, dentre elas a congênita e a benigna primária da criança e do adulto, e secundárias que se apresentam associadas a doenças, medicamentos ou trauma. Geralmente, desaparece após 3 a 4 semanas, sem necessidade de instituir terapia. Em casos persistentes, pode ser realizada drenagem cirúrgica. Diversas variantes regionais de milia primária tem sido descritas, incluindo milia da aréola e pênis. CONCLUSÃO : Relatamos um distúrbio benigno, comum em crianças, porém em localização incomum, que rotineiramente gera dúvidas diagnósticas ao pediatra e preocupação para os pais.

**Título:** Paracoccidioidomicose em criança pós transplante hepático : Relato de caso

**Autores:** FERNANDA SILVA MORANDO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); VIVIANE PORTELA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); JULIANA GOMES MATIELLI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); CYNTHIA FLORIO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); LARISSA FERNANDES GATTE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); MARIA FERNANDA DE AZEVEDO GIACOMIN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ANA PRISCILA LAURENTINO RONCONI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ANDREA OLIVA E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); LUÍS ALBERTO DIVAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); SÔNIA REGINA TESTA DA SILVA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

**Resumo:** Introdução A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica pouco frequente em crianças, apresentando-se em geral nessa faixa etária na forma aguda/subaguda (3-5% dos casos). Existem apenas três relatos em pacientes transplantados no Brasil, todos pós transplante renal. O objetivo é descrever o diagnóstico, evolução e tratamento de um caso raro de doença disseminada com terapêutica prolongada. Relato de caso Menina, 3 anos, moradora de zona rural endêmica, com transplante hepático aos 09 meses em uso de tacrolimus. Foi atendida em 29-04-11 apresentando há três meses lesões vesículo-crostosas, algumas umbilicadas e outras com halo hiperemiado, predominante em face e tronco, associadas à linfonodomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e recente desconforto respiratório. Realizou-se o diagnóstico através de anatomopatológico de lesões cutâneas e linfonodo cervical, evidenciando infecção por Paracoccidioides brasiliensis. Tomografias de tórax, abdome e pelve confirmaram linfonodomegalia em múltiplas cadeias. A terapêutica incluiu Anfotericina B, Sulfametoxazol-trimetoprim e suspensão do imunossupressor. Permaneceu 41 dias em UTI, sendo 29 em ventilação mecânica. Evoluiu com melhora do estado geral e dermatológica, mantendo linfonomegalia disseminada. Aguarda-se involução da linfadenopatia para redução do antifúngico e continuidade com sulfametaxazol-trimetoprim por tempo indeterminado. Discussão As formas mais graves de PCM evoluem com predomínio de reação imune padrão Th-2, cuja magnitude associa-se positivamente com a gravidade e disseminação da doença. Como a forma aguda/subaguda caracteriza-se por evolução mais rápida, a procura de atendimento predomina entre 4 a 12 semanas da instalação da doença. O padrão ouro diagnóstico é o achado de elementos fúngicos sugestivos de P. brasiliensis em raspado de lesão, aspirado de linfonodos ou fragmentos de biópsia de órgãos acometidos. As alterações na resposta imunológica do hospedeiro justificam o tratamento prolongado, até o estabelecimento eficiente da resposta celular. Conclusão O diagnóstico e a terapêutica precoces são imprescindíveis, devido a gravidade e mortalidade elevada das micoses sistêmicas em pacientes imunossuprimidos.

**Título:** LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO INFANTO-JUVENIL E HEPATITE A

**Autores:** CARLOS ALEXANDRE PRAXEDES GURGEL (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UFT); PAULO GEOVANNY PEDREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); HELOISA PEDREIRA PEREIRA (UNIFENAS); MYRLINA MESCOUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

**Resumo:** RELATO DE CASO Introdução O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune que envolve

vários órgãos e sistemas. O fígado não é o principal órgão afetado no LES, mas existem manifestações hepáticas da doença ou em associação com hepatite auto-imune (HIA), e mais raramente com vírus da hepatite. Relatamos um caso de criança com hepatite A (HA) precedendo quadro de LES. Descrição do caso GGM, sexo feminino, 8 anos de idade. Iniciou quadro clínico com artralgia em joelhos durante três meses e febre intermitente. Evoluiu com icterícia 2+/4+, colúria, acolia fecal, hepatoesplenomegalia, crises convulsivas, coma, eritema em asa de borboleta e úlceras em cavidade oral. Exames laboratoriais: hemoglobina 7.7; hematócrito 23.8; leucócitos 1500; plaquetas 152000; PCR 6; TGO 799; TGP 304; anti HAV reagente; HBsAg não reagente e FAN 1/640 nuclear homogêneo e anti-SM positivo. Feito diagnóstico de LES pelos critérios do ACR, realizou-se pulsoterapia com metilprednisolona e manutenção com prednisolona oral. Houve remissão dos sintomas e normalização da função hepática. Discussão A associação entre HA e LES não tem sido bem evidenciada, principalmente na infância. Lohse et al observaram correlação de hepatites B e C com HAI. Vento et al relaciona o vírus Epstein-Barr com manifestações hepáticas no LES. A literatura mostra que infecções pelo vírus da HA possam atuar como gatilho no desenvolvimento de HAI e em poucos relatos o aparecimento de LES. Segev et al descreveram associação entre LES, HA e necrose hepática; e semelhante ao nosso caso houve melhora do quadro clínico e laboratorial com a introdução de corticóide em altas doses. Conclusão A associação de HA e LES é rara, sobretudo em crianças. Esta associação pode ser um fator desencadeante de LES e HAI e o desenvolvimento de complicações hepáticas.

**Título:** Leucemia cutis como apresentação inicial de leucemia

**Autores:** FABIOLA MOURA CREMONESE (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); JANDREI ROGÉRIO MARKUS (DERMATOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA); RENATA ROHL (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); RAFAELLA FADEL FRIEDLAENDER (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); AMANDA CARDOSO DOURADO (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); VANIA OLIVEIRA CARVALHO (DERMATOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA); KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (DERMATOLOGIA PEDIATRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA); MARIA GABRIELA AGUIAR MOREIRA GARBELINI GALERANI (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (RESIDENTE EM PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** Introdução : relato de um caso de leucemia cutis como apresentação inicial de uma leucemia linfocítica de células B. Descrição do caso : Lactente masculino, 4 meses, nodulos em tronco e membros inferiores de aparecimento há 1 mês. Lesões nodulares, violáceas, medindo entre 2 e 5cm, em tronco e membros inferiores, fixas, indolores. Realizado biopsia cutânea que demonstrou infiltrado de células linfóides. Hemograma com plaquetopenia. Medula ossea compatível com o diagnóstico de leucemia linfóide aguda B, com coexpressão de marcadores mielóides CD13 e CD33. Discussão : Leucemia cutis é a infiltração cutânea por células neoplásicas em pacientes com leucemia linfóide ou mielóide. Ocorre em 10 a 15% das leucemias mielóides agudas, 20 a 30% em leucemias congênitas, sendo mais rara em linfóides agudas e crônicas. A maioria dos pacientes apresenta acometimento extramedular, sendo que as meninges correspondem à 40% dos casos. A manifestação da leucemia sistêmica geralmente precede o aparecimento das lesões de pele, ocorre concomitantemente em um terço dos casos e raramente surge de forma isolada, sendo denominada leucemia cutis aleucêmica ou leucemia extramedular primária. As lesões são variáveis, podendo ser únicas ou múltiplas, pápulas eritematosas ou nódulos de diversos tamanhos e de coloração violácea até vermelho escuro. A localização mais comum são pernas, seguidas pelos braços, tronco, couro cabeludo e face. O melhor método diagnóstico da leucemia cutis é a imunofenotipagem das células tumorais. O padrão morfológico da lesão e as características citológicas auxiliam o diagnóstico. O aparecimento da leucemia cutis indica uma doença agressiva e portanto de mau prognóstico. Por se tratar de uma manifestação localizada de uma doença sistêmica, o tratamento baseia-se no tratamento sistêmico através de quimioterapia e terapia local. Conclusão : A apresentação clínica inicial de uma leucemia com lesões de pele é incomum devendo alertar aos pediatras para a realização de investigação.

**Título:** Relato de caso de Encefalomielite Disseminada Aguda

**Autores:** KARLA CARVALHO (UNIEVANGÉLICA); LÍVIA LIMA (UNIEVANGÉLICA); ANA PAULA LIMA (UCG); FERNANDA ESTANISLAU (UNIEVANGÉLICA); SABRINA ALCANTARA (UNIEVANGÉLICA); LISSA SILVA (UNIEVANGÉLICA); JOÃO GOMIDE (UNIEVANGÉLICA)

**Resumo:** Introdução: Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM) é uma doença inflamatória desmielinizante mediada imunologicamente, que se apresenta usualmente depois de uma infecção ou vacinação. A incidência estimada é de 0,8 casos por 100.000 hab/ano, não tem preponderância sexual ou racial. A visão clínica é polissintomática. Destacam-se a afecção da consciência em 50 a 60% e as disfunções motoras em 80 a 90% dos pacientes. O objetivo deste é acrescentar na literatura um caso raro que cursa com boa evolução, partindo da atuação de uma equipe multidisciplinar. Descrição do caso: Paciente GHN, 3 anos, foi atendido no hospital com quadro de crise convulsiva sem febre, onde teve a hipótese diagnóstica de meningoencefalite bacteriana e ficou internado 12 dias com boa evolução. Após alta hospitalar iniciou quadro clínico de irritabilidade, hipotonia, perda da marcha, disartria e aparecimento de movimentos coreicos. Foi internado em outra instituição de saúde onde foi feita hipótese diagnóstica de ADEM e encefalite secundária a infecção herpética, sendo assistido por uma equipe multiprofissional. TC e RNM

normais. EEG com subjetivas descargas epileptogênicas frontais direitas. Hemograma, EAS e Sorologias normais e não reagentes, respectivamente. Foi iniciado pulsoterapia, aciclovir e clavulin. Evoluiu com melhora importante do quadro neurológico, contactuante, deambulando, ausência dos movimentos coréicos. Recebeu alta hospitalar no 15º DIH, afebril a 4 dias e com diagnóstico de ADEM, devido o sucesso da pulsoterapia. Encaminhado para acompanhamento da pediatria, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e neuropsiquiatria infantil. Discussão: Temos poucos trabalhos na literatura pediátrica de ADEM causada por vírus herpes simples, mostrando assim a importância do nosso caso. E os dados referentes à literatura não são favoráveis com relação ao prognóstico, contrapondo ao nosso paciente cuja intervenção de uma equipe multiprofissional contribuiu para uma evolução favorável. Conclusão: Percebe-se a importância de uma equipe multiprofissional no processo de tratamento e reabilitação do paciente.

**Título:** Síndrome de West: importância do diagnóstico precoce e tratamento

**Autores:** ANDRÉ VINÍCIUS SOARES BARBOSA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); LUIZA AUTRAN HOMAIDAN (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARIANA ANTUNES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARIANA NEIVA CRUZ (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PAULA ARGOLLO LOPES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FERNANDA JUNQUEIRA FLAUSINO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de West (SW) é uma condição neurológica caracterizada por uma tríade com espasmos em salvas, atraso ou declínio neuropsicomotor e hipsarritmia. A SW acomete geralmente crianças menores de um ano etem incidência estimada em 0,25 a 0,60 casos por 1000 nascidos vivos. Para sua identificação é importante uma anamnese detalhada e análise dos eventos da gravidez, parto e fase neonatal. A definição clara de uma etiologia e seu diagnóstico precoce é de grande relevância na medida em que orienta o tratamento e estima seu prognóstico. Relato de Caso: Lactente de 5 meses, masculino, pais não consanguíneos, com espasmos infantis de difícil controle iniciados com 3 meses de vida, associados a regressão psicomotora grave. Propedêutica excluiu TORCHS, Erros Inatos do Metabolismo e alterações líquóricas. EEG evidenciou hipsarritmia e RNM de Encéfalo Displasia Frontal Direita. Recebeu Vigabatrina, Acido Valpróico, Piridoxina e Topiramato, sem sucesso. Submetido a Pulsoterapia com Metilprednisolona e dieta cetogênica, também sem modificação do quadro. Optado por cirurgia com Lobectomia Frontal e retirada da região de displasia frontal direita. Lactente evoluiu com desaparecimento das crises epiléticas e com melhora gradual dos déficits neurológicos. Discussão: O relato apresenta criança de idade e quadro típicos da SW, que recebeu diferentes medicamentos, sem sucesso, todos correlato de eficácia conforme bibliografia. Apesar disto, permaneceu sintomática, sendo optado por tratamento cirúrgico. Segundo literatura, existe pequena casuística quanto ao tratamento cirúrgico, sendo a maioria relacionada a casos de epilepsia de difícil controle e alguns associados a bom prognóstico e melhora concomitante da linguagem e comportamento. No relato a criança evoluiu com melhora do quadro e desenvolvimento, corroborando com estas análises. Conclusão: A cirurgia de epilepsia deve ser considerada nas crianças portadoras de Síndrome de West com epilepsia de difícil controle e área eloquente que não apresentam resposta ao tratamento clínico.

**Título:** Volvo de colón: um relato de caso.

**Autores:** JOÃO PAULO CARVALHO (HRPA); MILA MAIA (HRPA); PAULA RUSKY (HRPA); EMANUELLA FERNANDES (HRPA)

**Resumo:** Introdução: Obstrução intestinal é a interrupção do fluxo do conteúdo intestinal de causa mecânica. Volvo é a rotação sobre si mesmo de um segmento do intestino, causando obstrução total ou parcial e comprometimento da circulação sanguínea intestinal. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 20 meses de idade com peso de 10kg, deu entrada no pronto socorro com história de não evacuar há 7 dias, porém em 24 horas apresentou fezes líquidas em pequena quantidade, e além disto distensão abdominal e hiporexia. Ao exame, apresentava regular estado geral, fácies de dor, hidratada, sem sinais de descompensação hemodinâmica. Abdome distendido, ruídos hidroaéreos levemente diminuídos, dolorido difusamente à palpação superficial, com sinais de irritação peritoneal. Ao toque retal: ausência de fezes e massas palpáveis. Radiografia simples de abdome mostrava grande dilatação do cólon descendente e área de torção em flexura esplênica. Foi prescrita dieta zero e iniciada hidratação venosa. Encaminhada para avaliação com a equipe de cirurgia pediátrica que optou pela abordagem cirúrgica imediata. A criança apresentou distúrbio eletrolítico e assim permanecer 24 h na UTIP; posteriormente apresentou gradativa melhora e recebeu alta para seguimento ambulatorial. Discussão: Nos casos de obstrução intestinal, dor e distensão abdominal são os sintomas mais frequentes. Uma ampola totalmente livre de fezes (sinal de Hochemberg) aumenta a suspeita de obstrução, como foi o caso, a partir daí, segue-se a avaliação radiológica que todo paciente com suspeita de obstrução deve ser submetido para complementar a avaliação. Radiografias simples podem ser diagnósticas em até 60% destes casos. Conclusão: A maioria dos tratamentos dos casos de obstrução são cirúrgicos, porém a avaliação clínica é soberana. Estudos laboratoriais e radiológicos são medidas auxiliares para um diagnóstico rápido que leva diminuição das comorbidades que advêm da demora do diagnóstico e conduta terapêutica.

**Título:** Importância da investigação de Sarcoma Granulocítico em crianças com Leucemia Mielóide Aguda

**Autores:** ANDRÉ VINÍCIUS SOARES BARBOSA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARIANA NEIVA CRUZ (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE);

MARIANA ANTUNES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); JÚLIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MÁRIO RONALDO LOPES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FERNANDA JUNQUEIRA FLAUSINO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: O sarcoma granulocítico é um pequeno tumor que aparece em pacientes portadores de leucemiamielóide aguda, acometendo principalmente crianças de 7 anos. Pode se desenvolver em diferentes regiões do corpo, incluindo a órbita, e apresenta como característica clínica o aspecto averdeado de sua superfície, recebendo o nome de cloroma. Pode aparecer junto com a doença sistêmica ou preceder as manifestações sistêmicas. É importante o reconhecimento e investigação precoce desta patologia, possibilitando maior sucesso terapêutico. Relato de Caso: Criança de 6 anos, masculina, portador de leucemia mielóide aguda, com episódio de crise convulsiva e rebaixamento no nível de consciência. TC de crânio evidenciou imagem hipodensa em parênquima cerebral e RNM de Encéfalo imagem hiperintensa, sem realce ao contraste. Diagnosticado Cloromaxila imagem e optado por duplo tratamento com quimioterapia e radioterapia. Imagem de controle após 6 meses mostrou regressão total das imagens. Discussão: A criança do caso era portadora de LMA, patologia de base comum de desenvolvimento do Cloroma, e apresentava 6 anos de idade, faixa etária típica de acometimento deste tumor. Segundo literatura, o acometimento ocular é facilmente identificado através de sinais como proptose, inflamação orbitária, aumento da glândula lacrimal, tumoração palpebral, iriana ou conjuntival, uveíte e massa escleral, o que não foi observado no caso. O quadro relatado foi iniciado com episódio de crise convulsiva e alterações neurológicas, manifestações inespecíficas que pouco se diferem de outras patologias. O diagnóstico foi confirmado por imagem e iniciado duplo tratamento que, concordando com a literatura, possibilita maior sucesso terapêutico. É importante que o pediatra saiba reconhecer esta patologia e suas manifestações atípicas, possibilitando a realização de um diagnóstico precoce. Conclusão: A abordagem pediátrica de crianças com LMA e alterações neurológicas deve incluir o Cloroma como diagnóstico diferencial, buscando a possibilidade do diagnóstico precoce e maior sucesso terapêutico.

**Título:** A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA NEUROCISTICERCOSE

**Autores:** MONIQUE LEITE PITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FERNANDA DE ALENCAR SOUZA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); JULIANA MONTEIRO ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RONERSON JUSTO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ELOUISE VIEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SILVIA INARA ARAÚJO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PABLO PITA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); JOSÉ FERNANDO BARBOSA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA ELIANA PIERRE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCA MARIA LUIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA)

**Resumo:** Introdução: A neurocisticercose é considerada a infecção parasitária que mais comumente afeta o sistema nervoso central, cuja apresentação clínica é bastante variada, sendo a principal causa de epilepsia tardia. Nos países em desenvolvimento, onde estão localizadas as principais áreas endêmicas, milhares de pessoas são infectadas. Propõe-se relacionar a neurocisticercose e suas possíveis apresentações clínicas com o benefício do diagnóstico precoce, evitando seqüelas permanentes. Relato de caso: Escolar, nove anos, sexo masculino, deu entrada no serviço de referência com quadro de convulsão hegemônica generalizada, seguindo-se de déficit de força em hemisfério direito, sem história prévia de convulsões. Submetido a investigação clínica, laboratorial e radiológica, demonstrou-se na tomografia computadorizada de crânio, área geográfica de hipodensidade à esquerda de etiologia a esclarecer. A ressonância nuclear magnética sem contraste demonstrou uma área de alteração de sinal parietal posterior à esquerda, com imagem nodular com captação anelar do meio de contraste paramagnético. Tronco cerebral, ventrículo cerebral, cerebelo e demais estruturas encefálicas normais. Tendo como hipótese aventada de neurocisticercose. Foi submetido ao protocolo de Vasques de Sotelo para neurocisticercose e iniciado anticonvulsivante em dose terapêutica. O paciente evoluiu com estabilização da hemiparesia direita, com recuperação da força e dos movimentos. No momento encontra-se estável e em seguimento clínico. Discussão: Sendo a neurocisticercose uma das principais causas de epilepsia tardia secundária em crianças e estando o Brasil em uma das áreas endêmicas para a patologia, deve-se portanto, aventar a possibilidade do diagnóstico precoce para evitar possíveis complicações relacionadas a mesma. Conclusão: A neurocisticercose é uma doença grave, que quando afeta crianças pode se comportar de forma anômala, sendo o diagnóstico um entrave. O correto seguimento com exames de imagem e a aplicação da terapêutica adequada garantirá uma melhor resposta e diminuição das seqüelas em longo prazo.

**Título:** SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE DAPIRONA: RELATO DE CASO

**Autores:** MONIQUE LEITE PITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FERNANDA DE ALENCAR SOUZA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); JULIANA MONTEIRO ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RONERSON JUSTO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ELOUISE VIEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SILVIA INARA ARAÚJO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THIAGO ALMEIDA BRASILEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA ELIANA PIERRE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CARMEM ULISSES PEIXOTO ESMERALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é uma reação cutânea mucosa grave, tendo como principais regiões afetadas: mucosa oral, labial e conjuntiva. Acomete principalmente crianças e adultos jovens e inicia-se geralmente após o uso de medicações ou ocorrência de infecções. Por apresentar morbidade e mortalidade elevada à mesma necessita de cuidados precoces e de alta complexidade. Relato de caso: Escolar, sexo feminino, oito anos, admitida no hospital de referência de sua cidade com

aparecimento de lesões máculopapulares pruriginosas difusas, que evoluíram para lesões vesicobolhosas exulceradas disseminadas associado a lesões inflamatórias em mucosa oral, conjuntiva e genitália após relato do uso de dipirona um dia anterior aos sintomas. Evoluiu com descamação laminar em abdome e tronco e queda do estado geral sendo encaminhada ao serviço de terapia intensiva pediátrico para estabilização clínica e avaliação oftalmológica. Foi iniciada dieta parenteral, correção hidroeletrólítica, corticoterapia e cuidados oftalmológicos especializados. Após estabilização clínica foi encaminhada ao serviço de grandes queimados para cuidado estético e oftalmológico. Discussão: A SSJ é a forma grave e fatal de eritema multiforme bolhoso e várias causas têm sido apontadas para sua etiologia, avultando em importância as drogas. Numerosos medicamentos são capazes de produzir o quadro, sendo mais comum sulfas, anticonvulsivantes e AINES. Na literatura atual, outras drogas como a dipirona, vêm produzindo novos casos. O conhecimento da patologia e a correlação com a história clínica é fundamental para um suporte clínico precoce, pois, apesar de rara, esta doença gera um forte impacto emocional, social e econômico, por tratar-se de uma entidade crônica que leva potencialmente a cegueira de pacientes jovens. Conclusão: Esta doença caracteriza-se como emergência dermatológica. Portanto, o diagnóstico precoce e manuseio adequado devem fazer parte do conhecimento rotineiro do médico pediatra e intensivista.

**Título:** Relato de caso sobre síndrome da deleção do braço longo do cromossomo 13

**Autores:** KARLA CARVALHO (UNIEVANGÉLICA); LÍVIA LIMA (UNIEVANGÉLICA); ANA PAULA LIMA (UCG); FERNANDA ESTANISLAU (UNIEVANGÉLICA); SABRINA ALCANTARA (UNIEVANGÉLICA); LISSA SILVA (UNIEVANGÉLICA); JOÃO GOMIDE (UNIEVANGÉLICA)

**Resumo:** Introdução: Tendo em vista a raridade da deleção do cromossomo 13, e do prognóstico de desenvolvimento neuropsicomotor limitado desses pacientes, o relato em questão tem por objetivo retratar a evolução, acima das expectativas, desta paciente. A Síndrome da deleção do braço longo do cromossomo 13 apresenta diversos achados, como retinoblastoma, malformações cerebrais, retardo mental e de crescimento, entre outros. Descrição do caso: Paciente de 8 anos, sexo feminino, com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor: firmou a cabeça aos 4 anos, sentou com 4 anos e 3 meses, andou com 5 anos. Desatenta e com comprometimento auditivo bilateralmente. Histórico de duas convulsões. Fronte proeminente, epicanto, fenda palpebral oblíqua, boca aberta ("boca de peixe") palato em ogiva, macrostomia, hipoplasia do 1/3 médio da face e pouca interação com o meio. Marcha atáxica. ECG, EEG e USG de vias urinárias normais, Hemograma normal. TC de crânio: leve dilatação ventricular. Cariótipo confirmando o diagnóstico. Faz acompanhamento no instituição de saúde especializada com Fonaudiologia, psicologia, equoterapia, endocrinoterapia e musicoterapia. Uso de aparelhos auditivos. Além de neuropsiquiatria infantil e pediatria em outros hospitais de Goiânia. Discussão: É extremamente complicado chegar a um diagnóstico clínico de uma cromossomopatia, visto que a clínica destas é bastante semelhante. Portanto o cariótipo é fundamental para o diagnóstico específico. A paciente em questão evoluiu com melhoras significativas. Ela pode andar, balbuciar monossílabos, possui coordenação razoável de movimentos (consegue rabiscar papéis e colocar o telefone no gancho assim como teclar os números), se expressa quando contrariada e tem atitudes de socialização. A mãe observa melhora significativa no comportamento da filha com a realização de fonaudiologia e musicoterapia, além do uso do aparelho auditivo. Conclusão: Mesmo com as limitações impostas pela síndrome, a criança, se devidamente estimulada, pode apresentar evolução aquém da esperada.

**Título:** DERMATITE INFECCIOSA ASSOCIADA AO HTLV-1 (DIH) COM EVOLUÇÃO PARA MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-1/PARAPARESA ESPÁSTICA TROPICAL (HAM/TSP). RELATO DE UM CASO EM CRIANÇA

**Autores:** JOSÉ LUCAS SENA (LABORATÓRIO DE PATOLOGIA EXPERIMENTAL - CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ (CPQGM-FIOCRUZ)); MARIA DE FÁTIMA PAIM DE OLIVEIRA (SERVIÇO DE DERMATOLOGIA – COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (C-HUPES)); JANEUSA RITA LEITE PRIMO (SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA – C-HUPES); PRISCILA LIMA FATAL (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (FMB/UFBA)); LOURDES FARRÉ (LABORATÓRIO DE PATOLOGIA EXPERIMENTAL - CPQGM-FIOCRUZ); ACHILÉA CÂNDIDA LISBOA BITTENCOURT (SERVIÇO DE PATOLOGIA – C-HUPES)

**Resumo:**

Introdução. A dermatite infecciosa associada ao HTLV-1 (DIH) é um eczema crônico e infectado que ocorre em crianças que adquirem a infecção pela amamentação. Caracteriza-se por lesões crostosas e infectadas, disseminadas pelo corpo, com predileção pelo couro cabeludo e pavilhões auriculares, que regredem com uso de antibióticos e recidivam logo após sua suspensão. Na Bahia, já foram descritos casos de DIH com evolução para leucemia/linfoma de células T do adulto (ATL) e mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) na infância ou adolescência. Descrição do caso clínico. Criança de 12 anos, feminina, sorologicamente positiva para o HTLV-1 e negativa para HIV, apresentando lesões eritemato-crostosas disseminadas desde os 5 anos de idade, envolvendo couro cabeludo e regiões retroauriculares. Foi amamentada durante três anos e a mãe é soropositiva para HTLV-1. Aos 10 anos de idade, iniciou queixas de câimbra e dor nos MMII; aos 12 anos, passou a apresentar paresia, hiperreflexia e sinal de Babinski compatível com mielopatia. Reação positiva para o HTLV-1 no líquor confirmou o diagnóstico de HAM/TSP. Discussão. Trata-se de caso grave e típico de DIH com evolução precoce para HAM/TSP, moléstia com acometimento preferencial de indivíduos na quinta década de vida. Conclusão. Na Bahia, os casos de DIH observados são graves e 10% estão associados a HAM/TSP. Evolução tão precoce parece apontar para a DIH como potencial fator de risco de evolução para outras doenças associadas ao HTLV-1, como já evidenciaram outros relatos na literatura. Os pediatras devem estar atentos ao diagnóstico de DIH nos casos de eczema grave e infectado, envolvendo couro cabeludo, muitas vezes confundida pelos clínicos com

a dermatite atópica, principal diagnóstico diferencial nessa idade. Crianças com este tipo grave de eczema deverão realizar sorologia para o HTLV-1 e, se soropositivas, deverão ser acompanhadas de forma regular por dermatologista e neuropediatra.

**Título:** INCIDÊNCIA DE HEMOGLOBINOPATIAS EM RECEM NASCIDOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2001 A DEZEMBRO DE 2007.

**Autores:** MARIA ANTONIA PAIOLA (UNISUL); MARIA ZÉLIA BALDESSAR (UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Determinar a incidência das hemoglobinopatias em recém nascidos no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2007. Método: Estudo do tipo ecológico, retrospectivo, realizado no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2007 com dados fornecidos pelo LACEN – SC. Foram avaliados os resultados dos testes do pezinho positivos para hemoglobinopatias e traços. Utilizamos ainda, dados como o número de recém nascidos por macrorregião, coletados no Banco de Dados do DATASUS. A partir dessas informações, calculamos as taxas de incidência das hemoglobinopatias e traços por macrorregiões do estado de Santa Catarina. Resultados: Do total de 436.000 amostras analisadas no período, 3.150 foram positivas para hemoglobinopatias ou traços. O fenótipo mais freqüente foi de AS (80,2%), seguida de AC (12,79), AD (5,77%), SS (0,63%), SC (0,50%), e sem a presença de CC. A região com maior incidência de hemoglobinopatias foi a de Florianópolis, com taxa total de 1109,01, seguida pela região Nordeste (924,03). Conclusão: A incidência elevada de Hemoglobinopatias no estado (confirma a importância do diagnóstico precoce da doença e justifica a triagem neonatal. Encontramos maior ocorrência (80,2) de AS (herança heterozigótica), assim como em estudos realizados em outros estados do Brasil. A região com maior incidência de hemoglobinopatias foi a região de Florianópolis (1109,01).

**Título:** Nefrologia Pediátrica: um desafio na Paraíba

**Autores:** DÉBORA ALENCAR DE MENEZES (UFPB); BÁRBARA RIBEIRO DE BELMONT FONSECA (UFPB); GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE (UFPB); RAIZA LUNA PEIXOTO (UFPB); ROXANA ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA (UFPB/AMIP); WERTON MEDEIROS ROQUE FILHO (UFPB/AMIP)

**Resumo:** Em toda a Paraíba, atualmente, existem 2 ambulatórios de Nefrologia Pediátrica disponíveis para o paciente do Sistema Único de Saúde (SUS), com o mesmo número de atendimentos, sendo um deles submetido ao sistema de regulação da rede pública de saúde e o outro sob demanda espontânea, por se tratar de uma iniciativa filantrópica. OBJETIVO: Relatar a dinâmica dos atendimentos quanto aos âmbitos de prevalência de patologias, tempo médio de espera para a consulta, procedência (capital ou interior do Estado), retardo do diagnóstico e erros de diagnóstico. MÉTODOS: Foram realizadas revisões de prontuários dos pacientes atendidos nos respectivos ambulatórios, no período de janeiro de 2008 a junho de 2011, analisando-se as variáveis citadas. RESULTADOS: Em ordem decrescente de prevalência, verificaram-se as seguintes patologias: infecção do trato urinário (ITU), uropatias obstrutivas, glomerulopatias, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial, litíase renal e tubulopatias. No serviço submetido à regulação do SUS, observa-se um número maior de resultados falso-positivos de ITU, como confusão diagnóstica com vulvovaginites, além de que o tempo médio de espera para a consulta foi de 90 dias, enquanto que, no de demanda espontânea, foi de 15 dias. Os pacientes procedentes da capital conseguiram atendimento mais rápido. Em ambos, há um retardo considerável no início da investigação complementar, principalmente em pacientes portadores de uropatias obstrutivas e perdas de função renal, o que dificulta terapêutica apropriada e prevenção de sequelas. CONCLUSÃO: Evidencia-se uma necessidade de profissionais na área de Nefrologia Pediátrica no Estado, bem como mudança urgente na dinâmica de encaminhamentos do SUS, para evitar erros e atrasos de diagnósticos, otimizando a qualidade da assistência aos usuários nefropatas.

**Título:** Anorexia nervosa no sexo masculino: um diagnóstico a ser pensado.

**Autores:** MARIA DE FATIMA RAMOS (FMSCSP); THAIS SANTOS (FMSCSP); VERONICA COATES (FMSCSP); MARIA JOSE SANT ANNA (FMSCSP); ROGERIO PESCHINI (FMSCSP)

**Resumo:** Introdução A anorexia nervosa (AN) afeta principalmente adolescentes (maior incidência aos 14 e 18 anos) e adultos jovens; sua incidência é nove vezes maior no sexo feminino, levando a grandes prejuízos biopsicossociais com elevada morbidade e mortalidade. Acredita-se que a prevalência seja 0,7% para adolescentes, 0,2% no sexo masculino e 1,1% no feminino. Caracteriza-se por recusa em manter o peso normal, medo intenso de ganhar peso, distorção da imagem corporal e amenorréia. As complicações mais comuns são semelhantes às de desnutrição crônica, e a principal comorbidade é a depressão. Descrição do caso PM, masculino, 14 anos procurou serviço médico com queixa de polidipsia poliúria, enurese secundária e perda de peso há dois meses. Apresentava alimentação inadequada com baixa ingesta calórica. Negava bullying, uso ou experimentação de drogas, atividade sexual ou qualquer outra queixa. Exame físico normal, IMC de 18 (zscore -1/0). Foi levantada hipótese de diabetes mellitus, afastada laboratorialmente. Como evoluiu com persistência da perda de peso (IMC 16, zscore-2), recusa na alimentação, foi solicitado internação para investigação. Durante internação, apresentou dismorfismo corporal, recusa em ganhar peso e purgação intermitente. Após avaliação multidisciplinar (hebiatra, psiquiatra e psicólogo), feita hipótese de AN pelo dismorfismo corporal e manutenção na recusa da alimentação. Introduzido sertralina 50mg/d e psicoterapia. Permaneceu internado por 16 dias com melhora dos sintomas. Em evoluções ambulatoriais tem apresentado ganho de peso, apesar de alimentação inadequada e auto imagem ainda prejudicada. Discussão e conclusão Apesar de não apresentar critérios pelo DSM-4 para AN, o quadro apresenta fortes

indícios para o diagnóstico, o que poderá ser confirmado na evolução. A importância deste caso é incluímos a AN entre os diagnósticos diferenciais, mesmo no sexo masculino, com perda de peso associado a dismorfismo corporal.

- Título:** Perfil Nutricional de Crianças Admitidas em uma Enfermaria de Hospital Público de São Paulo-SP
- Autores:** LUCIENE LEAL DE MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); LUCIANO KATSUMI SAKAUE (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); MILENA CARTOLANO LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); RITA DE CASSIA VIEGAS LINS SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO, UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO); MARIA DAS GRAÇAS SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO); ANTHONY JACKSON (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO)
- Resumo:** Introdução: A antropometria é um importante método de diagnóstico nutricional de crianças devido à facilidade de realização e possibilidade de comparação com o padrão de referência baseado em estudos populacionais. Seu estudo possibilita o diagnóstico precoce de distúrbios nutricionais, evitando prejuízos no crescimento e desenvolvimento infantil, a partir de uma prevenção e tratamento precoce, o que reduz o impacto negativo na saúde pública. Objetivo: Identificar o perfil nutricional de pacientes, com idade compreendida entre 1 mês a 14 anos, admitidos em uma enfermaria de pediatria de hospital público de São Paulo no período de outubro a dezembro de 2010. Metodologia: Estudo retrospectivo, coorte, baseado na análise de 306 prontuários do arquivo do hospital, no período supracitado, a partir de questionário padronizado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital. A análise estatística foi feita pelos softwares excel for windows 2007 e pelo SPSS. Resultados: Grande parte da amostra é constituída por 52,2% de lactentes. A incidência de desnutrição foi de 4,3%; baixo peso foi de 9,4%; eutróficos de 59,5%; sobrepeso de 12,4% e obesidade foi de 11,4%. Observa-se uma prevalência de desnutrição e baixo peso no sexo masculino. As doenças respiratórias representaram 37,45% das internações, seguidas por 12,04% de doenças tratadas por subespecialidades. Os distúrbios respiratórios foram mais prevalentes nas crianças classificadas como acima do peso ideal. Conclusão: Observa-se uma inversão no perfil nutricional infantil, com diminuição dos desnutridos e aumento do número de crianças com sobrepeso e obesidade, que pode ser atribuída a hábitos alimentares incorretos. Sugere-se a adoção de medidas preventivas durante a internação, como orientação dietética, a fim de se evitar complicações futuras decorrentes do excesso de peso.
- Título:** PREVALÊNCIA DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM PACIENTES PROVENIENTES DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO E ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO
- Autores:** MONICA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); FATIMA MARIA CAMPINHO PINHEIRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); PATRICIA VIANA GUIMARÃES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ANA MARIA CAETANO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); FLAVIA GONÇALVES COELHO DE SOUZA E OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)
- Resumo:** Objetivo: Avaliar a frequência de retinopatia da prematuridade (ROP) em recém-nascidos oriundos da unidade de Neonatologia de um hospital da rede pública e acompanhados em ambulatório de seguimento de recém-nascidos de alto risco. A retinopatia da prematuridade é uma doença vasoproliferativa, de etiologia multifatorial, secundária à vascularização inadequada da retina e que acomete recém-nascidos prematuros. É causa importante de cegueira na infância e um dos parâmetros utilizados na avaliação da qualidade da assistência neonatal. Metodologia: Estudo transversal, com revisão dos registros dos pacientes com história de peso ao nascer inferior a 1.500g e/ou idade gestacional estimada  $\leq 32$  semanas, atendidos no ambulatório de seguimento de recém-nascidos de alto risco, no período de janeiro/ 2006 a dezembro/ 2010. Os resultados foram expressos como frequências e foram excluídos da análise 34 pacientes com registros de dados incompletos. Resultados: Dos 306 pacientes elegíveis pelos critérios supracitados, 113 (36,9%) tinham peso ao nascer abaixo de 1000g e 193 (63,1%) peso ao nascer entre 1000g-1500g. A frequência dos casos de ROP ao longo dos anos foi: em 2006, 74 pacientes avaliados, com 01 caso de ROP I (1,3%) e 04 casos (5,4%) de ROP III ou IV; em 2007, 50 avaliados, com 03 (6%) casos de ROP I ou II e 05 (10%) de ROP III ou IV; em 2008, 64 avaliados, com 04 (6,2%) casos de ROP I ou II e 05 (7,8%) de ROP III ou IV; em 2009, 61 avaliados e nenhum caso de ROP; e, em 2010, 57 avaliados com 01 (1,7%) caso de ROP I e 01 (1,7%) de ROP III. Conclusão: Observamos que houve diminuição na gravidade e no número de casos de retinopatia da prematuridade nos últimos anos avaliados, sugerindo melhor evolução dos pacientes em relação à patologia e melhoria da assistência global desde a unidade neonatal.
- Título:** Estudo dos indicadores de saúde da população pediátrica atendida em um centro de integração universidade-comunidade do Centro-Histórico de Salvador, BA.
- Autores:** SELMA AMARAL-LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SIMONE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ALFREDO TEIXEIRA-ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUÍS ADAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)
- Resumo:** OBJETIVOS: Estudar os indicadores de saúde da população pediátrica atendida em um centro de integração entre a universidade e uma comunidade do Centro-Histórico de Salvador. METODOLOGIA: Estudo longitudinal e retrospectivo. Foram analisadas variáveis relacionadas às condições de gestação, da

programação ao nascimento, e à evolução clínico-assistencial da criança do nascimento ao momento dos atendimentos. RESULTADOS: Foram analisados os dados de 95 pacientes, destes: 79,48% nasceram de partos normais e, 89,6% das gestantes tiveram acesso ao pré-natal, embora de forma incompleta; a gestação não foi programada em 64,10%, com problemas emocionais relatados por 40,97% das mães. O atraso vacinal foi encontrado em 22,53% das crianças; O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) foi adequado em 97,01%; Quanto ao etilismo e tabagismo (materno e/ou paterno), 67,52% dos pais são etilistas e 23,37% tabagistas. Os demais problemas de saúde diagnosticados foram: Erro alimentar, encontrado em 20,83% das crianças, alergias (manifestações cutâneas) em 18,75% dos casos, infecção de pele 16,66% e infecção respiratória em 12,60% dos casos. CONCLUSÃO: Observa-se um número elevado de gestações não programadas o que sugere uma possível dificuldade de acesso a ações de controle reprodutivo. Outros dados que merecem destaque são: o número de partos cirúrgicos (21,52%), acima dos 15% recomendados pela OMS, o percentual de erros alimentares e o atraso vacinal. Estes números sugerem que o baixo nível socioeconômico desta população associado às possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem contribuir para perpetuação deste quadro de inadequação das condições de saúde que se iniciam na gestação, persistem na infância e possivelmente repercutirão na vida adulta, caso medidas efetivas de controle dos indicadores de saúde destas crianças não sejam efetivamente implementadas pelo poder público competente.

**Título:** AVALIAÇÃO DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**Autores:** ALINE SANTAREM ERNESTO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); RENATA MULLER BANZATO PINTO DE LEMOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CAMPINAS - SP); ANDRÉ MORENO MORCILLO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARIA IVONE UEHARA (SERVIÇO DE FARMÁCIA DE ALTO CUSTO - HC - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARIA MARLUCE DOS SANTOS VILELA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP)

**Resumo:** Objetivo A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é um dos maiores desafios atuais no tratamento de crianças e adolescentes com Aids. Avaliar adequadamente e identificar as condições de vulnerabilidade prejudiciais à adesão são fundamentais ao sucesso do tratamento. Método Estudo de corte transversal, abrangendo 108 pacientes de 08 a 19 anos (60 meninos). A adesão foi avaliada através de questionário padronizado, escala de auto-eficácia e registros de farmácia (RF). Pacientes que receberam menos de 95% das doses prescritas para o dia ou semana anterior foram considerados não aderentes. Variáveis independentes ligadas a condições clínicas, imunológicas, virológicas e psicossociais foram avaliadas. Na análise estatística foram utilizados "Odds Ratio" (OR), Mann-Whitney, Correlação de Spearman, e análise multivariada por regressão logística. Resultados foram significativos se  $p < 0,05$ . Resultados A prevalência de falha de adesão variou entre 15,8% (auto-relato de 24 horas), 27,8% (auto-relato de 7 dias) e 45,4% (RF). Taxas de adesão obtidas por questionários mostraram menor sensibilidade, quando comparadas aos RF. A análise multivariada identificou os seguintes fatores de risco de não-adesão: intolerância (OR=9,11; IC95% 2,87-28,98), dificuldade de administração (OR=2,91; IC95% 1,05-8,12), administração pelo paciente (OR=3,59; IC95% 1,47-8,78), menor poder aquisitivo (OR=3,54; IC95% 0,97-12,85), falha de controle virológico (OR=3,73; IC95% 1,68-8,31), falta de amparo religioso (OR=3,19; IC95% 1,36-7,50) e faltas à consulta (OR=3,27; IC95% 1,38-7,78). Os seguintes fatores adicionais foram associados a menor auto-eficácia: menor relação CD4/CD8 ( $p=0,02$ ), categoria clínica N, A ou B ( $p=0,02$ ), menor qualidade de vida ( $p=0,007$ ), cuidador não-adoativo ( $p=0,05$ ) e resistência viral ( $p<0,001$ ). Conclusão A utilização de métodos complementares permitiu aumentar a sensibilidade da avaliação de adesão. Observou-se alta prevalência de falha de adesão à TARV, com maior sensibilidade de detecção pela análise da retirada de medicamentos na farmácia. Observou-se associação da não-adesão a TARV com questões clínicas e psicossociais, indicando a necessidade de cuidado multidisciplinar.

**Título:** Acolhendo a dor: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DA CONSTITUIÇÃO DO SERVIÇO DE DOR DO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA

**Autores:** CHARLIZE KESSIN (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); LAURA ISABELA GALINDO FERRARO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); JAMYLE COSTA PINTO DOS ANJOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); KARINE PORTUGAL (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); MELINA VILAS BOAS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); MAYARA NOGUEIRA MOREIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); CANDICE PORTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); JAQUELINE MAIA DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); MARILVIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CLAUDINO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA); VIVIANE PORTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A equipe multiprofissional de assistência neonatal e pediátrica do Hospital Estadual da Criança (HEC), da cidade de Feira de Santana/Bahia, pretende através deste trabalho apresentar o processo de normatização e operacionalização do Serviço de Avaliação e Tratamento da Dor, colocando-a como um quinto sinal vital a ser avaliado e tratado diariamente. Tal proposta emerge da necessidade de refletir e minimizar os impactos que este processo tem no adoecimento e hospitalização do neonato e da criança. Para tanto, buscou-se selecionar instrumentos validados de avaliação da intensidade da dor que possibilitem uma melhor visibilidade deste sinal nessas fases do desenvolvimento humano, assim como o estabelecimento de uma avaliação clínica consistente e um tratamento eficaz. O presente estudo propõe algumas etapas para a

operacionalização deste Serviço, a saber: criação de políticas e protocolos de condutas de avaliação, mensuração e tratamento da dor; confecção da cartilha de avaliação da dor como quinto sinal de vida; formação de multiplicadores nas diversas unidades; treinamentos de sensibilização da equipe; reuniões periódicas para acompanhamento e avaliação do trabalho desenvolvido. O serviço de dor desta instituição é baseado nos princípios do sistema internacional de acreditação Childkind, o qual reflete uma abordagem multidimensional e de melhoria da qualidade do cuidado ao paciente, como um compromisso institucional. Além disso, pretende realizar intervenções educativas, para paramentar os profissionais de saúde, e oferecer oportunidades de melhorias da postura e das atitudes destes. Almeja-se com este estudo oferecer ferramentas para aperfeiçoar o nível de assistência ao neonato e à criança, adequando o consumo de medicações para dor, e reduzindo o número de reinternação por não adesão ao tratamento.

**Título:** Atresia de Esôfago e Fistula Traqueo-esofágica: Complicações e evolução

**Autores:** PATRICIA SASSE PAES DE ALMEIDA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); ALINE DO AIDO VARANDA ROSÁRIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); GISELLE OLIVEIRA RIBEIRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); CLAUDIA MAGELA DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); MONICA DE CASSIA FIRMIDA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); ALESSANDRA FERNANDES MELLO PIMENTEL (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); ADRIANA PAIVA MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ); PATRICIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO-RJ)

**Resumo:** Introdução Atresia de esôfago (AE) ocorre em 1 a cada 2500 nascidos e, em 86% dos casos há fistula traqueo-esofágica (FTE). Outras anomalias ocorrem em 50% dos casos. São sinais clínicos: polidramnia, salivagem excessiva após o nascimento e impossibilidade de passar catéter naso-gástrico. O tratamento é cirúrgico e pode ter complicações precoces (deiscência da anastomose, estenose e recorrência da fistula) e/ou tardias (refluxo gastro-esofágico, traqueomalácia e dismotilidade esofageana). A longo prazo são comuns problemas nutricionais, de crescimento e sintomas respiratórios crônicos. Ilustra-se neste trabalho um caso de AE com FTE e suas complicações. Descrição Menina, 7 anos, filha única, gestação sem intercorrências, nasceu a termo, com peso 2820g e comprimento 52cm e salivagem excessiva. Diagnóstico de AE com FTE no primeiro dia de vida. Submetida a cirurgia, permaneceu 20 dias em UTI. Com 2 meses, realizadas esofagostomia e gastrostomia e, aos 4 meses, fechamento da esofagostomia e funduplicatura. Evoluiu com sibilância e pneumonias recorrentes. Necessitou de repetidas cirurgias para fechamento da fistula. Última com 1 ano e 8 meses, acompanhada de lobectomia superior direita. Tinha disfagia para sólidos, atualmente resolvida. Tem asma, rinite, urticária e estrófulo. Pai asmático. Melhora clínica progressiva após uso regular de budesonida em spray oral (400 mcg/dia) e nasal (64 mcg/dia). Investigação afastou anomalias associadas. Tem discreta deformidade torácica, IMC no percentil 15. Tomografia recente revelou bronquiectasias por tração e diminutos nódulos centrolobulares junto à face mediastinal do terço superior do pulmão direito, com atelectasia laminar associada, além de perfusão em mosaico bilateralmente. Discussão/Conclusão Neste caso, a clínica neonatal auxiliou no diagnóstico. Apesar do diagnóstico e da cirurgia imediatos, ocorreram complicações precoces (recorrência da fistula, com sibilância e pneumonias de repetição) e tardias (dismotilidade esofageana, dificuldade nutricional e sequelas pulmonares). A lobectomia e o tratamento do quadro atópico associado foram fundamentais para o controle clínico.

**Título:** Malformação Adenomatóide Cística como diagnóstico diferencial de pneumonia de repetição - Relato de Caso.

**Autores:** ALINE DO AIDO VARANDA ROSÁRIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ); PATRICIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ); RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ); PATRÍCIA SASSE PAES DE ALMEIDA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ); MONICA DE CASSIA FIRMIDA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ); ALESSANDRA FERNANDES MELLO PIMENTEL (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ); ADRIANA PAIVA MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RJ)

**Resumo:** Introdução: As malformações congênitas do sistema respiratório incluem um grupo heterogêneo de anomalias que podem afetar parênquima pulmonar, suprimento arterial e/ou drenagem venosa, aparecendo de forma isolada ou combinada. A clínica varia desde formas assintomáticas até insuficiência respiratória, sendo a mais comum os sintomas respiratórios de repetição. Destas, a malformação adenomatóide cística (MAC) representa cerca de 25% do total e consiste em comprometimento parenquimatoso com displasia focal, massa multicística e arquitetura aberrante com proliferação de estruturas brônquicas. O diagnóstico é fortemente sugerido por tomografia computadorizada (TC) de tórax e o tratamento consiste na extirpação cirúrgica. Objetivo: Relatar caso de MAC em paciente com sibilância de início tardio acompanhada no ambulatório de pneumologia pediátrica em um Hospital Federal. Descrição: Menina, 9 meses, encaminhada para pneumopediatria com infecções respiratórias de repetição. Radiografia de tórax: hipertransparência homogênea em 2/3 superiores esquerdo sem trama vascular e com desvio contra-lateral de mediastino. TC de tórax compatível com MAC e atelectasia do lobo inferior esquerdo. Indicada cirurgia porém família se negou a realizar. Com curvas de peso e crescimento normais, evoluiu aos 3 anos de idade com sintomas de rinite e sibilância tardia confirmando asma persistente leve. Pais atópicos, eosinofilia no sangue periférico e IgE sérica 1700 UI/ml. Ratificada indicação cirúrgica família adere a nova proposta terapêutica. Discussão: Sintomas respiratórios recorrentes são causas frequentes de atendimento pediátrico. O caso apresentado, bem como a importância da TC de tórax como método complementar de escolha no diagnóstico da MAC estão de acordo com a literatura pesquisada. Estudos indicam cirurgia precoce evitando infecções

recorrentes, malignidade e sofrimento do pulmão saudável. A paciente ainda possui asma, que nos faz reforçar indicação cirúrgica e evitar aumento da morbidade respiratória tardia. Conclusão: Malformações pulmonares, apesar de pouco frequentes, devem constar no roteiro de investigação de sintomas respiratórios recorrentes e possuem tratamento específico.

**Título:** Recém nascido prematuro com fungemia e presença de bola fúngica renal – Relato de Caso

**Autores:** PAULO DE JESUS HARTMANN NADER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); AUGUSTA LUÍZE HARFF (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); TATIANE TOLAZZI MARTINS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); SHANA SEGATTO VENDRUSCOLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); ALEXANDRA FANTINEL DORNELLES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); GUSTAVO TORRES LESZCZINSKI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); ANA PAULA BOSCATO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Estudos mostram alta incidência de insuficiência renal devido à infecção fúngica em prematuros internados em UTI, sendo o principal agente etiológico a *Candida albicans*. . DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, parto vaginal, bolsa íntegra, nasceu no Hospital Universitário de Canoas; apgar 7/8, 1275g, 29 semanas, AIG. Internada 135 dias apresentando: septicemias com hemocultura (HMC) para *Candida albicans* e *Pseudomonas aeruginosa*; pielonefrite fúngica e enterocolite necrosante de repetição. Aos 52 dias iniciou com edema e desnutrição, com oligúria e insuficiência renal aguda; creatinina sérica de 5,13. Aos 58 dias com quadro de anasarca, aumento da creatinina (5,79) e leucocitose intensa (33.320 de leucócitos e 6% de bastonados). Iniciado Cefotaxime. A HMC foi positiva para *Candida albicans*, iniciando Fluconazol. Com 62 dias a ecografia de vias urinárias mostrou grande quantidade de material ecogênico preenchendo cálices e pelve renal dilatados à esquerda e pouco à direita; iniciado Anfotericina B Lipossomal e diálise peritoneal. Com 65 dias melhora da diurese e recupera gradativamente a função renal. Aos 67 dias a ecografia revela discreta melhora do rim esquerdo, com diminuição do material ecogênico em cálices e pelve renal. A HMC foi negativa aos 73 dias. Após quadro de abdome agudo, sem condições de intervenção, por enterocolite, evoluiu para o óbito. DISCUSSÃO: Os métodos diagnósticos incluem a hemocultura e ultrasonografia (US). Na US pode parecer a bola fúngica, como focos ecogênicos dentro do sistema de ductos sem sombra acústica. Estudos indicam o sucesso terapêutico com o uso de Fluconazol e Anfotericina B. Porém a presença de bola fúngica renal em prematuros pode ser fatal com o rápido desenvolvimento de hidronefrose e destruição do parênquima renal. CONCLUSÃO: Este caso, contraditoriamente ao que refere a literatura, evoluiu com melhora do quadro. O óbito da paciente ocorreu por outras intercorrências.

**Título:** *Hemophilus* sp pos infecção por Influenza A levando a meningite.

**Autores:** SIRLEI DE MOURA GOULART FILHA (ISCMPA/HCSA); AMANDA MACHADO GONÇALVES (ISCMPA/HCSA); ANA PAULA CARVALHO DO AMARAL (ISCMPA/HCSA); DANIELA PONZI (ISCMPA/HCSA); MARIANA MICHALOWSKI (ISCMPA/HCSA)

**Resumo:** Introdução: Com a introdução da vacina contra o *Hemophilus* no calendário vacinal brasileiro, a incidência de meningite por este agente diminuiu dramaticamente, mas não são inexistentes. Descrevemos um caso de meningite e sepse por este agente em nossa instituição, após quadro inicial de infecção por Influenza A. Caso: Menino, 2m e 18 dias é levado à emergência do HCSA por tosse, febre e dificuldade respiratória. Diagnosticado Influenzae A em secreção nasal e iniciado oseltamivir e oxigenioterapia, criança não melhora, evoluindo para insuficiência respiratória aguda, desvio ocular conjugado, nistagmo e movimentos clônicos de MSE. Realizada TC de crânio sem alterações e coletado LCR, com bioquímica e citologia sugestivas de infecção bacteriana. Culturas de LCR e sangue revelaram *Haemophilus* sp. Iniciada terapia com ampicilina e cefuroxima e anticonvulsivante. Paciente evoluiu bem do ponto de vista respiratório e sem crises convulsivas, porém manteve picos febris baixos. Após nova TC de crânio, demonstrando coleções loculadas em região frontal, paciente foi submetido à drenagem cirúrgica com posterior evolução satisfatória. Discussão: Aos 18 meses um terço das crianças já foram colonizadas por *Haemophilus influenzae* em nasofaringe. A colonização pode persistir por meses e infecções respiratórias superiores intercorrentes podem promover doença invasiva. Em um país desenvolvido, as crianças menores de cinco anos sobrevivendo a fase aguda da meningite H. influenzae não têm aumentado a longo prazo. Complicações neurológicas podem se desenvolver em qualquer momento durante o curso de meningite bacteriana. Conclusão: Mesmo com diagnóstico de uma infecção viral, a presença de sinais clínicos sugestivos de infecções bacterianas devem fazer com que haja uma pesquisa clínica mais cuidadosa, já que sobreviventes de meningite na infância têm um risco aumentado de patologias do desenvolvimento, aprendizagem e comportamental, mesmo aqueles que não tiveram complicações neurológicas agudas.

**Título:** Carcinoma tímico em criança : desafio diagnóstico

**Autores:** DANIELE MONTEIRO CARAN (FACULDADE DE MEDICINA TAUBATÉ); SABRINA JEANE PRATES ELEUTÉRIO (INSTITUTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO GRAACC/UNIFESP); EMANUELLA MESQUITA VACCAREZZA (INSTITUTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO GRAACC/UNIFESP)

**Resumo:** Introdução: Carcinomas de timo são neoplasias raras derivadas do tecido epitelial, incomum em adultos jovens e crianças. . Diagnosticados, frequentemente , em estágios avançados, apresentam alta recorrência e baixa taxa de sobrevida O diagnóstico clínico é difícil e o tumor deve ser diferenciado de pneumonias e outras doenças do mediastino. Descrição do caso: GVS, 13 anos, masculino, branco, apresentou em maio de 2011 dor lombar, tosse e polidipsia. Após radiografia de tórax (velamento de 2/3 inferiores do hemitórax

esquerdo) , foi diagnosticado pneumonia e recebeu antibiótico.. No exame de controle, 7° dia de evolução, apresentou derrame pleural, sendo realizado drenagem de tórax. Tomografia evidenciou imagem hipodensa em hemitórax esquerdo. Realizou biópsia por toracotomia e exame anatomopatológico cujo resultado foi: carcinoma com componente indiferenciado e escamoso, com células claras, expressão de marcadores neuroendócrinos em células esparsas pelo tumor, diferenciação neuro-endócrina focal (carcinoma de timo). Encaminhado para centro de oncologia e ao exame físico da admissão apresentava abaulamento em tórax posterior esquerdo, murmúrio vesicular diminuído , taquipnéia e dor lombar. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessidade de intubação orotraqueal e ventilação artificial. Iniciado quimioterapia com boa resposta e posterior extubação orotraqueal. Discussão: A maioria dos carcinomas tímicos é diagnosticada incidentalmente com radiografias realizadas por outras causas. A lesão geralmente localiza-se no mediastino anterior e o paciente pode apresentar sintomas inespecíficos com tosse, disfagia, dor e dispnéia. A apropriada avaliação do paciente com tumores mediastinais inclui radiografia e tomografia de tórax. Entretanto o diagnóstico definitivo depende da suspeita clínica com indicação de biópsia e exame anatomopatológico. Conclusão: Carcinoma de timo, se não diagnosticado precocemente, torna-se irressecável e de mau prognóstico. Assim, durante avaliação de criança com tumor mediastinal, há a necessidade de diagnóstico diferencial acurado, devendo o pediatra estar alerta para a possibilidade de neoplasias.

**Título:** Composição Corporal, Estado Nutricional e Alterações Metabólicas de Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV em Terapia Antirretroviral Potente

**Autores:** LUIZ CARLOS DE BARROS RAMALHO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); WELLINGTON ROBERTO GOMES DE CARVALHO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); GIL GUERRA JUNIOR (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARAISA CENTEVILLE (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); ANDRÉ MORENO MORCILLO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); ELIANA COTTA DE FARIA (DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); FRANCISCO HIDEO AOKI (DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARIA MARLUCE DOS SANTOS VILELA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP)

**Resumo:** OBJETIVO Avaliar o estado nutricional e a composição corporal em crianças e adolescentes brasileiros infectadas pelo HIV, bem como a associação de tais variáveis como aspectos clínicos, imunológicos, virológicos, terapêuticos e de estilo de vida. MÉTODO Estudo tipo corte transversal, foram avaliadas 94 crianças HIV+ e 364 saudáveis. Identificou-se o acúmulo de gordura na região abdominal pela circunferência da cintura (CC) e relação cintura quadril (RCQ). A Lipodistrofia foi identificada na avaliação clínica. As categorias clínicas e imunológicas foram definidas por critérios do Ministério da Saúde do Brasil. Os níveis de lipídios no soro foram definidos de acordo com padrão internacional. Empregou-se recordatório alimentar de 24 horas para avaliar a dieta. Para análise estatística, utilizou-se o programa "SPSS for Windows". RESULTADOS Encontrou-se prevalência de baixa estatura em 25,53%, desnutrição em 22,34%, lipodistrofia em 38,29% e lipohipertrofia em 40,42% dos pacientes. A hipercolesterolemia associou-se com a RDA, (1,57, IC 1,12 - 10,22) e carga viral (1,81, IC 1,20 - 8,70). Os pacientes que estavam em tratamento com Inibidor da Protease (IP) revelaram maior risco de desnutrição (3,51, 1,07 - 11,44) e lipoatrofia (3,5, IC 1,37 - 8,95). A resistência a insulina associou-se com o uso de IP (0,48, IC 0,02 - 0,49) e categoria clínica C (2,35, IC 1,05 - 31,46). Ao comparar os grupos HIV+ e controle, a RCC e CC foram mais altas nas HIV+ (p<0,001) e (p=0,011), respectivamente. Os pacientes HIV+ tinham maior risco de baixa estatura (5,33, IC 2,83 - 10,04), desnutrição (4,7, IC 2,44 - 9,06) e baixo risco de sobrepeso e obesidade (0.33, IC 0,14 - 0.78). CONCLUSÃO Os pacientes pediátricos, em TARV, possuem maior acometimento no estado nutricional e na composição corporal. Suas alterações corporais e metabólicas foram associadas com a gravidade da infecção, tais como o uso de IP e imunossupressão.

**Título:** Implantação do serviço de puericultura em um sistema de saúde

**Autores:** IZABELA PINHEIRO (HAPVIDA/UNIFOR); NATÁLIA BAYMA (HAPVIDA/UNIFOR); PATRÍCIA OLIVEIRA (HAPVIDA/UNIFOR); NAJARA VERAS (HAPVIDA/UNIFOR); CELITA ALMEIDA (HAPVIDA/UNIFOR); CONCEIÇÃO ALBUQUERQUE (UNIFOR)

**Resumo:** OBJETIVO: Promover um acompanhamento individualizado e mensal mediante uma assistência diferenciada e de qualidade aos neonatos e às crianças até um ano de vida em um plano de saúde, localizado em Fortaleza-CE. METODOS: As crianças nascidas no hospital da operadora de saúde serão encaminhadas para o primeiro atendimento, o qual é realizado em grupo educativo, com equipe de enfermagem e pediatra. Inicialmente, a equipe de enfermagem realiza aferição de peso, estatura, perímetros cefálico e torácico, esclarecimentos sobre amamentação, massagem das mamas, higiene da criança e imunização. O pediatra facilitará o grupo, orientando acerca do crescimento e desenvolvimento da criança, esclarecendo todas as dúvidas das mães, e realiza exame físico em cada criança. Simultaneamente ao atendimento mensal pediátrico, a criança também será acompanhada pela equipe de nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e enfermagem. Mensalmente, serão realizadas ligações às crianças, a fim de estimular e orientar às mães sobre a imunização. RESULTADOS: O projeto está em fase de execução, onde os resultados serão analisados após o primeiro ano de atendimento. A análise terá como base os dados a seguir: fidelização das mães às consultas, calendário vacinal atualizado, aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, crescimento e desenvolvimento adequados para a faixa etária. CONCLUSÃO: Atualmente, no

Brasil, vários são os esforços para a realização desse atendimento, o qual consegue reduzir a mortalidade infantil que está relacionada a causas evitáveis, justificando a implantação desse serviço tanto na rede pública como na rede privada.

**Título:** Anorexia nervosa em paciente do sexo masculino

**Autores:** MARCOS ANTONIO PEREIRA DANTAS JUNIOR (UNP); ANA KARINNE MAGALHÃES (UNP); MARIA SOCORRO SANTOS (UNP); ADRIANO MARCOS ARAÚJO DE SOUZA (UNP); ANA ANGÉLICA NOGUEIRA LIMA (UNP); LUIZ EDUARDO OLIVEIRA DE FRANÇA (UFRN); ANA KAROLINA NEIVA DE ANDRADE (UNP); LÊNIA MARIA LIMA DAMASCENO (ESCOLA DOMÉSTICA DE NATAL/ COLÉGIO HENRIQUE CASTRICIANO); PAULO EDUARDO FERNANDES RODOVALHO (UNP); FÁGNER FERNANDES FILGUEIRAS (UNP)

**Resumo:** Introdução: A anorexia nervosa é um transtorno no comportamento alimentar com a distorção na auto-imagem corporal que vem crescendo, principalmente entre adolescentes, e sendo sua principal característica o medo mórbido de engordar e uma forma pervertida de realizar a restrição alimentar. Descrição do caso: Adolescente do sexo masculino, 13 anos de idade, filho único, com histórico de depressão na família. O paciente foi internado pela família no mês de junho de 2011 tendo como queixa principal perda de peso acentuada, 22 Kg, há 6 meses, por restrição alimentar voluntária e por distorção da sua auto-imagem corporal. Evoluiu com neutropenia severa e hepatite. Foi acompanhado por uma pediatra, psiquiatra, nutricionista, educador físico e por um terapeuta. Seguiu dieta hipercalórica para ganho de peso, Paroxetina e fez uso de Vitamina B12. Permaneceu internado por 30 dias e atualmente está em tratamento ambulatorial. Discussão: A primeira manifestação dessa alteração é uma restrição dietética auto-imposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso e quase sempre despercebidos pelos familiares. Com a progressão da restrição alimentar e a eliminação de certos tipos de alimentos associados ao ganho de peso, o emagrecimento torna-se acentuado e mais perceptível. Isso pode acarretar sérias complicações, podendo afetar o desenvolvimento dos adolescentes e por conseguinte acabam comprometendo toda a sua vida. Devido a sua etiologia multifatorial, a base da terapêutica é a integração das abordagens médica, psicológica e nutricional, sendo fundamental a constituição de uma equipe multiprofissional para o sucesso terapêutico. Conclusão: A anorexia nervosa vem crescendo de uma forma alarmante em adolescentes, causando problemas que interferem na saúde dos indivíduos. Conclui-se que o jovem do caso apresenta conflitos relacionados ao seu corpo e imagem corporal, mostrando que adolescentes do sexo masculino também estão vulneráveis, apesar dessa temática ainda constituir um tabu entre eles.

**Título:** Síndrome Nefrítica associada a Mononucleose Infecciosa

**Autores:** RAIZA LUNA PEIXOTO (UFPB); DÉBORA ALENCAR DE MENEZES (UFPB); BÁRBARA RIBEIRO DE BELMONT FONSECA (UFPB); GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE (UFPB); ALDA LÚCIA SANTOS MOREIRA (UFPB); ROXANA ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA (UFPB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A mononucleose infecciosa, doença causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), geralmente cursa com febre, linfadenomegalias e faringite. DESCRIÇÃO DO CASO: ANS, 14 anos, feminino, iniciou quadro de febre, odinofagia e edema periorbitário associado à diminuição do volume urinário e hematúria. Ao exame, apresentava pressão arterial elevada, edema em face, abdome e MMII e hiperemia importante de orofaringe com placas esbranquiçadas cobrindo completamente as amígdalas. Evidenciavam-se também adenomegalias em região cervical e inguinal. Exames laboratoriais confirmaram hematúria de grande monta, proteinúria, urina de elevada densidade e leucócitos totais dentro da normalidade, com linfocitose relativa. Inicialmente, a paciente recebeu furosemida e nifedipina retard para os picos hipertensivos e penicilina benzatina. No entanto, após sorologia com IgG e IgM positivos em altos títulos para Epstein-Barr, foi iniciada a terapêutica com aciclovir, com desaparecimento completo da febre e das placas purulentas de orofaringe. Após 15 dias, a medicação foi suspensa, e a paciente não apresentou nenhuma recaída. Exames de controle mostraram redução da hematúria e proteinúria, diminuição dos leucócitos totais e aumento da linfocitose relativa. DISCUSSÃO: A mononucleose é uma doença benigna, que apresenta, na maioria dos pacientes, remissão espontânea. No entanto, em cerca de 3-16% dos casos, há acometimento renal, tipicamente manifesto por leucocitúria e/ou hematúria isolada. Há relatos na literatura de síndrome nefrítica, insuficiência renal aguda e glomerulonefrite pós-infecciosa associadas à mononucleose. No presente caso, a síndrome nefrítica foi a primeira manifestação da doença, e a presença de febre e de placas purulentas em orofaringe levaram ao diagnóstico definitivo. CONCLUSÃO: Apesar da glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNPE) ser a mais comum das patologias que cursam com síndrome nefrítica na infância, a presença de quadro infeccioso concomitante ao quadro nefrítico direcionou o diagnóstico para outras possibilidades diagnósticas, uma vez que a GNPE é uma seqüela tardia, não se evidenciando mais o foco infeccioso agudo.

**Título:** APENDICITE AGUDA EM RÉCEM NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO

**Autores:** SORAYA FERNANDA CERQUEIRA MOTTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ANA CARINA OLIVEIRA GUIRRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); SUSAN SOARES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MÔNICA GONZAGA BARROS (FACULDADE DOM PEDRO II)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A apendicite aguda (AA) é a causa mais comum de abdome agudo na faixa etária pediátrica,

porém uma condição rara em neonato (incidência varia de 0,04 a 0,2%). O diagnóstico tardio leva a uma alta incidência de apendicite perforada com peritonite (74%). O escopo é relatar um caso de AA em um neonato. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém nascido prematuro, sexo feminino, parto natural em ambulância admitido em unidade hospitalar com história de desconforto respiratório leve e risco infeccioso, pesando 2 Kg, idade gestacional de 35 semanas (CAPURRO). No 16º dia começou a cursar com distensão abdominal e resíduo gástrico bilioso, ficando sob suspeita de abdome agudo obstrutivo: exames de bioimagem e laboratoriais realizados foram inconclusivos. Devido à piora clínica foi submetida à laparotomia exploradora (18º dia de vida) com achado intra-abdominal de apêndice vermiforme perfurado sem necrose, bloqueado em fossa ilíaca esquerda, retrovesical, aderido a jejuno não perfurado; ausência de secreção em cavidade peritoneal. Courseou no pós-operatório sem intercorrências salvo sepse tardia que teve remissão sob terapêutica adequada. Alta no 36º dia pós-operatório com confirmação anatomopatológica de Apendicite Aguda. **DISCUSSÃO:** Apendicite Aguda em neonato se apresenta na sua maioria associada à Doença de Hirschsprung, Hérnia Inguinal ou Enterocolite Necrotizante. O diagnóstico é clínico, mas no recém-nascido prematuro sua apresentação é extremamente inespecífica e tem rápida progressão para peritonite: os sintomas mais comuns são distensão abdominal e vômito. A USG abdominal na AA pode revelar abscesso intra-abdominal ou coleção na fossa ilíaca direita o que não foi identificado neste paciente. A dificuldade no diagnóstico associado à estrutura da parede do apêndice mais fina explica a alta ocorrência de perfuração, uma complicação da AA. **CONCLUSÃO:** Deve-se suspeitar de AA, apesar da raridade, nos quadros inespecíficos sugestivos de Abdome Agudo em recém-nascidos prematuros, pois o diagnóstico precoce diminui a morbimortalidade.

**Título:** PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HOME CARE EM JUNHO DE 2011

**Autores:** MONICA OLIVEIRA FERREIRA (HOME CARE CEMED CARE AMIL); CRISTIANE REIFF (HOME CARE CEMED CARE AMIL); JOSE ANTONIO FIGUEIREDO OLIVEIRA (HOME CARE CEMED CARE AMIL); VALERIA ZONIS (HOME CARE CEMED CARE AMIL)

**Resumo:** A sociedade espera que as crianças vivam até a idade adulta. Porém, elas têm patologias graves que podem levar à morte prematura e diversas doenças crônicas, cujo tratamento requer hospitalização prolongada, muitas vezes em UTI, devido aos recursos de alta complexidade necessários para suporte de vida. O home care (HC) pode diminuir os efeitos avassaladores associados à longa estadia hospitalar, melhorando a evolução e a qualidade de vida dos pacientes pediátricos junto à família. **Objetivo:** Demonstrar o perfil dos pacientes pediátricos em home care no mês de junho de 2011. **Metodologia:** Estudo observacional com análise retrospectiva dos dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes pediátricos em HC no período 01 a 30 de junho de 2011. **Resultados:** No período do estudo, estavam em home care 55 pacientes pediátricos entre 01 e 17 anos de idade, 36 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, com média de idade de 03 anos. **Patologias apresentadas:** 30 (54,5%) casos de encefalopatias crônicas não progressivas (pós-meningite, kernicterus, asfixia perinatal e malformações cranioencefálicas), 06 (10,9%) síndromes congênitas, 05 (9,1%) erros inatos do metabolismo, 05 (9,1%) atrofia espinhais progressivas, 02 (3,6%) broncodisplasias pulmonares (prematuros), 02 (3,6%) cardiopatias congênitas, 02 (3,6%) tumores sólidos, 01 (1,8%) distrofia muscular progressiva, 01 (1,8%) encefalomielite transversa pós-infecciosa e 01 (1,8%) politraumatismo. Vinte pacientes em ventilação mecânica  $\geq$  12 horas por dia (03 respiradores convencionais e 17 em BILEVEL), 01 paciente sob ventilação com máscara, 34 com traqueostomia e 40 com gastrostomia. Três (5,5%) pacientes foram internados no período. **Conclusões:** Apesar da necessidade de suporte vital em mais de um terço dos pacientes, foi possível mantê-los sob regime domiciliar com a assistência multiprofissional (visita médica regular, assistência de enfermagem, fisioterapia e nutricionista), reservando leitos de UTI para os casos mais graves.

**Título:** Palidotomia bilateral como opção de tratamento na distonia de Torção

**Autores:** MÉRCIA LIMA DE CARVALHO LEMOS (HIAS); NÁDIA GURGEL ALVES (HIAS); FLÁVIO BELMINO BARBOSA EVANGELISTA (HIAS); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HIAS); REGINA CARVALHO KINJO (HIAS); NATACHA FEITOSA ELEUTÉRIO (HIAS); NAIADE MARIA REGO E SILVA (HIAS); DÉBORA CRISTINA FERREIRA LAGO (HIAS); JOSÉ EVALDO LEANDRO JÚNIOR (HGWA)

**Resumo:** A distonia muscular deformante ou distonia de torção é uma doença rara, grave, de etiologia desconhecida (podendo haver mutação do DYT1) com um grande polimorfismo clínico e de difícil tratamento. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de distonia muscular deformante submetido a cirurgia de palidotomia bilateral. Paciente do sexo masculino, cor branca, 11 anos de idade, apresentando movimentos distônicos, difusos, muito dolorosos e frequentes, assumindo contorcionismo de cabeça e tronco, com grande dificuldade de posicionamento do corpo, sem perda de consciência, mantendo boa saturação e com resposta parcial a midazolam. Tomografia de crânio normal e triagem para Doença de Wilson negativa. As crises se tornaram cada vez mais intensas, apesar do mesmo ter utilizado, como tratamento inicial medicamentoso, a levodopa. Associou-se ao esquema terapêutico carbamazepina, baclofeno, triexfenidil e clonazepam em doses elevadas, porém sem resposta clínica satisfatória. O paciente também foi submetido a aplicação de toxina botulínica, com melhora discreta. Mediante persistência do quadro clínico apesar de toda terapêutica utilizada, foi proposta a palidotomia bilateral estereotáxica, realizada de forma inédita em nosso hospital. O paciente após alguns meses passou a ter menor número de crises de contraturas e menos episódios dolorosos. O tratamento da distonia primária é apenas sintomático, não neuroprotetor, com o objetivo de aliviar movimentos involuntários, corrigir posturas anormais, prevenir contraturas, reduzir a dor e constrangimento e melhorar função. Drogas antidopaminérgicas, anticolinérgicas, associadas a benzodiazepínicos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes, além da aplicação da toxina botulínica, têm

sido propostas como possibilidades terapêuticas nas distonias generalizadas. A literatura indica a palidotomia bilateral com estimulação do globo pálido para os casos refratários, que não obtiveram boa resposta após uso de drogas. Poucos casos relatados na literatura referentes a esse procedimento cirúrgico. O benefício máximo na maioria dos pacientes pode ser observado em até seis meses após o procedimento.

**Título:** Esferocitose: Manifestação atípica sem icterícia

**Autores:** JULIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); SELMA MARIA ARAUJO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARIANA NEIVA CRUZ (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A Esferocitose Hereditária (EH) é uma anemia hemolítica hereditária causada por alterações protéicas da membrana do eritrócito. Caracteriza-se por uma anemia de gravidade variável, com icterícia intermitente, presença de esferócitos no esfregaço de sangue periférico, fragilidade osmótica aumentada, esplenomegalia e resposta favorável à esplenectomia. A história familiar é relevante, sendo positiva em aproximadamente 60% dos casos. O diagnóstico precoce pode evitar complicações graves, como Kernicterus. O caso apresentado cursa com evolução atípica e busca inserir esta patologia no cotidiano do Pediatra. Relato de Caso: Lactente, 2 meses, previamente hígido, com história de cansaço às mamadas e palidez. Teste do Pezinho sem alterações e sem história de icterícia neonatal. Mãe submetida a esplenectomia aos cinco anos, sem causa definida. Exame de admissão com palidez cutânea, hepatoesplenomegalia leve e Hemoglobina de 4,9. Criança evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessitando de hemotransfusão. Propedêutica evidenciou persistência da anemia microcítica, CD negativo, bilirrubina total de 1,34 (BI: 1,04), LDH: 373, reticulócitos: 2,06%, eletroforese de hemoglobinas dentro da normalidade e curva de fragilidade osmótica positiva. Diagnosticado EH e criança foi encaminhada à Hematologia Pediátrica. Discussão: No caso observamos evolução atípica da Esferocitose, caracterizada por anemia severa sem icterícia. Conforme literatura, a EH geralmente cursa com icterícia neonatal, que se inicia nas primeiras 48 horas de vida em 50% dos casos e na primeira semana de vida e 30% dos casos. A anemia usualmente melhora nas primeiras semanas de vida, raramente com níveis de Hb <10g/dl e a palidez e esplenomegalia são achados iniciais incomuns. O diagnóstico é realizado com base na anamnese, com ênfase na história pregressa dos familiares, nos dados clínicos e laboratoriais. Conclusão: O Pediatra deve incluir a EH como diagnóstico diferencial nos casos de anemia severa sem icterícia e a anamnese e o exame clínico bem realizados favorecem o diagnóstico precoce.

**Título:** A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA CARDIACA

**Autores:** DANIELE MARINS (UFF); PATRICIA CLARO (UFF); MAURO CALDEIRA DOS SANTOS (UFF); BEATRIZ GUITTON (UFF); MARIANA BORGES (UFF); INGRID RAMOS (UFF); LEANDRO DIAS (UERJ)

**Resumo:** Trata-se de um estudo sobre a avaliação da qualidade de vida em crianças submetidas à cirurgia cardíaca pediátrica. Testa e cols, (1996) definem a importância da qualidade de vida como indicador de saúde onde a, "avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde tem sido uma prática cada vez mais frequente na medicina atual. Vários estudos têm apontado que, mediante esta avaliação, pode-se verificar a eficácia de tratamentos do ponto de vista do paciente. A motivação para o estudo surge a partir da minha experiência assistencial em uma instituição especializada em cirurgia cardíaca pediátrica, da qual emergiram questionamentos quanto à qualidade de vida dessas crianças após a cirurgia e como isso implicaria em suas vidas. □ OBJETO DE ESTUDO A avaliação da qualidade de vida de crianças portadores de cardiopatias congênitas submetidos à cirurgia cardíaca. Objetivo Avaliar as implicações da cirurgia cardíaca em crianças portadoras de cardiopatias congênitas submetidos a cirurgias cardíacas utilizando os domínios de avaliação de qualidade de vida. Comparar a Qualidade de Vida em crianças com cardiopatias congênitas antes e depois da cirurgia cardíaca. Hipótese de pesquisa: A cirurgia cardíaca com CEC é o fator determinante para a qualidade de vida de uma criança cardiopata. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Tem como objetivo mensurar e permitir o teste de hipóteses. Deste modo, aplicaremos uma escala francesa denominada AUQEL que teve como base esse questionário (WHOQOL-100) e é própria para realização de análise de qualidade de vida com crianças, uma vez que é direcionada a esses sujeitos assim como, seus cuidadores. A população de composição da pesquisa dar-se-a por amostragem intencional tendo em vista, ser uma alocação arbitrária de uma intervenção cirúrgica de crianças atendidas no ambulatório de pediatria d E UM HOSPITAL DO RIO. trata-se de e uma etapa de um projeto de diss

**Título:** Paracoccidioidomicose: uma doença multifacetária

**Autores:** ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); EDSON SOARES DE MORAES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); LUIZA AUTRAN DOURADO HOMAIDAN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); PAULA ARGOLO LOPES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. É considerada endêmica no Brasil, com maior incidência entre 10 e 20 anos. A evolução para doença é incomum nessas décadas, ocorrendo em adultos entre 30 e 50 anos, como reativação de foco endógeno latente. A infecção envolve primariamente os pulmões pela inalação do fungo e pode disseminar-se para vários órgãos originando lesões secundárias nas mucosas, linfonodos, pele e glândulas adrenais,

dificultando seu diagnóstico. Relato de Caso: ATOF, 4 anos e 5 meses, masculino, natural e morador de BH/MG, com sudorese noturna há 1 ano associada a linfonodomegalias há 4 meses. Há 40 dias dor e edema de membro inferior esquerdo associados à claudicação, iniciados após trauma no local, e febre há 3 dias. Uso de antibioticoterapia por 23 dias sem melhora. Encaminhado por suspeita de Osteossarcoma. Admissão com linfonodomegalia generalizada, edema em terço médio da tíbia esquerda, com hipertermia e dor à palpação, sem lesão de porta de entrada. Exames com anemia hipo/micro, leucocitose e eosinofilia. Raio-X com imagem hipotransparente bem delimitada em terço médio da tíbia de 5 cm de diâmetro. Propeidética excluiu Osteossarcoma. Biópias de linfonodo cervical e da lesão do membro confirmaram Paracoccidioidomicose. Discussão: O relato apresenta criança de 4 anos e 5 meses, faixa etária incomum da PCM, não observada na literatura. O quadro constava de manifestações inespecíficas que poderiam ser associadas a várias etiologias, como tumores. Segundo bibliografia, a PCM geralmente é iniciada com quadro pulmonar e evolui tardiamente com lesões disseminadas, o que também não foi observado. É importante que o pediatra esteja atento para manifestações inespecíficas desta doença e saiba reconhecer esta patologia, evitando possíveis sequelas e óbito. Conclusão: A abordagem pediátrica de crianças portadoras de linfonodomegalias associadas a lesões ósseas deve considerar a paracoccidioidomicose como possibilidade diagnóstica.

**Título:** Malformação Arterio-Venosa Cerebral (MAV) – Relato de 2 casos

**Autores:** DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ROZANA TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CECILIA ARAUJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VIVIANE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); BRIZA SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MILA ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALINE ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUIZ CARLOS SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); POLIANA MACHADO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: Malformação arteriovenosa cerebral é uma doença congênita, caracterizada por conglomerados de artérias e veias dilatadas no parênquima cerebral, resultando em fistulas arteriovenosas anômalas sendo sua ruptura catastrófica: morbidade (25%) e letalidade (15%). É um dos subtipos de má formação vascular cerebral mais comum, com prevalência entre 0,001% a 0,52% da população. O sinal mais comum de MAV é hemorragia cerebral (42-72%), podendo ocorrer convulsões, cefaléia, déficit neurológico focal. Crianças são mais propensas a apresentar hemorragias que adultos. Descrição dos casos: Análise retrospectiva, 2 casos de MAV, ocorridos entre 2010-2011, feminino e masculino. Predominaram os sintomas: cefaléia súbita, alteração de motricidade, rebaixamento do nível de consciência. Neuroimagens revelaram hemorragia intraventricular. Realizou-se drenagem líquórica com colocação de Derivação Ventricular Externa. O diagnóstico de MAV foi feito após realização de arteriografia com visualização de má formação cerebral temporal com drenagem venosa profunda em ambos pacientes. Estes realizaram respectivamente: embolização e ressecção microcirúrgica. A paciente que foi embolizada evoluiu com quadro de hemiparesia direita completa e afasia, com melhora progressiva do quadro. O outro paciente cursou contusão, com complicação pós operatória hemiparesia esquerda completa. Discussão: Os avanços como angiotomografia, angioressonância ou angiografia por cateter possibilitam um aumento dos diagnósticos de MAV. Sua importância está ligada às suas manifestações neurológicas diversas, muitas vezes já presentes na infância, e do risco progressivo de hemorragia. A escolha da conduta com um paciente com MAV deve ponderar os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica e do acompanhamento clínico. Conclusão: As crianças com quadro de cefaléia súbita e/ou déficit motor devem ser investigadas para MAV com rapidez. Necessita-se de estudos sobre fisiopatogenia, prevalência e consensos sobre abordagens neurocirúrgicas, melhorando a terapêutica e a sobrevida destes pacientes.

**Título:** Holoprosencefalia e Aborto Eugênico

**Autores:** LARISSA KASPER (UCPEL); GLAUCIA CARVALHO (UCPEL); HELOISA MOTTI (UCPEL); CAROLINE GÖELLNER (UCPEL)

**Resumo:** Introdução: Aborto Eugênico é o aborto praticado para impedir o nascimento de feto com alterações físicas ou mentais que sejam incompatíveis com a vida. Relato: Recém-nascido (RN) de parto vaginal, capurro de 35 semanas, apgar 7/8, apresentando malformações faciais, interna para acompanhamento e suporte. TC evidenciou ventrículo único, aparente fusão dos tálamos compatível com Holoprosencefalia Lobar, e presença de fenda palatina. Geneticista identificou hipotelorismo, arrinia e fenda labial, discreta exoftalmia, microcefalia, agenesia de palato, fechamento precoce de suturas e prega simiesca bilateral, tendo como diagnóstico Sequência de Holoprosencefalia Lobar. Discussão: A Holoprosencefalia é uma malformação cerebral decorrente da clivagem incompleta do prosencéfalo. Classificada em alobar, semi-lobar e lobar, sem tratamento específico, com prognóstico reservado. Nestes casos a conclusão da gestação originará um feto com limitações físicas e mentais, muitas vezes incompatíveis com a vida, acarretando prejuízos físicos e psicológicos à gestante. Pode-se obrigar a mãe a viver esse tipo de trauma? A legislação brasileira se posiciona contrária ao aborto, mas abrandando seu rigor tradicional e admite duas formas: (1) risco de vida da gestante; (2) gravidez resultante de estupro. Algumas jurisprudências estão considerando o direito da mãe de optar em completar a gestação ou não, como superior aos direitos do nascituro, e acabam autorizando a retirada do feto com anomalias, sem que sofram punição. Para conseguir a autorização judicial, percorre-se um demorado caminho, a burocracia. Muitas vezes, quando a autorização é obtida, não possui mais sentido, pois se passaram muitos meses e a gestante encontra-se à termo, ou deu à luz a um RN com limitações físicas e funcionais, os quais muitas vezes não sobrevivem. Além disso, sabe-se que leis altamente restritivas conduzem a abortos ilegais. Portanto, é necessário sintonizar a legislação com os avanços da

ciência, permitindo que através das técnicas de diagnóstico fetal, as mulheres tenham a possibilidade de decidir sobre a continuidade ou não da gravidez, evitando assim, desgaste físico e especialmente emocional.

**Título:** Leishmaniose Visceral: para onde vamos?

**Autores:** ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); JULIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); EDSON SOARES MORAES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARIANA MARTA DE OLIVEIRA ANTUNES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A importância da Leishmaniose Visceral reside não apenas na sua alta incidência e distribuição, mas na possibilidade de assumir formas graves e letais. A LV clássica acomete todas as idades, mas nas áreas endêmicas 80% ocorrem em crianças menores de 10 anos. A urbanização da doença nos últimos 40 anos coloca em pauta a discussão das estratégias de controle empregadas. Relato de Caso: C.V.C.A. 1 ano 4 meses, natural de Ibité/MG, com febre há 10 dias, associada a prostração, emagrecimento e oligúria. Internação há 4 meses devido à Leishmaniose Visceral, tratada com Anfotericina B Lipossomal por 6 dias. Admitida com quadro de palidez importante, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia cervical bilateral, pancitopenia e inversão A/G. Realizado teste rápido e sorologia para LV que confirmaram o diagnóstico. Realizado novo tratamento com Anfotericina B Lipossomal por 10 dias com boa resposta. Discussão: O Brasil enfrenta a expansão e urbanização da LV, apesar dos mecanismos de controle e tratamento, e entre 2004 e 2006 MG foi o estado com maior número de casos graves. No relato observamos um caso de LV clássico, que se classificaria como recidiva segundo MS. Entretanto, no 1º episódio de LV a criança foi tratada com a droga leishmanicida mais potente disponível comercialmente e em acompanhamento ambulatorial após este 1º episódio foram observados critérios de cura. Dessa forma, devido à situação endêmica em MG, consideramos a possibilidade de reinfecção, alertando sobre a necessidade de novos mecanismos de controle epidemiológico e questionamentos sobre o tratamento. Conclusão: A LV é hoje uma doença em ascensão, não controlada pelos mecanismos epidemiológicos existentes. É importante que o pediatra saiba realizar seu diagnóstico precoce e seu tratamento orientado, além da necessidade de implementação de novos programas de controle pela Vigilância Sanitária. Falta realidade para a extensão do problema e muitas lacunas ainda precisam ser preenchidas.

**Título:** QUALIDADE DO SONO E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

**Autores:** CARINA CAIRES GAZINI (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); RUBENS NELSON AMARAL DE ASSIS REIMÃO (DIVISÃO DE CLÍNICA NEUROLÓGICA - HC - FMUSP - SÃO PAULO - SP); SUELI ROSSINI (DIVISÃO DE CLÍNICA NEUROLÓGICA - HC - FMUSP - SÃO PAULO - SP); MARAISA CENTEVILLE (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); TAIS NITSCH MAZZOLA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARIA MARLUCE DOS SANTOS VILELA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP)

**Resumo:** Objetivo Avaliar as características do sono de adolescentes afetados pelo HIV e verificar se os aspectos psicossociais estão associados a alterações no padrão e na qualidade do sono. Método Em um estudo de corte transversal, foram avaliados 222 adolescentes, de ambos os gêneros, com idades a partir de 10 anos, sendo 102 adolescentes infectados pelo HIV e 120 controles, estudantes presumidamente saudáveis. Para a coleta de dados aplicaram-se: Escala de distúrbios do sono em crianças (SDSC), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Questionário genérico sobre Qualidade de Vida Pediátrica (PedsQL). Na análise estatística, foram utilizados os testes de Mann-Whitney e de Correlação de Spearman. Resultados foram considerados estatisticamente significativos se  $p \leq 0,05$ . Resultados Verificou-se alta prevalência de distúrbios do sono nos dois grupos avaliados: 77,4% nos pacientes e 75% no grupo controle. Pacientes infectados pelo HIV apresentaram maior pontuação nos distúrbios respiratórios do sono, com mediana de 3 (3 – 15) vs 3 (3-11), ( $p=0,05$ ), e maior pontuação para sonolência diurna excessiva, com mediana de 6 (0 – 17) versus 5 (0 – 14), ( $p = 0,02$ ). Houve correlação entre os escores de qualidade de vida e qualidade de sono em ambos os grupos ( $r_s = -0,46$ ,  $p < 0,01$ ) e ( $r_s = -0,37$ ,  $p < 0,001$ ). Conclusão Adolescentes infectados pelo HIV apresentaram qualidade de sono semelhante à população saudável, verificando-se associação entre qualidade de sono e qualidade de vida em ambos os grupos. Tal semelhança decorre provavelmente da gradual melhora de condições de vida dos adolescentes infectados, resultante do sucesso da terapia antirretroviral, bem como das vulnerabilidades que afetam adolescentes brasileiros de grandes centros urbanos.

**Título:** CAMPANHAS DE VACINAÇÃO E MAIOR ABRANGÊNCIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Autores:** JOCILEIDE CAMPOS (FACULDADE CHRISTUS); FORSYTH SILVA (FACULDADE CHRISTUS); ALYNE ALVES (FACULDADE CHRISTUS); ALISSON CARVALHO (FACULDADE CHRISTUS); VIVIANE FÉLIX (FACULDADE CHRISTUS)

**Resumo:** OBJETIVO: Conhecer a visão de usuários de uma UBS sobre as campanhas de vacinação e a introdução de outras ações de educação em saúde, durante as mesmas. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal do tipo qualitativo, aplicando questionário para 28 usuários de uma Unidade Básica de Saúde localizada em Fortaleza – Ceará, obedecendo ao critério de saturação para identificação dos participantes. A

partir das respostas obtidas, relacionadas aos objetivos do estudo, foram criadas categorias como: 1) Participação em campanhas de vacinação; 2) Valor das campanhas de vacinação; 3) Ampliação de ações educativas. RESULTADOS: Quanto a categoria 1, os entrevistados afirmaram que já participaram de várias campanhas, conforme algumas citações: “sempre vou me vacinar ou levar as crianças ou mesmo as pessoas idosas da família”; “ venho a todas as campanhas da vacina do idoso”. Em relação ao valor das campanhas de vacinação, afirmaram: “são importantes, pois evitam doenças”; “excelente para a saúde”. Sobre a ampliação de ações educativas durante a realização das campanhas, quase todos afirmaram que participariam como ouvinte ou voluntário, em palestras sobre outros temas de saúde e, inclusive, sugeriram alguns – “palestras sobre uso correto de anticoncepcionais, gravidez na adolescência, amamentação”, “podia ser sobre estresse, DSTs, impotência sexual”, “acho que era bom sobre Diabetes Hipertensão, alimentação correta, uso de droga”. CONCLUSÃO: Os resultados confirmaram a valorização da vacinação. Afirmaram ainda a importância da oportunidade do desenvolvimento de prevenção e promoção de saúde durante campanhas de vacinação, participando de palestras que esclarecessem acerca de outros temas de saúde, conforme citação. Consta-se, pois, que os serviços de saúde poderia utilizar melhor esses momentos para a ampliação de informações/conhecimento ofertado aos usuários do Sistema de Saúde.

**Título:** Conhecimentos maternos adquiridos em um hospital amigo da criança: efeito das ações educativas em amamentação

**Autores:** RAYANE MARQUES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); ANNA LOPES JORGE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); AMANDA LEITE NISIYAMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA); VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: avaliar a eficiência das ações educativas e o conhecimento adquirido pelas mães durante o pré-natal após palestras elucidativas fornecidas por um núcleo que promove o aleitamento materno. Método: estudo tipo ensaio de comunidade, com intervenção antes-depois, que avaliou o conhecimento adquirido pelas mães durante as palestras promovidas pelo núcleo, por meio de um questionário estruturado com perguntas objetivas sobre aspectos teóricos e práticos do aleitamento materno. As questões apresentavam um valor e o número de acertos correspondia a uma nota. O mesmo questionário foi aplicado duas vezes, um antes e outro depois das palestras, com o intuito de observar se havia incremento das notas obtidas após os esclarecimentos fornecidos. Dados sócio-epidemiológicos foram colhidos simultaneamente. Resultados: Dos questionários obtidos, 22 foram considerados válidos. A média das idades das mães que aceitaram participar da pesquisa foi de 28,3 anos. A maior parte da amostra concluiu o ensino médio, era casada, declarava-se parda e estava na primeira gestação. A renda mensal média foi de R\$ 1122,67 reais. A média das notas obtidas no primeiro teste foi de 6,8182 e, após as palestras, a média obtida no segundo teste foi de 11,0455, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). No segundo questionário, cerca de 90% das mães sabia referir a duração correta do aleitamento exclusivo e 77,27% sabiam dizer a duração correta duração do aleitamento misto assim como o momento ideal da primeira mamada. Cerca de 65% das mães sabia pelo menos uma medida para aumentar a produção de leite. Conclusão: O aumento significativo das notas obtidas pelas participantes no primeiro em relação ao segundo questionário mostra o efeito positivo da educação na promoção do conhecimento materno sobre aleitamento. Este é um dado positivo, uma vez que estudos relatam associação positiva entre o conhecimento materno e a duração da amamentação.

**Título:** Importância do diagnóstico precoce em Malformação Arteriovenosas (MAV) na definição da conduta terapêutica

**Autores:** ANDRÉ VINÍCIUS SOARES BARBOSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); JÚLIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); LUIZA AUTRAN DOURADO HOMAIDAN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); MARIANA MARTA DE OLIVEIRA ANTUNES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); MÁRIO RONALDO LOPES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); PAULA ARGOLO LOPES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: Malformação Arteriovenosa (MAV) é definida como um conjunto de artérias e veias malformadas no cérebro, que estão interligados de maneira indireta formando um plexo, ou de maneira direta formando uma fistula. Pela ausência de um leito arteriolar de alta resistência, este local é exposto a uma pressão de perfusão muito superior em relação ao sistema capilar normal e funciona como uma fonte de hemorragia na maioria das MAVs, podendo originar quadros de AVCs. A clínica inicial geralmente é inexpressiva, podendo evoluir com crises epiléticas. Pretende-se com este caso alertar para as dificuldades no diagnóstico das MAVs na criança e discutir sobre a melhor conduta terapêutica. Relato de Caso: Criança de 8 anos, masculino, apresenta episódio de crise convulsiva em casa. Exame físico na admissão sem alterações. TC de Crânio evidenciou imagem hiperdensa frontal esquerda, sugestiva de sangramento. Arteriografia Cerebral mostrou uma MAV. Considerando o tamanho e localização, optou-se por tratamento cirúrgico, que ocorreu sem intercorrências. Discussão: No caso relatado observamos uma criança portadora de MAV, previamente hígida, iniciando o quadro com um episódio de crise convulsiva, o que vai de acordo com a literatura. Dados bibliográficos citam uma incidência de até 39% de associação em casos de MAV. Este dado demonstra a importância das manifestações epiléticas no reconhecimento precoce da MAV na infância. Conclusão: Apesar de não ser uma entidade muito comum em pediatria a MAV, tem que ser investigada em crianças que apresentam crise epilética sem causa. O tratamento a ser empregado depende de uma série de variáveis, mas deve se precoce pelo possível risco de resangramento.

- Título:** Planejamento epidemiológico da linha de cuidado (PELC) em crianças e adolescentes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: primeira aplicação de novo método de avaliação de qualidade em saúde.
- Autores:** ENEIDA RACHED CAMPOS (SETOR DE QUALIDADE - HOSPITAL DE CLÍNICAS - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP); DJALMA DE CARVALHO MOREIRA FILHO (DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL - FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP)
- Resumo:** Objetivo Os serviços envolvidos no atendimento de crianças e adolescentes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) precisam organizar-se para proporcionar um cuidado integral e de qualidade sustentável. Visando a elaboração de um planejamento que priorize intervenções baseadas em evidências epidemiológicas, investigamos os fatores clínicos-sociais-organizacionais associados à qualidade da linha de cuidado desta clientela. Método Em um estudo caso-controle, foi aplicado o método de Planejamento Epidemiológico de Linha de Cuidado (PELC), que consistiu em: 1) formação de uma Equipe de Árbitros, que definiu um Tratamento Padrão (TP) para a linha, baseado em diretrizes nacionais para o cuidado de crianças e adolescentes infectados pelo HIV, composto por 21 requisitos de estrutura-processo-resultado, que resultou no escore PELC-TP (variação de 0 a 100 pontos); 2) Comparação de 166 linhas de cuidado com o Tratamento Padrão, sendo o resultado representado no escore PELC-LC, que variou entre 23,75 e 97 pontos; 3) Criação do escore PELC-RES (grau de resultado terapêutico), variando de 0 a 51 pontos. Com metodologia caso-controle, foram investigados os fatores clínicos-sociais-organizacionais associados aos desfechos PELC-LC < 75 e PELC-RES < 20, sendo 75 e 20 pontos de corte arbitrários que permitiram separar as linhas nos grupos de comparação. Resultados Para o desfecho PELC-RES < 20 os fatores determinantes foram: adesão à terapia antirretroviral (OR=0,26; IC95%=0,09-0,69) e ter consulta em serviço especializado de otorrinolaringologia (OR=3,9; IC95%=1,27-12,51). Para o desfecho PELC-LC < 75 os fatores determinantes foram: necessidade de suporte social (OR=6,36; IC95%=1,53-44,36) e falta a consultas de rotina (OR=13,01; IC95%=3,42-86,81). Conclusão O planejamento epidemiológico deve priorizar intervenções para aumentar a adesão à terapia antirretroviral, detectar vulnerabilidades sociais, e diminuir as faltas em consultas de rotina. O Tratamento Padrão proposto será avaliado em estudos multicêntricos, visando à universalidade dos benefícios advindos da linha.

- Título:** Síndrome de Shone - Relato de Caso: um diagnóstico que não pode ser postergado
- Autores:** NATÁLIA FREITAS DE DEUS VALE (HOSPITAL MENINO JESUS); FLÁVIA DRUMOND MARTINS GRIES (HOSPITAL MENINO JESUS); LÍVIA LOPES SOARES DE MELO (HOSPITAL MENINO JESUS); DANNYELE OLIVEIRA TOLEDO (HOSPITAL MENINO JESUS); JOSÉ YAMIN RISK (HOSPITAL MENINO JESUS); ANTÔNIO FORONDA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS)
- Resumo:** Introdução: Síndrome de Shone é descrita em 0,03% das cardiopatias congênitas e, quando não diagnosticada precocemente, evolui para grave falência cardíaca congestiva. Caracteriza-se por apresentar dois ou mais dos seguintes defeitos cardíacos: valva mitral em pára-queda, anel mitral supravalvar, estenose subaórtica e coarctação da aorta (CoA). Esta patologia, em 63% dos casos necessita ser corrigida em 2 tempos e, em 10% dos pacientes, um terceiro procedimento é necessário. Descrição do caso: Paciente de 9 meses, masculino, com história de coriza hialina e tosse seca, evoluiu com sibilância e dispnéia, sem febre. Ao exame, apresentava estado geral regular, taquidispnéia, retrações intercostais, sibilos difusos, bem como sopro diastólico em foco mitral, 2+/6+ e redução dos pulsos em membros inferiores. Entre os exames realizados, foi submetido ao Ecocardiograma, que evidenciou: espessamento do anel mitral, valva mitral em paraquedas, valva aórtica espessada, coarctação da aorta em arco transversal e istmo. Após estabilização, o paciente foi submetido a istmoplastia com sutura termino-terminal e abertura da comissura anterior da valva mitral e do músculo papilar ântero-septal, em um único tempo cirúrgico, sob circulação extracorpórea, sem comprometimento da irrigação de membros inferiores e com resolução da congestão pulmonar. Discussão: Síndrome de Shone deve ser suspeitada em todos os pacientes com CoA, especialmente naqueles com outros níveis obstrutivos no coração esquerdo, pois a literatura relata casos de pacientes operados de CoA na infância que evoluíram para falência cardíaca congestiva em virtude do efeito cumulativo das demais malformações. A experiência citada ressalta, ainda, a importância da palpação dos pulsos, principalmente em pacientes com sibilância – posto que tal manifestação costuma ser atribuída, na maioria das vezes, ao broncoespasmo isoladamente, retardando o diagnóstico e permitindo a evolução da morbimortalidade desta doença. Conclusão: Síndrome de Shone é uma rara entidade nosológica, cuja suspeição clínica é fundamental para determinar o prognóstico do paciente.

- Título:** CISTO NEUROENTÉRICO – desafio diagnóstico
- Autores:** NÁDIA GURGEL ALVES (HIAS); MÉRCIA LIMA DE CARVALHO LEMOS (HIAS); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HIAS); REGINA CARVALHO KINJO (HIAS); MARJORIE FASSANARO (HIAS); NATACHA FEITOSA ELEUTÉRIO (HIAS); NAIADE MARIA REGO E SILVA (HIAS); DÉBORA CRISTINA FERREIRA LAGO (HIAS)
- Resumo:** Cistos enterógenos ou neuroentéricos são lesões raras. Uma revisão lista apenas 33 casos intraespinhais, com proporção de 2 homens para 1 mulher, e idade variando de 8 dias a 54 anos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto neuroentérico, diagnosticado em hospital público infantil em Fortaleza, alertando a comunidade científica para existência desta lesão. No final de 2009, paciente, 7 anos, iniciou quadro de retenção urinária, dor abdominal e dificuldade de deambulação progressiva. Recebeu o diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré, sendo tratado com imunoglobulina por 5 dias. Recuperou

parcialmente a marcha, mas manteve ainda um pouco de desequilíbrio. Após 6 meses da primeira internação, evoluiu com marcha ébria, quedas frequentes. Em dezembro de 2010, paciente parou de deambular novamente. Tinha também retenção urinária, dificuldade para evacuar, perda de peso. Ao exame físico, tinha paraplegia de membros inferiores, nível sensitivo até T11- L1, arreflexia aquileu e patelar. Babinsk negativo. Foi levantada a hipótese de lesão expansiva em coluna. Eletroneuromiografia sugestiva de síndrome da cauda equina e/ou cone medular. Ressonância magnética de coluna compatível com hidrossiringomielia extensa secundária a processo expansivo em terço distal de medula e cauda equina, sendo questionado glioma,ependimoma. Submetido a abordagem cirúrgica em fevereiro de 2011. Aspecto macroscópico da lesão de processo inflamatório granulomatoso. Iniciado esquema RIPE. Histopatológico compatível, no entanto, com lesão cística/cisto neuroentérico. Tais lesões constituem cistos forrados por epitélio de origem endodérmica, mais frequentemente de aspecto intestinal, situados dentro do neuroeixo, mas principalmente na região cérvico-torácica do canal espinal, anteriormente à medula. A maioria são intraespinal, mas podem ter localização intracraniana e craniovertebral. Os sintomas dependem da localização, mas em geral podem ser decorrentes da compressão medular, simulando outras doenças do SNC.

**Título:** Oficina de Geração de Renda: Uma proposta de ressignificação da assistência em unidade neonatal

**Autores:** LAURA ISABELLA GALINDO FERRARO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); MARILVIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CLAUDINO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); CANDICE VINHAS PORTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); LARISSA MARIANA ROCHA SANTANA ANDRADE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); GERVASIO FERNANDES DOS SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA)

**Resumo:** O presente trabalho objetiva explicar a implantação da Oficina de Geração de Renda com familiares dos recém-nascidos, internados no berçário de cuidados intermediários em um hospital público no interior da Bahia. O processo de hospitalização promove uma ruptura brusca no cotidiano desses usuários e pode ser vivenciado com sofrimento. Dessa forma, o plano propõe atividades de convivência entre os acompanhantes, profissionais e o fazer, ampliando as possibilidades de intervenção no contexto hospitalar, otimizando o tempo dos envolvidos; favorecendo vivências, discussões e o desenvolvimento da autonomia e independência pessoal. Além disso, sugere a promoção, compreensão e o conhecimento sobre direitos, deveres, cidadania, custo e venda de produtos e empreendedorismo. Para tanto foram indicadas a formatação de uma entrevista semi estruturada, a realizar-se com usuários para delineamento das atividades desenvolvidas na oficina proposta e dois encontros semanais com duração de uma hora, com as coordenações da Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Psicóloga da instituição em parceria com colaboradores capacitados do serviço social do comércio da cidade. A ação pretende proporcionar fortalecimento do vínculo dos acompanhantes durante o período de internação, ressignificação do processo de hospitalização com ações voltadas para as potencialidades, sentimento de realização e satisfação dos sujeitos. Espera-se que este estudo contribua para orientação no aperfeiçoamento da assistência ao neonato, englobando seu entorno, tratando-os como agentes de mudança e transformação, bem como despertando nos profissionais a importância da participação dos familiares no processo de doença e hospitalização dos seus filhos.

**Título:** Associação de Miocardite e Distúrbio de condução com infecção por citomegalovírus

**Autores:** MARIANA ATANASIO DE MORAIS RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); LILIAN CRISTINA NEGRI NICÁCIO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); JALAL RIAD HILAL NASSER (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); LIANA DE MEDEIROS MACHADO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); SUELI DA ROCHA FALCÃO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); FLAVIA DE ASSIS SILVA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); MÔNICA BRAUNER DE MORAES (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); CARINA LEÃO DE MATOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); DANIELLE COSTA NARDI (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL ); CLARISSA DE LIMA HONÓRIO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL )

**Resumo:** Introdução: Miocardite, doença inflamatória do músculo cardíaco, pode ser aguda, subaguda ou crônica havendo tanto envolvimento focal ou difuso do miocárdio. Em pacientes sintomáticos, apresentação cardíaca é frequentemente de Insuficiência Cardíaca, embora uma síndrome mimetizando infarto do miocárdio ou taquiarritmia, incluindo morte súbita ou alto grau de bloqueio cardíaco pode ocorrer. Causas de miocardite são diversas, etiologias infecciosas, particularmente virais, são mais comuns em crianças. Nosso objetivo é discutir apresentação clínica e evolução de uma criança com miocardite e bloqueio atrioventricular, previamente hígida, com estudos virais confirmando infecção por citomegalovírus, atentando para a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Descrição do caso: Criança, 6 anos, feminina, com bloqueio atrioventricular foi atendida em nosso serviço. Seu histórico médico era normal. A paciente referia quadro gripal há 4 dias da internação, evoluindo com dor torácica e vômitos. Na admissão a pressão arterial 95/65mmHg e temperatura 36°C. Exame físico normal. Rx de tórax normal e Eletrocardiograma apresentava ritmo atrial com bloqueio 2:1 e bloqueio completo de ramo direito. Apresentava aumento de troponina cardíaca, creatinofosfoquinase(CPK) e CKMB. Um estudo ecocardiográfico mostrou dilatação global de cavidades, disfunção sistólica acentuada e Insuficiência mitral discreta. Estudo cintilográfico compatível com miocardite. Triagem sorológica anti-citomegalovírus revelou positiva para IgM e fracamente positivo para IgG. Discussão: Limitações desse assunto incluem o pequeno número de pacientes, a inclusão de outras causas de disfunção miocárdica e falta de confirmação de miocardite. Conclusão: Miocardite deve ser suspeitada em uma criança com o início agudo de insuficiência cardíaca e sem cardiopatia estrutural, especialmente após um pródrômo viral. É principalmente uma doença subclínica ou auto-limitada com um resultado favorável; no entanto, pode levar à arritmias e comprometimento hemodinâmico. "Isolado"

bloqueio atrioventricular total deve ser considerado um incentivo para um extenso trabalho em busca de uma possível etiologia, em vez de aceito como um diagnóstico final.

**Título:** RELATO DE CASO: FRATURA DO CONDILO LATERAL

**Autores:** THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCG); ANTÔNIO HELBERT GUEDES DE MESQUITA JÁCOME (UNP); ANA HÉLBANE DE SOUSA JÁCOME DOS SANTOS (UNP); JÂNIO DANTAS GUALBERTO (UFPB); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCG); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UFCG); EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UFCG); RAYANNE MENDES GUERRA (UFCG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O côndilo lateral é um bloco ósseo constituído por capitulo, epicôndilo lateral e parte da metáfise lateral. Na criança, o côndilo lateral e o epicôndilo lateral é um bloco de cartilagem, por isso a fratura muitas vezes passa despercebida na radiografia. A fratura do côndilo lateral corresponde à segunda fratura mais freqüente de membro superior (aproximadamente 17% dos casos), superado apenas por fraturas supracondilíneas (até 69% das fraturas do cotovelo). A realização de radiografias ântero-posteriores e perfil do cotovelo são obrigatórias para visualização da fratura, avaliação do grau de deslocamento, rotação e desvios ósseos e para identificação de possíveis fragmentos. DESCRIÇÃO DO CASO: M.L.N., masculino, de um ano e nove meses, com história de queda sobre o membro superior esquerdo (M.S.E.) há uma hora. Ao exame físico: choro, edema discreto na região cotovelo, limitação de A.D.M., pulso radial presente e dor a prono-supinação do antebraço. À radiografia: fratura de côndilo lateral de MSE, Salter Haris tipo IV. DISCUSSÃO: O paciente foi submetido à redução aberta e à cirurgia com fixação interna com dois fios de Steinmann paralelos introduzidos pelo lado do epicôndilo lateral, cruzando a fratura e perfurando a cortical proximal oposta com o intuito de evitar a lesão do nervo ulnar. A redução deve ser anatômica, caso contrário, a parte lateral da fise fecha, parando de crescer e levando ao cubitus valgus e à neurite compressiva do nervo ulnar posteriormente. CONCLUSÃO: Esse tipo de fratura é relevante para médicos dos serviços de primeiro atendimento, devido à elevada incidência e por muitas vezes passarem despercebidas pelo fato não aparecerem na radiografia inicial. Logo, a clínica é muito importante no manejo inicial, proporcionando maior segurança para um tratamento eficaz e diminuindo os riscos de deformidades posteriores, principalmente devido as suas complicações neuro-musculares, advindas do não diagnóstico e tratamento precoce eficaz.

**Título:** PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE FRENTE À IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL.

**Autores:** MARIA DO CARMO CAMPOS DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); NILMA LÁZARA DE ALMEIDA CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); CLARICE ALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O envolvimento do Setor Saúde no enfrentamento da violência infanto-juvenil amplia a discussão sobre o tema e permite que profissionais utilizem o conhecimento científico, para identificar, notificar e prevenir agravos e seqüelas. Objetivo: analisar atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), Feira de Santana (2008), quanto à identificação e notificação de crianças e adolescentes vitimizados pela violência física e sexual. Método: estudo exploratório, com amostragem aleatória (582), estratificada por conglomerado, segundo tipo de Unidade e categoria profissional, utilizando questionário sigiloso. Foram calculados Qui-quadrado/Pearson e Razão de Prevalência. Resultados: 88,9% dos profissionais eram mulheres; 62,8% da ESF; os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnicos de Enfermagem identificaram casos através da visita domiciliar e informação de terceiros; enquanto que Médicos e Enfermeiros, através da consulta. Segundo relato dos profissionais, a violência física e sexual foram mais frequentes entre vítimas com até 11 anos e sexo feminino (67,9%). A notificação foi citada por 56,9%, embora 17,8% destas tenham sido efetuadas pelo profissional; notificação nos Conselhos Tutelares (45,2%) e Delegacias (33,6%). Conclusão: a identificação de casos mostrou associação positiva e significativa com profissional do sexo feminino, com filhos, experiência entre 6 e 10 anos, categoria de médicos, enfermeiros e ter capacitação prévia. Embora sem significância estatística, os ACS e profissionais da ESF, comparados às outras categorias, mostraram importante atuação na identificação de casos de violência.

**Título:** Parâmetros clínicos e antropométricos em meninas com puberdade precoce central idiopática acompanhadas em um centro de referência em Salvador, Bahia.

**Autores:** THOMAS VIEIRA LOBÃO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); ANA CLÁUDIA COUTO SANTOS DA SILVA ()

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A puberdade precoce central (PPC) ocorre devido à ativação precoce do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal e envolve não apenas mudanças físicas precoces da puberdade, como também acelera a maturação óssea e o crescimento linear, comprometendo a estatura final. OBJETIVOS: Descrever as características clínicas e antropométricas de meninas com PPC Idiopática (PPCI). METODOLOGIA: Estudo descritivo, com coleta de dados retrospectiva, envolvendo 496 meninas com PPCI acompanhadas e tratadas com agonista do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHα) no Centro de Diabetes e Endocrinologia da

Bahia no período de dezembro de 1998 a junho de 2010. Foram avaliadas características epidemiológicas, clínicas, radiológicas e laboratoriais no início e término do tratamento. As observações foram armazenadas em um banco de dados e analisadas por meio de cálculos de médias, proporções e escore z de altura, gerando tabelas e gráficos. RESULTADOS: A telarca ocorreu aos 6,4 + 1,5 anos, tendo sido associado à pubarca em 411 meninas (82,7%) e à menarca em 53 meninas (10,7%), aos 6,9 + 1,3 e 8,1 + 1,9 anos, respectivamente. Quarenta meninas apresentaram menarca antes da primeira avaliação médica. O tempo entre o início da puberdade e a primeira consulta foi de 1,3 + 1,2 anos. O tratamento com GnRH foi iniciado aos 8,4 + 1,2 anos com duração de 2,0 + 0,8 anos. A diferença entre os avanços da idade óssea ao início e ao fim do tratamento foi de 1,1 + 1,1 anos ( $p < 0,001$ ) e o ganho da estatura predita foi de 4,5 + 6,3 cm ( $p < 0,001$ ). CONCLUSÃO: A terapia com GnRH trouxe benefícios no condizente à diminuição do avanço ósseo, prevenindo/recuperando a perda estatural; e à redução da progressão puberal ou até mesmo reversão dos caracteres sexuais secundários já estabelecidos; proporcionando, assim, um crescimento adequado às meninas.

**Título:** Epstein Baar: Um Vírus de múltiplas apresentações

**Autores:** ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); FERNANDA JUNQUEIRA FLAUSINO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); LUIZA AUTRAN DOURADO HOMAIDAN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: O Vírus Epstein Baas (EBV) foi descoberto em 1964, em cultura de células de Linfoma de Burkitt e, em 1968, foi demonstrado agente etiológico da Mononucleose Infecciosa. Na primo-infecção, o vírus é transmitido pela saliva e invade células da orofaringe e linfócitos B circulantes, nos quais entra em estado de latência. Atualmente é também relacionado a Leucoplasia Pilosa Oral, Linfomas, Carcinomas Nasofaríngeos, Gástricos e Mamários, além de doenças auto-imunes. Relato de Caso: P.R.V, 1 ano e um mês, com febre há 3 dias, irritabilidade, dor abdominal e edema discreto de membros inferiores. Em uso de Amoxicilina devido a Otite Média Aguda, previamente diagnosticada, mantendo febre. Epidemiológica para Leishmaniose. Admissão com hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia inguinal discreta. Exames com pancitopenia, inversão Albumina/Globulina, alterações hepáticas, hipocalemia e hipocalcemia. Criança evoluiu com quadro de Neutropenia Febril grave, sendo iniciado Cefepime. Associado Vancomicina após 72h ainda febris. Propedêutica excluiu Torchs, Leishmaniose, Leucoses, Hepatites, Dengue, Doenças Reumatológicas, Intestinais e Carenciais. Sorologia positiva para Epstein Baar confirmou a presença de quadro atípico por este vírus. Discussão: Estima-se atualmente que 50% das crianças menores de 5 anos já apresentaram infecção pelo EBV. Entretanto, nesta faixa etária são comuns quadros assintomáticos ou muitas vezes indistinguíveis dos quadros febris benignos. A criança apresentou manifestação atípica grave por este vírus, incomum também nesta faixa etária. Segundo literatura, exantemas são comuns em 3 a 15% dos casos, principalmente em crianças menores, e o uso de Amoxicilina está associado ao aumento em até 95%, o que também não foi observado. Atentamos para a inclusão deste diagnóstico nos quadros de neutropenia febril grave, buscando um diagnóstico precoce, sem uma investigação extensa e alarme familiar. Conclusão: O EBV é um vírus de múltiplas apresentações, que deve ser incluído pelo pediatra como hipótese diagnóstica nos quadros de neutropenia febril grave.

**Título:** Malformação Arterio-Venosa Cerebral (MAV) – Relato de 2 casos

**Autores:** DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ROZANA TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CECILIA ARAUJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VIVIANE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); BRIZA SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MILA ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALINE ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUIZ CARLOS SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); POLIANA MACHADO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: Malformação arteriovenosa cerebral é uma doença congênita, caracterizada por conglomerados de artérias e veias dilatadas no parênquima cerebral, resultando em fistulas arteriovenosas anômalas sendo sua ruptura catastrófica: morbidade (25%) e letalidade (15%). É um dos subtipos de má formação vascular cerebral mais comum, com prevalência entre 0,001% a 0,52% da população. O sinal mais comum de MAV é hemorragia cerebral (42-72%), podendo ocorrer convulsões, cefaléia, déficit neurológico focal. Crianças são mais propensas a apresentar hemorragias que adultos. Descrição dos casos: Análise retrospectiva, 2 casos de MAV, ocorridos entre 2010-2011, feminino e masculino. Predominaram os sintomas: cefaléia súbita, alteração de motricidade, rebaixamento do nível de consciência. Neuroimagens revelaram hemorragia intraventricular. Realizou-se drenagem líquórica com colocação de Derivação Ventricular Externa. O diagnóstico de MAV foi feito após realização de arteriografia com visualização de má formação cerebral temporal com drenagem venosa profunda em ambos pacientes. Estes realizaram respectivamente: embolização e ressecção microcirúrgica. A paciente que foi embolizada evoluiu com quadro de hemiparesia direita completa e afasia, com melhora progressiva do quadro. O outro paciente cursou contudo, com complicação pós operatória hemiparesia esquerda completa. Discussão: Os avanços como angiotomografia, angioressonância ou angiografia por cateter possibilitam um aumento dos diagnósticos de MAV. Sua importância está ligada às suas manifestações neurológicas diversas, muitas vezes já presentes na infância, e do risco progressivo de hemorragia. A escolha da conduta com um paciente com MAV deve ponderar os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica e do acompanhamento clínico. Conclusão: As crianças com quadro de cefaléia súbita e/ou déficit motor devem ser investigadas para MAV com rapidez. Necessita-se de estudos sobre fisiopatogenia, prevalência e consensos sobre abordagens neurocirúrgicas, melhorando a terapêutica e a sobrevida destes pacientes.

**Título:** Prevalência de sintomas de hiperatividade vesical em crianças e adolescentes com anemia falciforme

**Autores:** MARIANA PORTOCARRERO (BAHIANA); UBIRAJARA BARROSO (BAHIANA); MARCELO PORTOCARRERO (UFBA); MARINA SOBRAL (BAHIANA); ISA LYRA (HEMOBA); PATRICIA LORDELO ( )

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a frequência de enurese noturna, urgência miccional, incontinência urinária e aumento da frequência miccional nos portadores de anemia falciforme (forma homocigota) e compará-los a um grupo de crianças e adolescentes saudáveis. Métodos: Foi realizado um estudo observacional, tipo corte transversal através do preenchimento de questionário por meio de entrevista a um dos responsáveis legais de crianças e adolescentes portadores da anemia falciforme e a um dos responsáveis legais de crianças e adolescentes não portadoras desta patologia, no período de abril de 2009 a Maio de 2010, totalizando 155 indivíduos com anemia falciforme e 100 indivíduos saudáveis, com idade de 5 a 18 anos, de ambos os sexos. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Houve diferença significativa entre a presença da enurese noturna nos portadores da anemia falciforme quando comparados aos não-portadores, 50 (32,3%) X 5 (5,0%) ( $p = 0,000$ ), respectivamente. Também foram significativas as diferenças entre os grupos com relação à incontinência urinária diurna: 36 (23,2%) X 11 (11,0%) ( $p = 0,014$ ), à urgência miccional: 52 (33,5%) X 10 (10,0%) ( $p = 0,000$ ) e ao aumento da frequência urinária: 49 (31,6%) X 6 (6,0%) ( $p = 0,000$ ), respectivamente. Os pacientes que não apresentavam enurese noturna pararam de urinar mais tardiamente que os saudáveis, 4,3 X 3,5 anos respectivamente ( $p=0,026$ ). A prevalência da enurese noturna entre os portadores da anemia falciforme decresceu com o aumento da idade, estando presente em 50% dos indivíduos de 5 a 7 anos, 31,9% dos indivíduos 8 aos 10 anos, 29,3% dos indivíduos de 11 a 14 anos e 21,6% dos indivíduos de 15 a 18 anos. Conclusão: Foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre a anemia falciforme e enurese noturna, incontinência urinária diurna, urgência miccional e aumento da frequência urinária.

**Título:** Tuberculose ganglionar em cadeia mesentérica – Relato de caso

**Autores:** NATACHA FEITOSA ELEUTÉRIO (HIAS); DÉBORA CRISTINA FERREIRA LAGO (HIAS); NÁIADE MARIA RÊGO E SILVA (HIAS); FRANCISCA SAYMAN DE SOUSA MARTINS (HIAS); JOSÉ EVALDO LEANDRO JÚNIOR (HIAS); NÁDIA GURGEL ALVES (HIAS); REGINA DE CARVALHO KINJO (HIAS); ANTÔNIO ALEXANDRE MINÁ (HIAS); ERICA BARBOSA COUTINHO (HIAS); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HIAS)

**Resumo:** Introdução Ao penetrar no organismo pela via respiratória, o M. tuberculosis pode disseminar-se e se instalar em qualquer órgão. A tuberculose ganglionar decorre da progressão dos focos bacilares e qualquer cadeia linfonodal pode estar comprometida. Descrição do caso Paciente do sexo masculino, 6 anos, há 3 meses com hiporexia, perda de peso e febre baixa. Ao exame, mostrava-se desnutrido grave e com distensão abdominal. Apresentou como achados iniciais da investigação de febre de origem indeterminada anemia carencial, VHS 52mm e PPD 0mm . No seguimento, verificou-se na tomografia de abdome com contraste vários linfonodos abscedados em cadeia mesentérica, sugestivos de tuberculose ganglionar. Iniciado esquema RIP, tendo como resposta a evolução em cerca de 2 semanas para estado afebril e ganho de peso. Discussão A apresentação clínica da tuberculose pode ser variável, dependendo do órgão atingido. Acomete mais frequentemente os pulmões, podendo atingir outros órgãos em cerca de um terço dos casos. Existem sintomas inespecíficos que são comuns às diferentes formas de apresentação. O restante varia de acordo com o órgão atingido pela doença. Por esse motivo, o diagnóstico das formas de tuberculose extrapulmonar é mais difícil. O estudo da imagem traz informações importantes para o estabelecimento do diagnóstico da tuberculose extrapulmonar. A tomografia computadorizada é uma ferramenta atual importante no diagnóstico, pois, além de permitir a avaliação concomitante do parênquima pulmonar e do abdome, pode também demonstrar a heterogeneidade da lesão linfonodal, um aspecto inerente a poucas doenças que incluem a tuberculose. Conclusão Expõe-se um caso clínico de tuberculose ganglionar, salientando a importância de considerar a tuberculose no diagnóstico diferencial da febre de origem indeterminada. Uma atitude de observação minuciosa do doente e alerta clínico, pode permitir suspeitar do diagnóstico, mesmo em situações em que a clínica não é muito sugestiva e assim, orientar correta e precocemente a estratégia terapêutica.

**Título:** O SISTEMA DE SAÚDE FRENTE À IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL: O PAPEL DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA.

**Autores:** CAMILA DOS SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ROSELY CABRAL CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JACQUELINE REITER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A notificação representa a atuação profissional além dos limites da assistência, tendo como principal objetivo interromper cadeia de eventos decorrentes da violência. Objetivo: Analisar a conduta dos profissionais de saúde no processo de notificação dos casos de violência infanto-juvenil nas Unidades de Emergência em Saúde considerando as características sociodemográficas dos profissionais, ocupação e as principais dificuldades enfrentadas. Métodos: estudo transversal, com amostra casual simples (200), selecionada a partir do universo de técnicos (523) dessas Unidades em Feira de Santana, 2010. Foram realizadas análises bivariadas e medidas de associação para determinar significância estatística entre a notificação dos casos de violência e outras variáveis do estudo. Resultados: As características

sóciodemográficas dos profissionais apontaram maioria feminina (82,5%), na faixa etária entre 20 a 30 anos (38,5%), casados ou com união consensual (61,0%) e com filhos (60,0%). Os técnicos de enfermagem representaram 52,5%; os enfermeiros, 22,5% e os médicos, 17%; mais de 50% tinham especialização e estavam vinculados com contrato de trabalho temporário (69,0%). A capacitação específica para atuação e notificação dos casos foi relatada por apenas 30,5%, sendo que 82,0% afirmaram atuação diferenciada após a capacitação e 95% mostraram interesse em ser capacitado. As principais condutas foram notificar a órgãos competentes (69,5%); solicitar parecer de outro profissional (60,0%); conversar com a família (54%); 42,9% dos profissionais preencheram a ficha VIVA (vigilância de acidentes e violência). A maioria citou credibilidade nas Instâncias e como dificuldades a omissão familiar (91,5%), receio de envolvimento legal (63,5%) e falta de formação para notificação (47,0%). Houve associação estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre notificação e categoria profissional; solicitação de parecer a outro profissional; receio de envolvimento legal, falta de formação e preenchimento da ficha VIVA. Conclusões: suporte operacional e formação continuada podem contribuir para aprimoramento técnico, na identificação e notificação dos casos de violência infanto-juvenil.

**Título:** RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM IMUNOSSUPRIMIDO

**Autores:** TONY TANNOUS TAHAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); FABIOLA DE MOURA CREMONESE (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ANDREIA CECCATTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RAFAELLA FADEL FRIEDLAENDER (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MAYARA SCHULZE COSECHEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Ramsay Hunt (SRH) caracteriza-se por paralisia facial periférica, otalgia e erupções vesiculosas em orelha externa, palato duro e língua, decorrentes da reação inflamatória aguda dos nervos facial e vestibulo-coclear, causada pelo vírus varicela-zoster presente em estado latente no gânglio sensorial do nervo facial. Descrição do caso: E.D., 14 anos, masculino, portador de HIV e artrite reumatóide juvenil. Apresentou paralisia facial periférica à esquerda e lesões vesiculares em palato e orelha esquerda (PCR positiva para varicela zoster) após quadro de vômitos e febre. Iniciado tratamento com aciclovir após diagnóstico de Síndrome de Ramsay Hunt. Evoluiu com cefaléia e piora dos vômitos, sendo realizada punção lombar que demonstrou meningite viral também com PCR positiva para varicela-zoster. Evoluiu com hipoacusia, náuseas com mudança de decúbito e desvio da marcha para esquerda. Audiometria demonstrou anacusia à esquerda, sendo tratado com corticóide por sete dias. RNM de crânio/orelha com impregnação de contraste das porções intracanaliculares nos nervos cranianos VII e VIII e de ouvido interno esquerdo, característico de processo inflamatório; sugestivo de SRH. Discussão: Paralisia facial periférica, vesículas em pavilhão e conduto auditivo externo, perda auditiva neurosensorial e vertigem fazem parte da SRH, caracterizando o caso relatado. Esta sintomatologia decorre da reação inflamatória aguda do nervo facial e vestibulo coclear pelo herpes vírus. No entanto, não foi encontrado relato de meningite associada à síndrome. Devido à imunossupressão pelo HIV e pelo tratamento da artrite reumatóide juvenil, o paciente apresenta maior risco de desenvolver infecção por esse vírus. Conclusão: A Síndrome de Ramsay Hunt tem apresentação clínica variável de acordo com o acometimento de pares cranianos. O tratamento inclui a eliminação de fatores desencadeantes, medicação sintomática, lubrificantes oculares, corticoterapia e aciclovir. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado permitem um melhor prognóstico.

**Título:** Tumor Gastrointestinal Estromal do Intestino Delgado com apresentação de Choque Séptico em Paciente Pediátrico

**Autores:** SHIEH HUEI HSIN (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); PATRÍCIA FREITAS GÓES (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ELIANE ROSELI BARREIRA (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ALBERT BOUSSO (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); INTÁ BRUNA CERQUEIRA SILVA (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); SILVIA LETÍCIA BRUNO (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ALOÍSIO SOUSA FELIPE DA SILVA (SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); CARLOS BATAGELLO (CLÍNICA CIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); LINDA FERREIRA MAXIMILIANO (CLÍNICA CIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); PAULO SÉRGIO MARTINS DE ALCÂNTARA (CLÍNICA CIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

**Resumo:** Introdução: O tumor gastrointestinal estromal (GIST-GastroIntestinal Stromal Tumor) é uma neoplasia rara (10-20 casos/milhão), mesenquimal, surge a partir do TGI e acomete principalmente pacientes acima de 40 anos; sendo extremamente raro na infância. Descrição do caso: Menino, 13 anos, previamente hígido vindo ao pronto atendimento com dor abdominal e dispnéia de início súbito há 1dia sem outras queixas. Admitido em mal estado geral, taquidispnéico (FR=50), cianótico evoluindo com crepitações pulmonares e hipotermia (T=33,5°C). Rx-tórax e USG-torácico inicial sem alterações. Tomografia de tórax revelava velamento difuso bilateral. Evoluiu com choque séptico (hipotermia, taquipnéia, taquicardia, acidose metabólica, hiperlactatemia < 44,3mg/dl, Saturação venosa central=56%) e anemia aguda (Hb=15,4 p/ 9,6mg/dl), sendo necessário ventilação mecânica, expansões, hemocentrados e uso de drogas vasoativas (dopamina/adrenalina/milrinone). Na sequência, observado massa em hipogástro com ultrassonografia abdominal mostrando espessamento de paredes intestinais, compatível com tomografia abdominal. Realizado laparotomia exploradora que evidenciou intussuscepção íleo-ileal a 30 cm da válvula ileocecal, com tumor (2,0cm\_x\_1,9cm\_x\_1,5cm) palpável em delgado. Realizado enterectomia segmentar com

anastomose primária. Apresentou melhora progressiva do quadro séptico após a ressecção cirúrgica, com desmame da adrenalina em 15 horas, extubação em 24 horas e alta da UTIP em 5 dias. Confirmado GIST por imuno-histoquímica (c-Kit e Ki67 positivos). Discussão: O GIST é localizado comumente no estômago (30-70%) ou intestino delgado (20-40%) e tem comportamento mais agressivo no último. Na população pediátrica é extremamente rara e responde por 1-2% dos casos totais de GIST. Até 2010, foram publicados na literatura mundial pediátrica apenas 12 casos de GIST de delgado(1), nenhum caso com choque séptico. O diagnóstico é confirmado por histopatologia e imuno-histoquímica. Conclusão: Embora raríssimo, deve-se considerar o GIST pediátrico como diagnóstico diferencial de dor/distensão abdominal, principalmente se associado à tumoração abdominal e anemia aguda. Ele tem potencial para evoluir para choque séptico nos casos graves, sendo recomendado diagnóstico histopatológico e imuno-histoquímico e tratamento cirúrgico. Referência: 1. Shimomura, M et al. *Pediatr Surg Int* (2010)26: 649-654

**Título:** Diagnóstico precoce do Câncer Infantil: uma responsabilidade médica

**Autores:** ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); ANDRÉ VINÍCIUS SOARES BARBOSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); JÚLIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE); MARIANA NEIVA CRUZ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: A incidência de câncer infantil é baixa quando comparada com outras patologias pediátricas levando a atrasos no diagnóstico e tornando o câncer uma das principais causas de óbito em Pediatria. Assim, uma história bem colhida e um exame físico minucioso podem, algumas vezes, flagrar a doença ainda incipiente. As leucemias agudas constituem a neoplasia maligna pediátrica mais comum, sendo 80% dos casos LLA, com pico de incidência entre 2 e 4 anos e mais comum em brancos e meninos. Os sintomas iniciais são bastante inespecíficos e podem mimetizar outras doenças comuns da infância. Relato de Caso: Criança 2 anos, masculino, com 6 dias de diarreia, febre, prostração e epidemiologia para Leishmaniose. Admissão com Otite Média Aguda, hepatoesplenomegalia e poliadenopatia, indolores e sem flogose. Hemograma com anemia e leucopenia. Exames laboratoriais afastaram TORCHS, Hepatites, HIV e Mononucleose. Durante internação apresentou Neutropenia Febril, sendo iniciado Cefepime. Teste Rápido e Sorologia para Leishmaniose Visceral (LV) positivos. Mielograma mostrou 94% de blastos. Realizada imunofenotipagem, que confirmou LLA. PCR para leishmaniose negativa. Discussão: A criança foi admitida com quadro inespecífico podendo ser associado a inúmeras doenças. A Anamnese mostrou epidemiologia positiva para LV, doença potencialmente grave e endêmica em MG e conforme dados da literatura, a criança compunha quadro típico de LV. Optou-se por realizar mielograma, considerando a evolução clínica e o relato materno de esplenomegalia a cada episódio infeccioso. Optado por realização de PCR para LV, com resultado negativo, confirmando reação cruzada sorológica. Colhida imunofenotipagem que confirmou LLA. Conclusão: É importante lembrar que casos de Leucemia podem ser iniciados com sintomas inespecíficos e o pediatra deve orientar sua propedêutica reconhecendo as especificidades de cada exame por ele pedido, evitando tratamentos desnecessários e diagnósticos errôneos. Na busca de um diagnóstico precoce, o pediatra deve valorizar as queixas dos pais e, sobretudo, valorizar seu paciente.

**Título:** Eritema Nodoso como manifestação de esporotricose

**Autores:** JUNNY BELACHE DE AZEREDO COUTINHO (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); MARTA FELIX RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); ANDRÉA VALENTIM GOLDENZON (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); MARISA ALOÉ (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); ELISA FONTENELLE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); MARTA DE ALENCAR ROSA (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDRÉA PEREIRA COLPAS (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDRÉA LEBREIRO (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Introdução: A esporotricose é uma infecção pelo fungo termodimórfico *Sporothrix schenckii*, encontrado em plantas, musgos e animais. Normalmente resulta da inoculação direta na derme, causando infecção cutânea ou subcutânea, geralmente localizada, podendo associar-se a comprometimento linfático regional. Na infância se apresenta mais frequentemente como nódulo único ulcerativo. Formas disseminadas da doença são raras e associadas à imunodeficiência. Descrição do caso: Menina, 8 anos, apresentando há três semanas lesões nodulares eritematovioláceas, dolorosas, não pruriginosas em regiões pré-tibiais, associadas à dor nos joelhos, dificuldade para deambular e febre. Apresentava lesão gengival e tumoração dolorosa em região inguinal direita. Na história familiar, a mãe apresentava uma lesão única ulcerada em antebraço, uma das irmãs (10a) apresentava febre, adenomegalia submandibular e maxilar direita e nódulo cutâneo em região malar e as outras duas irmãs (12 e 15a) apresentavam nódulos conjuntivais associados a edema palpebral e adenomegalia cervical (Síndrome Oculoglandular de Parinaud). O exame micológico direto da secreção ocular mostrou crescimento do fungo. Havia história epidemiológica de contato com gatos doentes no domicílio. Discussão: A esporotricose é doença de distribuição global, comum em clima úmido e temperado. No sul do Brasil é a mais frequente das micoses subcutâneas. Entre 2002 e 2004, os 572 casos ocorridos no Rio de Janeiro configuraram a maior epidemia zoonótica do mundo. É doença geralmente crônica e de grande polimorfismo. O eritema nodoso pode ser uma manifestação secundária de diversas causas e forma incomum de apresentação da esporotricose. Conclusão: O polimorfismo da apresentação da esporotricose pode ser um dos fatores de dificuldade diagnóstica e, portanto a presença da história epidemiológica pode ser um importante fato no auxílio diagnóstico e instituição do tratamento.

**Título:** A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: PROMOVEDO A HIGIENE PESSOAL

**Autores:** JACKELINE FERNANDES REZENDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ENDY DE SANTANA ALVES DÓREA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); DIEGO MOREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LAÍS GRAZYELE BATISTA E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); SALES SILVA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); PAULO LUIZ SANTOS SILVA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAQUEL MEIRA GABURRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JULIO LÉNIN DIAS GUZMÁN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LEÔNIDAS AZEVEDO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Objetivo - Descrever o trabalho de educação em saúde desenvolvido por estudantes de Medicina de uma Universidade Estadual da Bahia através da realização de salas de espera e palestras sobre higiene pessoal para crianças. Método- O grupo de 8 estudantes do 3º ano do curso de Medicina de uma Universidade da Bahia está inserido em uma Unidade de Saúde da família (USF) no bairro Teotônio Vilela em Ilhéus, Bahia, desde o início do curso, desenvolvendo práticas de ensino-aprendizagem que possibilitam ao aluno desenvolver sua capacidade de comunicação, interação com o paciente e ações educativas. As atividades de educação em saúde, ancoradas no modelo dialógico, foram realizadas durante o módulo de saúde da criança, no período compreendido entre março e julho de 2011, através de salas de espera tendo como cenário a USF e palestras na escola municipal do bairro, atingindo o público alvo de crianças em idades pré-escolar e escolar. Os materiais didáticos utilizados foram cartazes ilustrativos, panfletos, dinâmicas de perguntas e respostas sobre higiene pessoal, ambiental e cuidados com o corpo. Resultados - Constatou-se que as atividades de educação em saúde, baseadas no modelo dialógico, promoveram uma participação ativa das crianças, utilizando-se de uma linguagem acessível e clara produzindo assim, o conhecimento acerca do tema tratado, ao invés de apenas transferir informações verticalmente. Conclusão- No módulo de saúde da criança, esta tarefa torna-se impar por se tratar de uma ação com a tentativa de formar opinião crítica em crianças e para que estas busquem soluções originais e criativas para os problemas reais. Crianças experimentam um período de construção de valores, sendo assim, a reafirmação de princípios salutaros se faz incisiva, incluindo o diálogo e a participação na ação transformadora das condições de vida para o desenvolvimento de um futuro adulto consciente de seus direitos e deveres como ator social.

**Título:** Humanização no atendimento ao neonato: uma parceria serviço, equipe e família

**Autores:** MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente (Lamego, 2005). A humanização na unidade neonatal constitui-se um critério imprescindível para tornar o atendimento ao RN e família mais seguro e acolhedor. É importante destacar que os avanços tecnológicos e equipes altamente especializadas não substituem o aconchego dos pais para com seu filho recém-nascido e as equipes têm o papel de mediar e tentar estabelecer e fortalecer este vínculo, entretanto, muitas vezes este processo pode ser comprometido, em especial na UTI-Neonatal, devido a estressante rotina dos profissionais. O objetivo desse trabalho foi conhecer e discutir a importância da humanização no atendimento ao RN pela equipe de saúde, valorizando o vínculo e o acolhimento familiar neste processo. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura nas bases de dados em saúde, livros e periódicos. A atenção humanizada ao RN nas unidades neonatais requer uma parceria entre equipe, serviço e família. Desta forma, a equipe deve estar atenta para que a tecnologia pesada e a rotina estressante não consigam influenciar neste atendimento, já que a recuperação do bebê está intimamente relacionada com o vínculo familiar.

**Título:** ACONSELHAMENTO NAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E PROATIVIDADE DA AMAMENTAÇÃO.

**Autores:** ANA CAROLINA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARINA DOMINGUES DE ARAUJO PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); RAIZA LUNA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA RODRIGUES COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); REBECA TEIXEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LÍVIA GOMES MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ORLANDO DOMINGUES DE ARAUJO PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA GADELHA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); BLENSTEN HAUSTEN HARLEY SOUSA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VALDEREZ ARAUJO DE LIMA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** OBJETIVO: Analisar as causas do desmame precoce e sua relação com as instruções obtidas na Atenção Básica de Saúde pela equipe de saúde, por ocasião do Pré-natal e avaliar a eficácia e o impacto do conhecimento prévio sobre o desmame precoce. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, prospectivo, que utiliza uma abordagem indutiva, com procedimento comparativo-estatístico e técnica da observação direta por meio de entrevistas com 44 mães, entre 10 e 24 anos, atendidas pelo corpo clínico de uma maternidade pública na cidade de João Pessoa. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, com prévia assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em

concordância com a Resolução nº 196/96 de 10/10/1996. RESULTADOS: Observamos após análises de dados que 35% das mães afirmaram não ter recebido qualquer orientação sobre aleitamento no pré-natal; 65% afirmam ter recebido algum tipo de informação, sendo que 39% deste grupo avaliou como sendo insuficientes e ineficazes. 100% das mães realizaram o pré-natal considerando-o importante, 75% das mães eram primíparas e 25% já haviam tido outras gestações. Destas mães, 80% afirmaram ter amamentado seus filhos por 6 meses, enquanto 20% referiu desmame precoce. CONCLUSÃO: Para que a amamentação seja correta e eficaz é fundamental que a Equipe de Saúde planeje programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento. A sua prática equivocada não é infrequente e decorre, sobretudo, da falta de incentivo advinda dos profissionais de saúde. É fundamental que programas de apoio ao aleitamento tenham início no período pré-natal e perdurem ao longo das visitas aos ambulatórios de Puericultura.

**Título:** APRESENTAÇÃO DA MONONUCLEOSE EM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME

**Autores:** LUCIO JOSÉ DE SANTA IGNEZ (HU-UFJF); LUCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA (HU-UFJF); SANDRA HELENA DA SILVA (HU-UFJF); VÂNIA SCHINZEL (HU-UFJF); ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMÂNCIO (HU-UFJF)

**Resumo:** Introdução: Anemia falciforme, hemoglobinopatia de alta prevalência no Brasil, é responsável por grande número de internações pediátricas, devido as várias complicações próprias da patologia bem como a maior susceptibilidades dos portadores a infecções. Com relação as infecções virais, embora o Parvovirus B17 seja a associação mais estudada pela ocorrência de anemia aplásica, outras viremias devem ser abordadas no diagnóstico diferencial a fim de garantir tratamento adequado e uso racional de antibióticos. Descrição: Pré-escolar, portador de anemia falciforme, internado apresentando febre, icterícia, redução da Hb basal, hepatoesplenomegalia, elevação das enzimas hepáticas, adenomegalia cervical e inguinal, edema palpebral, sem queixas algicas. Recebeu diagnóstico de síndrome mononucleose-like pela grande quantidade de linfócitos atípicos e pela clínica. Devido a ausência de foco infeccioso bacteriano, não recebeu antibioticoterapia, apenas medicação sintomática. Houve melhora progressiva, com redução gradual da hepatoesplenomegalia e das adenomegalias. Recebeu alta após 10 dias, depois da confirmação sorológica de infecção por EBV, pelo IgM capsídeo viral. Discussão: Na criança, a mononucleose é indistinguível de outras infecções da infância. A tríade clássica é comum em adolescentes e adultos. Acomete linfadenos cervicais e submandibulares, sendo raro envolvimento inguinal. Esplenomegalia e hepatomegalia são ainda mais raros. Sinal de Hoagland ocorre em 1/3 dos casos. Achados laboratoriais incluem leucocitose com atipia linfocitária, granulocitopenia, anemia, trombocitopenia e aumento de enzimas hepáticas. IgM ao VCA é o exame mais específico para confirmar infecção aguda. Remissão ocorre em até quatro semanas, sendo o tratamento feito com medidas de suporte. Complicações são raras, destacando-se ruptura esplênica, anemia aplásica, encefalite. Conclusão: Anemia falciforme e mononucleose infecciosa são frequentemente abordadas na literatura, ambas com amplo espectro de manifestações. Entretanto, são raras as publicações que tratem da apresentação da mononucleose infecciosa em portador de anemia falciforme. Destaca-se, neste caso, a diversidade e a raridade das manifestações clínicas.

**Título:** Pronto-Atendimento Pediátrico em Hospital Geral- O Perfil do paciente atendido

**Autores:** JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ÍTALO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL CARVALHO COELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Este trabalho objetivou analisar quantitativamente o perfil do paciente atendido pelo pronto atendimento pediátrico de hospital geral. Para este trabalho foram pesquisados dados nas fichas de atendimento do pronto socorro pediátrico de maio a junho de 2010, sendo estratificados por idade, sexo e motivo do atendimento. Foram excluídas da pesquisa as fichas com dados incompletos ou ilegíveis, um total de 15 fichas. A classificação dos diagnósticos apresentados foram feitos de acordo com a divisão utilizada no índice do livro "Princípios da Pediatria (Nelson, 2004). As fichas analisadas totalizaram 760 atendimentos, das quais 450 (59,2%) foram a pacientes do sexo masculino e 310 do sexo feminino. Em relação à idade, a maioria dos casos foi entre 2 a 5 anos (34,2%), seguida pelas crianças entre 6 e 10 anos (29%). Dentre os motivos de busca pelo atendimento, os casos de trauma foram responsáveis por 323 (42,5%) dos atendimentos, enquanto que os quadros respiratórios foram responsáveis por aproximadamente 15% dos casos (114 pacientes), as causas externas figuraram 9% dos atendimentos. Destaca-se que em 9% dos casos sintomas foram colocados como suspeita diagnóstica. Essa característica exemplifica a dificuldade de trabalhar os dados desses prontuários por falta de informações mais específicas sobre os quadros clínicos. Os estudos mostram que infecções respiratória, gastrointestinais e acidentes por causas externas figuram um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, portanto este estudo encontra dados que se confirmam na literatura. Estima-se que crianças até 5 anos de idade tenham cerca de 5-8 episódios de infecção respiratória aguda por ano. O grande número de atendimentos por trauma se justifica também por ser o hospital analisado o centro de referência nesse tipo de serviço para a região. Portanto mostra-se imprescindível a construção de políticas de prevenção a infecções respiratórias, em especial durante os meses de inverno e aos acidentes por causas externas na faixa etária escolar.

**Título:** INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NO DESMAME PRECOCE DE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS ASSISTIDAS EM MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB.

**Autores:** ANA CAROLINA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARINA DOMINGUES DE ARAUJO PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); RAIZA LUNA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA RODRIGUES COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); REBECA TEIXEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GABRIELA ARAUJO TOSCANO HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARIA JOSÉ DE CASTRO PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LARISSA INGRID DA SILVA FRAZÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARCIA REGINA AMARAL RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VALDEREZ ARAUJO DE LIMA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar a relação entre escolaridade materna e desmame precoce nas puérperas adolescentes e adultas jovens através da análise de seus saberes prévios acerca da amamentação. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, prospectivo, que utiliza uma abordagem indutiva, com procedimento comparativo-estatístico e técnica da observação direta intensiva por meio de entrevistas com 44 mães, na faixa etária de 10 e 24 anos, atendidas em um serviço público municipal. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, com prévia assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em concordância com a Resolução nº 196/96 de 10/10/1996. RESULTADOS: Após a análise detalhada dos dados, observamos que 45% das mães possuem ensino fundamental, sendo 40% com ensino médio, 10% ensino superior e 5% declararam ser analfabetas. As mães com ensino superior referiram a intenção de amamentar até os 6 meses de idade. 45% das mães com ensino médio declararam necessitar realizar o desmame precoce em virtude do trabalho enquanto que 55% delas relatou a pretensão de amamentar até os 6 meses. 75% das mães com ensino fundamental pretendem amamentar mais que 1 ano, 15% até mais que 6 meses e 10% até os 6 meses. Metade das mães analfabetas pretende amamentar até 6 meses, ao passo que a outra metade não soube informar quando pretende realizar o desmame. CONCLUSÃO: Muito embora a escolaridade materna tenha papel importante na consolidação da "cultura da amamentação", devido, sobretudo, ao maior conhecimento por parte das mães sobre os benefícios trazidos por essa prática à saúde do bebê, uma rede mais ampla de fatores, incluindo apoio familiar, trabalho materno, histórias exitosas prévias e qualidade de pré-natal, interferem positivamente no retardo do desmame precoce.

**Título:** Perfil antropométrico de adolescentes de um centro de educação da cidade de Colorado do Oeste, Rondônia.

**Autores:** ANA CAROLINE DAHMER DA SILVA (UFMT); ALICE MARIA DAHMER (IFRO); GEORGE SAMPAIO FREITAS JÚNIOR (UFMT); PETERSON ANDERSON DE SOUZA (UFMT); JUNIOR RAFAEL DE SOUZA (IFRO); VICTOR MAGNO DA SILVA GUEDES (IFRO)

**Resumo:** OBJETIVO Delinear o perfil dos adolescentes, verificando a prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade, bem como a associação com gênero e a idade em adolescentes matriculados no ensino médio integrado em uma escola pública federal da (Em município de pequeno porte no cone Sul de Rondônia) cidade de Colorado do Oeste, Rondônia. MÉTODO Estudo epidemiológico descritivo comparativo cuja amostragem foi determinada pelo número de alunos das aulas de educação física com participação voluntária, totalizando 344 escolares do ensino médio integrado de escola da rede pública federal, no Estado de Rondônia. Os avaliadores utilizaram balança mecânica estando os estudantes descalços, com roupas leves e em posição ortostática. A estatura corporal foi medida utilizando-se o estadiômetro acoplado à balança, os indivíduos mantiveram os pés unidos, em postura ereta. As variáveis antropométricas, peso e altura, foram utilizadas para diagnóstico do estado nutricional, realizou-se a plotagem do IMC para idade de meninos e meninas nas curvas de referência para crianças de 5 a 19 anos completos, preconizadas pela OMS e expressos em percentil ou desvio-padrão (escore Z). RESULTADOS Dos adolescentes avaliados, 8,7% (n=30) apresentaram sobrepeso ( $\geq$  percentil 85 e

**Título:** Retinoblastoma como causa de dor articular

**Autores:** JUNNY BELACHE DE AZEREDO COUTINHO (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDRÉA VALENTIM GOLDENZON (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); MARTA FELIX RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); MARISA ALÔE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS - SMS-RJ); YVON RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); PEDRO PAULO RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANA CRISTINA BARBOSA RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); HERMÍNIA COUTO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO); POLLYANA BOECHAT (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Introdução: O retinoblastoma é um tumor maligno que pode ser hereditário ou não. A forma hereditária está associada à inativação do gene (RB1), localizado no cromossoma 13q14 e responsável pela codificação da proteína do retinoblastoma (pRb), uma proteína supressora tumoral que controla as transições do ciclo celular e tem participação na apoptose e na diferenciação celular. Descrição do caso: Menino, 4 anos com poliartralgia intensa de grandes articulações de caráter migratório, associada a febre alta intermitente e emagrecimento há 4 semanas. Houve progressão do quadro algico com limitação da deambulação e melhora parcial com antiinflamatório não hormonal. História de enucleação de retinoblastoma há um ano. Ao exame físico: caquexia, fácies de dor, prótese ocular. Ombros com limitação da elevação predominantemente à esquerda, joelho direito com limitação da flexão, quadril com limitação da abdução e flexão bilateralmente, principalmente à direita. Ausência de flogose ao exame. Na radiografia havia lesão lítica na região ísquio-pélvica e, na cintilografia óssea, hiperfixação anormal na hemibacia direita e gradil costal no oitavo arco costal direito. A histopatologia da lesão óssea evidenciou neoplasia maligna de pequenas células redondas infiltrando partes moles e fragmentos ósseos, compatíveis com metástases. Discussão: O retinoblastoma

possui um risco elevado de segunda malignidade, inclusive secundário à terapêutica (principalmente a radioterapia). A doença metastática está relacionada ao diagnóstico tardio, ao baixo nível sócio econômico e à doença unilateral, fatores presentes no caso, e está associada à alta taxa de mortalidade. Conclusão: Ressaltar a importância do diagnóstico (teste do reflexo vermelho) e acompanhamento dos casos de retinoblastoma devido a agressividade do tumor. O melhor prognóstico está diretamente associado ao reconhecimento precoce e tratamento adequado.

**Título:** avaliação do encaminhamento de novos casos de câncer infanto juvenil após a capacitação de profissionais da atenção primária no município de Ilhéus-ba

**Autores:** SEMIRAMES BITTENCOURT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); FERNANDA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); THIAGO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); CRISLENA BRASIL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); GSAEL PASSOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ANTONIO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); THASSIANE STOLZE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); REGIANA QUINTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); TEREZA CRISTINA (); MILY DANTAS ()

**Resumo:** AVALIAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO DE NOVOS CASOS DE CÂNCER INFANTO JUVENIL APÓS A CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS- BA. OBJETIVO: Relatar o número de casos diagnosticados de câncer infantojuvenil antes e após a capacitação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizada pelo projeto DETECÇÃO PRECOCE: O CAMINHO MAIS CURTO PARA A CURA DO CÂNCER INFANTOJUVENIL. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, baseado na coleta de dados do serviço de atendimento do centro especializado em oncologia pediátrica do Sul da Bahia do período de janeiro de 2009 a junho de 2011. RESULTADOS: Do total de pacientes assistidos pelo serviço de referência, 30% foram encaminhados pelo município de Ilhéus no ano de 2009, sendo que 31% desses foram a óbito. Realizou-se em 2010 a capacitação das 23 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Ilhéus, visando aprimoramento de profissionais para o diagnóstico e encaminhamento precoce dos casos suspeitos de câncer na criança. Em pesquisa no sistema de cadastro dos pacientes, no ano de 2009, foram encaminhados pelo município de Ilhéus apenas 3 casos de câncer. Já em 2010, foram encaminhados 7 casos, destes 6 tiveram diagnóstico confirmado de câncer. Até junho 2011, foram encaminhados 5 casos, destes 4 com diagnóstico confirmado. CONCLUSÃO: Observa-se que houve um aumento do número de casos diagnosticados de câncer infantojuvenil encaminhados pelo município de Ilhéus para o serviço de referência. Portanto, acredita-se que as atividades de capacitação realizadas no ano de 2010 contribuíram para uma melhor percepção por parte dos profissionais da atenção primária para suspeição do câncer infantojuvenil, constatado pelo aumento do número de casos diagnosticados em relação ao ano anterior.

**Título:** Incidência de Trauma em Pronto Atendimento Pediátrico de Hospital Geral

**Autores:** JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ÍTALO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL CARVALHO COELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Sabendo da grande incidência do trauma como causa da procura de atendimento médico por pacientes pediátricos, este trabalho objetivou identificar o perfil dos pacientes atendidos no pronto socorro pediátrico de Hospital Regional da Bahia no período de maio a junho de 2010. Para isso foram analisadas as fichas de atendimento do pronto socorro do período citado, sendo excluídas 15 das fichas por preenchimento ilegível ou incompleto. Foram coletados idade e sexo dos pacientes, bem como a suspeita diagnóstica. Posteriormente, foram selecionados os atendimentos que referiram como suspeita diagnóstica trauma e condições associadas. Do total de 760 fichas avaliadas, identificou-se 323 (42,5%) atendimentos motivados por trauma. Quanto ao perfil desses pacientes, observou-se que 65,6% eram do sexo masculino e a faixa etária mais prevalente foi entre 6 e 10 anos (118 pacientes), seguida por 2 a 5 anos (98 pacientes). Quanto ao motivo do atendimento 118 (36,5%) foram atribuídos a fraturas, sendo o antebraço a região mais frequentemente lesada (32 casos), trauma crânio encefálico (TCE) foi responsável por 51 dos atendimentos, sendo que apenas nove das fichas contiam a classificação deste, todos como TCE leve. Com menor incidência, foram descritos 50 casos de contusão, 27 ferimentos corto-contusos, 10 casos de trauma em face e 14 casos de politraumatismo. Quatorze das fichas traziam apenas "traumatismo" como motivo do atendimento. No decorrer da pesquisa, foram encontradas dificuldades ao trabalhar com os dados dos prontuários por falta de informações mais específicas sobre as lesões, como local do trauma ou grau do TCE. Mesmo assim, foi possível confirmar a alta incidência de trauma na infância, apresentando a faixa etária escolar como a mais acometida, dados condizentes com a literatura. Assinala-se, dessa forma, a necessidade de outras pesquisas para apresentar dados mais específicos sobre os motivos desses traumas, de forma a ser possível desenvolver estratégias de prevenção.

**Título:** Traumatismo cranioencefálico em pediatria: condutas iniciais importantes para obtenção de resultados positivos

**Autores:** BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS

(UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O trauma é uma das principais causas de morte na infância (CARVALHO, 2007). Porém, os avanços do atendimento inicial e as medidas preventivas podem mudar essa realidade. A avaliação inicial, se feita de maneira rápida e completa, constitui um fator de extrema importância na prevenção de agravos secundários. O atendimento possibilita uma análise das lesões de maior gravidade, permitindo que prioridades sejam estabelecidas, facilitando a obtenção de resultados positivos e tratando sem causar danos adicionais. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de revisão bibliográfica, cujo objetivo foi descrever condutas importantes na criança vítima de trauma cranioencefálico (TCE), para obtenção de resultados positivos. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura baseada em bases de dados em saúde e livros. A avaliação inicial da criança vítima de TCE deve ser feita com base na escala de coma de Glasgow (ECG) que permite classificar o paciente de acordo com a gravidade do trauma, e a partir disso determinar as condutas adequadas. Nos casos de TCE grave, a abordagem inclui inicialmente estabelecimento de via aérea com estabilização da coluna cervical. A avaliação sucinta da gravidade da lesão neurológica deve incluir quantificação da ECG, reflexos pupilares à luz e pesquisa de déficits focais (GUERRA, 1999). A tomografia computadorizada (TC) deve ser realizada para definir abordagem cirúrgica e/ou encaminhamento para terapia intensiva. Diante destes pressupostos, as medidas iniciais na criança vítima de TCE, incluindo a ECG, realização da TC de crânio, estabilização da coluna cervical, entre outras, podem ser determinantes nos resultados clínicos destes pacientes.

**Título:** RELATO DE CASO: ADRENOLEUCODISTROFIA

**Autores:** LARISSA CRUZ COELHO (UNICEUMA); CARLA PATRÍCIA FEITOSA DE SOUSA (UNICEUMA); NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); LUDMILA BACELLAR PALHANO (UNICEUMA); MARIANA AREIAS DA SILVA (UNICEUMA); LAÍS BERNARDO DE MACEDO VALE (UNICEUMA); LEANDRO AMORIM SOARES (UNICEUMA); GUSTAVO THALES BRINGEL VIEIRA (UNICEUMA); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (NOVAFAPI); BRUNO BACELLAR PALHANO (UNIFOA)

**Resumo:** Introdução: Adrenoleucodistrofia (ADL) é uma desordem peroxissomal caracterizada bioquimicamente pelo acúmulo dos ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML) e clinicamente por uma progressiva desmielinização da substância branca do SNC e insuficiência adrenal, com conseqüente diminuição dos níveis séricos de cortisol, e, eventualmente, distúrbios testiculares. Ocorre devido a uma alteração genética recessiva ligada ao cromossomo X, que provoca deficiência da enzima acilcoenzima-A sintetase, contida nos peroxissomos, levando a não oxidação dos AGCML, os quais se acumulam na substância branca cerebral e no córtex adrenal. A forma clássica (infantil) é a mais grave e inicia-se entre 4 e 11 anos. Descrição do caso: J.C.V., sexo masculino, saudável até os 11 anos, quando iniciou quadro de perda auditiva, fraqueza muscular em membros inferiores e queda do rendimento escolar. História familiar: irmão portador de ADL, com óbito aos 7 anos. Exame físico: paciente ativo, inquieto, com dificuldade para ouvir, força muscular preservada e hiperreflexia profunda. RNM do crânio: extensa lesão desmielinizante bilateral, simétrica, envolvendo lobos temporais, occipito-parietais e terço posterior do corpo caloso, com discreta impregnação pelo contraste, achados sugestivos de ADL. Doseamentos de cortisol e ACTH séricos: doença de Addison. Prova de estimulação rápida com ACTH: diminuição de reserva adrenal. Painel peroxissomal: concentração de ácido hexacosanoico (C26:0) elevada; relações ácido hexacosanoico/ácido docosanoico (C26:0/C22:0) e ácido tetracosanoico/ácido docosanoico (C24:0/C22:0) anormais, achados compatíveis com ADL. Iniciada terapêutica com prednisona e óleo de Lorenzo. Apesar do tratamento, paciente evoluiu com piora progressiva do quadro, com aparecimento de paresia nos membros à esquerda, deterioração auditiva, visual e cognitiva. Discussão: O paciente é portador da forma clássica (infantil) de ADL, manifestando-se inicialmente por perda auditiva e fraqueza muscular. Exames laboratoriais e de imagem foram compatíveis com ADL que, apesar do tratamento adequado, evoluiu com agravamento do quadro. Conclusão: ADL é uma entidade clínica rara, que atinge principalmente o sexo masculino, enquanto o feminino, normalmente, é apenas portador, com rápida progressão e de curso invariavelmente fatal. O diagnóstico bioquímico baseia-se no aumento significativo dos níveis de lipídios no sangue. A terapêutica inclui dieta pobre em AGCML associada à administração de lovastatina e/ou da mistura gliceroltrioleato/gliceroltrierucato (Óleo de Lorenzo). Ainda sem terapia definitiva.

**Título:** HEMATÚRIA MACROSCÓPICA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE HEMOFILIA B MODERADA

**Autores:** CLARISSA DE LIMA HONÓRIO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); ANA CATARINA MARQUIM FIRMO DE ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); CARLA REGINA SILVA ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); MARIANA ATANÁSIO DE MORAIS RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); BÁRBARA LALINKA DE BILBAO BASÍLIO (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); FABIANA DE LUCCAS DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); MARIANA DE MELO GADELHA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF); MELINA SWAIN (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA/DF)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Hematúria é definida como a presença de mais de cinco hemácias por microlitro de urina; ocorre com uma prevalência de 0,5-2,0% das crianças em idade escolar. Hemofilias A e B são as deficiências de fator de coagulação congênitas mais comuns. DESCRIÇÃO DO CASO: HMC, sete anos, admitido com história de hematúria macroscópica há 25 dias e dois episódios de ITU, estando em uso de

cefalotina, amicacina e transamin, sem relato do 1º tratamento antibiótico. USG: nefrolitíase à esquerda sem sinais obstrutivos; TC contrastada evidenciava imagem radionegativa em junção ureterovesical direita, sem definição diagnóstica. Ureteroscopia diagnóstica sem alterações. Usou cateter duplo J por dois dias evoluindo com retenção urinária e coágulos vesicais. História de epistaxe nos últimos dias e passado de sangramentos de difícil controle após procedimentos dentários e gengivorragia eventual. À admissão mantinha hematúria macroscópica associada à dor abdominal difusa, disúria e polaciúria. USG: discreta hidronefrose à direita e massa ocupando toda bexiga; urocultura negativa. Iniciamos fator VIII aguardando definição diagnóstica. Cistolitotomia com retirada de grande quantidade de coágulos intra-vesicais. Atividade de fator VIII 180%; atividade de fator IX 1,645%; pesquisa de inibidor negativa; atividade de fator de von Willebrand 67,8%. Evoluiu com melhora da hematúria macroscópica e recebeu alta com retorno ambulatorial. DISCUSSÃO: Hematúria macroscópica apresenta um desafio adicional à prática da pediatria devido à ansiedade que causa nos pais e tem várias doenças ou condições clínicas como etiologia. Manifestações clínicas da hemofilia B podem variar de quadros assintomáticos a hemorragias importantes, levando a choque hipovolêmico, mas a marca registrada da hemofilia é hemartrose e raros são os casos que tem hematúria como manifestação clínica mais pronunciada. CONCLUSÃO: É frequente atendermos crianças com hematúria. Devemos estar atentos para causas e diagnósticos diferenciais que envolvem este sinal como manifestação clínica. Diagnóstico e tratamento precoces podem ser fundamentais para o prognóstico do paciente.

**Título:** correlação entre obesidade infantil e tempo de aleitamento materno

**Autores:** CRISTIANI GODEGUEZ (CENTRO UNIVERSITARIO NOVE DE JULHO); ADRIANA CRUZ (CENTRO UNIVERSITARIO NOVE DE JULHO)

**Resumo:** TÍTULO: "CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE INFANTIL E TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO" AUTORA: CRISTIANI NASCIMENTO GODEGUEZ ORIENTADORA: DR<sup>a</sup>. PROF<sup>a</sup>. ADRIANA LADEIRA CRUZ RESUMO Objetivo: O objetivo do trabalho é buscar na literatura evidências da correlação entre obesidade infantil e tempo de aleitamento materno e ainda discutir os dados recentes obtidos nesta revisão literária. Métodos: Para este estudo foram pesquisados artigos científicos no período de 1997 à 2009 publicados em bibliotecas virtuais: LILACS, MEDCARIBE, CAPES, SCIELO, WILSON, bem como nos artigos do jornal de pediatria da associação brasileira de pediatria do estado de São Paulo e Rio de Janeiro. As palavras chaves utilizadas (Key-words) foram: Childhood Obesity, Human Milk, Exclusive breast feeding e Breast feeding and obesity in childhood. Resultados: Aspectos da obesidade infantil e do aleitamento materno foram discutidos e avaliados e observou-se que a obesidade é um fator ascendente no grupo infantil devido a diferentes etiologias, dentre elas: genéticas, hábitos comportamentais, distúrbios endócrinos, neurológicos e medicamentosos sendo o aleitamento materno uma possível maneira de prevenção. Conclusões: A grande maioria das pesquisas indica correlação entre obesidade infantil e aleitamento materno, no entanto não há padrões de análises o que indica necessidade de estudos prolongados.

**Título:** LEUCODISTROFIA METACROMÁTICA: RELATO DE CASO

**Autores:** DÉBORA CRISTINA FERREIRA LAGO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN- HIAS); NATÁLIA PONTE NOGUEIRA (HIAS); NATACHA FEITOSA ELEUTÉRIO (HIAS); NÁIADE MARIA RÊGO E SILVA (HIAS); NÁDIA GURGEL ALVES (HIAS); FRANCISCA SAYMAN DE SOUSA MARTINS (HIAS); REGINA DE CARVALHO KINJO (HIAS); ERLANE MARQUES RIBEIRO (HIAS); ANDRÉ LUIZ SANTOS PESSOA (HIAS); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HIAS)

**Resumo:** Introdução: A Leucodistrofia Metacromática é uma desordem rara lisossomal autossômica recessiva causada pela deficiência da enzima Arilsulfatase A. É caracterizada pela progressiva dismielinização, resultando em sintomas neurológicos severos, como neuropatia periférica, deteriorização intelectual, fala e coordenação. A progressão é inexorável. Descrição do Caso: Sexo feminino, dois anos e cinco meses, parda, natural e procedente de Amontada- Ceará. Nascida de parto normal, com 3,400 Kg, IG 38 semanas, sem intercorrências. Até um ano e dois meses de idade, apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal. A partir de então, começou a apresentar quedas frequentes, dificuldade em deambular, parada do desenvolvimento da linguagem e engasgos frequentes à ingesta de líquidos. Aos dois anos, após quadro infeccioso, em que apresentou episódio convulsivo em vigência de febre, evoluiu com piora importante dos sintomas, hipotonia cervical, parou de deambular e de falar. Ao exame físico, estado geral regular, irritabilidade e reação de indiferença aos estímulos do meio. Apresentava-se com hipotonia axial associada à hipertonia apendicular, em opistótono e hiporreflexia global. A avaliação laboratorial e o exame de líquido céfalo-raquidiano (LCR) foram normais. A Ressonância Magnética mostrou hipersinal em T2 e FLAIR na substância branca periventricular, sendo sugestivo de processo desmielinizante. A dosagem sérica de Arilsulfatase A de 1 nmol/h/MG prot (normal 5- 20), confirmou o diagnóstico de Leucodistrofia Metacromática. Discussão: O caso relatado mostrou- se típico de regressão do desenvolvimento neuropsicomotor agravado após quadro infeccioso, com perda de funções motoras e cognitivas. A suspeição clínica diante de tal quadro associados a exames laboratoriais e de imagem específicos são fundamentais no diagnóstico dessa doença. Conclusão: A detecção e intervenção clínica precoce são importantes para retardar o curso clínico e programar medidas de melhoria da qualidade de vida. É essencial a orientação aos pais a cerca do aconselhamento genético.

**Título:** CEREBELITE POR VÍRUS VARICELA-ZOSTER EM PRÉ-ESCOLAR

**Autores:** THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCG); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); JOSÉ DILBERY OLIVEIRA DA SILVA (UFPB); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCG); EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UFCG); RAYANNE MENDES GUERRA (UFCG); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UFCG); SÉRGIO RICARDO DE LIMA ANDRADE (UFCG); HUGO DE AMORIM OLIVEIRA (UFCG)

**Resumo:** Introdução: A varicela é uma doença infecciosa aguda benigna, altamente transmissível, causada pelo vírus varicela-zóster (VZV), caracteriza por exantema vesicular generalizado da pele e das mucosas. Dentre as complicações da varicela, destacam-se as do sistema nervoso central (SNC), que podem se manifestar como ataxia cerebelar e cerebelite. A incidência de complicações são maiores em pacientes com idades inferior a cinco anos e superior aos 20 anos. Descrição do caso: MSRA, três anos e 4 meses, parda, proveniente de Poço José de Moura- PB, procurou serviço médico devido a tremores por 2 semanas. A paciente iniciou um quadro de exantema vesicular associado à febre de 38 graus controlada com paracetamol. Apresentou pústulas, abscessos disseminados, febre, cefaléia frontal e dor abdominal. Ao quinto dia, surgiram furúnculos, pápulas e vesículas disseminadas, pruriginosas e sangrantes. Na mesma data, evoluiu com tremores, dificuldade em manter-se em posição ortostática e marcha atáxica. Ao exame neurológico, apresentou teste de romberg e manobras de coordenação motoras positivas. Discussão: A conduta médica foi aciclovir 200mg, cefalexina 100mg/Kg/dia, solicitação de hemograma, quimiocitológico e cultura do líquor, tomografia computadorizada (TC) de crânio. O resultado da TC não apresentou evidência de expansão, calcificação, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intra-parenquimatosas supra ou infra-tentoriais. A cultura do líquor revelou-se positiva para o VVZ. Após 16 dias, paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico. O tratamento com administração do aciclovir deve ser feito precocemente, antes mesmo do diagnóstico definitivo. A avaliação do líquor revela, em geral, hipercitose linfomonocitária e leve aumento da taxa protéica. Conclusão: Embora as seqüelas neurológicas sejam raras, há casos que evoluem para o óbito. Devido à alta prevalência da doença, a vacina, atualmente restrita às clínicas privadas, mediante as condições sócio-econômicas da maior parcela da população, bem como a morbidade envolvida, deveria ser incluída no calendário de vacinação.

**Título:** Transposição Corrigida das Grandes Artérias - Relato de Caso

**Autores:** NATÁLIA FREITAS DE DEUS VALE (HOSPITAL MENINO JESUS); FLÁVIA DRUMOND MARTINS GRIES (HOSPITAL MENINO JESUS); LÍVIA LOPES SOARES DE MELO (HOSPITAL MENINO JESUS); DANNYELE OLIVEIRA TOLEDO (HOSPITAL MENINO JESUS); CAROLINA LUISA AVES BARBIERI (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS)

**Resumo:** Introdução: A Transposição Corrigida das Grandes Artérias é uma lesão congênita acianótica em que o ventrículo direito morfológico está à esquerda e o ventrículo esquerdo morfológico está à direita. Corresponde a 0,5% a 1,4% das cardiopatias congênitas, com sobrevida média que não ultrapassa os 50 anos. Descrição do caso: GHS, sexo masculino, 1 ano e 9 meses, natural de São Paulo, nascido de parto normal, peso: 3465 gramas, Apgar 8/10. Aos nove dias de vida foi levado ao Pronto-Socorro devido a quadro de hipoatividade importante e cianose perioral e de extremidades, principalmente às mamadas. Ecocardiograma: septo interatrial com forame oval pérvio de 5 mm e shunt direita-esquerda; junção átrio-ventricular anormal, conexão discordante, modo 2 valvas; valva tricúspide à direita e mitral à esquerda; ventrículo direito de topografia esquerda, hipertrófico, hipoplásico e ventrículo esquerdo de topografia direita, com dilatação discreta; CIV de 12 mm; artéria pulmonar com hipoplasia de tronco e ramos. Foi submetido à cirurgia de Blalock-Taussig, durante a qual ocorreu parada cárdio-respiratória, revertida com adrenalina e atropina. Evoluiu com melhora do quadro clínico, saturando entre 88 e 92%. Com 1 ano e 8 meses, realizou nova cirurgia paliativa, denominada Cirurgia de Glenn com atriosseptectomia, a fim de reduzir o trabalho ventricular. Discussão: A Transposição Corrigida das Grandes Artérias é uma entidade de alta morbi-mortalidade, com risco progressivo de 2% para Bloqueio Átrio-Ventricular Total ao longo da vida e incidência de morte súbita por cardiomiopatia hipertrófica de 1:1000 por ano (25 a 100X maior que na população geral). É comumente associada a outros defeitos cardíacos, como: defeitos do septo interventricular, estenose pulmonar, atresia pulmonar, regurgitação da valva tricúspide, defeitos do septo atrial e coarctação da aorta. Conclusão: A história natural desta doença será definida pelo grau de funcionamento do ventrículo direito e das malformações associadas.

**Título:** A CONSULTA INDIVIDUAL PEDIÁTRICA COMO CENÁRIO DE APRENDIZAGEM

**Autores:** RAQUEL MEIRA GABURRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); DIEGO MOREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ENDY DE SANTANA ALVES DÓREA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JACKELINE FERNANDES REZENDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LAÍS GRAZYELLE BATISTA E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); SALES SILVA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); PAULO LUIZ SANTOS SILVA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JULIO LÉNIN DIAS GUZMÁN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LEÔNIDAS AZEVEDO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Objetivo: O trabalho propõe uma reflexão crítica quanto ao impacto de metodologias ativas na formação dos acadêmicos de Medicina, a partir da inserção destes em atividades de consultas individuais em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na Bahia. Método: Inserção de oito acadêmicos do 3º ano do curso de Medicina no período de dez semanas em uma USF da Bahia, onde realizaram consultas pediátricas individuais como uma das atividades voltadas à formação profissional. Durante as quartas-feiras os acadêmicos consultaram crianças de 1 mês a 5 anos de idade, com supervisão de um médico e um professor, após estudo e

discussão das técnicas de semiologia pediátrica. Os alunos responsabilizavam-se em fazer a anamnese e o exame físico do paciente e, posteriormente, apresentavam os resultados ao médico, com o qual discutiam o diagnóstico e tratamento de cada caso. Após as atividades, os alunos realizaram uma avaliação consensual dos conhecimentos teóricos/práticos adquiridos. Resultados: Ao fim do trabalho observou-se uma melhora significativa das habilidades dos acadêmicos quanto ao manejo do paciente pediátrico. No início das atividades houve uma grande dificuldade em transformar os conhecimentos teóricos em práticas, principalmente ao enfrentarem a dinâmica da relação médico-paciente pediátrico. Porém, após as dez semanas, eles haviam adquirido muito mais confiança perante as crianças e seus familiares, além de terem desenvolvido técnicas adequadas de abordagem desses pacientes no momento da anamnese e exame físico. Conclusão: A utilização da metodologia ativa de ensino-aprendizagem na forma de consultas individuais, sobretudo na prática da Pediatria, mostrou-se de grande valor. Através desta especialidade, os acadêmicos de Medicina puderam perceber de maneira abrangente o abismo existente entre a teoria e a prática, ao depararem-se com múltiplas dificuldades. Percebe-se, portanto, o valor da utilização de práticas na consolidação do saber do aluno.

**Título:** Avaliação da hipotermia neonatal à admissão na Unidade de Terapia Intensiva

**Autores:** PAULA CRISTINA BARCELOS VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); JULIANA RIGHI DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA VIANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Objetivo: O objetivo do estudo é avaliar a ocorrência de hipotermia à admissão na unidade de terapia intensiva neonatal entre RNBBP (<1500g). Método: Estudo retrospectivo e descritivo da avaliação da primeira temperatura axilar aferida em RNBBP (<1500g) assistidos em hospital de referência para partos de alto risco. Foi comparado o período entre janeiro de 2004 a dezembro de 2005 com o período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Os dados foram obtidos a partir de prontuários dos pacientes e registrados em banco de dados específico, utilizando-se o SPSS17.0. Resultados: Foram registrados 194 nascimentos de RNBBP no período entre janeiro de 2004 a dezembro de 2005. A média da idade gestacional de nascimento foi de 29 semanas e a média de peso ao nascimento foi de 1090g. Os partos foram 142 do tipo cesariana (73,5%) e 52 do tipo vaginal (26,5%). A primeira temperatura axilar foi aferida, em média, 2 horas e 50 minutos após o nascimento, sendo, em média de 36,1°C. Já no período entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010, foram registrados 154 nascimentos de RNBBP. A média da idade gestacional de nascimento também foi de 29 semanas e média de peso ao nascimento foi de 1078g. Os partos foram 91 do tipo cesariano (58,9%) e 63 do tipo vaginal (41,1%). A primeira temperatura axilar foi aferida, em média, 33 minutos após o nascimento, sendo, em média, 35,7°C. Conclusão: A hipotermia é um dos fatores que pode aumentar a morbidade e mortalidade de pacientes de risco. Portanto, embora o período entre a admissão e a primeira aferição da temperatura axilar tenha sido reduzido, a média dessa temperatura permanece inferior ao preconizado em ambos os períodos avaliados, revelando necessidade de intervenções para melhoria da assistência.

**Título:** A importância da instalação de brinquedotecas nos hospitais de atendimento pediátrico

**Autores:** BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** As crianças hospitalizadas experimentam a triste realidade do afastamento de suas atividades cotidianas, entre elas, o brincar. Desta forma, o ambiente hospitalar para a criança deve ser ao máximo transformado a fim de atender também esta necessidade. A instalação de brinquedotecas no espaço hospitalar é capaz de reduzir a ansiedade tanto das crianças quanto dos pais e responsáveis que as acompanham. O objetivo desse trabalho é relatar a importância da instalação de brinquedotecas no espaço hospitalar pediátrico. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica nas bases de dados em saúde: Lilacs, Pubmed e Scielo. A partir desta pesquisa, percebe-se que as brinquedotecas auxiliam na estimulação da auto-estima de crianças hospitalizadas, contribuindo, dessa maneira, para uma recuperação mais rápida, devido à maior facilidade na adesão ao tratamento. A brinquedoteca é um espaço que necessita de uma atuação multiprofissional, já que todos os profissionais da área de saúde conseguem obter respostas mais rápidas ao tratamento quando a criança é estimulada a participar e entender o processo que está vivenciando de maneira lúdica. Portanto, a brinquedoteca pode ser capaz de contribuir para a humanização do atendimento hospitalar, garantindo melhoria da qualidade de vida de crianças que enfrentam o processo de hospitalização.

**Título:** INCIDÊNCIA DE EXANTEMA EM DENGUE

**Autores:** PRISCILA HELENA DOS SANTOS (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL DE SOROCABA); SOLANGE MARIA LEITE ISMERIM (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SOROCABA); NEIL FERREIRA NOVO (PUC-SP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO/INTRODUCTION: O município de Sorocaba- SP, no primeiro semestre de 2010, vivenciou a ocorrência de um surto de dengue, com total de 389 casos. Durante o surto foi observado a presença de

exantema em 228 (58,60%) acometidos. Foi realizado levantamento estatístico descritivo da ocorrência de exantema em dengue, sendo analisado a faixa etária, gênero e cor dos pacientes com ou sem exantema durante fase aguda da doença, com o objetivo de saber sobre a maior ocorrência do sinal em alguma das faixas de idade analisadas, gênero ou cor. MÉTODOS/METHODS: Foram agrupados os pacientes com (228) e sem (161) exantema em relação a faixa etária, cor e gênero. Comparou-se os grupos com a utilização de método estatístico qui-quadrado, sendo considerado diferença estatística significativa quando  $p <= 0,005$ . RESULTADOS/RESULTS: De acordo com a idade, os pacientes foram distribuídos em 4 grupos com intervalos de 19 anos. Nesta análise não foi notado diferença estatística entre os grupos ( $p=0,7554$ ). O grupo pediátrico (0-20 anos) foi estratificado em 4 sub-grupos, com intervalos de 5 anos. Realizado comparação entre os mesmos, não sendo notada diferença entre os grupos ( $p= 0,1460$ ). A comparação entre os grupos com e sem exantema, mostra a mesma incidência em relação ao gênero feminino ou masculino ( $p=1$ ) e não houve diferença estatística significativa entre os grupos quando analisado a cor, considerando branco ou não-branco ( $p=0,155$ ). CONCLUSÕES/CONCLUSIONS: A incidência de exantema em 58,60% dos casos positivos de dengue é maior do que a relatada em literatura. Não foram observadas diferenças entre os pacientes com ou sem exantema em relação a idade, gênero e cor.

**Título:** Enterocolite Necrosante – Revisão de Literatura

**Autores:** ALEXANDRA FANTINEL DORNELLES DORNELLES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); GUSTAVO TORRES LESZCZINSKI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); SHANA VENDRUSCOLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); ANA PAULA BOSCATO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); AUGUSTA LUÍZE HARFF (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

**Resumo:** Introdução: Enterocolite necrotizante é uma importante causa de morbimortalidade neonatal. Atinge com maior frequência os bebês prematuros, principalmente os que nascem com peso inferior a 1500g. Estima-se que a doença acometa entre 5% e 15% dos prematuros. Objetivo: Esta revisão tem como objetivo avaliar publicações sobre a enterocolite, com especial enfoque no tratamento e na prevenção desta patologia. Metodologia detalhada: Foram utilizados neste estudo metanálises e artigos de revisão, todos importantes para o tema, que tenham sido recentemente publicados. Resultados: É esperado que bebês nascidos com retardo de crescimento intra-útero possuam maiores chances de desenvolver esta patologia, devido a uma redistribuição do débito cardíaco, que priva o intestino imaturo de uma oxigenação adequada. Em um estudo com prematuros de idade gestacional entre 25-30 semanas, foi encontrado uma maior ocorrência da patologia entre os que apresentaram déficit de crescimento. Em outro estudo com recém-nascidos com menos de 33 semanas de idade gestacional, foi observado que o retardo de crescimento foi um fator de risco para o desenvolvimento das formas mais severas da doença. O tratamento consiste em suspender a alimentação oral e iniciar com antibióticos de amplo espectro e, se necessário, cirurgia para a correção da perfuração intestinal. A nutrição parenteral é fundamental para a recuperação da função intestinal, porém, se utilizada por períodos prolongados, aumenta o risco de complicações. Conclusão: O leite materno foi o que mostrou maior correlação com menor tempo de nutrição parenteral, pois sabe-se que os recém-nascidos prematuros que se alimentam de leite de vaca apresentam maior risco de desenvolver enterocolite necrotizante comparado com os que se alimentam com leite materno. Por isso, este possui importante papel na prevenção e no tratamento desta patologia.

**Título:** Reação paradoxal no tratamento da tuberculose em paciente HIV-negativo

**Autores:** BRIZA OLIVEIRA SOUZA (HGRS); LARISSA SIQUEIRA SANTOS (HGRS); CECÍLIA DE ALMEIDA ARAÚJO (HGRS); LARISSA CASTRO RODRIGUES (HGRS); RENATA BARRETO LORENZO (HGRS); LUIZ CARLOS SILVA JUNIOR (HGRS); POLIANA LEITE MACHADO (HGRS); LUCILLA DO ESPIRITO SANTO BRANDAO (HGRS); LEDA LUCIA FERREIRA (HGRS); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HGRS)

**Resumo:** Introdução: A Reação paradoxal é um fenômeno que surge no curso do tratamento da tuberculose, representada pela exacerbação dos sintomas ou surgimento de novas lesões, paradoxalmente à melhora clínica experimentada no início do tratamento. De ocorrência rara anteriormente, tem apresentado aumento acentuado em pacientes co-infectados pelo HIV, especialmente após o advento da terapia antirretroviral. Descrição: LSS, sexo masculino, 4 anos, com diagnóstico de neurotuberculose, em tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, iniciou quadro de vômitos diários, sem outros sintomas associados, no 3º mês de tratamento. Foram afastadas as hipóteses de hepatite medicamentosa, intolerância a rifampicina, reativação da meningite tuberculosa, doença péptica e obstrução da derivação ventriculo-peritoneal. Diante da possibilidade de reação paradoxal ao uso de tuberculostático, foi iniciada prednisona, evoluindo com melhora do quadro clínico após 2 semanas de corticoterapia. Discussão: Os eventos parecem estar relacionados com uma resposta de hipersensibilidade retardada, pela reconstituição da resposta imune antes inexistente ou deprimida e pela maior exposição aos antígenos bacterianos liberados durante o tratamento. O reconhecimento da deterioração resultante da reação paradoxal em vez de decorrente de falha terapêutica, resistência às drogas ou outra infecção pode ser muito difícil. As mais frequentemente relatadas são as exacerbações de sintomas neurológicos, seguido de linfadenomegalias e derrames pleurais. As manifestações podem ocorrer desde poucos dias até meses após o início do tratamento, porém é mais relatado em torno do 3º mês. Entretanto, uma frequência e gravidade aumentadas são esperadas em casos de doença disseminada ou localizada extensa. Conclusão: As reações paradoxais não representam falência do tratamento, mas uma consequência dos seus bons resultados. Em geral, os trabalhos mostram evolução para a cura com a continuidade do tratamento, sem necessidade de modificação da quimioterapia antituberculose, em alguns casos apenas seu prolongamento. E quase todos indicam corticosteróides por um período determinado pela remissão das manifestações paradoxais.

**Título:** Complicação intracraniana de rinossinusite aguda: relato de caso

**Autores:** ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMÂNCIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ANNA LUIZA PAOLA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); KAROLINA DANIELLE CARVALHO DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); RENATO DÁRCIO CAMILO JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); MARIAFERNANDA ABRANTES CAMPOS MACIEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LÚCIO JOSÉ SANTA IGNEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); VÂNIA SCHINZEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LUCIANA FREITAS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); CAROLINA AUGUSTA ARANTES PORTUGAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); AYDRA MENDES ALMEIDA BIANCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** A trombose do seio sigmóide e transverso é uma entidade rara e geralmente secundária a doenças infecciosas. A investigação pode ser feita através de métodos de imagem sendo que a angiografia é considerada o melhor método. O presente estudo descreve um caso de trombose de seio transverso e sigmóide decorrente de sinusopatia. SPS, sexo feminino, 2 anos, foi admitida com relato de sintomas gripais e febre baixa por 14 dias, diagnosticada com rinossinusite e tratada inicialmente com cefalexina. Como não apresentava melhora dos sintomas foi medicada com ceftriaxone. Entretanto, no terceiro dia de medicação evoluiu com hipotermia, prostração intensa e inapetência, sendo então solicitada internação. Encontrava-se afebril, em regular estado geral, prostrada, em posição antálgica e com membrana timpânica hiperemiada à direita. Diagnosticado sinusopatia e mantido ceftriaxone. No primeiro de internação evoluiu com sinais flogísticos em região retroauricular e periorbital à direita. Frente à possibilidade de mastoidite foi mantido ceftriaxone por 10 dias, com melhora importante dos sintomas. A paciente teve alta ao final da antibioticoterapia. Em reavaliação após três dias da alta, a mesma apresentava cefaléia hemcraniana direita persistente e surgimento de estrabismo convergente à direita. Realizada tomografia computadorizada e angioressonância nuclear magnética de crânio que evidenciaram trombose do seio sigmóide e transverso à direita. Iniciada enoxaparina que foi mantida por oito semanas. Nova angioressonância evidenciou recanalização do seio venoso em quase sua totalidade. Atualmente, a paciente segue em investigação ambulatorial para trombofilia. A incidência de complicações intracranianas pós-sinusite são infrequentes e parecem ocorrer devido às íntimas relações anatômicas dos seios paranasais com estruturas da cabeça. Suspeita-se dessas complicações quando a cefaléia e febre alta são persistentes. No tratamento são utilizados antibióticos de largo espectro com boa penetração no sistema nervoso central. A anticoagulação com heparina é considerada segura e benéfica. Com diagnóstico precoce evoluem bem com tratamento clínico.

**Título:** OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM MENINGOENCEFALITE EM LACTENTE.

**Autores:** CAMILA TAYANA ROSSO BIZARRIA (HRT)

**Resumo:** Introdução: O caso relatado demonstra a dificuldade diagnóstica da otite média aguda (OMA) em um lactente, que evoluiu com quadro de meningoencefalite e hipertensão intracraniana, culminando com alterações motoras no exame neurológico. Descrição do caso: Lactente, 4 mesesç 12 dias antes da internação iniciou quadro de obstrução nasal e leve desconforto respiratório. Após 3 dias evoluiu com piora do desconforto, irritabilidade, vômitos, hipoatividade, febre baixa e otorrêia à direita. Procurou atendimento médico, quando foi prescrito analgésico comum. Há 1 dia da internação apresentou piora do estado geral, rigidez muscular em MMSS e MMII e abaulamento de fontanela anterior. Admitida na UTI pediátrica, evoluiu com hipertensão intracraniana e convulsão hipertônica, iniciado manitol e hidantal. TC de crânio evidenciou lesões hemorrágicas em núcleo de base, hemorragia subaracnóidea parietal esquerda e hematoma subdural occipital. Após 1 semana, evoluiu com resolução da hipertensão intracraniana, apresentando-se tranquila, persistindo com rigidez em MMSS, nova TC evidenciou redução das lesões hemorrágicas. Recebeu ceftriaxona por 14 dias e dexametasona por 3 dias. Teve alta com acompanhamento da otorrinolaringologia e do serviço de pediatria. Discussão: A OMA se caracteriza por processo infeccioso na orelha média, mais prevalente entre 6 a 24 meses, devido características anatômicas da tuba auditiva e imaturidade imunológica. A etiologia inclui Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e Moraxella catarrhalis. A propagação do germe para o osso temporal e/ou para o encéfalo causando complicações como meningoencefalite é raro, porém muito grave, exigindo que o diagnóstico seja feito o mais precoce possível. Conclusão: Diante do exposto, reforça-se a necessidade de uma boa avaliação clínica para o diagnóstico precoce, já que em lactentes a OMA se manifesta de forma inespecífica. Saliencia-se também a importância da reavaliação dos casos duvidosos a otoscopia, dada a gravidade das complicações.

**Título:** Perfil de utilização das estratégias de oxigenoterapia em uma Unidade Intensiva Neonatal

**Autores:** PAULA CRISTINA BARCELOS VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); THANIA APARECIDA GOMES DA SILVA BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); STEFÂNIA BARROS DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

**Resumo:** Objetivos: Descrever a utilização de estratégias de oxigenoterapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo do perfil de utilização das estratégias de oxigenoterapia em uma unidade neonatal de hospital de referência no período entre abril a junho de 2011.

Os dados foram obtidos a partir de prontuários dos pacientes e registrados em banco de dados específico, utilizando-se o SPSS 17.0. Resultados: Em um total de 76 dias de internação, a média de pacientes internados por dia foi de 19.91 (DP±3.025). Em 68.4% dos dias, pelo menos 4 pacientes estavam em uso de ventilação mecânica e, em média, a proporção diária de pacientes intubados em relação ao total de internados foi de 20% (DP±7.17%). Em 18.42% dos dias, pelo menos 3 pacientes estavam em uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP nasal) e, em média, a proporção diária de pacientes em uso de CPAP em relação ao total de internados foi de 4.7% (DP±6.65%). Em 35.53%, 26.4%, e 9.3% dos dias, pelo menos um paciente estava em uso de oxigênio livre na incubadora, cateter nasal e capacete (HOOD), respectivamente. Conclusão: As inovações tecnológicas surgidas nas últimas décadas têm proporcionado a sobrevivência de recém-nascidos cada vez menores e de menor idade gestacional. Assim, as estratégias de oxigenoterapia têm destaque entre os recursos disponíveis para o tratamento desses pacientes. Em nosso estudo, as estratégias que se mostraram mais úteis foram a intubação traqueal e o CPAP nasal.

**Título:** RELATO DE CASO: SÍNDROME DE PRUNE BELLY

**Autores:** THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFMG); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); IAGO ESTRELA DE OLIVEIRA (UNP); SÉRGIO RICARDO DE LIMA ANDRADE (UFMG); IDELMA TAVARES MORORÓ (UFMG); NATHÁLIA ANAISSI ROCHA PESSOA (UFMG); HUGO DE AMORIM OLIVEIRA (UFMG); MÁRCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA (UFPB); EMMANUELLE LIRA CARIRY (UFPB); EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UFMG)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Prune-Belly é uma forma de uropatia fetal sem etiologia definida. Sua incidência varia de 1/35000 a 1/50000 nascidos vivos e predomina no sexo masculino. Sua tríade clássica: ausência, deficiência ou hipoplasia da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e anormalidades do trato urinário. Malformações cardíacas, gastrintestinais, musculoesqueléticas e respiratórias podem estar presentes. Descrição do caso e discussão: A.E.V.O., dez meses, masculino, 8kg, deu entrada no serviço médico apresentando infecção do trato urinário secundária a estenose de junção ureteropélvica esquerda. O paciente já tinha o diagnóstico de agenésia de rim direito e foi submetido, nesta ocasião, a pieloplastia esquerda. Apresentava ainda pé torto congênito bilateral e micrognatia. Usou-se cefalotina, dimeticona e vitamina C durante o pós-cirúrgico. Ao quinto dia pós-operatório, apresentou refluxo com muco após alimentação. Em seguida, apresentou dispnéia (2+/4+), palidez (3+/4+), taquicardia, febre, estertores subcrepitantes bibasais e SaO<sub>2</sub> 91%, mesmo utilizando máscara de Venturi 50%. Outros dados do exame físico normais. Iniciou-se cefepime e clindamicina para sepse nosocomial e fentanil em subdose. Concentrado de hemácias foi utilizado, pois hematócrito e hemoglobina estavam baixos. Teve piora súbita da dispnéia, acompanhada de sudorese e agitação, apesar do uso da ventilação não-invasiva (VNI), necessitando intubação orotraqueal. À laringoscopia, observou-se bastante secreção traqueal. Procedeu-se a acesso venoso central. Necessitou-se aumentar a sedoanalgesia, utilizando bolus de midazolam, devido ao risco de extubação acidental por agitação. Avaliamos ser este paciente portador de mau prognóstico, devido a complicações urológicas congênitas; urinárias de repetição; respiratórias secundárias à broncoaspiração, culminando em dessaturação intensa mesmo utilizando VNI; e à sepse nosocomial pós-cirúrgica. Conclusão: A evolução clínica e o prognóstico da doença estão ligados à quantidade de malformações encontradas e a complicações após ato cirúrgico corretivo. Paciente com prognóstico reservado, ainda em tratamento, aguardando resolução.

**Título:** LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO INFANTO-JUVENIL ASSOCIADO A NEFRITE E ENCEFALITE

**Autores:** CARLOS ALEXANDRE PRAXEDES GURGEL (RESIDENTE PEDIATRIA UFT); ELAINE BARROS A. COSTA (RESIDENTE PEDIATRIA UFT); DAYANE FERNANDA AMORIM SANTOS (RESIDENTE PEDIATRIA UFT); HELOISA PEDREIRA (UNIFENAS)

**Resumo:** Introdução O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune cuja patogenia está relacionada a perda da tolerância imunológica, desenvolvimento de auto-anticorpos, alguns dos quais participam das lesões teciduais que envolve pele, rins, sistema cardiovascular e sistema nervoso central (SNC). Relatamos um caso de uma criança com diagnóstico de LES com comprometimento renal importante e do SNC. Descrição do caso CLM, 8 anos, feminina, quadro artralgia em grandes articulações (joelhos) há 3 meses associada a febre, edema facial e dor abdominal. Evoluiu com crises convulsivas, alterações da função renal, hipertensão arterial 180x140 mmHg, hematuria, úlceras em cavidade oral. Hb 9.2/ Ht 27.1/ plaq. 225000/ Leuc. 5000/ seg.60/ linf.38/ Na 133/ K4.6/ Cl 125/ Ca10.7/ Mg 2.6/ Ur 80/ Cr 1.9/ EAS: leuc. 45000, hemácias 450000, Proteinúria 24h: 203mg/24h, C3 33,4 mg/dL, C4 4,6 mg/dL, Complemento total CH50 39, FAN Núcleo Reagente Título 1280 Padrão Nuclear Pontilhado Fino Denso, ANTI DNASE B 1350. Feito diagnóstico de LES, realizou-se pulsoterapia com metilprednisolona e manutenção com prednisona oral. Houve remissão dos sintomas e melhora da função renal. Discussão A criança se enquadra em vários critérios propostos pelo colégio americano de reumatologia (ACR). O acometimento renal e a encefalite lúpica são complicações importantes e frequentes na patologia havendo fortes evidências científicas comprovem estes. Conclusão O Lupus eritematoso sistêmico acomete diversos órgãos e sistemas chegando a complicações que podem levar a morte assim o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são de vital importância para reduzir a possibilidade de seqüelas por conseguinte melhorando o prognóstico.

**Título:** A necessidade do preparo da equipe de saúde para atuação frente ao processo de terminalidade da criança com câncer

**Autores:** BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVÊDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O câncer é uma denominação genérica para as neoplasias malignas; por sua vez a neoplasia é definida como uma proliferação anormal de células que podem desencadear a formação de tumores malignos ou benignos. Devido aos avanços na oncologia pediátrica, mais de 80 % das crianças com câncer diagnosticadas precocemente podem ser curadas (INCA, 2011). Entretanto, os outros 20% que enfrentarão o processo de terminalidade, exigem um preparo das equipes de saúde na condução deste processo. Muitas instituições de ensino não incluem em seu currículo a atenção à criança em fase de terminalidade, o que faz com que esses profissionais esqueçam que o tratamento curativo e o paliativo caminham juntos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O presente trabalho teve como objetivo conhecer o preparo da equipe de saúde para atuação frente ao processo de terminalidade da criança com câncer. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura nas principais bases de dados em saúde e em livros. O trabalho permitiu perceber que a grande maioria dos profissionais de saúde ainda não estão totalmente capacitados para lidar com o processo de terminalidade da criança. Quando a cura não é alcançada, a morte representa o fracasso profissional, fato este que precisa ser desmistificado. Os profissionais precisam estar preparados para fornecer tratamentos paliativos e juntamente com a família trabalhar a visão do morrer na infância, com uma abordagem centrada na máxima qualidade de vida, aliviando sintomas e proporcionando uma morte mais digna quando a cura não for mais viável.

**Título:** Síndrome de Evans: imunização como gatilho da doença?

**Autores:** PAULA CAROLINE LEITE ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); MARCELLA CARRASQUEIRA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CLARISSA LAIA FRANCO (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ROBERTA COUTINHO (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CAROLINA CAMPEÃO (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); GUSTAVO GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CLAUDETE ARAÚJO CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); FERNANDA ALCÁZAR (HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); FERNANDA CATTI-PRETA PEREIRA PONTES (HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Evans (SE) é uma doença rara definida como a combinação de anemia hemolítica auto-imune (AHAI) e púrpura trombocitopênica imune (PTI), na ausência de causa conhecida. O quadro clínico consiste dos achados comuns de anemia hemolítica e de trombocitopenia. O tratamento de primeira linha é a corticoterapia e/ou imunoglobulina. Descrição do caso: Lactente de 10 meses, masculino, iniciou quadro de hipotatividade, sonolência, vômitos e palidez cutâneo-mucosa, um dia após vacinação contra polio oral e tetravalente e cinco dias após imunização contra pólio oral, realizada na campanha de vacinação. A avaliação mostrou criança extremamente hipocorada (4+/4), com sopro sistólico e fígado a 3cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: hemoglobina de 1,3mg/dl; hematócrito de 3,5%; plaquetas de 2.000/mm; leucócitos de 3500/mm com diferencial normal; desidrogenase láctea de 470 U/L; bilirrubina total :0.51; Coombs direto e indireto positivos, com presença de auto-anticorpos públicos. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica. Iniciado tratamento com metilprednisolona (30mg/kg/dia) por 3 dias associado a imunoglobulina (1mg/kg/dia) por dois dias e realizada hemotransfusão. Paciente respondeu ao tratamento com melhora clínica e laboratorial (hematócrito: 23,8%, plaquetas: 353000) recebendo alta em uso de prednisolona 2mg/kg/dia, via oral e acompanhamento ambulatorial. Discussão: A SE é uma doença rara com poucos casos descritos em menores de 12 meses. O papel da imunização no desenvolvimento de PTI e AHAI tem sido relatado por vários autores, porém sua relação com a SE não está bem definida. Neste paciente é possível observar relação temporal entre a vacinação e o início dos sintomas, o que possivelmente foi o estímulo para o desenvolvimento do quadro. Conclusão: Mesmo sendo um diagnóstico de exclusão, o pediatra deve pensar em SE na presença de AHAI e PTI, atentando para possíveis gatilhos como a história vacinal que foi bem documentada neste caso.

**Título:** Ascariíase de vias biliares intra-hepáticas complicada com dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e com múltiplos abscessos hepáticos - Relato de Caso

**Autores:** CAMILO FARIAS DA COSTA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); BRUNO RIBEIRO GUEDES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); VERA REGINA APOLIANO RIBEIRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ROSA MAGALI CUNHA RIBEIRO CARVALHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LUANA REGINA PEREIRA DA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** Introdução: A ascariíase é a infecção do homem pelo *Ascaris lumbricoides* que ocorre em mais de 150 países, com estimativa mundial de 1,5 bilhão de casos, podendo ser responsável por diferentes graus de desnutrição e complicações possivelmente letais. A maior susceptibilidade dos pré-escolares às complicações da ascariíase vem sendo explicada pelas menores dimensões da luz intestinal e coledociana e pelas

infestações mais graves nesta população. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 1 ano e 5 meses, 8 kg, apresentando desnutrição moderada, com quadro de dor e distensão abdominal há cerca de 1 mês e meio, associado a febre alta, tosse produtiva, hiporexia e perda de peso. Apresentava-se com regular estado geral, moderada desidratação, irritado e com fígado a 5 cm abaixo do rebordo costal. Na USG de abdômen foi evidenciado hepatomegalia com múltiplos áscaris em vias biliares intra-hepáticas. Iniciado nutrição enteral, óleo mineral, mebendazol, nitazoxanida, metronidazol e ceftriaxona. A TC de abdômen evidenciou fígado com áreas nodulares hipodensas e centro liquefeito/necrótico esparsos nos lobos direito e esquerdo, sugestivo de múltiplos abscessos, com dilatação de vias biliares intra-hepáticas e extra-hepáticas. Evoluiu com eliminação de grande quantidade de áscaris via oral e via anal, ainda com febre alta. Mudado o esquema antibiótico para imipenem, permanecendo por 21 dias, evoluindo com melhora, tendo ganhado 2 kg no internamento. Decidiu-se, então, por não realizar a intervenção cirúrgica e apenas acompanhá-lo ambulatorialmente com USG de controle a cada dois meses. Discussão: O *Ascaris lumbricoides* é conhecido por sua tendência a invadir os orifícios ao longo das alças intestinais, podendo chegar até o parênquima hepático e levar consigo bactérias do trato gastrointestinal. O tratamento preconizado para ascariíase das vias biliares pode ser clínico, cirúrgico ou endoscópico. Conclusão: Optou-se por realizar o tratamento clínico para o paciente em questão por questões técnicas em relação ao calibre do endoscópio e pela melhora clínica do paciente durante a internação.

**Título:** Síndrome de Ondine: Hipoventilação Alveolar Congênita

**Autores:** MARINA SINISCARCHIO WERNER CESAR (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); GABRIELLE FRANÇA E FRANÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); BIANCA BAIARRAL BLANC (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ANA CLARA RESENDE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA BALDI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA SAIORAN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); FERNANDA LISBOA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MICHELLE GONIN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); PATRICIA HORN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

**Resumo:** Introdução: Síndrome de Ondine consiste numa síndrome de hipoventilação central congênita, na qual o controle autônomo da respiração esta ausente/ alterado durante o sono, por uma disfunção do sistema nervoso central, na ausência de patologias primárias que a justifiquem. Ocorre devido alteração na migração de células da crista neural, durante formação do sistema nervoso central, por mutações em diversos genes, sendo PHOX2B o principal responsável pelo surgimento desta síndrome. Descrição do caso: Criança com 3 anos, internado desde 18/07/2008, apresentou como intercorrências: 2 sepses, evoluindo com hipertensão pulmonar, dependência de O2 por 1 ano; Hoje apresenta uma função pulmonar normal. Portador de traqueostomia, devido ao uso de ventilação mecânica prolongada, gastrostomia, por dificuldade de deglutição, e RGE. Atualmente apresenta evolução da parte cognitiva e psicomotora. Durante o sono profundo, não apresenta estímulo respiratório espontâneo, desenvolvendo apneia, queda da saturação de O2, cianose e hipercarbia, e apresentando risco iminente de morte caso não seja colocado em ventilação mecânica assistida. A análise do DNA genômico por sequenciamento direto revelou duplicação de 21 pares de base no gene PHOX2B, levando a disrupção da proteína codificada por esse gene. Discussão : Síndrome clínica rara, cuja prevalência estimada é de 1 caso por 200.000 nascidos vivos. Estima-se que no Brasil existam mais de 1000 pessoas com a síndrome, porém somente 11 casos foram diagnosticados. Possui características de difícil diagnóstico, o qual deve ser realizado precocemente, a fim de que possamos evitar a hipoxia e hipercapnia presentes, que poderão gerar lesões cerebrais irreversíveis e modificar o prognóstico do paciente. Conclusão: Síndrome rara, merece atenção devido dificuldades em realizar diagnóstico precoce e por se tratar de uma doença que pode ser sub-diagnosticada. Necessita de uma equipe multidisciplinar e home care para adequar melhor às necessidades dessas crianças, que exigem suporte e monitorização ventilatória e apresentam-se neurologicamente normais.

**Título:** Violência contra a criança e o adolescente e Saúde: Revisão de Literatura

**Autores:** DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ÍTALO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL CARVALHO COELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** A partir das recomendações da Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde considera a violência contra a criança e o adolescente um grave problema de saúde pública que apresenta diversas implicações imediatas e em longo prazo para o indivíduo, sua família e comunidade. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica não sistemática, incluindo 45 arquivos. Selecionando 18 dos quais: artigos da base de dados Scielo e documentos de relevância nacional e internacional para o tema. O artigo 5º do E.C.A. garante a proteção contra qualquer forma de violência, negligência, discriminação, exploração crueldade ou opressão. Os termos 'abuso' e 'maus-tratos' podem ser definidos como a existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que acomete dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir da indução ou sedução enganosa. Os maus-tratos podem acontecer pela omissão, supressão ou transgressão dos direitos das crianças e adolescentes. A violência também pode ser classificada quanto ao seu local de ocorrência, como intrafamiliar, institucional (albergues, escolas) e social, manifestada principalmente pela discriminação e preconceito. Outro conceito ainda mais abrangente é o de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, mais conhecido por expressões características dessa condição, como: "crianças de rua", "crianças carentes", "menor infrator". Em suma, trata-se da condição na qual a criança e o adolescente encontram-se privados de seus direitos, incluindo

tanto as situações de violência quanto o trabalho infantil, a prostituição, a infração, a delinquência juvenil e a inadequação juvenil. Da mesma forma como o problema é complexo, são necessárias intervenções amplas que abranjam o apoio à educação, aos cuidados, ao lazer e à cultura, para que o conceito ampliado de saúde proposto pela OMS seja atingido como bem-estar físico, mental e social.

**Título:** Prevenção e Controle de Infecção em Unidade Neonatal

**Autores:** RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVÊDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** As infecções constituem as principais causas de morbi-mortalidade neonatais nos países em desenvolvimento. No Brasil, as taxas de infecção em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de nível terciário possuem variam entre 18,9 a 57,7% (Pinheiro et al, 2009). Dentre os fatores de risco para infecção hospitalar em RN têm-se fatores maternos (infecção materna e complicações no parto), do próprio RN (prematuridade e peso de nascimento) e ambientais (infra-estrutura e recursos humanos). Para identificar e reduzir os riscos de aquisição e transmissão de infecções em neonatos é preciso atuação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) no que tange a vigilância epidemiológica, padronização de rotinas para todos os serviços e atividades, além da educação tanto da equipe de saúde quanto dos seus familiares. Trata-se de um estudo descritivo, de revisão bibliográfica com o objetivo de identificar os principais aspectos da prevenção e controle das infecções hospitalares envolvendo RNs. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura nas bases de dados em saúde: Lilacs, Pubmed e Scielo, além de livros e periódicos. A realização desse estudo permitiu considerar que o sucesso da prevenção e controle das infecções em RN depende de ações que vão desde um pré-natal de qualidade (imunização e controle de doenças infectocontagiosas na mãe), passando pela adequação da estrutura física da unidade neonatal (espaço, instalação de pias e cuidados com sistema de ar refrigerado), até a capacitação dos profissionais de saúde (lavagem das mãos seguindo as regras da biossegurança, cuidados com dispositivos invasivos, com materiais e equipamentos-limpeza, desinfecção e esterilização), bem como orientação para o controle de infecções nos familiares. É necessária a sensibilização da equipe de saúde e dos familiares no que se refere às medidas simples fundamentais na prevenção e controle de infecções, garantindo, assim, segurança ao recém-nascido.

**Título:** Pseudo Hiperplasia de Adrenal em Recém Nascido

**Autores:** JOSILENI RESENDE DE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO - UNIC - CUIABÁ-MT); CAROLINA VIEIRA PEIXOTO (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO - UNIC - CUIABÁ-MT); MARIA ISABEL VALDOMIR NADAF (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT - CUIABÁ-MT); MARCELO MULLER DE ARRUDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT - CUIABÁ-MT); ANTONIO GONÇALVES PREZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT - CUIABÁ-MT); PAULO LUIZ BATISTA NOGUEIRA (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO - UNIC - CUIABÁ-MT); SILBENE MARIA N. LOTUFO B. MULLER (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO - UNIC - CUIABÁ-MT); MAYANA MARIA ALMEIDA MENEZES LEAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT - CUIABÁ-MT); THYARA JAQUELINE LEITE (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO - UNIC - CUIABÁ-MT); MÔNICA REGINA MARCONI ZAGO (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO - UNIC - CUIABÁ-MT)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Ambigüidade genital é definida como qualquer situação de indefinição do sexo do recém-nascido, possivelmente relacionada a defeito na embriogênese ou alteração endocrinológica. Condição esta delicada visto a dificuldade diagnóstica clínica e os conflitos psico sociais para a família. DESCRIÇÃO RN de G.R.G.S, nascido de parto normal a termo, em boas condições, baixo peso, artéria umbilical única associado à extrofia de bexiga com placa vesical aberta, não se identificava o sexo, gônadas impalpáveis, orifício meatal aberto, episspádia completa com encurtamento do períneo e ânus deslocado anteriormente. No primeiro mês de vida, observou-se elevação dos níveis de potássio e redução de sódio, iniciado investigação para hiperplasia de supra-renal enquanto aguardava-se o cariótipo, iniciado hidrocortisona no dia anterior da cirurgia para correção da extrofia vesical. DISCUSSÃO O RN com genitália ambígua em investigação e alterações hidroeletrólíticas (hiponatremia e hipercalemia), a principal hipótese é de hiperplasia congênita supra-renal – deficiência 21 hidroxilase forma clássica perdedora de sal, com cariótipo 46 XX. Em situações de stress, não podemos aguardar resultados de exames para início de corticoterapia em altas doses, visto que a chance de óbito é alta. A investigação hormonal do RN apresenta altos níveis de testosterona e LH, compatível com quadro de mini puberdade em RN do sexo masculino, evento fisiológico podendo perdurar até 6 a 9 meses no máximo. Neste caso o cariótipo 46 XY definiu-se o quadro apenas como defeito na embriogênese. CONCLUSÃO Em paciente com múltiplas malformações e indefinição do sexo, é imprescindível a investigação hormonal e genética com cariótipo para afastar a hipótese de hiperplasia adrenal congênita. Em situação de urgência, sem os resultados dos exames laboratoriais e frente ao quadro clínico já descrito, o uso de corticóide endovenoso no ato cirúrgico é uma conduta correta, pois salvaria a vida do menor, caso posteriormente se comprovasse HCSR.

**Título:** Síndrome de Chédiak-Higashi diagnóstico em fase precoce da vida e a possibilidade de melhor prognóstico –

## Relato de Caso

**Autores:** ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG); MAURO CESAR DUFRAYER (IPPMG); JOSE MARCOS TELLES DA CUNHA (IPPMG); ALICE DE AZEVEDO (IPPMG); MARIANA DE SÁ MADER (IPPMG); BIANCA DE ANGELIS DE OLIVEIRA SOUTO (IPPMG); MARIANA DE QUEIROZ ARAUJO GOMES (IPPMG); JAQUELINE ELAINE LUIZ FERNANDES (IPPMG); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG); MARAÍSA FACHINNI SPADA (IPPMG)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Chédiak-Higashi (SCH) é um distúrbio autossômico recessivo raro, com maior suscetibilidade a infecções secundárias, degranulação defeituosa dos neutrófilos, diátese hemorrágica leve, albinismo oculocutâneo parcial e neuropatia periférica progressiva. Relato de caso: Lactente jovem, 3 meses de idade, com febre persistente há 7 dias, sem outras queixas. Ao exame físico, bom estado geral, pálida, olhos avermelhados, cabelos acinzentados, hepatoesplenomegalia, petéquias e equimoses difusas. Levantada a suspeita de SCH, realizados exames complementares que evidenciaram bicitopenia, com número de plaquetas normais e hipofibrinogenemia. Iniciado antibioticoterapia empírica com Cefepima. Confirmado o diagnóstico após visualização da presença de inclusões intracitoplasmáticas gigantes em leucócitos e em células precursoras na medula óssea. A associação de síndrome linfoma-like não foi descartada, e optou-se por iniciar profilaxia de infecções secundárias e quimioterapia com acompanhamento ambulatorial da paciente. Discussão: As imunodeficiências primárias predominantemente de anticorpos são as de maior prevalência (65,7%), seguidas pelas celulares e combinadas (17,8%), pelas de fagócitos (13,8%) e as do complemento (2,7%). Entretanto, os distúrbios funcionais de fagócitos têm sido cada vez mais identificados com a obtenção de métodos mais apropriados para o seu diagnóstico. Apesar de vir acompanhada de defeitos funcionais de fagócitos, de acordo com a classificação da OMS, a SCH está incluída nos defeitos metabólicos hereditários. Normalmente é diagnosticada na idade pré-escolar, e a maioria vai a óbito por volta dos 10 anos. Conclusão: O diagnóstico foi realizado em idade precoce, ocorrendo na fase crônica da doença, o que talvez influencie na sobrevivência da paciente, sendo indicado o transplante de medula óssea como terapia definitiva. O melhor conhecimento desta doença, poderá proporcionar maior número de diagnósticos, assim como, possibilitará que terapias mais adequadas sejam instituídas visando melhora do seu prognóstico.

**Título:** ESCLEROSE TUBEROSA EM LACTENTE DE TRÊS MESES DE VIDA INTERNADO NO HOSPITAL DA CRIANÇA EM SÃO LUÍS-MA COM CRISES CONVULSIVAS PERSISTENTES.

**Autores:** LUDMILA BACELLAR PALHANO (UNICEUMA); NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); CARLA PATRÍCIA FEITOSA DE SOUSA (UNICEUMA); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (NOVAFAPI); BRUNO BACELLAR PALHANO (UNIFOA); VANESSA LISBOA TELLES (UNICEUMA); ISADORA NOVAIS SILVA (UNICEUMA); KAMILLA KAROLINNE DALL AGNOL TORRES DOS SANTOS (UNICEUMA); VANESSA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO (UNICEUMA); PAULO VITOR FURTADO RIBEIRO (UNICEUMA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A ESCLEROSE TUBEROSA (ET) É UMA DOENÇA GENÉTICA RARA, PREVALÊNCIA DE 1: 10.000 NASCIDOS VIVOS. EM GERAL O DIAGNÓSTICO É ENTRE OS 2 E 6 ANOS APRESENTANDO RETARDO NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E NEUROMOTOR. PODE ATINGIR QUALQUER ÓRGÃO, SENDO MAIS FREQUENTE O RIM, CÉREBRO, CORAÇÃO, PULMÃO E PELE, O QUADRO CLÍNICO DEPENDE DO ÓRGÃO ATINGIDO E PODE TER VÁRIOS NÍVEIS DE GRAVIDADE. DESCRIÇÃO DO CASO: S.V.O, 03 MESES, PARDO, SEXO MASCULINO, LACTENTE, NATURAL DE SÃO LUÍS INTERNOU-SE COM CRISE CONVULSIVA AFEBRIL PERSISTENTE HÁ 3 DIAS APRESENTANDO OLHAR FIXO, HIPERTONIA MUSCULAR E CIANOSE DE MEMBROS CERCA DE 8 VEZES AO DIA. OS EPISÓDIOS ERAM AUTOLIMITADOS SEGUIDOS DE SONOLÊNCIA, NEGA RELAÇÃO COM TRAUMA, FEBRE, INGESTÃO ALIMENTAR E VÔMITOS, NEGA QUALQUER DOENÇA PRÉVIA. AO EXAME: PELE COM MANCHAS HIPOCRÔMICAS, ARREDONDADAS E NÃO DESCAMATIVAS EM DORSO E MEMBROS. FEZ USO DE 3 ANTICONVULSIVANTES COM PERSISTÊNCIA DAS CRISES. REALIZOU TC: FOCOS HIPERDENSOS EM REGIÃO DA COROA RADIADA E OCCIPITAL À DIREITA, COM COLEÇÃO HIPODENSE JUNTO A CALOTA CRANIANA, SUGERINDO LESÃO TRAUMÁTICA OU INFLAMATÓRIA INFECCIOSA, O EEG MOSTROU DESCARGAS PAROXÍSTICAS POR ONDAS AGUDAS TIPO SHARP NAS REGIÕES TEMPORAIS, PARIETAIS E FRONTAIS. A RNM: REVELOU UMA DISPLASIA CORTICAL OCCIPITAL DIREITA INDICATIVA DE TUBEROSIDADES. DISCUSSÃO: APESAR DAS MÁCULAS HIPOMELANOCÍTICAS E CRISES EPILÉPTICAS RESISTENTES A MEDICAÇÃO, A RNM FOI FUNDAMENTAL PARA O DIAGNÓSTICO POIS A RARIDADE DA DOENÇA, O INÍCIO PRECOCE DA APRESENTAÇÃO E OS VÁRIOS DIAGNÓSTICOS POSSÍVEIS COMO DRGE, SÍNDROME DE WEST, EPILEPSIA, SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO, DIFICULTARAM A ELUCIDAÇÃO DO CASO. CONCLUSÃO: A DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA PERMITIRÁ UMA INTERVENÇÃO OPORTUNA DO PONTO DE VISTA MULTIDISCIPLINAR (NEUROLÓGICO, CARDIOLÓGICO, DERMATOLÓGICO, OFTALMOLÓGICO E NEFROLÓGICO) E SEU SEGUIMENTO E CONTROLE RIGOROSO DEFINIRÃO O PROGNÓSTICO.

**Título:** Projeto SuperAção: Uma Nova Abordagem Educacional

**Autores:** HUMBERTO BIA LIMA FORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FERNANDO KLEIN LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DANNI WANDERSON NOBRE CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VIVIANE TEIXEIRA LOIOLA DE ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DAVI LIMA RABELO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); BÁRBARA XIMENES BRAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DIEGO ANDRÉ HORTÊNCIO ORTEGA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); EVERTON JOSÉ MOREIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUCAS DE ARAUJO AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIANA LIMA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Um grupo de estudantes do curso de Medicina firmou durante o ano de 2010, um vínculo com um Centro

Educacional de um bairro da periferia de Fortaleza(CE), onde foi realizado o projeto "SuperAção". O projeto visou possibilitar o entendimento dos adolescentes acerca de quatro grandes temas: sexualidade, violência, distúrbios alimentares e artes, além do caráter emocional, como os sonhos e as perspectivas desses adolescentes. Objetivou-se por estabelecer um canal de extensão universitária ao firmar um canal de comunicação com os estudantes, construindo junto com eles novas dimensões sobre os assuntos abordados, de maneira que todos os envolvidos na atividade crescessem por fazer parte dela, possibilitando a expansão das perspectivas dos jovens em relação à saúde e ao futuro. Foram realizados quatro encontros quinzenais durante dois meses, tendo cada encontro uma duração de quatro horas. Eles eram iniciados com dramatizações sobre os temas que seriam abordados no dia, seguidas por discussões em grupos de aproximadamente 10 pessoas, orientadas por 2 monitores(estudantes de Medicina), sendo depois formado um grande grupo de discussão com todos os presentes, dividindo com o grupo as dúvidas e preocupações mais relevantes. Após as discussões era oferecido um lanche aos alunos, seguindo-se por uma exposição de vídeos e de aulas teóricas. O público médio atingido foi de 45 adolescentes em cada reunião. Observou-se interesse dos adolescentes pela grande participação e assiduidade nas reuniões, mostrando-se receptivos e ativos nos grupos de discussão além de tirarem diversas dúvidas durante os encontros. Essa experiência evidenciou, com êxito importante, que parte dos resultados se deveu ao esforço dos alunos em ressignificar a realidade em que estão inseridos e à nova forma de abordagem a qual foram submetidos, podendo criar um maior vínculo com os educadores. Aos estudantes universitários coube o papel de educadores em saúde, orientadores de práticas de estudo e de motivadores dos sonhos expostos pelos adolescentes.

**Título:** Síndrome de Stevens Johnson - Relato de Caso

**Autores:** ANA CAROLINE DAHMER DA SILVA (UFMT); MARISOL DUARTE ALVARES (UFMT); GEORGE SAMPAIO FREITAS JÚNIOR (UFMT); PETERSON ANDERSON DE SOUZA (UFMT); MÁRCIA REGINA ABREU (UFMT); ALICE MARIA DAHMER (IFRO); WILLIAN RICARDO CAMARÇO DA SILVA (UFMT)

**Resumo:** Introdução A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é uma reação de hipersensibilidade tardia grave, constitui uma emergência dermatológica associada a alta taxa de morbidade e mortalidade. Descrição do Caso G.D.B., 6 a 9 m, feminino, negra, procedente de Cuiabá-MT Paciente com crises convulsivas afebris desde a lactância, em uso há 1 mês de fenobarbital. Iniciou 2 semanas após início de anticonvulsivante, quadro de febre (39°C), anorexia, lesões aftóides dolorosas em cavidade oral. Após 2 dias, surgiram vesículas que evoluíram para pústulas e lesões enegrecidas crostosas em lábio inferior, além de máculas eritematosas difusas pelo corpo, edema de mãos e pés e persistência de febre alta. Evoluiu com piora com sangramento em lesões labiais, máculas enegrecidas bem delimitadas em superfície corpórea que formavam pústulas que drenavam conteúdo pústulo-hemático, eritema e bolhas em região plantar dos pés, além de hiperemia ocular e fotofobia. Concomitantemente, teve rebaixamento de consciência, oligúria e anasarca. À admissão: REG, febril, taquicárdica e taquipnéica, hiperemia conjuntival com secreção serosa ocular. Crostas grossas, enegrecidas em lábios, úlceras em língua, mucosa jugal, pilares amigdaleanos de base friável com secreção seropurulenta, halitose. Exantema purpúrico de distribuição em tronco, face, palmas e plantas dos pés, algumas lesões de aspecto descamativo. Discussão O caso foi conduzido como uma Sd. mucocutânea disseminada febril com mucosite necrosante e exantema purpúrico que, diante uso de fenobarbital, suscitou a hipótese de Síndrome de Stevens Johnson. O tratamento baseou-se no controle ambiental, hidratação venosa, reposição eletrolítica, nutrição precoce, analgesia, ATB ocular e imunossupressão. A paciente evoluiu favoravelmente a curto prazo sendo de extrema relevância a detecção precoce, suspensão da medicação e os cuidados intensivos a ela direcionados. Conclusão A SSJ é uma toxidermia potencialmente fatal que, por vezes, exige tratamento em Unidade Intensiva com medidas de suporte, controle rigoroso de infecções e, discutível, o uso de imunossupressores.

**Título:** DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS PRIMÍPARAS FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

**Autores:** MILENA COLARES TUPINAMBÁ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); ÁDRIA MARCELA VIEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANTÔNIA ANA MARIA CUSTÓDIO DE CARVALHO (FACULDADE METROPOLITANA DE FORTALEZA); LUDMILA ALVES DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REGINA CLÁUDIA DE MELO DODT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA BARBOSA XIMENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:**

O estudo teve como objetivo identificar os principais fatores que podem ocasionar dificuldades na amamentação pela mãe primípara. Trabalho realizado do tipo descritivo e exploratório, e desenvolvido nas unidades de Alojamento Conjunto (AC) de uma maternidade pública de grande porte. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: Mulheres no período puerperal imediato (puérperas) a partir de 12 anos de idade, que não apresentaram intercorrências clínicas ou obstétricas no período puerperal ou com patologias que contra-indiquem o aleitamento materno; internadas no Alojamento Conjunto acompanhadas do recém-nascido com boa vitalidade; primíparas e com no mínimo 6 horas de pós-parto. Logo, participaram do estudo 37 puérperas. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2011, por meio de entrevista estruturada, e as respostas foram organizadas em categorias, usando a análise temática de Minayo (2010). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição, conforme protocolo nº 042/08. Os resultados encontrados em relação às dificuldades enfrentadas pelas mães primíparas frente ao aleitamento materno, 20 (54,0%) informou que tem algum tipo de dificuldade no decorrer da amamentação de seus filhos, e 17 (46,0%) nega existir dificuldade. Sendo que umas das dificuldades relatadas foram devido ao tipo de mamilo do peito; assim como a pega/ posição inadequada foram também encontradas. Quanto às complicações apresentadas no decorrer da amamentação durante o período de lactação 22 (59,5%) informaram que apresentaram algum tipo de

complicação, e 15 (40,5%) negam apresentar complicação. Dentre as principais complicações destacaram-se lesão mamilar e o ingurgitamento mamário, devido à pega incorreta e ao tipo de mamilo. Conclui-se que as mães muitas vezes compreendem a importância da amamentação, mas devido a diversas complicações que surgem principalmente no início do puerpério, as mesmas acabam fazendo o desmame precocemente refletindo no tempo de amamentar.

**Título:** Divertículo de Meckel: Relato de Caso

**Autores:** RENATA RIBEIRO RODRIGUES (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); THÁSSIA PUERTAS GARCIA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); BRUNA FERREIRA DA ROSA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); PATRÍCIA MARTINS LUIZARI ESCOBOZA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); ADRIANO ANZAI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

**Resumo:** Introdução: O divertículo de Meckel é uma anomalia gastrointestinal, devido à defeito em sua involução embriológica, acomete 2 a 3% da população em geral, assintomático na maioria dos casos, podendo ocorrer hemorragia como complicação infrequente, prevalente no sexo masculino e diagnosticada via laparoscópica na maior parte dos casos. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, com enterorragia grave, sendo este o terceiro episódio, diagnosticada por cintilografia em nosso serviço e tratada com enterectomia segmentar. Discussão: A maioria dos casos ocorre no sexo masculino, com quadro clínico assintomático, sendo a complicação menos freqüente a hemorragia. É diagnosticado mais comumente via laparoscópica. Já a paciente aqui relatada foge do cotidiano da patologia por ser do sexo feminino, e devido à infrequente complicação apresentada por ela foi possível aventar tal hipótese, sendo diagnosticada conservadoramente com cintilografia e realizado tratamento cirúrgico com sucesso. Conclusão: O presente caso evidência a importância de reconhecer o divertículo de Meckel em pacientes do sexo feminino e reconhecer que quadros de dor abdominal recorrente associado a hemorragias, mesmo que em pequena quantidade, devem ser investigados com cautela para evitar iatrogenia e procedimentos invasivos para diagnóstico, sendo este reservado para terapêutica.

**Título:** A criança albina e sua inserção social: relato de caso.

**Autores:** ANA LUIZA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA ); MILENA RIOS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PÚBLICA); DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA)

**Resumo:** O albinismo é uma alteração de origem genética em que há redução ou ausência do pigmento melanina devido à inexistência da enzima tirosinase nos melanócitos. A população albina é alvo de grande preconceito social, discriminação essa que por vezes, inicia-se no ambiente familiar, quando pela grande diferença estereotípica, o bebê albino é rejeitado pelos próprios pais. Descreve-se no seguinte trabalho um recém-nascido, albino, nascido em maternidade da rede pública, de uma gestação a termo, acompanhada de pré-natal, sem intercorrências, membro de família de baixo nível sócio-econômico, cujos pais e irmãos eram negros. Após nascimento foi rejeitado pelo pai, alegando não ser seu filho, sentimento compartilhado de forma mais efêmera pela mãe. Até o 3º mês de vida, a aceitação da criança pelo pai ainda estava difícil, tendo a mãe feito um vínculo adequado, mantendo-o inclusive em aleitamento materno exclusivo. Apesar da grande diversidade étnica, cultural e social do mundo atual, a população albina ainda é marginalizada e a falta de conhecimento sobre a desordem genética que causa esta doença ratifica o preconceito. Contudo, existem associações que lutam para efetivar direitos especiais em determinadas regiões e já obtiveram sucesso, como a obtenção de protetor solar gratuito, tão importante, sendo o câncer de pele de alta incidência nesta população. Sabe-se que mesmo com algumas vitórias já conquistadas pela população albina, há a necessidade de criação de políticas públicas e programas que visem à atenção integral, inclusive do ponto de vista emocional, uma vez que são "crianças, diferentes" dos demais irmãos e pais, assegurando prevenção e tratamento das conseqüências associadas à essa alteração genética.

**Título:** Espondilodiscite Infantil - Relato de Caso

**Autores:** ÉRICA SAMPAIO (HOSPITAL SÃO RAFAEL); JOILDA GOMES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); GRACIETE BEIRÃO (HOSPITAL SÃO RAFAEL); BRUNA SALVIANO (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ROBERTO SAPOLNIK (HOSPITAL SÃO RAFAEL)

**Resumo:** Introdução A espondilodiscite infantil corresponde à inflamação do disco vertebral de origem infecciosa em crianças. É geralmente causada por disseminação bacteriana por via sanguínea. É igualmente prevalente em ambos os sexos, ocorrendo distribuição etária bimodal, com um primeiro pico entre seis meses e quatro anos de idade e um segundo, entre 10 e 14 anos. Descrição do Caso Paciente L.G.M.C., 3 meses, admitida na enfermaria com abaulamento em região de coluna torácica. O local não apresentava sinais flogísticos, porém era doloroso à palpação. Esteve internada em outra unidade por pneumonia desde 1 mês e 4 dias de vida, sendo tratada com antibioticoterapia, evoluindo com melhora do quadro respiratório. Realizou TC de coluna que evidenciou comprometimento de corpos vertebrais ao nível de T6 a T9. Realizada punção do local (guiada por TC), com cultura positiva para Staphylococcus coagulase negativo, resistente a oxacilina. Fez uso de vancomicina por 4 semanas. Realizou RNM de coluna (02/06) e nova TC de coluna (03/06), que confirmaram espondilodiscite de T6-T7 com alterações estruturais, condicionando cifose angular com efeito compressivo sobre estójo dural e a medula. Equipe de ortopedia optou pelo tratamento conservador, realizando imobilização local com colete engessado. A abordagem cirúrgica deverá ser realizada após

estabilização da cifose. Discussão A espondilodiscite infantil é benigna e autolimitada. Porém, alguns casos podem se comportar como osteomielite vertebral, com quadro arrastado, destruição óssea e formação de abscessos. O segmento mais comumente afetado é o lombar, seguido pelo torácico e o cervical, podendo acometer dois ou mais níveis adjacentes. Seu diagnóstico é clínico, com confirmação radiológica e laboratorial, através de TC, RNM e provas inflamatórias, como VHS. Conclusão A espondilodiscite infantil é normalmente benigna, podendo evoluir com sequelas. O tratamento deve ser inicialmente conservador, sendo reservada a abordagem cirúrgica para os casos graves.

**Título:** Mãe e filho portadores de Sequência de Pierre Robin: Relato de caso

**Autores:** WLÁDIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CAROLINA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIANA NUNES MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LOHANNA VALESKA DE SOUSA TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE); MARTA GABRIELA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (FACULDADE CHRISTUS); ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDO ANTÔNIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); RAFAEL QUENTAL SAMPAIO (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A seqüência de Pierre Robin é classicamente descrita na literatura como uma tríade de anomalias caracterizadas por micrognatia, glossoptose e fissura de palato. Apesar da fissura palatina estar presente na maioria dos casos, pode estar ausente. Atualmente, considera-se que a seqüência de Pierre Robin não seja uma síndrome, como foi descrita em 1923 por Pierre Robin, mas sim uma alteração isolada do complexo maxilofacial durante o desenvolvimento ou parte de um conjunto de sinais e sintomas de diferentes síndromes. RELATO DE CASO Recém-nascido a termo, sexo masculino, nasceu de parto normal, Apgar 8/10, peso 3.100g. Ao exame observou-se microrretrognatia e fenda palatina em U. O diagnóstico clínico foi de Sequência de Pierre Robin. A história familiar para anomalias crânio-faciais foi positiva. A genitora também apresentava microrretrognatia e fenda palatina em U não corrigida. Durante a evolução apresentou importante dificuldade alimentar, com pouca aceitação de dieta via oral e regurgitações mesmo ao adotar medidas posturais adequadas para prevenção de possível refluxo gastro-esofágico. Inicialmente, não foi diagnosticada síndrome genética, o que não a descarta, pois mais manifestações fenotípicas podem ocorrer durante o desenvolvimento da criança. Atualmente o paciente encontra-se em seguimento ambulatorial multidisciplinar e alimentando-se via oral. DISCUSSÃO O caso descrito toma conotação especial devido à provável influência genética-hereditária encontrada. A etiopatogenia da seqüência de Pierre Robin ainda é muito discutida na literatura. Inicialmente foi proposta a explicação que a origem da seqüência de Robin era baseada em "alterações estruturais" devido a defeito mandibular. Diversos autores avaliaram a determinação genética da seqüência de Robin. Existem, entretanto algumas evidências de distribuição de casos familiares compatível com uma distribuição autossômica dominante com penetração variável. CONCLUSÃO Apesar de existirem relatos na literatura de casos isolados de seqüência de Robin com história familiar positiva, faltam estudos controlados que determinem o caráter hereditário desta doença.

**Título:** PERFIL DO PACIENTE COM DENGUE ATENDIDO NO HOSPITAL DA CRIANÇA DR. ODORICO AMARAL DE MATTOS EM SÃO LUÍS-MA NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DO ANO DE 2009

**Autores:** GLÁRIA VALÉRIA DE SOUSA BADEIRA DE MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA); LORENA MARIANA DE ARAUJO MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA); JEANNE D'ARC DE LISBOA NASCIMENTO ESPANOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA); ANNANDA CAROLINA DE ARAUJO MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA); PETRA SAMANTHA MARTINS CUTRIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA)

**Resumo:**

**Título:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MÃES DE ESCOLARES ENTRE 3 E 8 ANOS QUANTO A PEDICULOSE.

**Autores:** MILENA COLARES TUPINAMBÁ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); MARÍLIA BESSA ARAÚJO NOJOSA (FACULDADE METROPOLITANA DE FORTALEZA); LUDMILA ALVES DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ÁDRIA MARCELA VIEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REGINA CLÁUDIA MELO DODT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LORENA BARBOSA XIMENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:**

O estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre pediculose e caracterizar o perfil sociodemográfico das mães de uma creche pública. Pesquisa realizada do tipo descritivo explicativo com abordagem qualitativa, realizado numa creche-escola pública, no município de Cascavel-CE. A população da pesquisa tem os seguintes critérios de inclusão: mães e responsáveis de escolares de 3 a 8 anos, ambos os sexos, matriculados no ano de 2011. Amostra constituiu-se de 22 mães que se dispuseram a responder o formulário e a participar de uma palestra informativa realizada dentro da escola. Como instrumento de pesquisa foi utilizado questionário com questões fechadas; e com intuito de esclarecer sobre o tema, foi ministrada uma palestra ilustrativa e participativa com pais e alunos. O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde Ética. Encontrou-se como resultado que distribuição das mães, de acordo com as variáveis sociodemográficas, demonstrou faixa etária da maioria (77,27%) entre 26 e 38, com escolaridade inferior a oito anos de estudo (54,54%) e com renda familiar igual ao salário

mínimo (59,09%). Em experiências prévias das entrevistadas verifica-se que o grande percentual (95,5%) das mães já viveu a experiência pessoal de infestação de pediculose, enquanto seus filhos (59,09%) já apresentaram piolho no ambiente escolar. Quando questionado sobre transmissão da pediculose, 100% das mães compreendem que o contato íntimo é o grande influenciador da aquisição de piolho no ambiente escolar, já a troca de objetos ficou com 95,45%, porém 81,81% não considera importante a criança com piolho afastar-se da escola no período do tratamento. O resultado dos dados demonstra a importância do conhecimento das mães sobre a pediculose no ambiente escolar, visto que ações simples de prevenção são de grande relevância, pois esta ectoparasitose prevalente entre a população infantil é de difícil resolutivez.

- Título:** PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE BAYEUX - PB
- Autores:** MICHELLE GARCIA XIMENES QUINTANS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); LÍVIA HELENA PRAZIM TONCIANO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); CLAUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); RAIZA LUNA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); RAFAELA JULINDA RIBEIRO COUTINHO GUEDES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); RAISSA DE MENDONÇA GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); LAÍS JULYANNA JORDÃO SILVA DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); DÉBORA DE ARAÚJO PAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARINA DOMINGUES DE ARAÚJO PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)
- Resumo:** PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE BAYEUX - PB  
OBJETIVO: O leite materno deve ser usado, nos seis primeiros meses de vida, como única fonte de alimentação do lactente. A duração da amamentação materna tem aumentado, mas ainda permanece muito abaixo do preconizado pela OMS. O presente estudo objetiva descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças acompanhadas em unidade básica, estratificando-as por sexo, condições sócio-econômicas e escolaridade dos pais. MÉTODOS: Foi realizado um estudo quantitativo, transversal. A amostra totalizou 137 crianças em consulta regular. A coleta de dados foi realizada nos períodos de 2009 a 2011, na Policlínica da Faculdade de Medicina Nova Esperança, no município de Bayeux-PB. A análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva com médias e porcentagens. RESULTADOS: No grupo total, a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses foi cerca de 18,2%. A mediana do aleitamento exclusivo foi 20 dias e a média de 44,087 dias. O tipo de alimentação introduzida foi, sobretudo, composta de água, chás, suco de frutas, leites artificiais e papas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idade e escolaridade materna do grupo de crianças que recebiam aleitamento materno exclusivo e do grupo que não recebia aleitamento materno ou o recebia associado à alimentação suplementar. CONCLUSÃO: Embora os índices de aleitamento materno apresentem resultados relativamente satisfatórios, o mesmo não se pode concluir a respeito do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Para que haja uma melhoria desse quadro, é imprescindível adotar políticas de conscientização, por parte dos profissionais de saúde, de que não é necessária a introdução de alimentos suplementares (ex, água, sucos) até os seis meses de idade, desde que a amamentação seja realizada de maneira satisfatória.

- Título:** Seps e choque séptico em crianças admitidas em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica de Hospital Geral
- Autores:** DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ÍTALO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL CARVALHO COELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)
- Resumo:** O presente trabalho objetivou analisar o perfil das crianças que apresentaram Seps no seu diagnóstico de admissão em UTI Pediátrica de hospital regional. Para isso, foram analisados os registros de admissões de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011, foram excluídos os registros incompletos. Durante o período foram admitidos 162 pacientes, sendo 32 crianças com diagnóstico de Seps e/ou choque séptico na admissão configurando aproximadamente 20% do total. Desses pacientes, 53% eram do sexo feminino, 65,6% apresentaram choque séptico e 18 (56%) evoluíram para óbito. Com relação à idade, 50% eram menores de 1 ano, 22% entre 1 e 4 anos, 16% entre 5 e 9 anos e 12% eram maiores de 10 anos. A avaliação do estado nutricional revelou desnutrição em quase 65% dos pacientes menores de um ano. O uso de ventilação mecânica foi necessário em 27 dos 32 pacientes, já o uso de hemoderivados em 21 destes. Na admissão, 15 dessas crianças apresentavam pneumonia, sendo seis delas com quadro de insuficiência respiratória aguda. Outras três apresentavam Insuficiência Renal aguda, duas apresentavam Insuficiência Cardíaca Congestiva, duas com quadro de Meningite Bacteriana e cinco delas apresentavam outros quadros infecciosos locais. O PRISM de admissão dos pacientes variou de 10 a 34, sendo a média aritmética de aproximadamente 18, configurando risco de óbito de 25,8%. Vale ressaltar a necessidade do PRISM diário, para avaliar a evolução do paciente, e assim reconhecer seu índice prognóstico de forma mais clara. Esse trabalho confirma a vulnerabilidade das crianças menores de um ano a processos infecciosos de repercussões sistêmicas, assim como a alta mortalidade do quadro de seps/ choque séptico nestas. Diante disso, conclui-se a necessidade de outras pesquisas que aprofundem o tema para que seja possível melhorar a abordagem a essas crianças, possibilitando atuação precoce no reconhecimento e intervenção, agindo inclusive nos fatores de risco.

- Título:** Perfil da introdução da dieta enteral em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- Autores:** PAULA CRISTINA BARCELOS VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); JULIANA RIGHI DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); MARIA CANDIDA FERRAREZ BOUZADA VIANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS)
- Resumo:** Objetivo: Avaliar o período necessário para a introdução da nutrição enteral na unidade de terapia intensiva neonatal entre RNBBP (<1500g). Método: Estudo retrospectivo e descritivo da introdução de nutrição enteral em RNBBP assistidos em hospital de referência para partos de alto risco. Foi comparado o período entre janeiro de 2004 a dezembro de 2005 com o período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Os dados foram obtidos a partir de prontuários e registrados no banco de dados SPSS17.0. Resultados: Foram registrados 194 nascimentos de RNBBP entre janeiro de 2004 a dezembro de 2005. Desses, 29 foram excluídos por evoluírem a óbito em poucas horas ou dias. A média da idade gestacional ao nascimento foi de 29 semanas e a de peso foi de 1090g. A nutrição foi iniciada antes das primeiras 24 horas de vida para 06 pacientes (3,6%), entre 24 e 48 horas para 46 (27,8%), entre 49 e 72 horas para 51 (30,9%) e com mais de 72 horas para 62 pacientes (37,5%). O leite materno exclusivo foi prescrito para 19 pacientes (11,5%). Já entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010, foram registrados 154 nascimentos de RNBBP. Desses, 21 foram excluídos por evoluírem a óbito em poucas horas ou dias. A média da idade gestacional de nascimento foi de 29 semanas e a de peso foi de 1078g. A nutrição foi iniciada antes das primeiras 24 horas de vida para 12 pacientes (9,02%), entre 24 a 48 horas para 56 (42,1%), entre 49 e 72 horas para 30 (22,5%) e com mais de 72 horas para 35 pacientes (22,8%). O leite materno exclusivo foi prescrito para 95 pacientes (26,3%). Conclusão: Percebemos o aumento da introdução precoce da dieta enteral e da prescrição do leite materno exclusivo, recomendações para melhoria da sobrevida e promoção do crescimento dessa população particularmente vulnerável.
- Título:** Análise qualitativa da ação de um projeto universitário de palhaçoterapia em Centro de Referência em atendimento a crianças com distúrbios do desenvolvimento psicomotor.
- Autores:** PATRICIA PONTES AIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA DE FÁTIMA VITORIANO DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); KARINE DE ALMEIDA ADERALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RENATA SÁ FERREIRA BRASILEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HUMBERTO ÍTALO LINHARES MINÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA CAROLINNE CASTRO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANDREZA LIARA MACHADO DE OLIVEIRA GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HUMBERTO BIA LIMA FORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SARAH GOMES DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); YANA CLARA SILVA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)
- Resumo:** Objetivo: obter a opinião de acompanhantes e profissionais acerca da atuação de um projeto universitário de palhaçoterapia em um Centro de Referência em atendimento a crianças sob risco de distúrbios do desenvolvimento psicomotor, enfatizando os efeitos da intervenção sobre as crianças, o ambiente do centro e a duração e periodicidade das visitas; verificar o conhecimento dos entrevistados sobre o grupo visitador. Método: estudo qualitativo, realizado no Centro de Referência supracitado, em Fortaleza – Ceará, em julho de 2011. As entrevistas com profissionais e acompanhantes das crianças foram gravadas e transcritas na íntegra. Utilizou-se análise interpretativa, definindo categorias que englobassem diversos aspectos da percepção dos entrevistados sobre a intervenção realizada. Resultado: foram entrevistados 11 sujeitos, sendo três fisioterapeutas, quatro acompanhantes e quatro profissionais com funções distintas. As variáveis foram enquadradas em quatro categorias: efeitos benéficos e não benéficos para as crianças atendidas, nível de informações sobre os palhaços visitantes, opinião acerca do número de visitas e sua duração. Constatou-se que os efeitos benéficos são mais frequentes que os não benéficos, embora estes possam estar presentes em crianças que tem medo da figura do palhaço. Foi relatado que as crianças são receptivas, suportam melhor o tempo de espera, criam uma relação positiva com o ambiente e se tornam mais cooperativas durante as sessões de estimulação e acompanhamento. A maioria dos entrevistados revelou conhecimento pequeno sobre o grupo visitador e considerou o número e duração das visitas insuficiente, sugerindo que fossem acrescentados outros dias de visita e que estas ocorressem em horários de maior movimento no local. Conclusão: a intervenção da palhaçoterapia no local é benéfica e sua continuidade deve ocorrer, sendo importante maior esclarecimento sobre quem compõe o grupo e o objetivo de sua atuação no local. Deve-se também promover um aumento da frequência e da duração das visitas ao local.
- Título:** Internações por quadros respiratórios em enfermaria de Hospital Geral
- Autores:** DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ÍTALO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL CARVALHO COELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)
- Resumo:** Este trabalho tem como objetivo analisar as causas de internação em hospital geral por quadros respiratórios em menores de 14 anos, e o perfil destes pacientes. Para coleta dos dados foi realizada revisão de prontuários de pacientes arquivados que tiveram alta da enfermagem pediátrica entre os meses de Janeiro a Maio de 2010. Foram excluídos os arquivos incompletos ou ilegíveis, e as fichas que não haviam passado pela auditoria médica do hospital. Para coleta de dados foi utilizada uma ficha que continha data de internação e alta, idade, sexo, procedência, motivo do atendimento e observações. Foram analisados 284 prontuários, sendo 41 internações por quadros respiratórios. Destes pacientes, 19 eram do sexo masculino

e 22 do sexo feminino, 17 menores de um ano, 20 pacientes entre 1 e 6 anos e apenas 4 de 7 a 14 anos. Os períodos de internação variaram de 1 até 29 dias, sendo a média de 7 dias de internação. A grande maioria das internações foi motivada por quadro de pneumonia, 58,5%, sendo que a segunda causa mais freqüente foi asma equivalendo a apenas 22% das internações, seguida da insuficiência respiratória aguda descrita como a causa de 12,2% das internações, e duas por outras causas. Foi registrado um óbito e duas internações em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A partir dessa análise, percebe-se a alta incidência dos quadros respiratórios, de forma especial pneumonias, como causas importantes de internação na faixa etária pediátrica o que se confirma nos dados apresentados pela OPAS/OMS de que 20-40% das hospitalizações de crianças em países em desenvolvimento são motivadas por pneumonia. Sinaliza-se, dessa forma, a necessidade de maior atenção a essas crianças, principalmente para crianças menores de 6 anos, com intervenção precoce objetivando a prevenção ou redução do período da internação.

**Título:** Hemangioma cavernoso congênito em membro superior

**Autores:** BIANCA BAIARRAL (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); GABRIELLE FRANÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA BALDI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); FERNANDA LISBOA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA SAIORAN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARINA WERNER (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ANA CLARA RESENDE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); JULIANA DUTRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ROBERTA GARCIA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); TATIANA FAES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O hemangioma é o tumor vascular mais presente em crianças até 1 ano de idade. Geralmente, sua involução é espontânea, sendo por isso recomendada uma conduta expectante. Ulceração e infecção secundária, seguidas de hemorragia, são as complicações mais frequentes dos hemangiomas. Estima-se que apenas 10 a 20% dos hemangiomas precisem ser tratados. O objetivo deste estudo é relatar um caso de hemangioma cavernoso congênito em membro superior. RELATO DO CASO: BSM, masculino, branco, 13 dias de vida foi encaminhado ao ambulatório de dermatologia pediátrica do nosso serviço por tumoração em membro superior. Paciente apresentava tumoração bem delimitada em membro esquerdo, medindo cerca de 1x5cm, com áreas de necrose, sangramento e ulcerações. Realizado tratamento clínico com propanolol (2mg/kg/dia) e prednisolona (4 mg/kg/dia). Curativo diário com papaína 6%. Exame anatomopatológico: proliferação de vasos revestidos por endotélio típico em meio a tecido conjuntivo frouxo, infiltrado mononuclear de perimeio, confirmando o diagnóstico de hemangioma cavernoso. Paciente permaneceu internado por 62 dias em nosso serviço e foi encaminhado a outro serviço para tratamento cirúrgico vascular. DISCUSSÃO: Os hemangiomas são anomalias vasculares do grupo das angiodisplasias, sendo o tumor vascular mais comum na infância, com ocorrência de 10 a 12% em crianças com até 1 ano de idade. Na quase totalidade dos casos, o diagnóstico do tumor pode ser realizado com base nos achados físicos e história clínica, e a conduta geralmente é expectante. Para a maior parte dos hemangiomas, o tratamento é: i corticoterapia (sistêmica, tópica e injeção local), recentemente pesquisas estão sendo realizadas quanto ao tratamento com propanolol, interferon-alfa, laser, embolização, crioterapia e radiação. A cirurgia é um dos pilares do tratamento dos hemangiomas e tem indicações concretas, principalmente na fase de proliferação, sendo indicado o procedimento cirúrgico principalmente devido à deformidade estética. CONCLUSÃO: Este estudo visou relatar um caso de hemangioma cavernoso que necessitou de tratamento cirúrgico.

**Título:** Perfil do Paciente Atendido por Causa Respiratória em Pronto Socorro Pediátrico de Hospital Geral

**Autores:** JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ÍTALO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DANIEL CARVALHO COELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes que procuram o pronto atendimento pediátrico por causas respiratórias, alunos de medicina desenvolveram uma pesquisa no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico de hospital geral. Foram coletados dados dos pacientes atendidos durante os meses de maio e junho de 2010, excluindo-se as fichas com informações ilegíveis e os casos de trauma, por ser o hospital centro de referência para politraumatizados na sua região. A análise quantitativa foi baseada no sexo, idade e motivo do atendimento. Os dados de 785 fichas do pronto socorro foram coletados, excluíram-se 15 por conter dados ilegíveis e 323 casos de trauma. Das 437 fichas analisadas, 136 (aproximadamente 18%) contiam quadros respiratórios como suspeita diagnóstica, dos quais a maioria, 41% (57 casos), foram associados à infecção de vias aéreas superiores (IVAS), seguidos por 36 casos de asma, 34 casos de pneumonia e 9 suspeitas diagnósticas que ficaram abertas, com relato apenas dos sintomas apresentados pelo paciente. A prevalência entre os sexos foi de exatamente 50% para cada e quanto à idade, quase 70% (94 pacientes) tinham menos de 5 anos e destes 41 tinham de 0 à 1 ano. Frente a esses dados fica clara a importância de um diagnóstico precoce nos prontos socorros evitando que principalmente casos de pneumonia complicada levem o paciente pediátrico a internação. Segundo a OMS crianças menores de 5 anos tem de 5 a 8 quadro de infecção respiratória no ano, o que o presente estudo também consegue confirmar. Evidenciando-se a necessidade de políticas de prevenção para estes quadros agudos de IVAS que motivam grande parte dos atendimentos, especialmente no período analisado que se enquadra na transição outono/inverno.

**Título:** Síndrome de Treacher Collins: Relato de caso

**Autores:** WLÁDIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIANA NUNES MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CAROLINA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDO ANTÔNIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LÍVIA CORDEIRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Síndrome de Treacher Collins ou disostose mandibulofacial apresenta-se com deformidades crânio-faciais, tendo expressão e severidade variável. É uma malformação congênita rara (1: 40000 a 1: 70000 nascidos vivos) que envolve o primeiro e segundo arcos branquiais. Este distúrbio hereditário é caracterizado por inclinação antimongolóide das fissuras palpebrais, coloboma da pálpebra inferior, micrognatia e hipoplasia das arcadas zigomáticas, podendo apresentar também fenda palatina. O conduto auditivo externo apresenta-se estreitado e em 30% dos afetados há agenesia do mesmo ou defeitos da cadeia de ossículos, acompanhadas de surdez de condução. RELATO DE CASO Paciente sexo masculino nasceu de parto normal com idade gestacional de 40 semanas pela data da última menstruação, Apgar 8/9, peso de 2.765g. O exame clínico revelou inclinação descendente das fendas palpebrais, ptose palpebral, micrognatia, fenda palatina incompleta em U e malformação dos pavilhões auriculares. O diagnóstico clínico foi Síndrome de Treacher Collins. A história familiar para síndromes genéticas foi negativa. No momento encontra-se internado em fonoterapia. DISCUSSÃO A expressão clínica da doença é muito variável, indo desde manifestações mais brandas a casos severos. Pacientes como o do caso relatado, por apresentarem características clássicas da Síndrome de Treacher Collins, são relativamente fáceis de serem diagnosticados clinicamente. CONCLUSÃO A Síndrome de Treacher Collins é uma malformação congênita rara e a maioria das crianças são encontradas em escolas especiais para portadores de deficiência auditiva. O caso relatado ganha abordagem especial por ter sido diagnosticado ainda no período neonatal. Como os portadores de Síndrome de Treacher Collins necessitam de acompanhamento multidisciplinar, quanto mais cedo se fizer o diagnóstico, melhor será a qualidade de vida deles.

**Título:** Relato de Caso: Síndrome de Beckwith-Wiedemann

**Autores:** RENATA RIBEIRO RODRIGUES (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); THÁSSIA PUERTAS GARCIA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); BRUNA FERREIRA DA ROSA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); ARMÊNIO ALCANTARA RIBEIRO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); CRISTIANE LETICIA PANSERA DA CRUZ (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Beckwith-Wiedemann é uma desordem genética com implicações pediátricas do crescimento. Está associada com a regulação da transcrição de genes anormais em um domínio imprintado no cromossomo 11p15.5. Caracteriza-se por macrossomia, macroglossia, visceromegalia, tumores embrionários, onfalocele, hipoglicemia neonatal, lesões auriculares, hiperplasia adrenocortical, anormalidades renais, hemihiperplasia que pode afetar segmentos corpóreos ou órgãos e tecidos isolados. O diagnóstico é clínico sustentado pelos critérios. Pode ser complementado pelo estudo citogenético. O óbito precoce ocorre em 20% dos casos devido às complicações. Relato de Caso: Paciente de 28 dias de vida, sexo masculino, nascido com idade gestacional de 36 semanas, macrossômico, com onfalocele corrigida precocemente. Admitido com quadro de insuficiência respiratória e hipoglicemia. Progenitora relatava história de episódios frequentes de “engasgos” seguidos de desconforto respiratório. Notava-se importante macroglossia, palato ogival, macrossomia e hepatomegalia, cicatriz de correção cirúrgica de onfalocele. Os exames complementares demonstravam: pneumonia aspirativa, cardiomegalia, estenose pulmonar, hemograma infeccioso e hipoglicemias. Os cuidados durante internação preconizaram o tratamento da infecção secundária a broncoaspiração e manutenção da glicemia com complementação de açúcar à dieta. Discussão: Neste relato de caso observamos os seguintes critérios para diagnóstico clínico da síndrome: macrossomia, macroglossia, onfalocele, visceromegalia, palato ogival, cardiomegalia, prematuridade, hipoglicemia neonatal, diástase de reto. Alguns destes sintomas, como hipoglicemia, não tratados pode levar a óbito em 20% dos casos. Neste caso, a antibioticoterapia e a suplementação da dieta com açúcar, foram condutas resolutivas, com boa evolução do paciente. A importância de seu diagnóstico precoce se dá, justamente, pelo risco de morte devido às complicações. Conclusão: O presente caso evidência a importância de reconhecer ou ao menos suspeitarmos da Síndrome de Beckwith-Wiedemann em pacientes macrossômicos, e principalmente, quando associados à macroglossia. A história natural da doença, enriquecida por um exame físico detalhado, são suficientes para levantarmos os critérios diagnósticos da síndrome e seus agravos.

**Título:** SITUAÇÃO VACINAL ENTRE CRIANÇAS NO ESTADO DO MARANHÃO

**Autores:** MÔNICA ELINOR ALVES GAMA (UFMA); ALINE ALMEIDA BASTOS (UFMA); NADIA CARENINA NUNES CAVALCANTE (UFMA); LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA (UFMA); ANA CLAUDIA GARCIA MARQUES (UFMA); MAYARA ARAÚJO CRUZ (UFMA); LILIANE BERNARDES DE OLIVEIRA (UFMA)

**Resumo:** Mais de um século depois da primeira vacinação em massa no Brasil, as infecções transmissíveis na infância ainda permanecem entre as principais causadoras da morte de milhares de crianças nas Américas. Porém, indiscutíveis são os avanços alcançados com o Programa Nacional de Imunizações que tem sido referência internacional; mas, num País com características regionais tão diversas ainda são identificadas diferenças na abrangência do programa a exemplo do Maranhão onde o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada em 2003 não chegava a 70%. O presente estudo descreve a situação da cobertura vacinal no Estado do Maranhão em 2007. Realizou-se um estudo descritivo, prospectivo, com amostra representativa

do estado do Maranhão de 1.711 crianças, obtida por amostragem aleatória sistemática por conglomerados. Foi considerado na análise de cobertura vacinal o esquema por faixa etária, preconizado pelo Ministério da Saúde, registrado em cartão da criança. Observou-se que 84,9% das crianças tinham registro da vacina BCG e percentuais decrescentes para as doses preconizadas de vacinas VPO e tríplice viral (1ª dose 81,4% e 51,4%, 2ª dose 73,5% e 4%, respectivamente; e para a 3ª dose da VPO, 67%). O mesmo é observado com as vacinas contra Hepatite B e tetravalente (DPT + Hib) – 1ª dose 85,1% e 73,5%, 2ª dose 79% e 66,9% e 3ª dose 66,9% e 58,9%, respectivamente. A vacina contra Febre Amarela chegou a 60,8%. A avaliação da vacinação contra Rotavirus mostra a 1ª dose com 19,4% e a 2ª dose com 10,2%. Com esses dados percebe-se que a vacinação ainda não atinge os índices de cobertura ideais, em especial no que se refere ao esquema completo conforme preconizado, ressaltando-se a relevância das ações de promoção da saúde que visam a garantia de ações intersetoriais e a co-responsabilização no processo saúde doença.

**Título:** Prevalência de positividade ao teste cutâneo em pacientes atendidos em ambulatório de alergologia pediátrica em 2010

**Autores:** IRAMIRTON FIGUEIREDO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); MARIA MIKAELLE LOURENÇO FONTENELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); KLEISE ROSE DE OLIVEIRA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a prevalência de positividade ao teste cutâneo em pacientes atendidos em ambulatório de alergologia pediátrica. Além disso, especificar os alérgenos mais prevalentes dentre os testes cutâneos positivos e avaliar o acometimento entre os sexos feminino e masculino. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise de 320 prontuários de pacientes suspeitos de alergia atendidos no serviço no ano de 2010, que foram submetidos ao teste cutâneo. Resultados: Foram analisados 320 prontuários de criança do zero aos doze anos incompletos, dos quais 213 (66,6%) preenchiam os critérios de inclusão, ou seja, tinham teste cutâneo positivo. Houve prevalência do sexo masculino (55%) em relação ao feminino (45%). Dos positivos, 196 (92%) apresentaram positividade ao ácaro, 63 (29,6%) a fungos, 39 (18,3%) a crustáceos e 23 (10,8%) ao ovo. Das crianças positivas ao teste cutâneo, 27 (12,7%) tem entre zero e dois anos, 84 (39,4%) tem entre três e cinco anos, 58 (27,2%) tem entre 6 e oito anos e 44 (20,7%) tem entre nove e onze anos. Conclusões: Dentre os pacientes atendidos, a maioria com teste cutâneo positivo é do sexo masculino e o alérgeno mais prevalente é o ácaro. A idade mais acometida está entre três e cinco anos, ficando o segundo lugar entre seis e oito anos.

**Título:** Tirosinemia tipo I - Relato de Caso

**Autores:** NÁIADE MARIA RÊGO E SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NATACHA FEITOSA ELEUTÉRIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); DÉBORA CRISTINA FERREIRA LAGO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NÁDIA GURGEL ALVES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); REGINA DE CARVALHO KINJO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAMILLE MATOS DE MOURA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA KARINA DE SOUSA FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CAMILA MARIA PAIVA FRANÇA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CICÍLIA DE SOUSA ALVES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARJORIE CRISTINE MOTA FASSANARO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A tirosinemia tipo I, também conhecida como tirosinemia hepatorenal, é um erro inato do metabolismo de origem autossômica recessiva. É uma doença grave e rara, cuja incidência é estimada mundialmente em 1:100.000. É causada pela deficiência da enzima fumarilacetoacetato, levando ao aumento dos níveis de tirosina sérica, com consequente comprometimento de órgãos, principalmente fígado, rins e nervos periféricos. DESCRIÇÃO DO CASO: LOFS, sexo masculino, 4 meses, admitido neste serviço com quadro de aumento do volume abdominal, diarreia e vômitos. Realizou USG abdominal que evidenciou hepatomegalia. Exames laboratoriais mostraram transaminases séricas e fosfatase alcalina elevadas e fatores de coagulação diminuídos. Pesquisa de erro inato no sangue mostrou tirosina aumentada (232mcmmol/L). Realizada biópsia hepática que evidenciou fibrose portal com formação septal; fibrose perissinusoidal moderada e esteatose macrovascular; sugestiva de tirosinemia. DISCUSSÃO: A maioria das crises hepáticas na tirosinemia resolve-se espontaneamente, mas pode ocorrer progressão para insuficiência hepática e morte. O tratamento baseia-se em uma dieta pobre em tirosina, fenilalanina e metionina, entretanto nem todos os pacientes impedem a progressão da doença apenas com a dieta. Uma droga utilizada é o NTBC( 2-[2-nitro-4-trifluorometilbenzoil]-1,3-ciclohexanediona]) que inibe a ação da enzima 4-HPPD( 4-hidroxifenilpiruvato dioxigenase) e previne o acúmulo dos metabólitos tóxicos provenientes da degradação da tirosina. O paciente em questão evoluiu durante internação hospitalar com distúrbio de coagulação, anasarca e sepse, sendo tratado com Piperacilina- Tazobactam por 14 dias, apresentando melhora do quadro. Após alta, foi orientado quanto a dieta e encaminhado para acompanhamento no ambulatório de genética médica e gastroenterologia. CONCLUSÃO: Apesar dos grandes avanços no tratamento com o desenvolvimento do NTBC, o transplante do fígado continua sendo a única terapia definitiva para essa enfermidade. Esses pacientes apresentam alto risco de evoluir para carcinoma hepatocelular, portanto o diagnóstico precoce é essencial para evitar essa complicação.

**Título:** Derrames pleurais parapneumônicos graves com diagnóstico tardio: uma realidade ainda muito freqüente - Relato de casos

**Autores:** CAMILA RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LUCILLA BRANDÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DANIELLY VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALINE ROCHA (HOSPITAL

GERAL ROBERTO SANTOS); CANDICE BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA SIQUEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DEBORA MACEDO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ROZANA TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: O derrame pleural (DP) é uma complicação que ocorre principalmente nas pneumonias bacterianas graves. Apresenta maior incidência em menores de 2 anos e ocorre em torno de 40% das crianças internadas por pneumonias no Brasil, com mortalidade entre 1 e 4%. Descrição dos casos: Análise retrospectiva de cinco casos de pneumonia com derrame pleural no período de junho a outubro de 2010, com idades entre 1 ano e 10 anos. Os sintomas mais prevalentes foram febre e tosse, seguidos de hiporexia, dor abdominal e dispnéia. A antibioticoterapia usada foi a associação de ceftriaxone e oxacilina em 4 pacientes com quadro grave e com sepse e ceftriaxone em monoterapia em um paciente com derrame pleural loculado. Foi realizada drenagem torácica nos derrames volumosos. Nos casos de pequeno volume, optou-se pela toracocentese guiada por ultrassonografia. Dois pacientes evoluíram com derrame pleural loculado, sendo realizado toracotomia e decorticação pulmonar. Um paciente evoluiu com necrose lobar, abordada com lobectomia. Outras complicações observadas foram atelectasias e espessamento pleural. Discussão: Na infância, o principal agente etiológico é o *Streptococcus pneumoniae* (64%). Deve ser suspeitado nos quadros de pneumonias não responsiva à antibioticoterapia, persistência da febre ou piora clínica nas primeiras 72 horas de evolução. Os DP extensos com repercussão clínica devem ser abordados com toracocentese e estudo do líquido pleural. A abordagem cirúrgica depende da fase evolutiva do derrame e da presença ou ausência de outras complicações. Conclusão: Esta análise mostra a necessidade de alto índice de suspeição para um diagnóstico precoce e uma condução adequada visando evitar as complicações graves das pneumonias necrotizantes. Apesar de todas as normatizações orientando para intervir e reconhecer de forma mais precoce, a realidade encontrada é de diagnóstico tardio, incorrendo em complicações graves para as crianças.

**Título:** Cobertura vacinal de crianças atendidas em um serviço de atenção primária filantrópico em São Paulo, SP

**Autores:** CAROLINA LUISA ALVES BARBIERI (AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA SOCIAL DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS); CAROLINE DIAS (AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA SOCIAL DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS); MARIA APARECIDA NORONHA DOS SANTOS (AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA SOCIAL DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS); MARIA AMÉLIA S. M. VERAS (DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA, SÃO PAULO-SP); JOSÉ CÁSSIO MORAES (DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA, SÃO PAULO-SP); MARINA EMIKO IVAMOTO PETLIK (AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA SOCIAL DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

**Resumo:** A vacinação é uma das medidas mais eficazes e de melhor custo-benefício na prevenção de doenças infecciosas imunopreveníveis. Apesar do Programa Nacional de Imunização (PNI) ser universal e gratuito, as coberturas vacinais podem estar abaixo do esperado sendo, assim, relevante seu monitoramento. Objetivo: Estimar a cobertura vacinal entre crianças atendidas em um serviço de atenção primária filantrópico em São Paulo, SP e compará-la com a encontrada neste município através de um inquérito domiciliar e dos dados de doses aplicadas (PNI). Método: Estudo transversal, com avaliação das carteiras de vacinação de 475 crianças de zero a seis anos, verificando as vacinas de acordo com o recomendado pelo PNI. Resultados: A proporção de crianças com esquema básico (EB) completo foi de 95,7% (se excluirmos da análise a 2ª dose de rotavírus a cobertura para o EB foi maior ou igual a 99,0%); que receberam os primeiros reforços da poliomielite e tetravalente foi 98,4%, e a MMR e os segundos reforços da poliomielite e da tetravalente foi 82,0%. A proporção de crianças que possivelmente receberam BCG e hepatite B na maternidade foi 43,8% e 83,1%, respectivamente. O cumprimento do EB na data esperada variou de 34,9% para segunda dose da hepatite B a 78,2% para segunda da rotavírus. A cobertura vacinal com EB e para cada vacina estão acima das encontradas no inquérito domiciliar; e para as vacinas contra hepatite B, tetravalente, poliomielite e rotavírus estão acima das registradas pelo PNI. Conclusão: Os dados sugerem alta cobertura vacinal nas crianças atendidas neste serviço, considerada adequada pela OMS, porém a queda nos reforços e o cumprimento parcial nas datas preconizadas podem diminuir a proteção às crianças.

**Título:** TESTE DO OLHINHO - EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA LEVANDO CONHECIMENTO E TECNOLOGIA AO SUS

**Autores:** FERNANDO KLEIN LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HUMBERTO BIA LIMA FORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VIVIANE TEIXEIRA LOIOLA DE ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CLARA MOTA RANDAL POMPEU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DANIEL MACHADO DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUCAS DE ARAÚJO AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CAIO MARTINS MENEZES NAVES MAYRINK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); EVERTON JOSÉ MOREIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); DANNI WANDERSON NOBRE CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIANA LIMA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: O Teste do Olhinho, também conhecido como Teste do Reflexo Vermelho, é simples, rápido e indolor, e deve ser aplicado ao recém-nascido logo nas primeiras horas de vida. Dados estatísticos apontam que cerca de 3% dos bebês em todo o mundo apresentam alterações visuais, o que reafirma a importância do teste para prevenção de afecções do desenvolvimento da criança. Baseado nisso, um grupo de estudantes de Medicina, em parceria com um centro de oftalmologia de Fortaleza, desenvolveu o projeto "Teste do Olhinho", que consistiu de três fases: treinamento, divulgação nas grandes escolas médicas e visita das equipes multiplicadoras aos Hospitais-pólo do Estado do Ceará. Embora o projeto tenha chegado ao fim, sua iniciativa permanece através de divulgação em site próprio. Foi através dele que o município de Brejo Santo, no interior do Ceará, por meio da Secretaria de Saúde, entrou em contato com o grupo e o

convidou para capacitar seus profissionais de saúde para a realização do teste do olhinho. Objetivamos, então, firmar um canal de extensão universitária, promover a expansão de conhecimento a instituições do SUS no interior do Ceará e rastrear precocemente afecções visuais. Método: A capacitação consistiu de uma aula teórica sobre a realização do exame, sua importância e as afecções passíveis de serem encontradas, seguida de prática com membros do grupo em atendimento no hospital. Resultados: O público alvo foram médicos e enfermeiros dos PSFs e de um hospital do município de Brejo Santo, totalizando 35 participantes. No evento foram avaliadas 26 crianças, das quais nenhuma, felizmente, apresentou alteração visual. Conclusões: A atividade atingiu os objetivos esperados. Os profissionais capacitados demonstraram domínio na técnica de execução do exame durante as práticas, o que significa um avanço para o sistema de saúde do município no que se refere ao rastreamento de afecções visuais detectáveis pelo teste do olhinho.

**Título:** Estado Nutricional Paterno e Materno de Crianças e Adolescentes com Excesso de Peso

**Autores:** LARISSA CAMILA FERREIRA SOUZA (UEPB); LUANNA BATISTA AZEVEDO (UEPB); SUELLEN DANTAS DE AMORIM (UEPB); CAROLINE EVELIN NASCIMENTO KLUCYNIK VIEIRA (UEPB); GABRIELA BESERRA SOLANO (UEPB); NATHALIA COSTA GONZAGA (UEPB); ANAJÁS DA SILVA CARDOSO (UEPB); LARISSA SOARES MARIZ (UEPB E UPE); FERNANDA CRUZ DE LIRA (ISEA); CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS (UEPB E NEPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o estado nutricional dos pais de crianças e adolescentes atendidos num Ambulatório de Obesidade Infantil, em Campina Grande – PB. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal realizado no período entre abril de 2009 e abril de 2010 com 109 crianças e adolescentes com excesso de peso cadastrados no Centro de Obesidade Infantil (COI) em Campina Grande – Paraíba. Desse total foram excluídos 30 por não apresentar dados de estado nutricional do pai ou da mãe, sendo analisado um total de 79. Na maioria dos pais, as medidas antropométricas peso e estatura foram coletadas em duplicata, considerando-se o valor médio. No entanto, algumas medidas paternas foram referidas pela mãe do paciente. Para análise do estado nutricional, utilizou-se o índice de massa corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>), onde foi classificado em: baixo peso (BP; IMC < 18,5); peso adequado (18,5 ≤ IMC < 24,9), sobrepeso (SP; 25 ≤ IMC < 29,9), obesidade (OB; IMC ≥ 30). Para análise estatística, utilizou-se o SPSS versão 17.0. RESULTADOS: Das 79 mães avaliadas, 17,72 % tinham baixo peso, 1,26% apresentavam peso adequado, 32,91% tinham sobrepeso, 48,10% obesidade. Dos 79 pais avaliados, 17,72 % tinham baixo peso, 43,03% sobrepeso, 39,24% obesidade e nenhum obteve o peso adequado. Portanto, a avaliação do estado nutricional de ambos resultou em: 43,67% são obesos, 37,97% apresentavam sobrepeso, 17,72% baixo peso e 0,63% apresentaram peso adequado. Em relação ao estado nutricional dos filhos, observou-se que 15,19% apresentavam sobrepeso, 15,19% e 69,62% obesidade acentuada. CONCLUSÃO: Observa-se que 81,64% das mães e pais avaliados apresentaram sobrepeso ou obesidade, fato que confirma a influência dos fatores genéticos sobre os filhos, além de condições sócio-ambientais e culturais, no estado nutricional apresentado. Assim, evidencia-se a necessidade de alterações nos hábitos alimentares, bem como de incentivo a prática de atividades físicas, focalizando não somente a criança, mas pais, mães e cuidadores.

**Título:** Apendicite em criança de 5 meses

**Autores:** SORAIA RIBEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO); ARMANDO PIQUERA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO)

**Resumo:** Introdução A apendicite aguda é uma afecção bastante comum, com pico de incidência ao redor dos 12 anos de idade, porém a literatura refere casos até em recém-nascidos. Descrição do caso Lactente, 5 meses, masculino, 7.8 Kg, em alimentação complementar; deu entrada num hospital privado de Boa vista, dia 03/07/11, com diarreia líquida sem sangue ou muco, febre e vômitos há 24h. Apresentava irritabilidade e choro, demais sistemas sem alterações. Foi internado e tratado como gastroenterite viral (hidratação e sintomáticos). No hemograma, apenas anemia e linfocitose sem leucocitose. No quarto dia de internação piorou estado geral, persistia febre, diarreia, vômitos e interrogou-se dor à palpação abdominal profunda. Suspeitou-se de Dengue. Solicitados exames, USG e RX de abdômen. A USG mostrou vesícula com paredes espessadas e líquido perivesicular e o RX poucos níveis hidroaéreos. No hemograma, leucocitose (predomínio de segmentados/ bastões 5%), VHS 104, sorologia para Dengue negativa. Iniciado ceftriaxone. No sexto dia, afebril, porém vômitos mais frequentes, mantinha diarreia, dor abdominal e irritabilidade. Solicitada avaliação da cirurgia pediátrica que examinou criança sedada e evidenciou massa palpável em FID indicando laparotomia. Foi transferida para Hospital público e realizou procedimento cirúrgico no mesmo dia. Na cirurgia encontrou-se apendicite com sinais de bloqueio local. Realizado apendicetomia e lavagem da cavidade abdominal. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Recebeu alta após 48h para acompanhamento ambulatorial. Discussão O diagnóstico de apendicite tende a ser retardado pela falha do reconhecimento e lembrança da possibilidade dessa afecção nos lactentes por parte do médico. Por isso nesta faixa etária são mais comuns as complicações. Logo, o acompanhamento clínico regular e constantes reavaliações são os melhores auxiliares no diagnóstico e redução da morbimortalidade desta afecção. Conclusão Alertamos a importância do exame físico cuidadoso dos pacientes com gastroenterite aguda, para evitar retardo no diagnóstico e as complicações de apendicite aguda.

**Título:** Malformação adenomatóide cística do pulmão com evolução atípica no período neonatal: Relato de caso.

**Autores:** LAILA PINTO COELHO (HC-FMUSP); JANAINA DE OLIVEIRA CRUCIANI (HC-FMUSP); GIORGIONE LEITE DE FREITAS BATISTA (HC-FMUSP); FABIANA BARROS DE OLIVEIRA (HC-FMUSP); RENATA AMATO VIEIRA (HC-FMUSP); MARINA BUENO (HC-FMUSP); UENIS TANNURI (HC-FMUSP); MARIA ESTHER JURFEST RIVERO

CECCON (HC-FMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HC-FMUSP); INTÃ BRUNA CERQUEIRA SILVA (HC-FMUSP)

**Resumo:** Introdução: A malformação adenomatoide cística (MAC) do pulmão é uma anomalia congênita rara e representa 95% das lesões congênitas pulmonares. Presença de infecções pulmonares pela MAC no período neonatal é incomum. Relato de Caso: Recém-nascido (RN), sexo masculino, prematuro, peso de nascimento de 2.560g, Apgar 4/8, transferido à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCINE) com suspeita diagnóstica de hérnia diafragmática congênita (HDC) esquerda. Ultrassonografias obstétricas evidenciaram cistos pulmonares em hemitórax esquerdo (HTE). Apresentou desconforto respiratório precoce, sendo necessário intubação orotraqueal na sala de parto. Radiografia de tórax com 1 dia de vida evidenciava imagens císticas em HTE. Com 2 dias de vida, realizou tomografia computadorizada de tórax sem contraste com diagnóstico provável de HDC esquerda. Ultrassonografia de tórax evidenciou imagens císticas em HTE, sugerindo MAC. Durante internação, evoluiu com choque séptico por *Acinetobacter baumannii*, empiema esquerdo drenado com cultura positiva para a mesma bactéria e hipertensão pulmonar. Permaneceu em ventilação mecânica, recebendo antibioticoterapia de amplo espectro. Com 1 mês e 22 dias de vida, foi submetido à lobectomia inferior esquerda com sucesso para correção da MAC. Evoluiu com dependência de oxigênio inalatório. Recebeu alta hospitalar com 4 meses de idade em bom estado geral e discreto atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Discussão: A incidência de MAC pulmonar é estimada em 1:25000 a 1:35000 das gestações, sendo mais comum no sexo masculino. Ultrassonografia pré-natal possui alta sensibilidade para detecção precoce de MAC. Diagnóstico pós-natal pode ser feito por radiografia de tórax, sendo tomografia computadorizada de tórax o método mais específico. O diagnóstico diferencial inclui HDC, sequestro pulmonar, cisto broncogênico, enfisema lobar congênito, pneumatocele, atresia brônquica. Conclusão: A MAC pode evoluir com insuficiência respiratória precoce e necessidade de ventilação mecânica. Este caso apresentou empiema à esquerda e choque séptico por bactéria Gram negativa, evento incomum em pacientes com MAC nesta faixa etária.

**Título:** Estado Nutricional Paterno e Materno de Crianças e Adolescentes com Excesso de Peso

**Autores:** LARISSA CAMILA FERREIRA SOUZA (UEPB); LUANNA BATISTA AZEVEDO (UEPB); SUELLEN DANTAS DE AMORIM (UEPB); CAROLINE EVELIN NASCIMENTO KLUCYNIK VIEIRA (UEPB); GABRIELA BESERRA SOLANO (UEPB); NATHALIA COSTA GONZAGA (UEPB); ANAJÁS DA SILVA CARDOSO (UEPB); LARISSA SOARES MARIZ (UEPB E UPE); FERNANDA CRUZ DE LIRA (ISEA); CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS (UEPB E NEPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o estado nutricional dos pais de crianças e adolescentes atendidos num Ambulatório de Obesidade Infantil, em Campina Grande – PB. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal realizado no período entre abril de 2009 e abril de 2010 com 109 crianças e adolescentes com excesso de peso cadastrados no Centro de Obesidade Infantil (COI) em Campina Grande – Paraíba. Desse total foram excluídos 30 por não apresentar dados de estado nutricional do pai ou da mãe, sendo analisado um total de 79. Na maioria dos pais, as medidas antropométricas peso e estatura foram coletadas em duplicata, considerando-se o valor médio. No entanto, algumas medidas paternas foram referidas pela mãe do paciente. Para análise do estado nutricional, utilizou-se o índice de massa corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>), onde foi classificado em: baixo peso (BP; IMC < 18,5); peso adequado (18,5 ≤ IMC < 24,9), sobrepeso (SP; 25 ≤ IMC ≤ 29,9), obesidade (OB; IMC ≥ 30). Para análise estatística, utilizou-se o SPSS versão 17.0. RESULTADOS: Das 79 mães avaliadas, 17,72 % tinham baixo peso, 1,26% apresentavam peso adequado, 32,91% tinham sobrepeso, 48,10% obesidade. Dos 79 pais avaliados, 17,72 % tinham baixo peso, 43,03% sobrepeso, 39,24% obesidade e nenhum obteve o peso adequado. Portanto, a avaliação do estado nutricional de ambos resultou em: 43,67% são obesos, 37,97% apresentavam sobrepeso, 17,72% baixo peso e 0,63% apresentaram peso adequado. Em relação ao estado nutricional dos filhos, observou-se que 15,19% apresentavam sobrepeso, 15,19% e 69,62% obesidade acentuada. CONCLUSÃO: Observa-se que 81,64% das mães e pais avaliados apresentaram sobrepeso ou obesidade, fato que confirma a influência dos fatores genéticos sobre os filhos, além de condições sócio-ambientais e culturais, no estado nutricional apresentado. Assim, evidencia-se a necessidade de alterações nos hábitos alimentares, bem como de incentivo a prática de atividades físicas, focalizando não somente a criança, mas pais, mães e cuidadores.

**Título:** AVALIAÇÃO DO CONTROLE METABÓLICO DA FENILCETONÚRIA EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS POR TRIAGEM NEONATAL NA BAHIA

**Autores:** ZENI NOGUEIRA (APAE SALVADOR); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); VIRGÍNIA RIBEIRO (APAE SALVADOR); LAURA COSTA (APAE SALVADOR); BÁRBARA KRAYCHETE (APAE SALVADOR); MARIA EFIGÊNIA LEITE (APAE SALVADOR); TATIANA AMORIM (APAE SALVADOR)

**Resumo:** OBJETIVOS: A fenilcetonúria (PKU) resulta no acúmulo de fenilalanina sanguínea com repercussões irreversíveis como o retardo mental. A triagem neonatal acoplada ao tratamento dietoterápico por toda a vida garante desenvolvimento normal. Contudo, a grande restrição dietética representa obstáculo à manutenção dos níveis adequados a partir dos 2 anos de vida, quando a criança tem maior liberdade de escolha alimentar e menor controle parental. Objetivamos avaliar como evoluem os níveis de fenilalanina entre pacientes fenilcetonúricos tratados em serviço de referência de triagem neonatal nos primeiros cinco anos de vida. MÉTODOS: Estudo longitudinal prospectivo que avaliou os níveis de fenilalanina referentes a 1087 consultas de 66 pacientes nascidos entre 2002 e 2005, excluída a consulta inicial de confirmação diagnóstica. As dosagens de fenilalanina foram realizadas através de espectrofotometria enzimática automatizada. Os grupos etários foram comparados a cada ano, dos primeiros 12 meses até o final do 5º ano de vida. Os dados foram descritos com medidas de tendência central e dispersão. O teste de Kruskal-Wallis e a correlação de Spearman foram usados para avaliar a associação entre os níveis de fenilalanina e a

idade dos pacientes. RESULTADOS: As medianas (p25-p75) de fenilalanina no 1º, 3º e 5º ano de vida foram respectivamente 2,38(1,16-5,96); 6,60(3,61-10,62) e 8,47(5,04-13,02). Observou-se correlação positiva entre os níveis de fenilalanina e o grupo etário ( $\rho=0,385$ ;  $p<0,001$ ). A média de fenilalanina aumentou com a idade ( $p<0,001$ ). Valores de fenilalanina acima do adequado (4mg/dL) aumentaram de 34,8% (0-12meses) para 81,3% no 5º ano ( $p<0,001$ ) e, acima do tolerável (10mg/dL), de 13,5% para 41,4% ( $p<0,001$ ). CONCLUSÃO: Os valores de fenilalanina aumentam com a idade da criança refletindo, provavelmente, as dificuldades de se manter uma dieta muito restrita com o passar do tempo. Isso reforça a necessidade de produtos livres de fenilalanina para ampliar a gama de alimentos usados na dietoterapia e outras opções terapêuticas.

**Título:** O Metilfenidato pode influenciar na forma clínica e no P 300 de crianças portadores de TDAH?

**Autores:** JAQUELINE ROSA NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); CARLOS NOGUEIRA AUCÉLIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); SIMONE DE OLIVEIRA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); BIANCA SERAFIM DO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ODETH MENDONÇA MORENO SANCHES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); PRISCILA DIAS ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo: Verificar a interferência do Metilfenidato na classificação clínica e no P 300 de crianças portadores de TDAH. Metodologia: Foram avaliados 2 séries de Potencial Cognitivo realizados com intervalo de 12 meses de 21 pacientes do ambulatório de neuropediatria, portadores de TDAH, diagnosticado pelo DSM IV as quais foram clinicamente classificados na forma combinada (C), com predomínio do déficit de atenção (DDA) e com predomínio da hiperatividade e impulsividade (HI). A amostra foi constituída por 15 pacientes do sexo masculino e 6 do sexo feminino na faixa etária de 7-10 anos e dividida em 2 grupos, I – medicado com metilfenidato e II – sem medicação. Após 01 ano foram analisados mudanças na forma clínica e na morfologia da onda do P 300 nos 2 grupos. A avaliação clínica e os exames foram realizados e analisados pelo mesmo examinador. Resultados: Os resultados mostraram um predomínio do DDA (n= 11) 52%, não havendo mudanças significativas na forma clínica, tanto no grupo I quanto no grupo II após 01 ano de acompanhamento. Em relação ao P 300, houve melhora nos potenciais da onda P 300 de 07 exames do grupo I dos quais 06 exames normalizaram e em 2 exames do grupo II. Conclusão: Conclui-se que o Metilfenidato pode interferir na resposta da onda do P 300 em pacientes portadores de TDAH, com melhora nos resultados deste potencial evocado. Entretanto, não foi observado modificações quanto a forma clínica do TDAH, nesta faixa etária, podendo esta questão ser justificada pelo processo de mielinização do córtex pré-frontal, o qual é intenso nesta faixa etária.

**Título:** Causa rara de Insuficiência Renal Crônica em lactente

**Autores:** FABÍOLA RÉGO FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANA KARINA DA COSTA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUIZA MARIA CARVALHO JALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MÔNICA FERREIRA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUCIANA BORGES CARNEIRO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); CAMILA FARIAS RABAY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); RENATA CASTRO KEHDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANA CRISTINA VIEIRA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); PEDRO EMANUEL BARROS TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: As causas de Insuficiência renal crônica (IRC) na infância variam de acordo com a faixa etária, sendo as mal formações do trato urinário, as mais comuns em lactentes. Dentre as causas sistêmicas, as glicogenoses podem cursar com comprometimento renal, embora seja raro nos primeiros anos de vida. Descrição: EDSS, feminino, filha de pais consanguíneos em 1º grau, nascida parto normal, termo, peso=2945g, estatura=48cm, APGAR 9/9, natural e procedente de Natal-RN. Aos 11meses foi encaminhada à nefropediatria para investigação de febre (Infecção urinária?), já apresentando comprometimento de função renal (clearance de creatinina estimado:30), anemia normocrômica/normocítica, aumento de: transaminases, colesterol, triglicerídeos, fosfatase alcalina, gama-GT e LDH. Bilirrubinas, albumina, glicemia e sorologia para hepatite B eram normais. Ultrassonografia mostrou hepatomegalia discreta, rins de tamanho limítrofe (aumentado) com perda da diferenciação córtico-medular. Na ocasião, peso=6,850g ( $p<3\%$ ), estatura=67cm ( $p<3\%$ ), PA=140x100mmHg ( $p>95\%$ ). Na investigação, realizou mielograma=normal e biópsia hepática, evoluindo com piora progressiva e rápida da função renal, necessitando iniciar tratamento dialítico. A Biópsia hepática foi compatível com glicogenose (tipo 1/2 ?) Discussão: As glicogenoses são doenças geneticamente determinadas (autossômicas recessivas e ligada ao X) e classificadas em 11 tipos, de acordo com as deficiências enzimáticas identificadas. A incidência varia de 1/20.000 - 25.000 nascimentos sendo que os tipos I, II, III, VI e IX respondem por 90% dos casos. Hepatoesplenomegalia, convulsões, alterações musculares e hipoglicemia são achados clínico-laboratoriais freqüentes. A glicogenose tipo 1 pode vir acompanhada de hepatomegalia e nefromegalia em decorrência do acúmulo de glicogênio e gordura nesses órgãos, sendo o comprometimento renal tardio (segunda década de vida). Conclusão: A glicogenose como causa de IRC é rara na infância. Em amostra de 23 pacientes com doença de depósito do glicogênio acompanhados em nosso serviço, nenhum apresentou comprometimento renal até então. Entretanto, aguardamos estudo genético para confirmação diagnóstica.

**Título:** VACINAÇÃO EM ATRASO NO ESTADO DO MARANHÃO

**Autores:** LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MÔNICA ELINOR ALVES GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); NÁDIA CARENINA NUNES CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); AMANDA BATALHA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); BIANCA DE JESUS COELHO REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MAYARA ARAÚJO CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); CAMILA MENDES COSTA CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** Objetivo: Indiscutíveis são os avanços alcançados com o Programa Nacional de Imunizações, porém a questão do atraso vacinal ainda se coloca como um problema que merece destaque, e que precisa ser enfrentado, pois nessa situação a criança mantém-se exposta às doenças imunopreveníveis. Em vista disso, o presente estudo descreve a situação de atraso vacinal entre crianças no Estado do Maranhão em 2007. Método: Realizou-se um estudo descritivo, prospectivo, com amostra representativa do estado do Maranhão de 1.711 crianças, obtida por amostragem aleatória sistemática por conglomerados. Foi considerado na análise de cobertura vacinal o esquema por faixa etária, preconizado pelo Ministério da Saúde, registrado em cartão da criança. Resultados: Para o BCG foram identificados registros de administração fora do prazo preconizado em 20% das crianças. Para as três doses da anti-pólio a média de atraso vacinal foi de 61,7% e de 55,2% para as três doses da Tetravalente. O menor percentual de atraso foi registrado para a vacina contra Rotavírus – média de 7,4% para as duas doses. Para a Hepatite B, os registros de atraso para as três doses foram em média de 54,2%. Receberam tardiamente a vacina Triplíce Viral 46,1% das crianças e 44,6% a vacina contra Febre Amarela. Conclusão: Com o atual estudo, percebe-se os altos índices de vacinação fora do prazo preconizado o que mantém as crianças expostas desnecessariamente. Diante desse cenário, faz-se necessário definir estratégias voltadas a um processo educativo que garanta a adesão à vacinação em dia, cumprindo-se os prazos definidos como ideais no calendário vacinal.

**Título:** Papilomatose laringotraqueal: relato de dois casos

**Autores:** CAMILA RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ISABELLA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALDENY COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CANDICE BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DANIELLY VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); BRIZA SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA SIQUEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAURA MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CLÁUDIA CENDON (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: O papiloma é o tumor benigno mais comum da laringe e o tumor mais freqüente do trato respiratório alto na infância. A incidência é de 0,6 casos/100.000 crianças, com maior incidência abaixo dos 5 anos. O agente etiológico é o Papiloma Vírus Humano (HPV – 6 e 11). A papilomatose caracteriza-se pela proliferação de lesões epiteliais benignas de aspecto verrucoso, sésseis ou pediculadas, únicas ou múltiplas, podendo levar a obstrução de vias aéreas superiores. O local preferencial é a laringe (98%), sendo as pregas vocais e a subglote os locais mais acometidos. Descrição dos casos: E.L.S.S, 1 ano e 3 meses, G.F.S.S, 1 ano e 5 meses, pacientes do sexo masculino, naturais e procedentes de Salvador. O primeiro nasceu de parto cesáreo com bolsa rota há 6 dias e o segundo de parto normal, ambos a termo. Um deles apresentava choro rouco e estridor intermitente desde o nascimento, evoluindo há 25 dias da admissão com dispneia intensa e piora dos outros sintomas. O segundo apresentava dispneia e estridor desde 4 meses de idade, com piora nos últimos dois meses. O quadro na admissão foi de desconforto respiratório intenso necessitando de oxigenoterapia e nebulização com epinefrina, sendo submetidos posteriormente a broncoscopia que evidenciou lesões vegetantes em couve-flor, com remoção endoscópica e estudo histopatológico, confirmando o diagnóstico de papilomatose laringotraqueal (PL). Ambos pacientes apresentaram recidiva das lesões em curto espaço de tempo, necessitando de múltiplas reabordagens. Discussão e Conclusão: A PL é uma doença freqüentemente benigna, com tendência a recorrência e progressão, independente do tratamento instituído. Na forma juvenil, ocorrem recidivas precoces associadas à dispnéia, necessitando de intervenções repetidas. A morbidade é significativa, enquanto a mortalidade é ocasional, relacionada à recorrência, extensão da doença e múltiplos procedimentos cirúrgicos. Assim, modalidades terapêuticas que aumentem o tempo entre as recidivas se fazem necessários.

**Título:** Situações Familiares na Obesidade Exógena Infantil do Filho Único

**Autores:** LETÍCIA RIBEIRO DA CRUZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR); ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PÚBLICA); ELAINE PEDREIRA RABINOVICK (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR)

**Resumo:** Objetivo: O presente trabalho pretende aprofundar a compreensão das relações familiares de filhos únicos portadores de obesidade na infância. Método: Foram realizados oito estudos de casos de crianças soteropolitanas obesas de ambos os sexos, sendo avaliados quanto a condição nutricional da família, por meio de dados antropométricos (OMS 2007). A faixa das crianças (7 a 10 anos), nível sócio-educacional classificados como quatro famílias nível alto e quatro do nível baixo. Os instrumentos utilizados, foram a entrevista semi-estruturada realizada no domicílio com os pais, e a avaliação das famílias mediante a aplicação do teste projetivo Scenotest, aperfeiçoado segundo a proposta de Cerveny (1982). O estudo utiliza metodologia qualitativa. Resultados: O referencial teórico para a análise do Scenotest e da entrevista, foram a partir de uma perspectiva vincular, proposta pela psicanálise das configurações vinculares, segundo a teoria de Isidoro Berenstein. Dentre as situações familiares encontradas nesse estudo, duas merecem destaque. 1) Existem várias dinâmicas familiares diferentes relacionadas associadas à obesidade infantil: o trabalho dos pais; a presença e ausência da figura parental; a falta de lugar da criança na família e dessa no

mundo; a instabilidade familiar; os fazeres cotidianos; a sociabilidade; a relação mãe/criança; diferenças associadas ao nível sócio-educacional e gênero. 2) Numa mesma ordem de dinâmicas sociais conduz tanto ao filho único quanto à obesidade infantil exógena. Conclusões: As dinâmicas familiares indicaram contextos abrangentes de natureza social, cultural e histórica da sociedade, que propiciam ao filho único no contexto da experiência de uma situação triangular com os pais, muitas vezes vivenciar situações familiares, que promovem à susceptibilidade da perda de vínculos advinda do tripé gerador de subjetividade, que parecem favorecer ambas as condições: a da obesidade infantil e a condição de filho único.

**Título:** SÍNDROME DE CRIGLER-NAJJAR TIPO II, UMA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

**Autores:** MARCIA ANGELICA BONILHA VALLADARES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); VERONICA SANTOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); GUISEPPE SANTALUCIA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ROBERTA CASTRO MARTINS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ANA GABRIELA CITRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); RENATA SOBRAL KREMER (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Crigler-Najjar é um distúrbio raro, hereditário, autossômico recessivo, secundário à deficiência da enzima glicuronil-transferase. Cursa com icterícia por hiperbilirrubinemia indireta. É classificada em tipo I e II de acordo com o grau de deficiência enzimática. No tipo I ocorre deficiência total da enzima, com altos níveis de bilirrubina indireta e kernicterus. Seu tratamento é o transplante hepático, com medidas para diminuir a bilirrubina no pré-transplante. No tipo II, ocorre deficiência parcial da enzima e resposta a uso de fenobarbital. CASO: M.S.S., masculino, 7 meses, pais primos de primeiro grau, encaminhado do Maranhão com diagnóstico de Síndrome de Crigler-Najjar, sem déficit neurológico. Bilirrubina total (BT) de 25 mg/dl e indireta (BI) de 24,3 mg/dl. Medicado com fenobarbital e indicado fototerapia, com provável diagnóstico de tipo II. Retorna a consulta com 2 anos de idade, apresentando déficit neurológico e motor, BT 41,7 mg/dl e BI 40mg/dl. Foi internado, evoluindo com perda dos marcos do desenvolvimento, hipotonia muscular. Exames de líquido e imagem afastaram infecções e alterações do Sistema Nervoso Central (SNC). Foi então diagnosticado com Síndrome de Crigler-Najjar tipo I e indicado transplante hepático. No pré-transplante foi tratado com fenobarbital, hiper-hidratação e fototerapia contínua. Foi submetido a transplante hepático intervivos em abril de 2011, com normalização dos níveis de bilirrubina. DISCUSSÃO: O caso mostra as consequências da hiperbilirrubinemia no SNC, assim como a importância da adesão familiar na investigação, tratamento e indicação de transplante hepático no tipo I. CONCLUSÃO: A icterícia é frequente nas consultas pediátricas, sendo a maioria fisiológica no período neonatal, podendo também, representar doenças que colocam em risco a vida do paciente. A Síndrome de Crigler-Najjar deve ser pensada sempre que a BI permaneça em níveis elevados, sem outras causas. A indicação precoce do transplante hepático pode evitar o comprometimento neurológico.

**Título:** Crianças Obstipadas: Papel da Ultrassonografia na Mensuração do Reto

**Autores:** SANDRA CRISTINA DE SOUZA ANDRADE (UFBA); MARCELO BENICIO DOS SANTOS (UFBA); JULIANA ROSSETTO CABRAL DE OLIVEIRA (UFBA); ANNA LORENA VIEIRA DE SÁ (UFBA); WILLIAM RAMOS TEJO NETO (UFBA); ZENON LOPES LEAL (UFBA); KAREN BRASIL IGLESIAS (UFBA); MILENA CERQUEIRA DE SANTANA (UFBA); ISAAC ANDRADE MATOS JÚNIOR (UFBA); RAFAEL CAVALCANTE TOURINHO DANTAS (UFBA)

**Resumo:** Obstipação é uma entidade clínica comum na infância e sua incidência varia de 1 a 30%. A constipação crônica causa dilatação do reto e sigmóide, influenciando a resposta e a duração do tratamento. Recentemente, a ultrassonografia pélvica tem sido usada, como alternativa aos estudos contrastados, para o diagnóstico e avaliação da severidade da obstipação. O objetivo deste trabalho é demonstrar o valor da ultrassonografia na mensuração do reto e sua correlação com a obstipação clínica funcional. Foi realizada revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed, utilizando como palavras-chave: ultrassonografia, obstipação, criança. A medida retal através da ultrassonografia pélvica tem se mostrado um método eficiente na avaliação de crianças obstipadas. Estudos recentes comprovaram que estes pacientes têm o diâmetro retal aumentado, quando comparados com crianças saudáveis. Além disso, ao serem submetidas a tratamento, ocorre diminuição, estatisticamente significativa, da mensuração do reto. O diagnóstico de obstipação na infância é iminentemente clínico, contudo a ultrassonografia ajuda a estabelecer um diagnóstico mais preciso e auxilia no seguimento dos pacientes através de critérios objetivos. Adicionalmente, este método contribui para o convencimento do paciente e de seus familiares da importância do tratamento desta patologia.

**Título:** Relato de caso: Paracoccidioidomicose juvenil

**Autores:** ANA LUISA SOUSA PEDREIA (UESC); CIBELLE TEIXEIRA DA SILVA BORGES (UESC); NATALIA MARIA TAVARES FERREIRA BORGES (UESC); SUELLEN RICCIO SIMÕES (UESC); ERIKA GUSTINI SIMÕES (UESC); LARISSA LATRILHA GARCIA (UESC); TAIS VIANA (SCMI); REGIANA QUINTO DE SOUZA (UESC/SCMI); TERESA CRISTINA CARDOSO FONSECA (UESC/SCMI); RONALDO BARROS GARCIA (UESC/SCMI)

**Resumo:** Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM), causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, é a principal micose sistêmica da América Latina. Em média, apenas 10% dos casos ocorrem antes de 20 anos. Descrição do caso: Em 18/05/2011, JSS, sexo masculino, 13 anos, natural de Valença-BA e residente em Cairu-BA, foi internado em nosso serviço por adenomegalias generalizadas e lesões cutâneas,

com 3 meses de evolução. Relatou febre não mensurada diariamente há um mês. Ao exame físico observou-se desnutrição energético-proteica de terceiro grau (25kg). Apresentava lesões nodulares eritematosas de 2cm com bordas elevadas e algumas com ulceração central, em face e membros. Linfonodos submandibulares e de cadeias cervicais, bilateralmente, coalescentes, endurecidos, aderidos a planos profundos, sem sinais flogísticos. Linfonodos de 2cm de diâmetro, móveis e fibroelásticos em cadeias retroauriculares, submentonianas, pré-auriculares, axilares e inguinais. Não apresentava hepatoesplenomegalia. O exame histopatológico da biópsia de gânglio cervical e de lesão cutânea revelou a presença de brotamentos múltiplos do fungo *P. Brasiliensis*. A reação de Mantoux foi negativa. O paciente foi tratado com Anfotericina B e após 1 semana, com a estabilização clínica, recebeu alta para tratamento ambulatorial com Sulfametoxazol-Trimetoprim, por período mínimo de 18 meses. Discussão: O paciente em questão se enquadra na forma clínica aguda ou juvenil da PCM, a qual responde por 5% do total de casos. Compromete crianças e adolescentes, com evolução média de 2 meses. Exibe manifestações clínicas compatíveis com o sistema fagocítico mononuclear: linfonodomegalia, hepatomegalia e/ou esplenomegalia. O acometimento mucoso e pulmonar é pouco freqüente. Há maior incidência de lesões cutâneas em relação à forma crônica da doença. Conclusão: Uma vez que a PCM não é doença de notificação compulsória, não temos dados precisos sobre sua incidência no Brasil, principalmente da sua forma juvenil. No entanto, é necessário incluir a PCM no diagnóstico diferencial de linfonodomegalias generalizadas na infância.

**Título:** Dengue e insuficiência renal aguda grave em pediatria

**Autores:** FABÍOLA RÉGO FONTES (); MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (); LUIZA MARIA CARVALHO JALLES (); MÔNICA FERREIRA LOPES (); DANIELE DA SILVA MACÉDO (); RAYANNA CATARINA RÉGO DA COSTA (); RENATA CASTRO KEHDI (); CAMILA FARIAS RABAY (); CAMILA MACEDO (); ANA KARINA DA COSTA DANTAS ()

**Resumo:** Introdução: Dengue é uma doença viral transmitida pelo *Aedes aegypti*. Os sintomas vão desde febre até manifestações hemorrágicas e choque, podendo ocorrer lesão em órgãos alvos como fígado, pulmão, coração e, mais raramente, os rins. A relevância deste relato consiste na rápida evolução e do raro comprometimento renal. Descrição do caso: M.E.L.R., feminino, 02 anos e 11 meses, procedente de Parnamirim/RN. Nasceu de parto cesáreo, Hood ao nascer; episódios de asma. Iniciou quadro febril, vômito, hematêmese em borra de café, hematúria, dificuldade respiratória e mialgia de rápida evolução (48 horas). Radiografia torácica evidenciou extenso derrame pleural à esquerda (hemotórax à toracocentese). Em UTI apresentou insuficiência respiratória grave, choque hipovolêmico e oligúria, necessitando de ventilação mecânica, expansão volêmica, drogas vasoativas e hemoderivados. Evoluiu grave, com anúria e elevação de uréia e creatinina. Apresentou sangramento digestivo, pelo tubo traqueal, dreno torácico e hematúria. Recebeu hemoderivados com controle dos sangramentos. Iniciou diálise peritoneal por cateter de permanência durante 16 dias por piora importante da função renal. Apresentou quadro pulmonar sugestivo de síndrome do desconforto respiratório agudo e pneumotórax à esquerda. Após 31 dias de internação transferiu-se para o HOSPED pelo comprometimento renal persistente. Ultrassonografia evidenciou nefropatia parenquimatosa crônica. Sorologia para dengue IgG e IgM reagentes. Discussão: Infecção primária, evoluindo para FHD/SCD de forma súbita e precoce, com complicação renal necessitando de diálise. Normalmente o choque é de início agudo e acontece na fase de defervescência da febre, de curta duração e o óbito ocorre nas primeiras 24 horas, sem o tratamento adequado. Este caso evoluiu rapidamente para o choque e com complicação renal persistente (clearance estimado: 20), fato atípico, pois geralmente o comprometimento renal é reversível já no período de convalescência. Conclusão: Em acompanhamento ambulatorial na nefropediatria pela Insuficiência Renal Crônica (IRC) há 4 meses, em tratamento conservador e aguardando biópsia renal.

**Título:** Tumor rabdoide/teratóide atípico em SNC: relato de caso

**Autores:** LUCILLA BRANDÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); KELI KUSS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ISABELLA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANA LUÍSA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA SIQUEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARRISSAN SALES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JULIANA NUNES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); BRIZA SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LEONARDO AVELLAR (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O tumor maligno de SNC mais comum na primeira década de vida é o tumor neuroectodérmico primitivo, também conhecido como meduloblastoma (MB). Por muitos anos um pequeno grupo de tumores histologicamente semelhante, porém de comportamento biológico diferente foi confundido com os MB. O avanço nas técnicas de imunohistoquímica permitiu a diferenciação dos tumores rabdoide/teratóide atípicos (TRTa). DESCRIÇÃO DO CASO LVTL, apresentava ptose palpebral e desvio de comissura labial desde os 2 meses de idade. Aos 6 meses desenvolveu sintomas de hipertensão intracraniana sendo submetida a derivação ventrículo-peritoneal após identificação à tomografia computadorizada de imagem cística extensa em fossa posterior. Foi realizada biópsia tumoral diagnosticando TRTa. Não foi possível realizar ressecção completa devido à invasão de tronco encefálico. DISCUSSÃO A idade média ao diagnóstico dos TRTa é de 29 meses, sendo que 75% dos casos ocorrem antes dos 3 anos. Existe predomínio no sexo masculino na proporção de 3:2. Os tumores são infratentoriais em 63% dos casos, supratentoriais em 27% e múltiplos em 8%. Em 70% dos pacientes menores de 3 anos o tumor está localizado em fossa posterior, diferentemente das crianças maiores de 3 anos (33%). A sintomatologia inicial varia de acordo com a localização do tumor. À tomografia a imagem é hiperdensa e heterogênea, podendo haver cistos e hemorragias associadas. CONCLUSÃO Os TRTa têm evolução mais

agressiva que os MB, sendo a sobrevida média de 6 meses após o diagnóstico. Não existe consenso sobre o melhor protocolo de quimioterapia, e em geral, o resultado terapêutico é limitado, sendo o maior período de resposta registrado de 10 meses. A ressecção tumoral associada a radioterapia parece apresentar resultados mais promissores, porém sua viabilidade depende da localização do tumor e de uma profunda avaliação dos benefícios frente à possibilidade de seqüelas neurológicas secundárias.

**Título:** Esteatose Hepática – valor da ultrassonografia para diagnóstico e graduação.

**Autores:** SANDRA CRISTINA DE SOUZA ANDRADE (UFBA); MARCELO BENÍCIO DOS SANTOS (UFBA); JULIANA ROSSETTO CABRAL DE OLIVEIRA (UFBA); WILLIAM RAMOS TEJO NETO (UFBA); ANNA LORENA VIEIRA DE SÁ (UFBA); ZENON LOPES LEAL (UFBA); KAREN BRASIL IGLESIAS (UFBA); MILENA CERQUEIRA DE SANTANA (UFBA); JOÃO VITOR BOHANA E SILVA (UFBA); LUCAS BOHANA CARIA (UFBA)

**Resumo:** Introdução: A esteatose hepática é um distúrbio adquirido do metabolismo, resultante do acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos e que pode levar à doença hepática crônica. De etiologia multifatorial, acredita-se que a obesidade tem papel fundamental no desenvolvimento da degeneração gordurosa do fígado. Diante dos conceitos citados, tendo em vista o crescimento progressivo da prevalência de obesidade infantil e a reversibilidade do quadro em questão, faz-se evidente a necessidade de investigação diagnóstica precoce da esteatose no público pediátrico, a qual, rotineiramente, é realizada através de ultrassonografia abdominal. Objetivo: Demonstrar o valor da ultrassonografia como ferramenta para o diagnóstico, graduação e acompanhamento da esteatose hepática na população pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados sobre o assunto com demonstração fotográfica dos critérios ultrassonográficos para graduação da esteatose hepática. Conclusão: A ultrassonografia tem se mostrado uma valiosa ferramenta para o diagnóstico e acompanhamento da esteatose hepática das crianças obesas e com sobrepeso.

**Título:** Aneurisma de Aorta Torácica em Adolescente de Habitus Marfanóide

**Autores:** GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARIA DO CARMO DE MELO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); KARLA VANESSA FERRETTI DEL S. CISNEROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HENRIQUE GIL DA SILVA NUNESMAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HELANA LUSTOSA ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARIA ADRIANA QUEIROGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDA VIEIRA DE ANDRADE CRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GREGÓRIO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** A síndrome de Loeys-Dietz é uma síndrome autossômica dominante caracterizada pela presença de aneurismas aórticos, com amplo envolvimento sistêmico, e variados espectros clínicos, desde a tríade de aneurismas ou tortuosidades arteriais, hipertelorismo e úvula bífida ou palato fendido até a não evidência desses achados, senão apenas, úvula fendida. O presente caso descreve adolescente internada com perda de peso, cefaléia e febre durante seis meses, associada a acometimento psíquico, com anorexia e distúrbio do sono. Ao exame, estado geral comprometido, hipocorada, escleróticas semi-azuladas, emagrecida, membros muito longos, envergadura grande e mobilidade articular levemente aumentada. Desenvolvimento cognitivo normal, escolaridade adequada para a idade. Nascida de parto vaginal, domiciliar, sem acompanhamento pré-natal, nenhum relato de peso ao nascer ou intercorrências perinatais. Nega doenças que tenham necessitado internação. Vacinas atualizadas. Irmãos saudáveis. Sem registro de consanguinidade. Demais familiares, em três gerações pesquisadas, sem manifestações semelhantes. Exames para investigação de febre prolongada foram negativos, a exceção do PPD, fortemente reator, e VHS elevado. Baciloscopias de escarro negativas. A radiografia torácica mostrava imagem sugestiva de gânglio, iniciando-se esquema triplice para tratamento de tuberculose presumida, com melhora da febre. Pesquisa radiológica detalhada, levantou hipótese de aneurisma de aorta torácica, confirmada por tomografia computadorizada, arteriografia e angiogramografia de tórax. Angiorressonância de crânio, para investigação de aneurismas em vascularização cerebral, foi normal. Com boa recuperação ponderal, melhorada do quadro psíquico, foi submetida à reconstrução de aorta, por cirurgia aberta, com instalação de prótese, tendo boa recuperação. Pesquisa de outros aneurismas em sítios torácicos, abdominais e pélvicos, no pós-operatório, mostrou-se negativa. Tal relato de caso, nos chama atenção para os diagnósticos diferenciais existentes nas síndromes marfanóides e nas doenças que cursam com aneurismas aórticos, enfatizando a, recentemente descrita, síndrome de Loeys-Dietz, ainda pouco conhecida no meio pediátrico.

**Título:** ASSOCIAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE PARTO E O ALEITAMENTO MATERNO

**Autores:** LORENA GABRIEL FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); ISANE SOUZA SANTOS MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LÍGIA MARIA SILVA CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); DANIEL SALES PORTELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Introdução: O aleitamento materno (AM) é de grande importância para a saúde da criança, pois supre as

suas necessidades nutricionais para o crescimento e desenvolvimento. O leite materno também traz vantagens para a saúde da mulher, além de benefícios de ordem econômica e social. Para o lactente, a amamentação produz efeitos protetores contra doenças em curto e longo prazo. Apesar da excelência do AM, a ocorrência de desmame precoce é elevada. Dentre os diversos fatores que contribuem para a interrupção precoce do AM, poderíamos destacar a ausência de orientação do AM no pré-natal e o tipo de parto, particularmente as cesarianas, que possuem altos índices no Brasil. Objetivo: Verificar a associação entre o tipo de parto e o AM. Metodologia: Esta pesquisa foi realizada a partir de artigos encontrados na base de dados nacionais e internacionais, tais como MEDLINE, PUBMED, Scielo. Houve também consulta a livros textos de referência. Os descritores utilizados foram cesárea, parto normal e aleitamento materno. Resultados e Conclusão: Os estudos evidenciam o parto cesárea como um fator de risco para o fracasso do início do AM, tendo em vista que a cesariana modifica as respostas endócrinas na mãe e no bebê no período imediato após o parto, além de provocar dor na mãe e maior sonolência no binômio, condições que retardam e impõe dificuldades nas primeiras mamadas. A quantidade de partos cesarianos foi superior nos hospitais privados e quando ocorrem em Instituições Públicas estão associados à origem da paciente (pacientes que residem fora da cidade do hospital), idade superior a 35 anos e comorbidades tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica. Os resultados do estudo corroboram o incentivo ao parto normal como um facilitador para o início do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce.

**Título:** O papel da ultrassonografia com Doppler na hipertensão portal em crianças

**Autores:** SANDRA CRISTINA DE SOUZA ANDRADE (UFBA); MARCELO BENÍCIO DOS SANTOS (UFBA); WILLIAM RAMOS TEJO NETO (UFBA); ANNA LORENA VIEIRA DE SÁ (UFBA); ZENON LOPES LEAL (UFBA); KAREN BRASIL IGLESIAS (UFBA); MILENA CERQUEIRA DE SANTANA (UFBA); JULIANA ROSSETTO CABRAL DE OLIVEIRA (UFBA); FRANCISCO BASTOS FILHO (UFBA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UFBA)

**Resumo:** O diagnóstico de hipertensão portal em crianças com doença hepática é importante para intervenção precoce e prevenção de complicações como hemorragia digestiva alta, que cursa com elevada taxa de morbimortalidade. O exame de ultrassonografia com Doppler deve ser incluído na avaliação inicial de qualquer paciente com hipertensão portal, pois além de acessível e não invasivo, é capaz de fornecer dados que são de extrema importância na condução clínica e cirúrgica dos pacientes. O presente estudo objetivou revisar na literatura o papel da ultrassonografia com Doppler na hipertensão portal em crianças. Foi realizada revisão de literatura dos últimos 10 anos, através da pesquisa de artigos em sites de busca médica, como Pubmed, MEDLINE e Up To Date, além do site da revista de imagem RadioGraphics, usando as palavras-chave: portal hypertension, children, pediatric, Doppler ultrasound. Foram selecionados 11 artigos, sendo feita análise crítica e correlação com livros texto. A ultrassonografia com Doppler tem um papel essencial na avaliação da hipertensão portal em pediatria, por ser um exame não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade, que tem relação com a gravidade da doença, permitindo a conduta adequada e precoce no manejo destes pacientes.

**Título:** Insuficiência Renal Aguda

**Autores:** PAULA RUSKY (HRPA); ANA CAROLINA CUNHA (HRPA); JOAO PAULO CARVALHO (HRPA); EMANUELLA FERNANDES (HRPA); DANIELA MACHADO (HRPA)

**Resumo:** 1. Introdução Insuficiência renal aguda (IRA) é definida como redução abrupta e, em geral, reversível, da filtração glomerular, levando à deterioração na capacidade renal de manter a homeostase. Noventa por cento dos casos de IRA na infância são secundários a causas potencialmente reversíveis. As principais causas são hipovolemia, síndrome hemolítico-urêmica (SHU), glomerulopatias agudas e sepse, sendo de fundamental importância a investigação detalhada para determinação etiológica. 2. Descrição do caso Trata-se de um paciente do sexo feminino, com 2 anos de idade, encaminhado ao serviço de saúde com história de vômitos e diarreia aquosa há 1 semana. Após 3 dias, evoluiu com edema generalizado, febre de 39°C, oligúria e hipertensão arterial. Exames laboratoriais demonstraram insuficiência renal aguda, com clearance de creatinina de 53 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, leucocitose importante (22.300) com desvio à esquerda, além de EAS sugestivo de infecção do trato urinário. Foi iniciada ceftriaxona venosa, após coleta de material para urocultura, além de furosemida e anlodipino. Foi realizada ecografia renal, assim como outros exames complementares, excluindo outros diagnósticos como (SHU) e síndrome nefrótica. Evoluiu com regressão do edema e melhora da função renal com o uso de antibióticos, recebendo alta sem a necessidade do uso de anti-hipertensivos. 3. Discussão A sintomatologia da infecção urinária em lactentes é bastante inespecífica e vaga. Pode ocorrer diminuição do apetite, irritabilidade, queda do estado geral, vômitos, diarreia e febre. Uma das complicações mais temidas é a insuficiência renal aguda, que ocorre, em geral, secundária a sepse com prevalência entre 9 e 40%. 4. Conclusão A infecção urinária é uma doença que assume particular importância na idade pediátrica pela sua prevalência, morbidade e risco de complicações, dentre elas, a insuficiência renal aguda, a qual ocorre com frequência variável. Além disso, a pielonefrite também pode desenvolver pequenas cicatrizes renais, que a longo prazo, desencadeiam repercussões na função renal.

**Título:** Leishmaniose Visceral Infantil associado a Linfocitose, um relato de caso

**Autores:** SUELLEN RICCIO SIMÕES (UESC); NATÁLIA MARIA TAVARES FERREIRA BORGES (UESC); CIBELLE TEIXEIRA DA SILVA BORGES (UESC); ANA LUISA SOUSA PEDREIRA (UESC); ERIKA GUSTINI SIMÕES (UESC); LARISSA LATRILHA GARCIA (UESC); TAIS VIANA (SCMI); REGIANA QUINTO DE SOUZA (UESC/SCMI); TERESA CRISTINA CARDOSO FONSECA (UESC/SCMI)

**Resumo:** Introdução: No Brasil, uma das causas freqüentes de hepatoesplenomegalia febril reside na leishmaniose visceral, entidade que apresenta alta incidência e ampla distribuição, podendo acometer pessoas de todas as idades, mas na maior parte das áreas endêmicas 80% dos casos registrados ocorrem em crianças com menos de 10 anos. Durante o seu curso, podem haver várias complicações incluindo o desenvolvimento de linfocitose hemofagocítica, uma desordem hematológica caracterizada por desordem de citocinas, resultando em acúmulo descontrolado de linfócitos T e histiócitos –macrófagos ativados – em muitos órgãos. Descrição do Caso: Trata-se do relato de caso do paciente J.A.P, pardo, 1 ano e 11 meses de idade, natural de Altamira, Pará e procedente Ilhéus, Bahia, com quadro clínico de hepatoesplenomegalia febril em curso durante 2 semanas antes da admissão hospitalar. O paciente foi admitido no Hospital Pediátrico de referência da cidade de Itabuna, Bahia, Brasil. Discussão: Havia já à admissão, hepatoesplenomegalia, com predomínio do baço, febre diária, mensurada em 38 C, tosse produtiva e importante quadro de inapetência. Aos exames laboratoriais foi detectada pancitopenia. Diante deste quadro, foi realizada biópsia de medula óssea, ecocardiograma, radiografia de tórax, Ultrassonografia abdominal e sorologias para Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, toxoplasmose, HTLV 1 e 2, HIV 1 e 2, para auxiliar no diagnóstico diferencial de hepatoesplenomegalia febril. Devido ao achado, ao mielograma, de intenso infiltrado plasmocitário, múltiplas figuras de fagocitose e figuras sugestivas de formas amastigotas do protozoário causador da leishmaniose visceral, o paciente iniciou esquema de tratamento para esta entidade e foram solicitadas ferritina sérica, perfil lipídico, para verificar se havia preenchimento para os critérios de linfocitose hemofagocítica. Conclusão: Sendo a linfocitose hemofagocítica uma entidade de evolução rápida e fatal sem tratamento adequado, o presente trabalho visa destacar a importância do diagnóstico precoce desta desordem hematológica diante de doenças as quais está relacionada, como a leishmaniose visceral.

**Título:** O REFORÇO VACINAL EM CRIANÇAS NO ESTADO DO MARANHÃO

**Autores:** LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MÔNICA ELINOR ALVES GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); NÁDIA CARENINA NUNES CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ANA CLAUDIA GARCIA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); JULIANA GONÇALVES DINIZ DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MAYARA ARAÚJO CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ANNA RAFAELLA DE SOUZA PAVEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** Objetivo: Há que se dar o devido destaque às doses de reforço das vacinas que compõem o calendário vacinal. Sabe-se que a recomendação dos reforços tem sua base na reconhecida necessidade de complementar os esquemas iniciais garantindo assim a proteção adequada. Dessa forma, o presente estudo pretende descrever a situação das doses de reforço das vacinas que compõem o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, no Estado do Maranhão. Método: Realizou-se um estudo descritivo, prospectivo, em 2007, com amostra representativa do estado do Maranhão de 1.711 crianças, obtida por amostragem aleatória sistemática por conglomerados. Foi considerado na análise o esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde. Resultados: Possuíam registro em cartão de pelo menos um reforço da vacina anti-pólio 46,7% das crianças. Da vacina Tríplice Bacteriana 34,1% e 0,1% crianças, respectivamente, receberam as 1ª e 2ª doses de reforço nas idades preconizadas. Quanto ao reforço da Tríplice Viral o percentual foi de 0,3%. Conclusão: Esses resultados apontam para a necessidade de definição de estratégias que garantam a adesão ao esquema vacinal completo incluindo-se os reforços, indispensáveis para o desenvolvimento e manutenção de imunidade adequada contra as doenças imunopreveníveis.

**Título:** Dificuldades diagnósticas em lactente com deterioração neuropsicomotora progressiva e importante hipotonia

**Autores:** EDUARDO VIEIRA NETO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UFRJ); JOÃO GABRIEL LIMA DAHER (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UFRJ); EDUARDO JOSÉ BERARDO ZAYEN (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); JOÃO CARLOS MOREIRA PENNA FILHO (CONSULTÓRIO PRIVADO); ÉRICA BERTOLACE SLAIBI (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UFRJ); MÁRCIA GONÇALVES RIBEIRO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UFRJ)

**Resumo:** Introdução: A investigação diagnóstica em lactentes com deterioração neuropsicomotora crônica e progressiva deve necessariamente incluir as doenças metabólicas hereditárias. O exame clínico e estudos de imagem permitem avaliar a presença de dismorfias e o envolvimento extraneurológico. Apresentamos as dificuldades diagnósticas encontradas em um caso. Descrição do caso: B.B.P., masculino, 1 ano, nascido a termo de parto cesáreo, AIG. Mãe 32 anos, Gesta I, Para I, gestação sem intercorrências. Aos 5 meses, percebeu-se a perda de habilidades previamente adquiridas; avaliação médica confirmou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, hiporreatividade, irritabilidade e fraqueza muscular. RNM de encéfalo evidenciou hipomielinização da substância branca. Não foram identificadas dismorfias. Cariótipo mostrou-se normal (46,XY). Foram afastados erros inatos do metabolismo intermediário e peroxissomal. Cromatografia de oligossacarídeos urinários evidenciou excreção de tetraglicosídeo, levando a uma forte suspeita de glicogenose tipo II (doença de Pompe). Os ensaios da enzima alfa-glicosidase ácida (GAA), em sangue em papel-filtro e em leucócitos, mostraram resultados discordantes – discretamente diminuído e normal, respectivamente. A presença de atividade de GAA em fibroblastos cultivados de biópsia de pele afastou o diagnóstico de doença de Pompe. O sequenciamento gênico não revelou variantes patogênicas. Discussão: A excreção urinária aumentada de tetraglicosídeo, em paciente com quadro clínico suspeito, permite o diagnóstico presuntivo da doença de Pompe. Este achado é especialmente útil pela existência de

resultados falso-negativos no ensaio da GAA em leucócitos. No presente caso, a discordância entre a excreção de tetraglicosídeo e as análises enzimáticas foi resolvida pelo teste confirmatório, o ensaio da GAA em fibroblastos de pele. O exame molecular complica-se pela existência de variantes não patogênicas e de efeito desconhecido. Conclusão: A abordagem diagnóstica inicial de pacientes com suspeita clínica de doença de Pompe pode ser feita pela pesquisa de tetraglicosídeo urinário, complementada nos pacientes com resultado positivo pelo ensaio da atividade enzimática em fibroblastos de pele.

**Título:** Trombose Venosa Profunda como primeira manifestação da Doença de Crohn

**Autores:** JAQUELINE ROSA NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); SIMONE DE OLIVEIRA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); INÊS CRISTINA SANTOS MODELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); SILVANA FAHEL DA FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LUCIANO MÁXIMO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LÍVIA GOMES DOS SANTOS TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); MARIA LUIZA BRANGELI MAIA FELIZOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); EDUARDO FARIA DE RESENDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A doença de Crohn (DC) é um distúrbio intestinal inflamatório crônico que acomete qualquer região do trato gastrointestinal de forma segmentar e transmural e incide, na faixa etária pediátrica, principalmente em adolescentes. As manifestações clínicas dependem da região intestinal envolvida e do grau de inflamação, cursando classicamente com dor abdominal e diarreia. Diversas manifestações extra-intestinais e sistêmicas podem ocorrer, dentre elas, febre e artrite. Complicações tromboembólicas têm sido menos frequentemente relatadas. Relata-se neste trabalho caso de DC no qual a trombose venosa profunda (TVP) foi uma das manifestações clínicas iniciais. Descrição do caso: Adolescente feminina, 16 anos, admitida com história de perda ponderal significativa, vômitos esporádicos e hiporexia há dois meses. Negava dor abdominal e alterações intestinais. Durante a internação evoluiu com febre diária e apresentou quadro clínico e laboratorial compatível com trombose femoro-poplítea esquerda. Os exames realizados para diagnóstico da síndrome consumptiva e de trombofilia foram normais. Quatro meses após a TVP, a paciente iniciou queixa de epigastralgia, sendo reinternada para investigação. Realizou endoscopia digestiva alta, normal, e tomografia computadorizada de abdome que evidenciou espessamento parietal em íleo e cólon e coleção secundária a fistulização ileal. A colonoscopia demonstrou íleo terminal e cólon com áreas salteadas de mucosa hiperemiada, úlceras aftóides e pseudopólipos. Após o diagnóstico endoscópico e histopatológico de DC foi iniciado tratamento específico. Atualmente encontra-se em uso de varfarina, 5-ASA e imunomoduladores, apresenta bom ganho ponderal, sem queixas gastrointestinais ou recorrência dos eventos tromboembólicos. Discussão: Os autores destacam a dificuldade diagnóstica, pela preponderância de manifestações extra-intestinais e sistêmicas, como TVP, sobre a sintomatologia gastrointestinal clássica, e sugerem que o diagnóstico de DC deva ser rastreado frente a eventos tromboembólicos inexplicáveis em adolescentes. Conclusão: É necessário alto índice de suspeição para o diagnóstico e instituição de tratamento precoces, com conseqüente melhora na qualidade de vida do paciente.

**Título:** Seis anos de história e atuação de um grupo universitário de palhaçoterapia em Hospitais da Rede Pública de Fortaleza

**Autores:** SARAH GOMES DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA DE FÁTIMA VITORIANO DE AZEVÉDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PATRICIA PONTES AIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA CAROLINNE CASTRO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RENATA SÁ FERREIRA BRASILEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANDREZA LIARA MACHADO DE OLIVEIRA GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HUMBERTO BIA LIMA FORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); KARINE DE ALMEIDA ADERALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HUMBERTO ÍTALO LINHARES MINÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VITOR CAVALCANTI DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: descrever a trajetória de um projeto universitário de palhaçoterapia, desde sua idealização até o presente momento, buscando disseminar o embasamento teórico, funcionamento e os ideais da palhaçoterapia para indivíduos da área da saúde, permitindo maior compreensão sobre a atuação dos doutores-palhaços dentro do hospital e seu impacto para os usuários e para os próprios estudantes. Método: o grupo, formado exclusivamente por estudantes de quatro cursos na área de saúde (Medicina, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia), age realizando visitas a enfermarias pediátricas de hospitais, com seus integrantes caracterizados como doutores-palhaços, buscando integrar o lúdico e o cômico à realidade hospitalar, com o auxílio de ferramentas como a música, a contação de histórias, o uso de balões e bolhas de sabão e o teatro. A visita hospitalar ocorre no horário de almoço, cinco vezes por semana, em três instituições diferentes no complexo hospitalar universitário. Resultado: desde sua fundação, em 2005, o projeto tem tido sucesso em seus objetivos de modificar o ambiente hospitalar, reduzindo o estresse e melhorando o humor de pacientes, acompanhantes e profissionais, como verificado em pesquisa qualitativa realizada pelo projeto no ano de 2009; ainda, estudo de monografia realizado por ex-integrante do curso de psicologia verificou que os integrantes do projeto passam a apresentar uma visão mais ampla da relação da humanização com a saúde, contribuindo sobremaneira para sua formação acadêmica e sua relação com os pacientes no seu trajeto profissional. Conclusões: nos últimos seis anos, as ações do projeto tem tido impacto positivo tanto no ambiente hospitalar quanto na formação acadêmica daqueles que o integram.

**Título:** Lupus Eritematoso Sistêmico em Adolescente

**Autores:** ANGELA ESPOSITO FERRONATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); BRUNA LEMOS MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); BRUNO MARONI GIANNELLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); DENISE SWEILO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); CAMILA SALVADOR LANDENBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); SELMA BETTA RAGAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); MAKI HIROSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); DEBORA MORAIS CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); NOELY HEIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP); CRISTINA M. YOSHIOKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-FMUSP)

**Resumo:** Introdução: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, inflamatória crônica, de causa desconhecida e que acomete diversos tecidos, gerando quadro clínico diverso e imprevisível, semelhante ao de outras doenças. Descrição do caso: Relatamos o caso de uma paciente de 13 anos, que inicialmente apresentava queixas inespecíficas, sugestivas de diversas patologias, além de LES. A adolescente iniciou quadro de lesões orais, febre prolongada, perda ponderal, diarreia, artralgia, adenomegalia e conjuntivite, evoluindo durante investigação diagnóstica com nefrite e vasculite de extremidades. Apresentava também proteinúria e cilindrúria, insuficiência valvar, ASLO elevado, consumo de complemento (C3 e C4), alterações eletrocardiográficas, com alargamento do intervalo PR, sorologia sugestiva de infecção recente por citomegalovírus (CMV), fator anti-núcleo (FAN) positivo, além de anemia e linfopenia. O quadro clínico e os exames laboratoriais sugeriam LES e outras doenças como Síndrome de Reiter, mononucleose sistêmica, febre reumática, endocardite, infecções bacterianas e neoplasias hematológicas. Durante a investigação diagnóstica, a antigenemia de CMV excluiu doença ativa, o mielograma era normal e a pesquisa de anticorpos anti-DNA positiva. Os diagnósticos diferenciais de LES foram sendo abordados e afastados durante investigação diagnóstica, e LES foi confirmado, sendo iniciado o tratamento medicamentoso com corticóide e anti-malárico com resposta dramática. Discussão: Devido à ampla manifestação e inespecificidade dos sintomas relacionados ao LES, sempre devemos suspeitar e afastar diagnósticos diferenciais na avaliação de pacientes em investigação para LES, principalmente em crianças, quando os sintomas constitucionais prevalecem aos demais. Conclusão: Relatamos o caso de uma paciente que ilustra a apresentação clínica ampla e inespecífica do LES e a dificuldade inicial de confirmar seu diagnóstico, quando os sintomas sugerem outros diagnósticos diferenciais.

**Título:** Apresentação clínica atípica na forma aguda da Leishmaniose Visceral

**Autores:** FABÍOLA RÊGO FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); CASSANDRA TEIXEIRA VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANA CECÍLIA ANDRADE DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); RAYANNA CATARINA RÊGO DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); DANIELE DA SILVA MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); HÉLCIO DE SOUZA MARANHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); RENATA CASTRO KEHDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); CAMILA MACEDO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); VANESSA PACHE DA ROSA CANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: Doença infecciosa sistêmica causada pelo protozoário intracelular obrigatório, do gênero *Leishmania*, com comprometimento do sistema reticuloendotelial. A relevância deste relato consiste na apresentação inicial atípica da doença. Descrição do caso: G.P.S., feminino, 10 anos, procedente de Parnamirim/RN. Iniciou quadro febril e odinofagia, exalando odor fétido. Hemograma evidenciou leucopenia severa (leucócitos:  $400\text{mm}^3$ ) com neutropenia. Evoluiu com manutenção e posterior piora da odinofagia, hiperemia, hipertrofia de amígdalas principalmente à direita e anemia. Usou naproxeno e analgésicos melhorando leucometria porém apresentou plaquetopenia ( $98.000\text{mm}^3$ ). Houve piora importante apresentando dessaturações, hipotensão, queda do estado geral e taquipnéia. Iniciado esquema de antibióticos para sepse em neutropênicos. Mielograma discretamente hipoplásico com todas as linhagens representadas e imunofenotipagem inconclusiva. Hipoalbuminemia e prova do laço positiva. Obteve melhora clínica após início da antibioticoterapia com alta hospitalar. Após 03 dias retorna com febre, hiperplasia gengival dolorosa com equimoses dificultando a alimentação, astenia importante, fígado a 2cm do RCD e baço a 2cm do RCE. Reinternada, evoluindo com piora da hiperplasia gengival e placas esbranquiçadas em cavidade oral. Realizou novamente mielograma com aumento de macrófagos e apresentou hemocultura positiva para *Pseudomonas fluorescens*. Ultrassonografia sugerindo hepatoesplenomegalia. Elisa-K39 positivo. Discussão: Caso de Calazar de apresentação inicial diferente, neutropenia severa, evoluindo com sepse por *pseudomonas* e hipertrofia gengival, posteriormente com pancitopenia e hepatoesplenomegalia discreta. Diagnóstico diferencial principalmente com Leucemia Mielóide Aguda e Linfoma. O diagnóstico definitivo foi dado pelo teste imunoenzimático K39, com sensibilidade e especificidade próximas a 100%. A sorologia tem sido largamente utilizada para estabelecer o diagnóstico da doença devido aos altos níveis de anticorpos anti-*Leishmania* que surgem durante a fase aguda. Conclusão: O mielograma na fase aguda da doença pode ser negativo, não sendo raro em crianças e nesses casos os testes rápidos são grandes aliados. A paciente recebeu tratamento específico para Leishmaniose, com normalização do hemograma e segue assintomática.

**Título:** RECEM-NASCIDO PORTADOR DE SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN FILHO DE MÃE USUÁRIA DE ANTIRRETROVIRAIS: RELATO DE CASO

**Autores:** ANA CAROLINA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); WLADIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIANA NUNES MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARTA GABRIELA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (FACULDADE CHRISTUS);

GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDO ANTÔNIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LOHANNA VALESKA DE SOUSA TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO); RAFAEL QUENTAL SAMPAIO (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND )

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Sequência de Pierre Robin é classicamente descrita como uma tríade de anomalias caracterizadas por microrretrognatia, glossoptose e fissura de palato. Atualmente, considera-se que a Sequência de Pierre Robin não seja uma síndrome, como foi descrita em 1923 por Pierre Robin, mas sim uma alteração isolada do complexo maxilofacial durante o desenvolvimento ou como parte de um conjunto de sinais e sintomas de diferentes síndromes. RELATO DE CASO Paciente do sexo masculino, nasceu de parto cesáreo com idade gestacional de 38 semanas pelo capurro somático, Apgar 8/9, peso de 2.980 g. Durante o exame físico observou-se microrretrognatia e fenda palatina em U. O diagnóstico clínico foi de Sequência de Pierre Robin. A genitora é portadora de SIDA e fez uso de Zidovudina (AZT), Lamivudina e Lopinavir desde o início da gestação e AZT intra-parto. O recém-nascido iniciou AZT profilático por via oral logo após o nascimento. Durante internamento hospitalar, apresentou pouca aceitação de dieta por via oral e regurgitações mesmo com medidas profiláticas para refluxo gastro-esofágico. O paciente recebeu alta hospitalar alimentando-se por sonda nasoesférica, em uso de sulfametoxazol-trimetoprim profilático e acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. DISCUSSÃO A etiopatogenia da Sequência de Pierre Robin vem sendo discutida por inúmeros pesquisadores. Alguns propõem teorias sobre a posição anômala intrauterina, enquanto outros estudam a determinação genética da Sequência de Pierre Robin. Nenhum estudo mostrou associação da Sequência de Pierre Robin com o uso de drogas na gestação. Assim, o caso recebe significância para futuros estudos sobre interferências de drogas no surgimento da patologia estudada. CONCLUSÃO A Sequência de Pierre Robin ainda não apresenta etiopatogenia esclarecida. O caso sugere uma provável interferência de antirretrovirais na gênese desta patologia, o que incentiva novas pesquisas sobre o tema.

**Título:** PNEUMONIAS ASSOCIADAS à VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI PEDIÁTRICA.

**Autores:** ROBERTA THURLER (HOSPITAL PRONTOBABY); ANA BEATRIZ SANTIAGO (HOSPITAL PRONTOBABY); IVY CARRER (HOSPITAL PRONTOBABY); ISABELA BICUDO (HOSPITAL PRONTOBABY); ANDRÉ SILVA (HOSPITAL PRONTOBABY)

**Resumo:** Introdução: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é possível complicação em unidades de terapia intensiva pediátricas. Objetivo: Descrever a casuística de PAV em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) do Rio de Janeiro. Material e métodos: Estudo prospectivo e descritivo de uma série de casos de PAV em crianças entre 0 e 21 anos, em uma unidade privada de terapia intensiva do Rio de Janeiro, durante o período de janeiro a dezembro de 2010. A definição de PAV adotada foi a recomendada pelos critérios nacionais de pneumonias associadas à ventilação mecânica (ANVISA 2010). Resultados: A UTIP recebeu 2831 pacientes-dia, sendo verificadas 40 infecções relacionadas à assistência à saúde, perfazendo uma densidade de incidência de 14,1 por 1000 pacientes-dia. Do total de pacientes, foram verificados 971 ventiladores-dia com taxa de utilização de ventilação invasiva média de 34,5% (variação de 17,4 a 50,9%), sendo diagnosticadas 12 PAV e uma densidade de incidência de PAV de 12,3 por 1000-VM. As PAV corresponderam a 30% de todas as infecções hospitalares detectadas na unidade. Das 12 PAV, 75% foram diagnosticadas em pacientes com co-morbidades (encefalopatia não progressiva, cardiopatia congênita, pinealoblastoma e pós-operatório). Os germes mais prevalentes foram os Gram negativos, dos quais 30% foram *Pseudomonas aeruginosa*, 20% *Empedobacter brevis*, 10% *Enterobacter*, 10% *Klebsiella pneumoniae*, 10% *Stenotrophomonas maltophilia*, 10% *Acinetobacter luffy*, 10% *Citrobacter freundii*. A taxa de letalidade de PAV foi 8,3%, associada a pacientes com infecção por Gram-negativo. As taxas de PAV encontradas foram superiores ao P90 do sistema de vigilância NHSN, porém inferior ao p90 das taxas de IH tabuladas pelo sistema vigilância de São Paulo. Conclusões: PAV representaram fração importante de infecções hospitalares encontradas na unidade. A prevenção deve ser objetivo comum e perseguida pela equipe assistencial. Sugere-se implementar medidas preventivas mais eficazes com intuito de reduzir efetivamente as taxas.

**Título:** Síndrome de Bartter - Relato de Caso

**Autores:** GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); INDY LOPES BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); TÂMARA MARIA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THATIANY OLIVEIRA DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); VIRNA LUIZA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MYLENA PESSOA CAPISTRANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ANDRÉ CAVALCANTE MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SÉRGIO PHELLIP OLIVEIRA EUGENIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); DÉBORA LINHARES RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Bartter é uma nefropatia congênita caracterizada por alteração intrínseca do transporte tubular distal do NaCl por disfunção medular da alça de Henle, comprometendo o funcionamento da bomba de sódio (Na), potássio (K) e cloro (Cl), acarretando perdas urinárias desses eletrólitos e alcalose metabólica, hipocalcemia, hiper-reninemia, hiperaldosteronismo, resistência à ação vasopressora da angiotensina II e prostaglandinas urinárias elevadas. A sintomatologia é poliúria, polidipsia, retardo pondero-estatural, desidratação e pressão arterial normal. Laboratorialmente, predomina alcalose metabólica. Descrição do caso: Paciente de 3 anos, masculino, internado com dor abdominal acompanhada de vômito, hipopotassemia severa, recusa alimentar, febre e constipação. Não faz uso de medicação

adequada. Ao exame, apresentou-se desidratado, desnutrido, dispnéico leve, com abdôme hipertimpânico e extremidades perfundidas, sem edema. Ao ionograma, Na-119 mEq/l, K- 2,3mEq/L, Ca- 1,4 mEq/L. Foi instituída terapia com 5 mEq de K/100ml de SG 5% 8,8 ml por fase, 3 mEq de Na/ 100 ml de SG 5% total de 3,8 ml acrescido de 4,6 ml de Na corrigido para 125, 8,4 ml NaCl 20% por fase. Fazendo uso também de Kleet enema 2ml/kg via retal, lactulona 10 ml 1x ao dia. Discussão: O paciente é portador da forma clássica da síndrome e um aspecto relevante é que apesar da perda de potássio e do aumento gradual da produção de aldosterona, não há oscilações da pressão sanguínea. Importante também é o retardo no crescimento causado pela desidratação e desnutrição, daí a necessidade do tratamento com indometacina durante o período do crescimento. Conclusão: Síndrome de Bartter deve ser suspeitada em perdas hidroeletrólíticas refratárias importantes, pois o diagnóstico precoce reflete na sobrevida do paciente. A terapêutica geralmente apresenta excelente resposta clínica, não é curativa e baseia-se em suplementos de potássio, espirolactona, triantereno, propranolol, inibidores de prostaglandina e indometacina. Função renal e trato gastrointestinal devem ser monitorados.

**Título:** Sequestro pulmonar - Relato de caso

**Autores:** JOSÉ CARLOS ROMERO ALIPAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); ADRIANA RODRIGUES POUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); CLÁUDIA RODRIGUES POUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); ANGELA ESPOSITO FERRONATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); JOSÉ PINHATA OTOCH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); SELMA BETTA RAGAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); DENISE SWEILO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); DEBORA MORAIS CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); CRISTINA M. YSHIOKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP); ALFREDO ELIAS GILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FMUSP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Sequestro pulmonar(SP) é definido como uma malformação congênita do trato respiratório inferior, caracterizada por tecido pulmonar não funcionante que recebe irrigação sanguínea arterial através da circulação sistêmica de etiologia ainda mal esclarecida. A complicação mais frequente é infecção secundária. Classicamente, o tratamento é cirúrgico. RELATO DO CASO: T.B, 7 anos e 11 meses, com antecedente de asma, procurou o pronto atendimento apresentando dor súbita em hemitórax esquerdo e tosse não produtiva há 15 dias sem febre e exame físico normal. Realizada radiografia de tórax que evidenciou imagem compatível com abscesso no lobo inferior esquerdo(LIE). Tomografia computadorizada de tórax(TC) mostrou volumosa formação hipotenuante, com nível hidroaéreo, paredes espessadas, com realce após contraste, sugestiva de abscesso pulmonar. Foram introduzidos ceftriaxone e clindamicina. Paciente evoluiu com picos febris e regular estado geral. Foi solicitada broncoscopia que evidenciou variação da dicotomização de brônquio de LIE. Submetido à angiotomografia que revelou formação de conteúdo hipotenuante, com nível hidroaéreo, paredes espessadas, com realce após contraste em LIE. Observou-se pequeno vaso anômalo oriundo da porção posterior do ramo descendente da aorta, que se dirigia para a área de formação cavitária, imagem compatível com SP abcedado. Após 21 dias de antibioticoterapia foi submetido a lobectomia DISCUSSÃO: O SP é uma doença rara de difícil diagnóstico, muitas vezes reconhecida apenas na vida adulta. O paciente geralmente tem história de pneumonias de repetição. A radiografia de tórax é um dos principais exames, sendo necessária a confirmação pela TC e arteriografia-gold standard. A broncoscopia auxilia na avaliação, demonstrando dicotomização prematura das vias aéreas e tecido pulmonar mal desenvolvido.O tratamento é a ressecção, um procedimento que acarreta poucas complicações no pós-operatório sendo as principais, hemitórax e empiema. O diagnóstico precoce é importante para prevenção de infecções de repetição, muitas vezes, refratárias ao tratamento com antibióticos.

**Título:** Síndrome de Guillain-Barré, forma axonal motora: relato de dois casos e revisão da literatura

**Autores:** JULIA MARTINS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA); DIEGO MARTINS DE MESQUITA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA); REGIVANE LAURENTINO SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA); JAQUELINE ROSA NAVES (UNIVERSIDADE DE BRASILIA); RODOLFO S. COELHO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); LISIANE SEGUTI FERREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é definida como polirradiculopatia inflamatória aguda desmielinizante. Dentre os subtipos, destaca-se a neuropatia axonal motora aguda (NAMA), menos prevalente e de pior prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de SGB subtipo NAMA. CASO 1: masculino, indígena, 3 anos, admitido com redução de força de membros inferiores há 10 dias, há 5 dias com tosse produtiva e febre. Nega dispnéia e alteração da força de membros superiores. Ao exame apresentava paraparesia flácida, arreflexia e força grau 0 em membros inferiores, com aparente redução da sensibilidade e dor à movimentação. Na eletroneuromiografia havia alterações compatíveis com polineuropatia motora axonal. Sorologia IgG e IgM positivos para CMV. Evoluiu com redução da força muscular em membros superiores e em musculatura cervical. Recebeu suporte ventilatório na UTI iniciando gamaglobulina endovenosa. Apresentou movimentos voluntários em raiz das coxas, embora manutenção de pés caídos. CASO 2: feminino, 1 ano e 10 meses, com perda de força muscular iniciada após queda com trauma na região dorsal e quadro gripal há 2 semanas dos sintomas. Evoluiu com fraqueza progressiva de membros inferiores, ascendente. Nega ataxia, envolvimento de pares cranianos, manifestações cardiorrespiratórias, bulbares ou esfinterianas. Apresentava dor à manipulação, ausência de controle de tronco, com força muscular grau V e hiporreflexia nos membros superiores. Força muscular grau I, arreflexia nos membros inferiores. No líquido houve dissociação proteíno-citológica; tomografia de coluna normal; eletroneuromiografia com atividade desnervatória nos músculos de membros inferiores, com importante redução de recrutamento de unidades motoras, sendo a condução sensitiva normal. Tratada com

imunoglobulina e fisioterapia, foi observada melhora motora parcial. **CONCLUSÃO:** Durante a fase de extensão, o déficit motor geralmente é o primeiro sinal. Na fase de estabilização o tratamento exige cuidados com tetraplegia, musculatura respiratória e alterações vegetativas. No tratamento específico não existe diferença estatística entre imunoglobulina endovenosa e transfusão plasmática.

**Título:** Malformação adenomatóide cística pulmonar

**Autores:** RENATA BALDI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); PAULYNE GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); LARISSA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); BIANCA BAIRRAL (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); CARLA MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); GABRIELLE FRANÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARINA WERNER (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA SAIORAN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ANA CLARA RESENDE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); FERNANDA LISBOA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A malformação adenomatóide cística é uma afecção que acomete geralmente todo um lobo pulmonar e caracteriza-se pela substituição do parênquima pulmonar por massa de tecidos, alternadamente sólidos e císticos, e sem comunicação com a árvore respiratória. Há um crescimento desordenado dos bronquíolos terminais sem o correspondente crescimento alveolar. É responsável por 25-30% das malformações pulmonares congênitas. O risco de insuficiência respiratória ao nascer gira em torno de 30% dos casos. Às vezes evoluem de maneira inaparente, vindo a manifestar-se em pré-escolares e escolares, associada com infecções respiratórias de repetição. **RELATO DE CASO:** V.L.S., 12 anos, masculino, branco, pardo, natural do Rio de Janeiro, previamente hígido, procurou hospital queixando-se há 1 mês de febre, tonteira e dor torácica em terço inferior de hemitórax direito. A tomografia computadorizada de tórax mostrava presença de formações císticas, de paredes finas e limites mal definidos, localizadas no seguimento apical do lobo inferior direito. Foi iniciado oxacilina. Fez 21 dias de antibiótico. Evoluiu com melhora clínica. Recebeu alta após 22 dias de internação hospitalar e foi encaminhado ao serviço de pneumologia. **DISCUSSÃO:** A malformação adenomatóide cística congênita do pulmão resulta do desenvolvimento anômalo dos bronquíolos terminais e respiratórios, com proliferação adenomatóide e formação de cistos. É diagnosticada por radiografia simples de tórax. Em casos de dúvida, a Tomografia Computadorizada ajuda na confirmação do diagnóstico. Manifesta-se como insuficiência respiratória no período neonatal, e em crianças maiores pode apresentar-se na forma de infecções respiratórias de repetição. **CONCLUSÃO:** A malformação adenomatóide cística apresenta boa evolução nos casos em que a terapêutica cirúrgica é aplicável. O tratamento exige cirurgia tanto mais precoce quanto mais grave for o caso, com excisão da parte malformada, mesmo em pacientes assintomáticos, pois além da predisposição a infecção há a possibilidade de malignização.

**Título:** Avaliação crítica do perfil de gravidade dos pacientes internados em enfermaria pediátrica de hospital universitário.

**Autores:** GUSTAVO FREITAS DA SILVA GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); MARIA APARECIDA COSTA DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CLARISSA LAIA FRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); MARCELLA CARRASQUEIRA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ANA LUIZA DE ALBUQUERQUE RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); RAFAEL DEL CASTILLO VILLALBA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); MARCIA ANTUNES FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); AUREA GRIPPA DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/ UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

**Resumo:** **Objetivo:** Estudar a necessidade de implantar uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIped) em um hospital universitário, mostrando o percentual de pacientes internados em uma enfermaria pediátrica de alta complexidade que necessitam de cuidados de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo relativo ao período de janeiro de 2009 a junho de 2011 tendo como fonte registros do serviço de pediatria e avaliação da evolução do quadro clínico. **Resultados:** No período analisado foram internadas 860 crianças e adolescentes (faixa etária de zero a 16 anos) e 163 (163/860=19%) evoluíram durante a internação com indicação de transferência para UTIped, porém, apenas 30 (30/163=18,4%) foram efetivamente transferidas. Dentre os 133 pacientes que permaneceram na enfermaria com indicação de UTIped, quatro (4/133=3%) evoluíram para o óbito ainda na enfermaria. **Conclusão:** Estudo prévio apontou que entre os anos 1997 e 1998 havia leitos de terapia intensiva pediátrica suficiente no estado do Rio de Janeiro, entretanto estes se concentravam na cidade do Rio de Janeiro e não havia equidade de acesso a esses leitos. Esta realidade permanece após 12 anos, e mesmo após a criação de centrais de regulação de vagas, ainda há dificuldade na transferência de pacientes graves portadores de doenças crônicas. Sendo assim, esse estudo sugere a criação de UTIped na unidade avaliada, há uma demanda de pacientes graves que não conseguem ser transferidos para outras unidades. Além disso, o hospital se tornaria um centro de formação de profissionais qualificados para atuar na rede de saúde.

**Título:** A IMPORTÂNCIA DA REPRESENTAÇÃO FAMILIAR PARA OS ADOLESCENTES

**Autores:** RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O Programa Saúde da Família preconiza a educação permanente em saúde. A oficina sobre família resgata a importância desse laço afetivo na vida dos adolescentes, pois as relações familiares afeta diretamente a vida dos adolescentes, seja no âmbito emocional, econômico, cultural, religioso, financeiro e social. Diante disso, surgiu o interesse pelo tema através das vivências que tivemos no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET). O PET visa estimular a formação de grupos tutoriais para atuar na atenção em saúde de forma interdisciplinar, no Sistema Único de Saúde. Devido à relevância do tema, cabe a nós discutirmos com os adolescentes o eixo familiar. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência dos estudantes na realização da oficina sobre a família, ressaltando a importância do tema para esse grupo nos dias atuais. Trata-se de relato de experiência de oficina com treze adolescentes, entre 10 e 14 anos, sobre a família, realizada durante atividades do PET, em maio de 2011, na Unidade de Saúde da Família do Feira VII, Feira de Santana. Identificamos a importância de trazer esse tema de forma dinâmica, o que despertou o interesse. Essa atividade foi um momento de descontração e despertou criatividade através de desenhos das representações familiares e relatos sobre composição familiar, o que se deu com a participação ativa dos adolescentes. Também foi possível constatar a família que os adolescentes têm e aquela que eles desejam. Através das vivências contadas por eles, pudemos perceber o amadurecimento que adquiriram sobre o assunto e a vontade de fortalecer o vínculo familiar. A promoção de atividades como essa nos serviços de saúde são de extrema importância, já que as relações familiares estão no cotidiano dos adolescentes. Além disso, não basta desenvolver estratégias de saúde que contemple apenas o adolescente, a família deve ser considerada nestas ações.

**Título:** FATORES ASSOCIADOS A MAIOR TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

**Autores:** CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANNA CHRISTINA DO NASCIMENTO GRANJEIRO BARRETO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UFRN)

**Resumo:** OBJETIVOS: Determinar o tempo de hospitalização de recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) assistidos pelo Método Mãe-Canguru (MMC) e identificar fatores relacionados à maior duração desse período de hospitalização. MÉTODOS: Estudo realizado com 112 RNMBP que participaram da 1ª e 2ª etapa do MMC em maternidade de Natal/RN, no período de jul/05 a ago/06. Foram colhidos dados demográficos, clínicos, nutricionais durante o período de internamento. A análise estatística utilizada foi o Teste t de Student e regressão linear múltipla. RESULTADOS: O tempo médio de internamento foi 40,4 dias, sendo 19,3 dias na UTI neonatal e 21,1 dias no Alojamento conjunto. Na análise bivariada as variáveis relacionadas à maior duração desse internamento foram IG menor que 32 semanas, peso de nascimento < 1.250 g, mais dias para atingir o peso mínimo, recuperar o peso de nascimento (PN), atingir a nutrição enteral plena, maior percentual de perda ponderal, mas dias em dieta zero, velocidade de crescimento inferior a 15 g/kg/dia, presença de broncodisplasia pulmonar, seps, maior duração de oxigenioterapia, necessidade de VMC e transfusão sanguínea. Todas essas variáveis foram colocadas no modelo de regressão linear múltipla e as que permaneceram associadas a maior duração de tempo de hospitalização foram: necessidade de VMC (p=0,031), peso ao nascimento (p<0,001), tempo para recuperar o PN (p<0,001) e velocidade de crescimento (p<0,001). CONCLUSÃO: O tempo médio de internamento hospitalar é inferior ao observado em outros estudos em que os pacientes são assistidos pelo método convencional. No entanto, ainda há variáveis que estão relacionadas à maior duração desse internamento e que podem ser modificadas a partir de melhor manejo no pré-natal para otimizar o PN e diminuir morbidades respiratórias ao nascimento. É importante também a melhora no suporte nutricional para que o tempo de recuperação do PN seja diminuído, melhorando o desfecho nutricional dessas crianças.

**Título:** PROBLEMAS DE EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO E SOBREPESO EM ADOLESCENTES: O PAPEL DO GÊNERO E DA RESILIÊNCIA

**Autores:** NEY BOA-SORTE (ISC/UFBA); DARCI NEVES (ISC/UFBA); CAROLINE FEITOSA (ISC/UFBA); LETÍCIA MARQUES (ISC/UFBA)

**Resumo:** OBJETIVOS: A epidemia de obesidade na adolescência é uma realidade no Brasil. É bem reconhecido que a obesidade é uma condição complexa e multifatorial que envolve fatores genéticos e ambientais. Embora controverso, existem evidências de que problemas emocionais e de comportamento (PEC) e excesso de peso (EP) são associados. Objetivamos investigar a associação entre PEC e sobrepeso/obesidade em adolescentes e avaliar o papel do gênero e da resiliência psicológica nesta relação. MÉTODOS: Estudo transversal com 951 adolescentes entre 11 e 18 anos, que vivem numa região de transição urbano-rural no interior da Bahia, nordeste do Brasil. Excesso de peso (EP) correspondeu ao desfecho do estudo e foi definido como indicador IMC/idade > +1DP (OMS,2007). A presença de problemas emocionais e comportamentais (exposição principal) foi obtida a partir da aplicação do Youth Self Report (YSR/11-18) e definida como pontuação acima do percentil 90 (p90). Resiliência foi mensurada pela escala de Resiliência de Wagnild & Young, sendo classificados como pouco resilientes os adolescentes com escores ≤ percentil 25 (p25). Razões de prevalência (RP) foram obtidas pela regressão multivariada de Poisson e análise estratificada por gênero e resiliência realizadas. RESULTADOS: Encontrou-se prevalência de sobrepeso/obesidade de 14,7% e 9,9% dos adolescentes apresentavam problemas emocionais e comportamentais. A associação bruta entre PEC e EP (RP: 1,86; IC95%: 1,27-2,73) manteve-se após ajuste para gênero, resiliência, idade, cor da pele, estadiamento puberal e situação sócio-econômica (RP: 1,73; IC95%: 1,20-2,49). Estratificando por gênero, observou-se associação significativa apenas entre as

mulheres (RP: 1,90; IC95%: 1,28-2,84). Entre os adolescentes pouco resilientes a magnitude da associação foi 65% maior em relação aos de alta resiliência. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram associação entre problemas psicoemocionais e sobrepeso entre as adolescentes, independente da idade, raça e situação sócio-econômica. O provável efeito protetor da resiliência e a possibilidade de desenvolver essa característica sugerem que esta pode ser uma estratégia na prevenção e tratamento da obesidade na adolescência.

**Título:** ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

**Autores:** THADEU FRANCISCO REZENDE LIMA TEIXEIRA (UEMA); ANNA CAROLINA EXPÓSITO NUNES (UEMA); SAMIRA SHIZUKO PARREÃO OI (UEMA); SEBASTIANA VIEIRA DE MORAIS (HUUFMA); MIRIAN CID TIMBÓ (HUUFMA)

**Resumo:** **OBJETIVO:** Este estudo buscou avaliar aspectos clínico-laboratoriais de pacientes com leishmaniose visceral (LV) internados em um hospital pediátrico de São Luís (MA) destacando a prevalência de sinais e sintomas, as alterações nos exames laboratoriais inespecíficos, a taxa de positividade do mielograma e da RIFI e a presença de infecções concomitantes. **MÉTODO:** Foram analisados os prontuários de 55 pacientes diagnosticados com LV de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. **RESULTADOS:** Dos casos estudados, 50,9% eram do sexo feminino, com média de idade 3,5 anos, 54,5% eram provenientes do interior do estado. As principais manifestações clínicas encontradas foram febre (94,5%) e distensão abdominal (90,9%). Pancitopenia foi o achado hematológico em 69% dos pacientes. A positividade do mielograma foi de 88%. A principal reação adversa ao tratamento foi a elevação das transaminases (36,8%) e a principal infecção concomitante foi pneumonia (55,5%). **CONCLUSÃO:** O Hospital da Criança atende muitos pacientes com LV originários do interior do Maranhão, com quadro clínico arrastado e manifestações clínicas iniciais inespecíficas, o que demonstra a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde desses municípios para que o diagnóstico seja feito o mais breve possível. O maior número de doentes provenientes de áreas urbanas/periurbanas demonstrou a tendência de expansão da doença para dentro dos municípios.

**Título:** O Transtorno do Pânico

**Autores:** DÉBORA SILVEIRA (AMBULATÓRIO DE ADOLESCÊNCIA (FULIBAN)); AMANDA FALCI (); SORAIA GOULART (); ISABELA PENA (); BRENDA COSTA ()

**Resumo:** **Introdução:** Os transtornos de ansiedade são quadros clínicos em que os sintomas ansiosos são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas ou doenças orgânicas. Dentre estes, destaca-se o Transtorno do Pânico que tem como característica essencial os ataques de pânico de forma recorrente e inesperada, um dos fatores que o difere dos demais transtornos de ansiedade, podendo vir acompanhado do medo de estar em espaços abertos ou em multidões (agorafobia). **Descrição do caso:** Paciente masculino, 17 anos, com quadro de desmaios intermitentes, medo, sudorese e dor abdominal; sintomas que ocorrem quando encontra-se em locais cheios como "ônibus e supermercados". Apresentava também ansiedade excessiva desde o processo de separação dos pais, com piora nos últimos 2 meses e histórico de enurese noturna há 3 anos. Foi avaliado pelo neurologista, sendo descartada alteração do ponto de vista neurológico. Admitido em nosso serviço, iniciada medicação para transtorno do pânico, sofrendo modificação do fármaco e dose até se conseguir o efeito desejado. **Discussão:** Denomina-se ataque de pânico o período distinto no qual há o início súbito de intensa apreensão, temor ou terror, frequentemente associados com sentimentos de catástrofe iminente. Durante esses ataques, estão presentes sintomas como falta de ar, palpitações, dor ou desconforto torácico, sensação de sufocamento e medo de enlouquecer ou perder o controle. Agorafobia é ansiedade ou esquiva a locais ou situações das quais poderia ser difícil (ou embaraçoso) escapar ou nas quais o auxílio poderia não estar disponível, no caso de ter um ataque ou sintomas de pânico. **Conclusão:** O reconhecimento precoce do transtorno do pânico pode evitar repercussões negativas como o absenteísmo, evasão escolar, a utilização demasiada dos pronto atendimentos por queixas somáticas associadas à ansiedade e, possivelmente, a ocorrência dos problemas psiquiátricos na vida adulta.

**Título:** Perfil Epidemiológico dos Pacientes Indígenas com Distúrbios Neurológicos na Infância.

**Autores:** REGIVANE L. SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JAQUELINE NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); DIEGO DE MESQUITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JULIA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); KAMILLA DE PÁDUA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); RODOLFO COELHO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); LILIANE DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); MARYANA CHEDIK (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); RENATA BRASILEIRO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); LISIANE SEGUTI (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL)

**Resumo:** **OBJETIVO:** No Brasil, vivem aproximadamente 434.730 mil índios. A média de mortalidade em crianças indígenas é quase o dobro da mortalidade das crianças não indígenas. As enfermidades que mais acometem essa população são doenças infecto-parasitárias e respiratórias. Em relação as doenças neurológicas estudos apontam alta prevalência de epilepsia em várias grupos dessa etnia. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico e os principais distúrbios neurológicos que acometem os pacientes indígenas com idade

inferior a 18 anos, atendidos em um Hospital de referência em Brasília. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo, descritivo, com levantamento de dados referentes aos pacientes atendidos entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010. Foi avaliado sexo, naturalidade, idade, intervalo entre início da sintomatologia e a primeira consulta, diagnóstico etiológico e necessidade de internação. RESULTADOS: Foram analisados 818 prontuários de pacientes pediátricos acompanhados no serviço da neuropediatria dessa instituição. Destes, 14 eram pacientes indígenas. Foi necessário a exclusão de dois prontuários devido incoerência dos dados. Verificou-se que sete pacientes eram do sexo masculino e cinco do feminino, onze deles residem no norte de Mato-Grosso. O atendimento inicial dessas crianças ocorreu entre 0-13 anos de idade, sendo que oito foram atendidas nos primeiros cinco anos de vida. O intervalo médio entre o início dos sintomas e a primeira consulta foi de três anos e oito meses. Os principais diagnósticos encontrados foram: Epilepsia (4), lesões cerebrais pós-traumáticas (3) e doenças neuromusculares (2). Os dois pacientes com doenças neuromusculares evoluíram para internação. CONCLUSÃO: Devido ao difícil acesso aos serviços especializados de saúde percebe-se que ainda hoje há um retardo no diagnóstico e tratamento dos casos neurológicos em indígenas. Essa dificuldade geográfica resulta em maior gravidade do quadro e necessidade de internação.

**Título:** Relato de Caso: Síndrome de PEHO

**Autores:** ANDRÉ LUÍS SANTOS PESSOA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NATÁLIA CÂNDIDO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ); ROSENILDE NASCIMENTO SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A síndrome de PEHO é uma afecção rara que se manifesta por encefalopatia pós-natal progressiva, hipsarrítmia ao eletroencefalograma e atrofia óptica. Seu diagnóstico é fundamentado por critérios clínico-imaginológicos e de suporte. DESCRIÇÃO DO CASO A.D.F.S, masculino, 1 ano e 6 meses, lactente, apresentou desde os primeiros dias de vida dificuldade de sucção e disfagia associada a refluxo gastroesofágico grave, sendo submetido a gastrostomia com 1 mês e meio de idade. Evoluiu com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo não fixação do olhar, associado a linfedema em mãos e pés, além de hipotonia muscular global. Apresentou, com 1 ano e 4 meses, quadro de espasmos infantis de difícil controle, acompanhados de involução do desenvolvimento. Antecedentes - filho de pais sem consanguinidade, moradores de uma cidade de 14000 habitantes; mãe G2P1(cesáreo)A1, com antecedente obstétrico de pré-eclâmpsia. Dados perinatais – nasceu a termo, cianótico, não chorou, eutrófico, com APGAR 8/9, recebendo alta hospitalar 24 horas após o parto. Com 1 mês de vida, durante investigação diagnóstica, identificou-se atrofia de nervo óptico bilateral em avaliação oftalmológica. Realizou RM com 1 ano e 6 meses que evidenciou sinais de hipomielinização difusa de substância branca supra e infratentoriais, atrofia cérebro-cerebelar e de núcleos da base, além de hipoplasia do corpo caloso. DISCUSSÃO Trata-se de uma síndrome rara que se manifesta a partir da idade neonatal de forma progressiva e irreversível. Os critérios clínico-imaginológicos são: hipotonia muscular; espasmos infantis; atraso psicomotor profundo; ausência ou perda precoce da fixação visual com atrofia óptica estabelecida até os dois anos; Os critérios de suporte são: dismorfia facial; edema de face e membros; reflexos osteotendinosos vivos; potenciais somatossensoriais anômalos; velocidade de condução lenta na criança com mais idade; neuroimagem com atrofia cerebral progressiva, preferencialmente em cerebelo e tronco cerebral, e desmielinização difusa. CONCLUSÃO O conhecimento da síndrome de PEHO é importante para fazer diagnóstico diferencial com outras síndromes neurológicas.

**Título:** Displasia ectodérmica hipodróica – Relato de caso

**Autores:** ÍCARO TAVARES DE ALMEIDA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ANNE CAROLINY SOARES SIQUEIRA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ALINE IBIAPINA CUNHA ALVES (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); JORDANA ALVERNE DE AGUIAR (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); DOMINGOS DE BARROS MELO NETO (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL)

**Resumo:** Displasia ectodérmica hipodróica – Relato de caso Autor: Ícaro Tavares de Almeida Co-autores: Anne Caroliny Soares Siqueira Izabella Tamira Galdino Farias, Domingos Barros Melo Neto, Aline Ibiapina Cunha Alves, Jordana Alverne de Aguiar. Introdução: As displasias ectodérmicas são um grupo de doenças hereditárias com alterações em duas ou mais estruturas de origem ectodérmica. Tem uma incidência rara de 1:100.000 e é mais freqüente no sexo masculino. Relato do Caso J.M.L, masculino, 5 meses, admitido no serviço de pediatria com episódio agudo de febre, taquidispnéia e história de febre de repetição que não cedia a dipirona. Hemograma com leucocitose, aumento de segmentados, desvio à esquerda, PCR de 96mg/dl. Apresentava-se emagrecido, hipocorado, pele clara, fina, e sem pêlos; face de aspecto de macrocefalia e envelhecida. Cabelos finos, secos, esparsos e claros. Dentes.. Nunca recebeu aleitamento materno, alimentando-se de fórmula infantil. Mãe refere que o filho é ativo e de inteligência compatível com a idade. História familiar de primos com características físicas semelhantes a de J.M.L. Discussão: Devido à clínica e laboratório sugestivos de quadro infeccioso bacteriano, foi iniciado ceftriaxone e oxacilina. Evoluiu com melhora laboratorial e clínica. Diante das características relacionadas à pele e pêlos, suspeitou-se de Displasia ectodérmica hipodróica, doença recessiva, ligada ao cromossomo X, caracterizada por: ausência parcial ou completa de glândulas sudoríparas, hipotricose e hipodontia. Os indivíduos podem apresentar hipertermia recorrente pela ausência das glândulas écrinas, resultando em anidrose, levando a falsos diagnósticos infecciosos. O desenvolvimento mental é normal e as características clínicas se manifestarem

meses após o nascimento. Conclusão: O diagnóstico definitivo da Displasia ectodérmica é através do histopatológico da pele. As medidas terapêuticas visam correção da temperatura corporal, com adequação do ambiente, das roupas e uso de emolientes. A única terapia corretiva disponível é a odontológica, ajudando na nutrição e aparência da criança.

**Título:** Experiências parentais com a posição canguru: Estudo de metassíntese

**Autores:** MATS ERIKSSON (ÖREBRO UNIVERSITY HOSPITAL); AGNETA ANDERZÉN CARLSSON (ÖREBRO UNIVERSITY HOSPITAL); MARIA TINGVALL (ÖREBRO UNIVERSITY HOSPITAL); ZENI CARVALHO LAMY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); AMANDA BATALHA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ALINE ALMEIDA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); CAMILA MENDES COSTA CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); LAISA RODRIGUES BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); JÚLIA BRANDÃO DE PAIVA TEIXEIRA CUSTÓDIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MAISA RENATA PIRES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** Objetivo: Sintetizar e interpretar os achados de trabalhos originais centrados nas experiências parentais sobre a utilização da posição canguru. Método: Estudo de metassíntese realizado em três etapas: revisão sistemática da literatura, avaliação crítica dos artigos e metassíntese propriamente dita. Os critérios de inclusão foram ser pesquisa qualitativa e trazer a experiência de pais sobre o método canguru. Na primeira etapa foram encontrados 84 trabalhos, destes 62 atenderam aos critérios de inclusão. Após análise crítica baseada na consistência metodológica, 18 estudos originais realizados no Brasil, Inglaterra, Japão, Suécia, África do Sul, Uganda e Estados Unidos entre 1989 e 2010 foram analisados. A análise de conteúdo buscou encontrar padrões na experiência parental. Resultados: Os resultados evidenciam diferenças no conceito do método canguru, sendo que para a maioria está limitado ao contato pele a pele. A utilização da posição canguru sofre ampla variação quanto ao número de vezes e duração, indo desde uma única e curta utilização até a prática contínua. O Método Canguru possibilita aos pais um lugar específico para o cuidado dos filhos internados em UTI e o reconhecimento de seu papel em sua recuperação e bem-estar. Destacaram a importância do contato pele a pele para o fortalecimento do vínculo, mas também, medo de machucar o bebê. As mães, às vezes, sentiam-se criticadas pela equipe e divididas entre permanecer no hospital e as obrigações domésticas. A dinâmica da família e as responsabilidades foram alteradas, entretanto, os pais relataram um aumento na intimidade e integração com os irmãos e outros membros da família e sensação de competências para os cuidados após a alta. Conclusão: Os pais relataram o Método Canguru como uma experiência positiva para o bebê e para a família. As dúvidas e ansiedades vivenciadas no processo podem ser superadas com o apoio da equipe e a integração familiar.

**Título:** PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

**Autores:** RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET) é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), viabilizando iniciação a estágios e vivências aos estudantes da área. Esse programa visa o fortalecimento da atenção básica, práticas interdisciplinares e estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às políticas públicas de saúde do país. A ESF prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, tendo como uma das atividades a educação em saúde. O aleitamento materno foi o tema escolhido por ser de grande relevância e estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Também se constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Além disso, permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e de toda a sociedade. O objetivo do trabalho é relatar a experiência dos graduandos de Enfermagem na realização de práticas de educação em saúde sobre aleitamento materno. Trata-se de um relato de experiência sobre práticas educativas sobre aleitamento materno, durante atividades do PET, em março de 2011, na Unidade de Saúde da Família do Feira VI, em Feira de Santana, Bahia. Identificamos durante as atividades a importância de abordar o tema para as gestantes e desmistificar alguns mitos existentes sobre o leite materno. Além disso, o estímulo do vínculo entre mãe e filho e o acompanhamento da puérpera aos serviços de saúde. Pudemos constatar que foram percebidas as vantagens do aleitamento materno não apenas para o recém-nascido, mas também para a puérpera. As intervenções através da educação em saúde permitem uma reavaliação dos usuários do seu cuidado à saúde e uma maior interação entre os usuários do sistema e profissionais de modo a sanar as dúvidas da cliente.

**Título:** CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO NA TÍBIA DIREITA: RELATO DE CASO

**Autores:** GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); INDY LOPES BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); TÂMARA MARIA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THATIANY OLIVEIRA DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); VIRNA LUIZA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); KARLA VALÉRIA MIRANDA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MYLENA PESSOA CAPISTRANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SÉRGIO PHELLIP OLIVEIRA EUGENIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SISSI CLAUDIO MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); DÉBORA LINHARES RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: Cisto ósseo aneurismático é uma lesão expansiva osteolítica, pseudotumoral,

hipervascularizada, etiologicamente desconhecida, associada com destruição óssea e predileção por metáfises dos ossos longos e por vértebras. Tem incidência de 1 a 6%, atinge mais o sexo feminino na segunda década de vida. A sintomatologia é dor e edema locais, presença de sintomas neurológicos quando de sua localização vertebral. O tratamento envolve a ressecção simples da lesão, com ou sem enxerto ósseo, embolização; e radioterapia e injeção percutânea de Ethibloc como adjuvantes. Descrição do caso: L.S.F, 14 anos, estudante, procurou o ambulatório de Reumatologia do HUAC - Campina Grande em 12/2010, referindo dor e tumoração na tíbia direita há 6 meses. Negou trauma ou febre. Ao exame físico, dor e tumoração no terço proximal da tíbia direita sem sinais flogísticos, marcha claudicante, fâscies de dor. Os exames complementares evidenciaram: Hemograma, VHS, PCR normais, Raios-x da tíbia direita com lesão lítica no terço proximal, sem áreas de esclerose. TC da tíbia direita evidenciou lesão osteolítica expansiva com componente de partes moles no interior e áreas císticas podendo corresponder a conteúdo hemorrágico associado à rotura da cortical óssea tibial proximal. RM da tíbia direita revelou volumosa lesão osteolítica na extremidade proximal da tíbia, áreas císticas multilobuladas de nível líquido no interior e halo de esclerose, causando efeito insuflativo no local com acentuado afinamento cortical, compatíveis com cisto ósseo aneurismático. Discussão: A paciente foi encaminhada para o Hospital do Câncer em Recife-PE onde foi realizada biópsia óssea, evidenciando lesão compatível com cisto ósseo aneurismático. Submeteu-se a tratamento cirúrgico em 30/04/11 com realização de enxerto ósseo na tíbia direita. Evolui bem. Conclusão: Faz diagnóstico diferencial com tumor de células gigantes e osteossarcoma telangiásico. Este caso relatou um cisto aneurismático sem lesão neoplásica associada, apesar da sua agressividade, com cura definitiva.

**Título:** Fibrose Cística e Síndrome Hiper-IgM: relato de caso

**Autores:** VANESSA DANTAS DINIZ (UFPB); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UFPB); VERIANA MARCIA DA NOBREGA (UFPB); GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UFPB); HELANA LUSTOSA ROLIM (UFPB); AMANDA ANDRADE SANTOS (UFPB); GILVAN CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UFPB); LIGIANA LEITE DE FARIAS LIMA (UFPB); FERNANDA KELLY BEZERRA DE VASCONCELOS (UFPB); ALINNE URQUIZA RODRIGUES DE MEDEIROS (UFPB)

**Resumo:** A fibrose cística é uma doença hereditária autossômica recessiva que acomete glândulas exócrinas. É mais comum na raça branca, sendo caracterizada por afecção pulmonar crônica em associação à insuficiência pancreática e eletrólitos elevados no suor. No Brasil, a incidência varia de 1/9000 ou 1/9500 nascidos vivos nos estados do sul e sudeste. A idade de diagnóstico no Brasil ainda é elevada (4 anos de idade), comprometendo o tratamento e a sobrevida. A síndrome de hiper-IgM é uma imunodeficiência primária rara que resulta nas concentrações séricas de IgG, IgA e IgE diminuídas e de IgM normais ou aumentadas. Clinicamente, a síndrome caracteriza-se por infecções de repetição, desenvolvimento pênodo-estatural deficiente, manifestações auto-ímmunes e neoplásicas. Relatamos um caso do sexo feminino, 4 anos, caucasóide, internada neste serviço com tosse produtiva, dor abdominal, febre e odinofagia há 3 dias. Apresentava-se dispnéica, pálida, com retardo do desenvolvimento pênodo-estatural e com molusco contagioso difuso. Relatadas três pneumonias prévias em um ano, sendo duas necrosantes, infecções respiratórias de repetição desde os 2 anos de idade e consanguinidade entre seus pais. Em investigação para imunodeficiência primária, titulóu-se as imunoglobulinas, sendo IgA e IgG abaixo do percentil 3 e IgM acima do percentil 97, em duas dosagens. E dois testes do suor elevados ( maior valor: 156mEq/L). A tomografia torácica revelou cavitações bilaterais, condensações inflamatórias em base direita, paquipleuriz e pequeno derrame pleural em hemitórax esquerdo, aumento da área cardíaca e bronquiectasias nas bases pulmonares. Na literatura, é rara a associação de fibrose cística e síndrome hiper-IgM, o que torna o relato de caso importante e interessante.

**Título:** Disfagia orofaríngea transitória em crianças gravemente doentes após ventilação mecânica invasiva

**Autores:** JULIANA DEL GROSSI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES); LÍVIA MARIA MARTELLO CECCARELLI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES); TAMARA TRINDADE MANFREDI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES); CAROLINE ROSSI ABUD (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES); TATIANA MARIA DE CAMPOS FRANCO (); CAROLINA MORAES SANTOS ()

**Resumo:**

**Objetivo:** Este estudo realizou a avaliação da deglutição a beira do leito pela equipe de fonoaudiologia, em conjunto com a equipe médica, nos pacientes internados em terapia intensiva pediátrica, submetidos a ventilação mecânica por um período maior que 48 horas, para detectar pacientes sob risco de aspiração. **Método:** Estudo realizado com pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica, sob ventilação mecânica por mais de 48 horas, entre dezembro de 2010 e junho de 2011. Os pacientes foram avaliados pela fonoaudiologia, após avaliação clínica (nível de consciência e controle de abstinência), pelo menos após 48 horas de extubação. Foram avaliadas mobilidade e força de órgãos fonoarticulatórios, presença de reflexos orais e coordenação da sucção-respiração-deglutição. Foi realizado ausculta cervical para verificar sinais sugestivos de penetração laringea e/ou aspiração durante alimentação por via oral. **Resultados:** Foram avaliadas 21 crianças (16 < seis meses e 5 > seis meses). Nas crianças < 6 meses, 50% apresentaram ausência dos reflexos orais, e 81% dificuldade na coordenação da sucção com a respiração e deglutição. Dezenove pacientes apresentaram alteração de mobilidade e força orofacial (90%), e dezesseis crianças (76% da amostra) sinais clínicos sugestivos de penetração laringea e/ou aspiração com líquidos. Presença de sinais clínicos sugestivos de penetração laringea e/ou aspiração com alimento de consistência pastosa foram encontrados em 34% das crianças. E apenas 24% das crianças avaliadas apresentaram-se com deglutição eficiente na primeira avaliação. Nenhum paciente apresentou quadro de aspiração ou broncopneumonia. **Conclusão:** Ventilação mecânica prolongada é fator de risco para disfagia, principalmente

nos extremos etários. A avaliação da deglutição, seja clínica ou laboratorial, deve ser realizada em pacientes de risco, reduzindo a possibilidade de aspiração de alimento. Alterações encontradas são temporárias, sendo possível classificar a disfagia orofaríngea como transitória, porém se subdiagnosticada pode levar a quadros de broncoaspiração. Concluímos também sobre a importância da avaliação interdisciplinar, na recuperação do paciente gravemente doente.

**Título:** FATORES ASSOCIADOS A MENOR VELOCIDADE DE CRESCIMENTO EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

**Autores:** CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UFRN); ANNA CHRISTINA DO NASCIMENTO GRANJEIRO BARRETO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UFRN); HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UFRN)

**Resumo:** OBJETIVOS: Determinar a velocidade de crescimento de Recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP). Identificar os fatores de risco relacionados a não obtenção do crescimento esperado (15 g/kg/dia). MÉTODOS: Estudo transversal, realizado com 112 RNMBP que participaram da 1ª e 2ª etapa do Método Mãe-Canguru em maternidade de nível terciário, em Natal/RN, no período de jul/05 a ago/06. Todas as crianças foram alimentadas com leite materno da própria mãe ou de doador pasteurizado, sem fortificantes e nenhuma delas utilizou nutrição parenteral. O peso dos pacientes foi obtido diariamente e a seguir calculado a velocidade de crescimento, em g/kg/dia, a partir da recuperação do peso de nascimento. A seguir essa variável foi categorizada em crescimento maior/igual ou menor 15 g/kg/dia e verificado sua relação com outras variáveis (dados demográficos, intercorrências clínicas durante a gravidez, parto e período neonatal, aporte calórico e protéico). Também foi calculada a prevalência de retardo de crescimento no momento da alta hospitalar pelo Z score de peso, conforme Canadian Reference. RESULTADOS: Apenas 44 crianças (39,3%) alcançaram a velocidade de crescimento esperada ( $\geq 15$  g/kg/dia). As variáveis relacionadas à velocidade de crescimento inferior ao preconizado foram: demora em atingir a nutrição enteral plena ( $p=0,016$ , OR=2,63, IC 95%-1,18-5,86), mais tempo de internamento em UTI ( $p=0,011$ , OR=2,79, IC 95%-1,25 – 6,21) e presença de sepse tardia ( $p=0,019$ , OR=2,63, IC 95%-1,16 – 5,96). A prevalência de retardo de crescimento no momento da alta hospitalar foi 89,3%. CONCLUSÃO: A maior parte dos RNMBP não consegue atingir a velocidade de crescimento esperada e a grande maioria recebe alta hospitalar com retardo de crescimento. É necessário melhorar no manejo nutricional e clínico para que as crianças consigam atingir uma nutrição enteral plena mais precocemente, diminuir incidência de sepse tardia e tempo de internamento em UTI para conseguirmos minimizar esse desfecho negativo no crescimento dessas crianças.

**Título:** Uso do Propranolol no Tratamento de Hemangiomas – Relato de caso

**Autores:** DOMINGOS DE BARROS MELO NETO (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ANNE CAROLINY SOARES SIQUEIRA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ALINE IBIAPINA CUNHA ALVES (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); JORDANA ALVERNE DE AGUIAR (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ÍCARO TAVARES DE ALMEIDA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL)

**Resumo:** Introdução: Os hemangiomas proliferativos são os tumores mais frequentes da infância. Progredem após o nascimento e sofrem regressão a partir da segunda década de vida. Podem comprometer funções vitais, causar deformidades e deixar seqüelas permanentes. Relato de caso: EDSB, 5 meses, admitida no serviço de pediatria com história de dispnéia, estridor e lesão em hemiface esquerda compatível com hemangioma desde o nascimento com piora há 16 dias. Nascida com idade gestacional de 39 semanas pelo capurro somático, peso de 1600g, Apgar 6/8. História familiar positiva para hemangiomas proliferativos e presença de cosanguineidade. Realizou-se laringoscopia que evidenciou presença de hemangioma em via aérea superior. Iniciado tratamento com prednisolona 2mg/Kg/dia e propranolol 2mg/Kg/dia, observou-se diminuição do hemangioma em face e melhora do estridor. Discussão: As drogas comumente utilizadas para o tratamento como o corticóide, o interferon alfa e a vincristina estão associadas a efeitos colaterais, toxicidade e efeito rebote. A atuação do propranolol nos hemangiomas proliferativos pode ser explicada por causar vasoconstrição capilar, reduzir a expressão dos fatores angiogênicos VEGF e bFGF, e induzir a apoptose das células endoteliais. Conclusão: Observamos efetividade no tratamento dos hemangiomas proliferativos na paciente com uso de propranolol, interrompendo a progressão e induzindo a regressão precoce da lesão. Além disso, não foram observados efeitos colaterais ou toxicidade

**Título:** Síndrome de Lesh- Nyhan: Relato de caso em dois irmãos.

**Autores:** JAQUELINE ROSA NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LISIANE SEGUTI FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JULIA MARTINS DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); REGIVANE LAURENTINO SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); DIEGO MARTINS DE MESQUITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LUIZA PEGO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LUANA FERREIRA PRADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Lesh Nyhan é um erro inato do metabolismo, ligado ao cromossomo X, secundário à deficiência da atividade da enzima hipoxantina-guanina fosforibosiltransferase (HPRT). Estima-se uma prevalência de 1: 380 mil. Associa-se à superprodução de ácido úrico, com conseqüente nefrolitíase

e gota, e manifestações neurológicas, que inclui retardo neuropsicomotor, manifestações extrapiramidais e automutilação. O diagnóstico presuntivo é feito pelo aumento das concentrações de ácido úrico no sangue e urina, associado ao quadro clínico sugestivo. Descrição dos casos: Paciente 1 – ECS, 20 anos, masculino, com história de atraso neuropsicomotor a partir dos 13 anos, evoluindo com rigidez progressiva, síndrome de liberação piramidal e deficitária global. Houve melhora do quadro com uso de clonazepam. Não houve heteroagressividade ou automutilação. Paciente 2 - DCS, 8 anos, masculino, com história de atraso neuropsicomotor, evoluindo com rigidez progressiva e síndrome de liberação piramidal e deficitária global. Houve piora insidiosa do quadro clínico, com surgimento de movimentos coreoatetóticos e há alguns meses com automutilação nos lábios e mãos, além de heteroagressividade. Foi constatado nível elevado de ácido úrico. Discussão: Lesch Nyhan é uma doença metabólica, secundária à mutação no gene HRPT, que leva à aceleração na síntese das purinas, com conseqüente hiperuricemia. Os pacientes são normais ao nascimento, evoluindo, posteriormente, com atraso neuropsicomotor, simulando um quadro de encefalopatia crônica não progressiva. Movimentos extrapiramidais como coréia e atetose, associados à automutilação fazem parte do quadro. A suspeita clínica precoce orienta quanto à avaliação laboratorial e genética com adequada orientação materna. Conclusão: Em pacientes com paralisia cerebral, porém com sinais coreoatetóticos e automutilação, é fundamental a suspeição de erro inato do metabolismo das purinas. Exames simples como a dosagem de ácido úrico podem sinalizar o diagnóstico de síndrome de Lesch Nyhan. A orientação genética precoce pode evitar a recorrência de casos em uma mesma família.

**Título:** PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO HOSPITAL DR. ODORICO AMARAL DE MATOS EM SÃO LUÍS, 2008-2009

**Autores:** ANNA CAROLINA EXPÓSITO NUNES (UEMA); THADEU FRANCISCO REZENDE LIMA TEIXEIRA (UEMA); SAMIRA SHIZUKO PARREÃO OI (UEMA); SEBASTIANA VIEIRA DE MORAIS (HUUFMA); MIRIAN CID TIMBÓ (HUUFMA)

**Resumo:** A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de qualidade de vida e nível de desenvolvimento de uma população. O Maranhão apresenta níveis elevados de mortalidade infantil, tornando necessário compreender a influência da assistência à saúde na determinação do óbito infantil. OBJETIVO: Este estudo objetivou descrever o perfil clínico e epidemiológico das crianças falecidas no Hospital Dr. Odorico Amaral de Matos, em São Luís-MA, de 2008 a 2009. MÉTODO: Realizou-se um estudo descritivo, transversal, de base hospitalar, com levantamento de informações dos prontuários médicos e declarações de óbito das crianças falecidas. RESULTADOS: Registrou-se 41 óbitos, com predomínio em crianças do gênero masculino, com idade entre 6 e 11 meses, de naturalidade ludovicense, cor preta e parda, provenientes de famílias de baixa renda e cujas mães possuíam pouca escolaridade e exerciam ocupações de baixo nível técnico. No perfil clínico observou-se ocorrência de óbitos em crianças com peso adequado para a idade, com média de 3,8 dias de sintomas até receberem atendimento médico e tendo como principais hipóteses diagnósticas à admissão broncopneumonia e meningite. Os principais medicamentos utilizados foram sintomáticos e antibióticos. A maioria das crianças foi submetida a exames laboratoriais, destacando-se o hemograma completo, tipagem sanguínea, função renal e dosagem de eletrólitos. As principais causas básicas de óbito foram pneumonia, gastroenterocolite aguda e meningite. A maioria dos óbitos correspondeu ao grupo de doenças infecciosas e parasitárias, seguido pelas malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. CONCLUSÃO: Esse padrão de mortalidade reflete expressivo número de mortes evitáveis, se garantido acesso a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

**Título:** Holoprosencefalia Alobar

**Autores:** GESSILDA BROSTEL ANDRADE TELLES (HOSPITAL DRA RITA DE CASSIA); ANA PAULA ANDRADE TELLES (); VICTOR CAIO YOSHIDA LIMA ()

**Resumo:** A holoprosencefalia é um transtorno causado pela falha no desenvolvimento da vesícula prosencefálica. Pode ser classificada como: Alobar, Semilobar, Lobar e Arrinencefalia isolada. De incidência variável, estima-se um valor entre 1/16000 e 1/53000 nascidos vivos. É 200 vezes mais frequente em crianças de mães diabéticas. Caso: Menina de 2 anos e 10 meses, parto cesário devido diagnóstico de anencefalia pela ultrassonografia (USG) no pré natal, capurro de 36 semanas, ápgar 4/6 apresentava ao exame físico malformação grave em face, exoftalmia e globo ocular único a esquerda, encefalocelo frontal a direita com orifício único em boca e narina e função motora normal. Alimentando pela sonda orogástrica (SOG) recebendo alta hospitalar com 15 dias de vida e sem intercorrências. Feito cariótipo onde obteve resultado 46 XX. Realizado Ressonância Magnética evidenciando deformidade facial extensa com cavidade oronasal única, globo ocular esquerdo com proptose e indefinição do cristalino. Globo ocular direito não visualizado, tronco cerebral e o cerebelo bem formados embora haja evidências de displasia no hemisfério cerebral direito. As estruturas telencefálicas são mal desenvolvidas com hemisfério cerebral rudimentar, do lado direito as estruturas do sistema nervoso cerebral protuem, aparentemente através do que seria a cavidade orbitária direita, para a face do paciente sendo revestida por delgada camada de tecidos moles. O tecido cerebral herniado tem aspecto bastante displásico e pequena cavidade hidro-seringomiélica na transição cérvico-dorsal. Diagnóstico de holoprosencefalia alobar. Esteve internada aos 11 meses de idade por quinze dias devido pneumonia aspirativa recebendo alta sem intercorrências. Atualmente a criança assintomática, permanece em SOG sem intercorrências, cartão vacinal completo, fazendo uso de Domperidona, Ranitidina e fenobarbital. Está em processo de finalização da reparação cirúrgica facial. Conclusão: Em alguns casos menos severos, com cérebros bem desenvolvidos, pode-se esperar uma expectativa de vida próxima do normal. Com esse caso, apesar de ter uma classificação grave da holoprosencefalia observa-se uma alta sobrevida, sem complicações clínicas recorrentes.

**Título:** Síndrome de Fanconi associada ao uso de tenofovir em uma adolescente com AIDS

**Autores:** MITSUE SENRA AIBE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); CARLOS AUGUSTO PINHEIRO DE MORAES (IFF-FIOCRUZ); JOSÉ LUIZ CARVALHO (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); LUANA SICURO CORRÊA (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: Tenofovir é um análogo nucleotídeo inibidor da transcriptase reversa recomendado para o tratamento de adultos e adolescentes com infecção pelo HIV. Nefropatia pelo tenofovir pode ocorrer de forma aguda ou crônica e predominantemente caracteriza-se por lesão tubular proximal com ou sem alteração da filtração glomerular. Descreve-se o caso de uma adolescente com síndrome de fanconi associada ao uso de tenofovir. Caso: Adolescente, 15a, sexo feminino, HIV+/Aids, em uso regular de lamivudina, efavirenz, lopinavir/ritonavir, tenofovir e ácido valpróico, com última carga viral indetectável e CD4: 336 células/mm<sup>3</sup>. Apresentou choque hipovolêmico, desidratação grave e poliúria, evoluindo em menos de 24h para coma. Apresentava hipofosfatemia e hipocalemia graves, acidose metabólica, proteinúria, glicosúria com normoglicemia e diabetes insipidus nefrogênico, sem insuficiência renal, sugestivos de Síndrome de Fanconi. Segundo a família havia história de poliúria e polaciúria 2 semanas antes da internação. Tratada com manejo hidroeletrólítico, a paciente apresentou melhora lenta e progressiva do quadro clínico após retirada da TARV. Tolerou posterior reintrodução das drogas com suspensão do tenofovir e adição de zidovudina. Alta hospitalar após 4 meses, em bom estado geral, com melhora importante do quadro renal. Discussão: O perfil de segurança do tenofovir é elevado. Fatores de risco foram identificados para nefropatia, como idade avançada, baixo peso, comorbidades como hipertensão e diabetes, uso concomitante de drogas nefrotóxicas e doença avançada pelo próprio HIV. Esses fatores devem ser identificados quando do início da droga para manejo mais cauteloso quanto a nefropatia. A Síndrome de Fanconi apresentada pela paciente incluía acidose tubular renal, glicosúria com normoglicemia, hipofosfatemia, hipouricemia e proteinúria. O tratamento mais efetivo para a nefropatia pelo tenofovir é a suspensão da droga, sendo observada melhora pelo menos parcial da lesão renal. Conclusão: O desenvolvimento de uma apresentação da droga metabolicamente modificada para diminuição da absorção pelas células tubulares proximais renais é necessária.

**Título:** HIPERTROFIA DE TIMO EM LACTENTE DO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE-MG

**Autores:** MARIANNA RODRIGUES FERREIRA (UNIVÁS-MG); EUGENIO FERNANDES DE MAGALHÃES (UNIVÁS-MG); ARTUR HENRIQUE VAZ DE OLIVEIRA (UNIVÁS-MG); RITA CAROLINA NASCIMENTO RAMOS (UNIVÁS-MG); NATÁSSIA MELLACI FERNANDES (UNIVÁS-MG); CAROLINE FERNANDES PEREIRA (UNIVÁS-MG); JOÃO PAULO DE ASSIS (UNIVÁS-MG); NADIME LASMAR RIBEIRO (UNIVÁS - MG)

**Resumo:** Introdução: A principal estrutura do mediastino anterior, o timo, é a uma fonte freqüente de confusão na interpretação da radiografia de tórax, principalmente nos diagnósticos diferenciais de massas mediastinais, cardiomegalia e pneumonias. Timoma, um tumor infrequente e de crescimento lento, é usualmente confinado localmente ao mediastino. Descrição do caso: Lactente, 6 meses de idade, sexo masculino, natural e residente de Pouso Alegre-MG. Apresentou quadro clínico de choro intenso associado à congestão nasal, rinorréia espessa e esverdeada além de peito cheio. Propedêutica pulmonar normal. Teve atendimento em UBS onde foi solicitado radiografia de tórax evidenciando condensação no lobo superior direito sugerindo um quadro de pneumonia. Recebeu antibioticoterapia adequada. Após 10 dias, já assintomático, fez uma consulta de retorno onde foi feita uma nova radiografia de tórax persistindo a imagem radiológica anterior. Recebeu novo esquema antimicrobiano e foi encaminhado ao serviço de pneumologia do hospital regional de Pouso Alegre-MG. Na radiografia de tórax evidenciou-se a presença de uma massa em hemitórax direito, sem desvio do mediastino, sugerindo o diagnóstico de Hipertrofia de Timo. Foi realizada tomografia e biópsia, para confirmar o diagnóstico. Discussão: Embora o crescimento do timo persista durante a infância até a fase pré-puberal, ele é relativamente mais proeminente nos lactentes e crianças pequenas. Infelizmente não existe uma metodologia específica que possa diferenciar o timo de uma massa linfomatosa, já que ambas estão no mediastino anterior. Mesmo os exames radiológicos de tórax não são fidedignos. O sinal radiológico clássico da hipertrofia de timo é o "sinal da vela" e a ausência de broncogramas aéreos ajuda na distinção de consolidação do lobo superior. Conclusão: Concluímos que, principalmente em lactentes e crianças pequenas, o diagnóstico de hipertrofia de timo (Timoma) deverá sempre estar presente dentre as massas que acometem o mediastino anterior.

**Título:** Perfil de utilização da nutrição parenteral em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

**Autores:** PAULA CRISTINA BARCELOS VASCONCELOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); JULIANA RIGHI DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); MARIA CANDIDA FERRAREZ BOUZADA VIANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); MARILIA VILELA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); THANIA APARECIDA GOMES DA SILVA BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS); STEFÂNIA BARROS DE OLIVEIRA (HOSPITAL JOÃO PAULO II)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o período necessário para a introdução da nutrição parenteral e duração de sua utilização na unidade de terapia intensiva neonatal entre RNBBP (< 1500g). Método: Estudo retrospectivo e descritivo da introdução de nutrição parenteral em RNBBP assistidos em hospital de referência para partos de alto risco entre dezembro de 2003 a dezembro de 2010. Os dados foram obtidos a partir de prontuários e

registrados no banco de dados no SPSS17.0. Resultados: Foram registrados 564 nascimentos de RNBBP entre dezembro de 2003 e dezembro de 2010, tendo 482 (80,1%) deles utilizado a nutrição parenteral. A média da idade gestacional de nascimento foi 29 semanas e a média de peso ao nascimento foi de 1067g. A nutrição foi iniciada no primeiro dia de vida em 42 pacientes (8,71%), no segundo dia em 314 (65,14%), no terceiro dia em 101 (20,95%), no quarto dia em 18 (3,73%) e no quinto dia ou mais em 7 pacientes (1,45%). A média de tempo de utilização da nutrição foi de 12 dias. Comparando o período entre dezembro de 2003 e dezembro de 2005, que teve 176 nascimentos de RNBBP, e o período entre dezembro de 2008 e dezembro de 2010, que teve 141 nascimentos, a nutrição parenteral teve seu início até o terceiro dia de vida em 164 (93,18%) e 137 (97,16%) pacientes, respectivamente. Conclusão: O suporte nutricional dos recém-nascidos na terapia intensiva é importante para melhorar a sobrevivência, reduzir o catabolismo e promover o crescimento. A orientação alimentar de prematuros é razoavelmente bem estabelecida na literatura e valoriza o uso precoce da nutrição parenteral e da dieta enteral mínima. Em nosso estudo, percebemos a predominância da introdução da dieta parenteral nos três primeiros dias de vida do paciente, tendo a precocidade aumentado no período avaliado.

**Título:** Revisão Bibliográfica – Hipertensão arterial em crianças e adolescentes

**Autores:** GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); INDY LOPES BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MYLENA PESSOA CAPISTRANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); TÂMARA MARIA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THATIANY OLIVEIRA DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); VIRNA LUIZA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SÉRGIO PHELLIP OLIVEIRA EUGENIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SISSI CLAUDIO MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); DÉBORA LINHARES RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: Hipertensão arterial (HA) é a doença crônica mais prevalente no mundo, sendo principal fator de risco (FR) para doença cardiovascular e maior causadora de morte no Brasil. Sua prevalência tem aumentado entre pediátricos (estimada, no Brasil, entre 0,8-8,2%), necessitando realizar precocemente busca ativa para diagnosticar HA secundária assintomática e HA essencial. Objetivo: Realizar revisão da literatura atual, enfocando aspectos relevantes para prevenção, diagnóstico e tratamento de hipertensos pediátricos. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura e artigos clássicos (dos últimos 12 anos), através de bancos eletrônicos da Scielo, Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia, utilizando palavras-chaves (Hipertensão Arterial, crianças, adolescentes, pré-escolares). Resultados: Os principais FR relacionados à HA infantil foram: pais hipertensos, sobrepeso, obesidade (principalmente central), dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo passivo, alto nível socioeconômico. Nefropatia foi principal causa de HA secundária. Para diagnóstico, preconiza-se aferição de 2 -3 medidas da pressão arterial (PA), com manguito adequado, anualmente, a partir dos 3 anos e, antes disso, na presença FR (prematuridade, nefropatia). Considera-se hipertenso aquele (entre 1-17 anos) com PA  $\geq$  percentil 95, de acordo com percentil de estatura para ambos os sexos, devendo-se investigar causas de HA secundária. Reserva-se tratamento com anti-hipertensivos para casos refratários ao tratamento não-medicamentoso (reeducação alimentar, atividade física) ou com sintomatologia, HA secundária ou fatores de risco (diabetes, dislipidemias) e/ou evidências de lesão de órgãos-alvo. Conclusões: Apesar da prevalência da HA infantil ser conhecida na rotina prática, muitos médicos não seguem o preconizado, subdiagnosticando pacientes. Hereditariedade foi considerada um dos maiores determinantes da doença, dado o compartilhamento de genes, assim como o ambiente cultural e doméstico. No adulto, baixo nível socioeconômico é considerado FR para HA, diferentemente das crianças. As medidas antropométricas e da PA são muito importantes para avaliar hipertensos, estabelecer pediátricos de risco e programar medidas de prevenção de agravos futuros.

**Título:** Perfil da Demanda Fonoaudiológica Neonatal e Pediátrica em um Hospital Pediátrico

**Autores:** LAURA ISABELLA GALINDO FERRARO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); SUZANE DE SOUZA SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA)

**Resumo:** Este estudo teve como finalidade verificar o perfil de pacientes para intervenção fonoaudiológica na assistência à alimentação. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2010 a julho de 2011 em um Hospital Pediátrico de alta complexidade que é composto por enfermarias, berçários, unidade de pronto-atendimento, UTI neonatal, UTI pediátrica e Método Canguru. O registro de pacientes atendidos pela Fonoaudiologia totalizaram 122 pacientes, sendo 69 neonatos e 53 pediátricos. Dentre os pacientes da neonatologia 49% dos recém-nascidos é pré-termo, 48% á termo e 3% pós-termo. Os pacientes da pediatria se dividem em: 55% pacientes com alterações neurológicas, 23% com pneumonia, 9% com insuficiência respiratória, 9% com síndromes genéticas e 4% com atresia de esôfago. Diante destes resultados pode-se afirmar a existência de uma demanda significativa de recém-nascidos prematuros e pacientes pediátricos com alterações neurológicas que necessitam de intervenção fonoaudiológica para avaliação e gerenciamento da alimentação.

**Título:** Recem nascido com baixo peso e peso insuficiente, pequenos para a idade gestacional e frequencia as consultas de pre-natal na Ceilandia-DF

**Autores:** ERASMO EUSTAQUIO COZAC (SES-DF-HRC); ALICE ODETE LELIS COZAC (SES-DF-HRC); KAROLLINE LIRA MAIA (SES-DF-HRC); RICARDO FREITAS FONSECA (SES-DF-HRC); JULIANNE LIRA MAIA (SES-DF-HRC);

MARILIA LOPES BAHIA EVANGELISTA (SES-DF-HRC); CARLA CARVALHO DE ALMEIDA (SES-DF-HRC); DANIELLE SAMPAIO LIMA (SES-DF-HRC); GABRIELA DOURADO MARANHÃO (SES-DF-HRC)

**Resumo:** Objetivos: Investigar fatores associados ao baixo peso e peso insuficiente nos nascidos vivos do hospital regional de Ceilândia –DF, no ano 2010, assim como a frequência das mães ao pré-natal. Metodologia: O baixo peso( < 2500g) e o peso insuficiente(2500-2999g) foram comparados aos recém-nascidos com peso satisfatório (3000-3999) quanto a idade gestacional (pequeno – PIG, adequado AIG e grande GIG), idade e frequência de comparecimento ao pré-natal. Resultados: Do total de nascidos vivos elegíveis (5409), 576 (10,7%) e 1469(27,1%) apresentaram respectivamente baixo peso e peso insuficiente. A prematuridade foi elevada no baixo peso (69,2%) quando comparado ao peso insuficiente (6%) e ao peso satisfatório (0,9%). A ocorrência elevada de recém nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG), no baixo peso (58,3%) e no peso insuficiente (15,4%), quando comparados com peso adequado, revela desnutrição intra-uterina freqüente. Foi elevado o número de mães com RN de baixo peso (76%) , e peso insuficiente( 85% )que freqüentaram assiduamente o pré- natal. A incidência de baixo peso e peso insuficiente em recém nascidos de gestantes adolescentes foi respectivamente de 25% e 23,5%. Conclusões: Sabe-se que o PIG pode refletir desnutrição intrauterina, que deve ser detectada no pré natal, com exames seguros e de baixo custo, como medida da altura uterina, ganho de peso materno, ultra-sonografia visando o encaminhamento para o pré natal de risco, objetivando melhor acompanhamento e possível correção de fatores de risco. O estudo destaca a necessidade de melhoria na qualidade do pré-natal oferecido.

**Título:** Doença do refluxo gastroesofágico: uma comparação entre os diferentes métodos diagnósticos.

**Autores:** MARIA CAROLINA GOMES XAVIER (FUNORTE); MARCUS VINICIUS TEOPHILO (FUNORTE); LUISA LAGE DE OLIVEIRA (FUNORTE); FERNANDA MACHADO SOUSA LIMA (FUNORTE); NATALIA BORBOREMA FONSECA (FUNORTE)

**Resumo:** Introdução: O refluxo gastroesofágico (RGE) conceitua –se como fluxo retrógrado involuntário do conteúdo gástrico para o esôfago. É geralmente fisiológico devido a imaturidade dos mecanismos de barreira anti-refluxo, geralmente com resolução espontânea até 18 meses, sem comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança. Classifica-se como Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) quando acompanhado de repercussões clínicas, como perda de peso, manifestações decorrentes de lesões esofágicas e/ou manifestações respiratórias. A grande dificuldade diagnóstica tem sido associar sintomas atípicos isoladamente com o diagnóstico de refluxo. Muitas vezes, a detecção precoce da doença não é feita devido a ausência de sintomas clássicos e métodos diagnósticos específicos. Objetivos: Avaliar os métodos diagnósticos disponíveis comparando suas vantagens e desvantagens de forma a auxiliar o diagnóstico precoce da DRGE, principalmente em sua forma atípica. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura com ênfase na propedêutica voltada para o contexto pediátrico. Resultados: Apesar da pHmetria ser considerada padrão-ouro para o diagnóstico da DRGE, a cintilografia se insere como um exame funcional que contorna as desvantagens dos outros métodos diagnósticos. A literatura atual comprova as vantagens de inserir tal exame na rotina propedêutica pediátrica. Conclusão: Alguns trabalhos mostram que a cintilografia junto a pHmetria são complementares. Este último quando alterado isoladamente praticamente descarta a realização de outros exames para confirmação diagnóstica do refluxo, mas não detecta complicações, além de possuir algumas limitações. Assim, a cintilografia pode ser auxiliar por detectar aspiração pulmonar durante o refluxo, fato que pode ser fator desencadeante para doenças respiratórias. Outra vantagem é sua aplicação em situações de screening ou controle terapêutico, particularmente se houver restrições ao acesso, disponibilidade da pHmetria de 24 horas ou baixa tolerância, como em pacientes pediátricos. É necessário a difusão da cintilografia no meio pediátrico.

**Título:** Sarcoma de Ewing de calota craniana em lactente : relato de caso

**Autores:** PEDRO SAMUEL DE VALÕES BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VÍTOR CAVALCANTI DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUCAS MUSTAFA AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); GABRIELLA BATISTA REBOUÇAS CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANTÔNIO SERRA LOPES FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FIRMO JOSÉ CASTRO DE SOUSA HOLANDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FRANCISCO HÉLDER CAVALCANTE FÉLIX (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: A Família de Tumores de Ewing (FTE) compreende neoplasias derivadas de células neuroectodérmicas primitivas. Nesta família estão incluídos: Sarcoma de Ewing (SE), Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico (TNPP) e tumor de Askin, correspondendo cerca de 6 a 10% de todos os tumores ósseos malignos primários. Descrição do caso: Lactente, NRH, natural de Fortaleza-CE, deu entrada aos 5 meses no serviço de onco-hematologia pediátrica para realização de biópsia de tumoração que havia surgido na região parietal há três meses. Após esse procedimento submeteu-se à tomografia computadorizada (TC), que revelou lesão expansiva de calota craniana com lise, esclerose e fragmentação óssea observada na região fronto-parietal mediana, medindo aproximadamente 3,0 x 2,0 cm. Com o resultado do histopatológico, diagnosticou-se quadro sugestivo de SE/TNPP. O LDH estava aumentado (627,5 U/L). A TC de tórax e a ultrassonografia abdominal, para fim de estadiamento, não mostraram alterações. Iniciou-se quimioterapia (QT) neo-adjuvante, Protocolo Brasileiro para pacientes de Alto Risco, por 5 meses. Após sua conclusão, foi realizada uma cirurgia para controle local da doença, e a histologia da peça retirada não evidenciou sinais de neoplasia. Paciente foi submetido a três ciclos de QT adjuvante e, devido à toxicidade causada, foi interrompida após cinco meses. À última consulta, criança encontra-se com 1 ano e 8 meses, não apresentando sinais da doença. Discussão: No SE, a topografia mais freqüente é em ossos longos e da pelve. A média de idade dos pacientes acometidos é de 14 anos. Esses fatos não são observados neste paciente, mostrando a raridade e a relevância do relato deste caso. Além disso, o lactente

possuía um fator prognóstico desfavorável, LDH elevado, que se correlaciona com um grande volume tumoral, contudo ele obteve uma ótima resposta ao tratamento. Conclusão: O diagnóstico de SE deve ser lembrado entre os diagnósticos diferenciais raros de massas cranianas na infância.

**Título:** Sarcoma granulocítico intramedular

**Autores:** VÍTOR CAVALCANTI DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PEDRO SAMUEL DE VALÕES BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUCAS MUSTAFA DE AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); GABRIELLA BATISTA REBOUÇAS CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FRANCISCO HÉLDER CAVALCANTE FÉLIX (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: Sarcoma granulocítico (SG) é tumor sólido, constituído por células precursoras de granulócitos, localizado em sítio extra medular. É normalmente associado com leucemias e outras desordens mieloproliferativas, sendo considerado fator de mau prognóstico. Contudo, podem surgir sem manifestação alguma de doenças hematológicas. Descrição do caso: Lactente, 11 meses de idade desenvolveu perda de escores neuropsicomotores e irritabilidade, evoluindo com paraplegia e paresia dos MMSS. RNM demonstrou tumor intramedular extenso, envolvendo desde C4 até T5, com hipersinal da dura-máter sugestivo de infiltração acima e abaixo destes pontos. Foi realizada laminectomia com ressecção parcial da tumoração, obtendo-se diagnóstico de sarcoma granulocítico intramedular (SGI). A imunohistoquímica comprovou a linhagem com positividade das células tumorais para mieloperoxidase. A medula óssea da criança era normal, bem como os exames hematológicos. Apesar da instituição de quimioterapia intensiva segundo o protocolo BFM-83, a criança evoluiu rapidamente com insuficiência ventilatória aguda, dependência de VMI, disautonomia e finalmente PCR irreversível. Discussão: SG envolvendo a medula espinal como massa intradural é uma complicação incomum em leucemias agudas infantis e mais raro ainda como apresentação inicial aleucêmica. Existem apenas relatos de casos isolados na literatura (Eser et al, 2001; Deme et al, 1997; Kook et al, 1992, entre outros). E, sendo uma doença rara, com um pequeno número de casos descritos, é difícil descrever uma faixa etária de maior incidência, mas os casos relatados encontram-se em sua maioria em crianças maiores de 8 anos. O caso descreve uma doença aparentemente muito avançada, já atingindo grande parte da medula espinal. Logo, não podemos classificar este caso como refratário ao tratamento, mas provavelmente não houve condição clínica ou tempo hábil para resposta efetiva. Conclusão: O diagnóstico de SGI deve ser lembrado entre os diagnósticos diferenciais raros de massas intramedulares na infância. Apesar do prognóstico sombrio, tal patologia é responsiva a radioquimioterapia.

**Título:** Prematuridade e possíveis associações com seqüelas no desenvolvimento infantil

**Autores:** ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UFMG)

**Resumo:** Introdução: Em torno de 2 a 5% de todos os recém-nascidos necessitam de cuidados intensivos e muitos desses são prematuros. O número de crianças com extremamente baixo peso ao nascer que sobrevivem tem aumentado, no entanto, muitas delas apresentam seqüelas. Objetivo: Descrever os fatores de risco para morbidades e perfil de desenvolvimento de lactentes e pré-escolares nascidos prematuros. Método: Estudo retrospectivo, descritivo de 30 crianças, entre o 2º e 11º ano de vida, nascidas prematuros que permaneceram em Unidade de Terapia Intensiva acompanhadas ambulatorialmente desde a alta hospitalar. Resultados: Estudadas 30 crianças, média de cinco anos e 10 meses de idade, 50% do sexo feminino e masculino, entre 26 e 36 semanas de idade gestacional sendo 43,3%(13)  $\leq$  30 semanas, 33,3%(10) entre 31-34 semanas e 23,3%(7)  $\geq$  35 semanas. Peso médio ao nascer de 1434 g sendo 26,6%  $\leq$  1000g, 53,3% (16) 1000-2000g e 2%(6)  $\geq$  2000g sendo mín 560 g e máx 2440g. Vinte e dois(73,3%) permaneceram em média 26,5 dias em ventilação mecânica(VM) e 19(63,3%) receberam nutrição parenteral(NPT) em média 18,9 dias. Duas(6,6%) crianças evoluíram com colelitíase e permaneceram em média 20 dias em NPT. Retinopatia da prematuridade ocorreu em 30%(9) dos casos e houve associação com a permanência em VM ( $p=0,347$ ), sem comprometimento visual. Hemorragia intracraniana(HIV) ocorreu em 30%(9) casos sendo dois casos com hidrocefalia. Déficit motor ocorreu em 20%(6) e associou-se à HIV( $p=0,049$ ). Déficit de atenção foi diagnosticado em duas(6,6%) crianças, que nasceram  $<1000g$ , em torno dos cinco anos. Quatroze crianças evoluíram com broncoespasmo ocorreu em 46,6%(14) dos casos sendo que a maioria (9) permaneceram  $\geq 15$  dias em VM. Conclusão: Fatores de risco como permanência em UTI, VM e NPT por tempo prolongado em pré-termos podem estar associados às morbidades, freqüentes em prematuros. Abordagem multidisciplinar é essencial no acompanhamento dessas crianças de alto risco para desenvolvimento de seqüelas.

**Título:** Pancreatite Aguda associada ao uso de Ácido Valpróico, em paciente com provável Encefalite de Rasmussen

**Autores:** NOEL SCHECHTMAN (UNB); LISIANE FERREIRA (UNB); SIMONE ALVES (UNB); PAULA MORAES (UNB); BIANCA NASCIMENTO (UNB); ANITA EJIDEH (UNB); CINTIA CARNEIRO (UNB); PAMELA CAVALCANTE (UNB); HANNAH SCHECHTMAN ()

**Resumo:** (Introdução) A pancreatite aguda (PA) é uma entidade raramente vista em crianças e, nestes casos, freqüentemente tem etiologia medicamentosa. A incidência de PA em crianças foi estimada em 2-2,7 : 100.000 e a associação ao uso de medicamentos foi verificada em aproximadamente 13% dos casos. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma paciente, com provável Encefalite de Rasmussen, que evoluiu com pancreatite aguda, associada ao uso de ácido valpróico. (Relato de caso) T.R.A, sexo feminino, 13 anos, internada para confirmação diagnóstica de Encefalite de Rasmussen. O quadro iniciou-se aos 10

anos, com crises epilépticas focais recorrentes associadas à importante distúrbio cognitivo. Mantinha elevada frequência de crises, a despeito do uso crônico de drogas antiepilépticas (DAES). Fez uso de fenobarbital na dose máxima tolerada, sem resposta, posteriormente substituído por ácido valpróico. A dose foi progressivamente explorada (2,5 g/dia). Durante a internação, apresentou quadro de dor abdominal intensa, vômitos e constipação. Os exames laboratoriais evidenciaram hiperamilasemia e hemograma com leucocitose (22.000 leucócitos e desvio à esquerda). A tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrou área de necrose, envolvendo 35% do pâncreas. A paciente recebeu cuidados intensivos, evoluindo satisfatoriamente. (Discussão) Alterações laboratoriais como leucocitose e hiperamilasemia são compatíveis com o diagnóstico de pancreatite, porém são dados inespecíficos. A imagem à TC, evidenciando pâncreas edemaciado e 35% de área necrótica foi conclusiva. A suspensão do ácido valpróico após o diagnóstico é mandatória. A reintrodução precoce da medicação é contra-indicada e, numa fase mais tardia, questionada por alguns autores. (Conclusão) O médico deve estar alerta quanto à possibilidade de pancreatite nos pacientes que usam DAES, como o ácido valpróico, especialmente naqueles com queixa de dor abdominal, náuseas

**Título:** Cuidados paliativos à criança: reflexões à luz de revisão bibliográfica.

**Autores:** AISIANE CEDRAZ MORAIS (UEFS); ANGELA RAMOS DOS SANTOS (UFRB)

**Resumo:** A morte em pediatria é uma situação delicada e a equipe de saúde precisa cuidar dessas crianças na fase final, garantindo menos sofrimentos nos últimos momentos de sua existência e ofertar apoio a essas famílias. Este trabalho tem como objetivo geral: Analisar como os cuidados paliativos estão incorporados na assistência da criança fora de possibilidades terapêuticas de cura à luz de publicações nacionais de 2000 a 2010. Como objetivos específicos: Conhecer os cuidados paliativos prestados à criança fora de possibilidades terapêuticas de cura à luz de publicações nacionais de 2000 a 2010; e Analisar aspectos que interferem neste cuidado. Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa de literatura. Utilizaram-se os seguintes bancos de dados: BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), e descritores: Cuidados paliativos e criança. Obteve-se uma amostra de nove artigos e foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática. Emergiram as categorias: Cuidados paliativos à criança fora de possibilidades terapêuticas de cura; Apoio à família da criança fora de possibilidades terapêuticas de cura e Sentimentos que emergem nos profissionais aos cuidados paliativos em pediatria. Demonstraram que cuidar de crianças fora de possibilidades terapêuticas de cura é uma tarefa difícil para os profissionais de saúde, gerando sentimentos de impotência e fraqueza diante a morte da criança. Apoiar a família é algo importante e que não deve passar despercebido. Reflete-se a restrição ou ausência da abordagem desta temática ainda na graduação e a redução de publicações nacionais relacionadas ao tema cuidados paliativos em pediatria. Sugere-se investir em pesquisas dessa temática, assim como sua abordagem na formação acadêmica de profissionais de saúde.

**Título:** Hepatoesplenomegalia persistente em criança com mastocitose cutânea com vários internamentos anteriores: Relato de Caso.

**Autores:** MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA KARINNE MAGALHÃES LIMA JEREMIAS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA CAROLINA NEIVA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA ANGÉLICA NOGUEIRA LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); JOSÉ GERCINO CABRAL NETO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MARIA DO SOCORRO RICARDO ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); JOÃO IVANILDO DA COSTA FERREIRA NÉRI (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Introdução: Para explorar as causas de hepatoesplenomegalia é necessário lembrar da função do sistema reticuloendotelial, pois a hipertrofia pode estar relacionada a vários fatores, levando em consideração os outros sintomas associados a ela. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 1 ano e 4 meses, com hepatoesplenomegalia, desde a primeira internação, que ocorreu com 1 mês de vida. Foram investigadas doenças infecciosas, sendo diagnosticada tuberculose hepática, a qual foi tratada. Depois, teve mais 2 internações, com acréscimo de febre, dores abdominais, gânglios infartados, derrame pleural e ascite ao quadro. Assim, foram investigadas outras hipóteses diagnósticas: doenças hemolíticas, de congestão sistêmica, doenças infiltrativas (D. De Gaucher e Niemann-Pick) e sinais de função hepática, todos com exames negativos. Na atual internação, apresentou infecção perianal e sangue nas fezes e como queixa adicional lesões cutâneas, sendo feito o exame histológico, dando positivo para mastocitose, investigou-se os níveis séricos de mediadores de mastócitos para confirmar a mastocitose sistêmica do paciente. O paciente evoluiu com hepatoesplenomegalia persistente e vem sendo acompanhado a nível ambulatorial. Discussão: Como, no paciente, a hepatoesplenomegalia é presente desde a primeira internação sem ter desaparecido até o momento, é necessário levar em consideração a quantidade de exames que foram necessários para excluir várias hipóteses diagnósticas, sendo investigadas várias doenças relacionadas com essa hepatoesplenomegalia importante. A mastocitose é caracterizada pelo acúmulo de mastócitos na pele, com ou sem comprometimento de outros órgãos. Os sintomas podem ser apenas cutâneos ou associados à alterações sangüíneas periféricas, linfadenopatias e hepatoesplenomegalia, sendo necessárias amostras de tecidos linfáticos, baço, fígado e mucosa gastrintestinal para definir a extensão da doença. Conclusão: Apesar da tendência inicial neste caso ser direcionar a investigação para infecções ou neoplasias, percebe-se que outras doenças mimetizam o quadro de hepatoesplenomegalia. Estejamos atentos para outros diagnósticos, mesmo que sejam raros e não sejam habituais. Devemos procurar causas comuns, mas lembrando que as incomuns também existem.

**Título:** A resposta imunológica na febre reumática - da fisiopatologia à imunização

**Autores:** FABÍOLA TATIANA DE SOUZA (UNIFENAS); ANA CLÁUDIA QUEIROZ GOMES (UNIFENAS); CAMILA DINIZ PIMENTA (UNIFENAS); DOUGLAS RAFAEL ALMEIDA TEIXEIRA (UNIFENAS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) é uma doença causada pelo Streptococcus Pyogenes Beta-Hemolítico do grupo A de Lancefield (SGBA), de caráter auto imune. As células de defesa de indivíduos geneticamente predispostos passam a reconhecer os antígenos próprios do organismo, que possuem estruturas moleculares semelhantes ao SGBA, como sendo do agente infectante (mimetismo celular). OBJETIVOS: Proceder a uma atualização sobre aspectos envolvidos na imunologia da FR. METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Bireme e Scielo, com a palavra-chave Febre Reumática. Obteve-se 406 textos completos e utilizou-se 34, publicados entre 1979 e 2010, nos idiomas português e inglês. RESULTADOS: A porta de entrada mais importante do SGBA, associada à FR, é a infecção da orofaringe. O início de resposta do sistema imune dá-se através da fagocitose. O SGBA é uma bactéria extracelular, possuindo uma cápsula formada por ácido hialurônico. As mais importantes estruturas antigênicas são as proteínas M, R e T, localizadas na região externa da parede celular. Pacientes com FR aguda possuem níveis elevados de anticorpos contra a proteína M, sugerindo uma resposta imune exagerada. A reação cruzada ocorre com o tecido cardíaco, a cartilagem sinovial e núcleos da base levando, respectivamente, a cardite, artrite e coréia. Durante a fase aguda há uma maior proporção de linfócitos TCD4+, ocorrendo aumento de LTCD4+, diminuição de LTCD8+ e uma elevação nos níveis de Interleucinas (IL) especialmente TNF, IL 6 e IL 8. Para a produção de uma vacina contra a FR, tem-se utilizado epítomos da proteína M que não estimulam reações cruzadas. CONCLUSÃO: O conhecimento das interações moleculares do sistema imune na resposta ao SGBA tem contribuído para o desenvolvimento da vacina, já em fase de testes.

**Título:** Taquiarritmia – uma forma de apresentação de tumor cardíaco na infância

**Autores:** ELIANE LUCAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); CECILIA CHICRALA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); M MARILACC ROISEMANN (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); M FATIMA LEITE (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - BABYCOR); CARLOS C ASSEF (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); KALINY C TREVEZANI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ANA LETICIA AQUINO ARANHA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); DENIS MORAES ABRAHÃO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** Introdução: Os tumores cardíacos primários do grupo pediátrico diferem do grupo adulto quanto à incidência, o tipo histológico e a localização. Em crianças e recém-nascidos o tumor cardíaco mais comum é o rabdomioma; este, o fibroma e o teratoma respondem por 75% dos tumores primários. Os tumores cardíacos malignos são raros e não ultrapassam 10% dos casos nesta faixa etária. Resumo do caso: Lactente do sexo feminino, 15 meses, deu entrada na emergência com história de “coração acelerado”, febre e vômitos. Na internação, a criança encontrava-se irritada ao manuseio, palidez cutânea intensa, gemente, taquidispnéia (FR= 6-irpm, Sat=97%), pulsos muito finos, taquicardia significativa. O eletrocardiograma mostrava padrão de taquicardia supraventricular paroxística (FC= 260bpm). Foram administradas duas doses de adenosina, sem resposta. A reversão para ritmo sinusal ocorreu após cardioversão elétrica e posteriormente foi mantido com amiodarona. No ecocardiograma transtorácico não foi observado cardiopatia congênita, porém havia uma enorme massa intra-cardíaca hiper-refringente localizada no miocárdio do ventrículo esquerdo na parede posterior e lateral que se estendia até a ponta. Não havia presença de derrame pericárdico. A ressonância cardíaca confirmou a enorme massa tumoral com aspecto irregular sendo sugestivo de rabdoinossarcoma. As tomografias de crânio e abdome foram normais. Foi submetida à biópsia endomiocárdica e o laudo histopatológico revelou o diagnóstico de fibroma. Discussão: Apesar da maioria dos fibromas cardíacos serem histopatologicamente benignos, suas apresentações clínicas podem cursar de forma complicada como: arritmias potencialmente de risco, obstrução ao fluxo sanguíneo e disfunção ventricular severa. Neste caso, a primeira manifestação clínica foi a taquicardia supraventricular paroxística, o estudo ecocardiográfico possibilitou identificar o tumor localizado no miocárdio do ventrículo esquerdo, sendo a biópsia endomiocárdica essencial para o diagnóstico de fibroma. Conclusão: A importância do relato desde caso, reside não só na raridade do tumor cardíaco na infância, mas na peculiaridade da taquiarritmia como manifestação inicial.

**Título:** Epidermólise Bolhosa: Relato de 2 casos

**Autores:** PAMELA CAVALCANTE (UNB); LUCIANO MÁXIMO (UNB); SIMONE ALVES (UNB); PAULA MORAES (UNB); ANITA EJIDEH (UNB); CINTIA CARNEIRO (UNB); NOEL SCHECHTMAN (UNB); HANNAH SCHECHTMAN (UNB)

**Resumo:** (Introdução) Epidermólise bolhosa (EB) compreende um conjunto de afecções bolhosas hereditárias, caracterizadas pelo aparecimento de bolhas aos mínimos traumatismos sobre a pele. A incidência é de 1:50.000 nascimentos. Não há dados da prevalência de EB no Brasil, porém estima-se em torno de 1000 crianças portadoras da doença. (Descrição de casos) T.V.O.F, sexo feminino, 1 ano e 9 meses, portadora de epidermólise bolhosa diagnosticada no primeiro mês de vida, confirmado por biópsia de pele, com evolução para sepse neonatal, anemia e parada cardiorrespiratória. Ao exame, exulcerações extensas confluentes, com retalhos epidérmicos difusos em toda a extensão dos membros inferiores, membros superiores, região cervical, face, tórax e abdome. Última internação devido quadro de pneumonia, com boa evolução. T.C.S, sexo feminino, 12 anos, com epidermólise bolhosa diagnosticada aos 3 anos de idade e confirmado por biópsia de pele. Na última internação, evoluiu com infecção bacteriana secundária das lesões de pele. Ao

exame, exulcerações extensas confluentes com retalhos epidérmicos em toda a extensão dos membros inferiores, membros superiores, região cervical e face, abdome, dorso e nádegas. Cicatrizes hipocrômicas atróficas, algumas confluentes, difusamente. Mucosas íntegras. Odor fétido com eliminação de secreção purulenta nas áreas expostas. Tratada com antibioticoterapia, com boa resposta. (Discussão) Reconhecem-se, atualmente, 23 fenótipos de EB, cujo quadro clínico é variável, desde quadros leves até formas letais. O diagnóstico é realizado através das características clínicas e achados histopatológicos das lesões. Ambos os casos são acompanhados em ambulatório de dermatologia, onde participam de um grupo formado por profissionais de saúde, parentes e portadores de EB que se reúne semanalmente e compartilha dúvidas e informações sobre o cuidado destes pacientes. (Conclusão) Por ser uma doença de difícil manejo, a EB necessita de acompanhamento especializado. A orientação dos familiares e cuidadores dos portadores de EB é essencial para o controle das lesões.

**Título:** Avaliação de Depressão Pós-Parto em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**Autores:** NATHÁLIA TELES DAS NEVES (HUB/UNB); LAÍS FURTADO DE OLIVEIRA (HUB/UNB); KARINA NASCIMENTO COSTA (HUB/UNB)

**Resumo:** Objetivos: O DSM-IV conceitua a Depressão Pós-Parto (DPP) como transtorno psiquiátrico com sintomas de depressão maior verificado nas quatro primeiras semanas do puerpério. O presente trabalho busca verificar a prevalência da doença em mães cujos neonatos foram encaminhados à UTIN logo após o nascimento. Método: Constitui-se de um estudo prospectivo observacional em que foram avaliadas 27 mães atendidas na maternidade do HUB/UnB cujos filhos estiveram internados na UTIN por no mínimo três dias. Foram incluídas aquelas que aceitaram participar da pesquisa e excluídas aquelas cujos neonatos não completaram três dias de internação e as que não estavam aptas a compreender as escalas utilizadas. O teste do qui-quadrado correlacionou a realidade sócio-demográfica e o estado psicossocial da mãe com o resultado da escala de Edinburg (EPDS) encontrado para a mesma. O desvio-padrão, a média e o teste de Mann Whitney foram utilizados para comparar os escores-médios das idades com os resultados da escala EPDS. A gravidade do RN foi avaliada pelo CRIB. Resultados: Possível DPP foi encontrado em 55,5% (15) das mães avaliadas, mas não houve correlação estatística entre as variáveis. Mães que trabalharam durante a gestação (61,54%), casadas (66,67%), primigestas (64,29%) e que desejaram muito a gestação (58,82%) apresentaram possível DPP, assim como 60% das que não participaram de grupo para gestantes, enquanto 80% das que participaram, não. Destas, 75% das que consideraram que o curso ajudou muito não apresentaram DPP, assim como 63,64% das multiparas. Das mulheres que já sofreram aborto previamente, 70% não apresentou DPP, enquanto 66,67% das que nunca abortaram, sim. Conclusão: Nossa maior limitação é o número da amostra. Contudo, algumas inferências podem ser feitas, como o impacto negativo do trabalho durante a gestação e positivo do grupo para gestantes neste grupo de mães. Assim, faz-se importante a formação dos profissionais de saúde para esta realidade.

**Título:** ESTRUTURA E DINÂMICA FAMILIARES DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UM ENFOQUE SISTÊMICO

**Autores:** MARY LÚCIA ADLER EWERTON (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL - UFMA); ZENI CARVALHO LAMY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ROSÂNGELA TORQUATO FERNANDES (HUUMI-UFMA); EDUARDO CARDOSO SANTOS (UFMA); ANNA RAFAELLA DE SOUZA PAVEZ (UFMA); AMANDA BATALHA PEREIRA (UFMA); MARIA RAIMUNDA DE ARAÚJO OLIVEIRA (CENTRO DE PESQUISA DA CRIANÇA MARCOS PASSERINE); DAVID KARLOS MIRANDA MESQUITA (UFMA); JULIANA GONÇALVES DINIZ DOS SANTOS (UFMA); FERNANDO LAMY FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a estrutura e dinâmica familiar da gravidez na adolescência a partir de um enfoque sistêmico. Metodologia: Pesquisa quali-quantitativa realizada com adolescentes atendidas em um Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente em duas etapas, na primeira, foram construídos genogramas envolvendo três gerações de 49 adolescentes grávidas. Na segunda etapa, realizaram-se oito entrevistas em grupo. Cada grupo era formado por uma adolescente e sua família. As entrevistas eram gravadas e realizadas no domicílio. Foi realizada análise de conteúdo. Resultados: A maioria das adolescentes grávidas era filha e/ou neta de mãe adolescente em 80,7% das famílias (sendo observado o fenômeno em 43,8% em 2 gerações e 36,9%, em 3 gerações). A faixa etária das adolescentes grávidas predominou entre 16 e 17 anos, com 43,8% dos casos, enquanto as faixas entre 14 e 15, 18 e 19 anos apresentaram percentuais iguais – 28,1%. A situação conjugal dos pais das adolescentes mostrou 19,3% separados, sem recasamento; 35,1% separados e recasados; 45,6% casados. A organização familiar predominante foi a biparental, enquanto 35% das famílias eram monoparentais – dessas 95% tinham a mãe como figura central. As reações provocadas nas relações familiares pela gravidez na adolescência mudaram de uma geração para outra, passando de uma relação patriarcal hierarquizada encontrada na terceira geração ascendente para uma relação mais igualitária na geração atual. As mães tentavam em seu discurso reproduzir o modelo rígido no qual foram educadas. As explicações para a gravidez circulam na família e ora se contradizem ou são reproduzidas. As adolescentes justificam pela busca da liberdade, sair do jugo materno. As mães, culpadas, atribuíam à sua ausência, à falta de controle das filhas. Conclusão: A gravidez na adolescência foi identificada como fenômeno transgeracional na maioria dos casos. Os padrões relacionais familiares podem influenciar na decisão, não consciente, de engravidar.

**Título:** Doença falciforme e Síndrome de Moya-Moya: evolução desfavorável de um evento isquêmico cerebral

**Autores:** EÍSLER CRISTIANE CARVALHO VIEGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); MÁLIA CRISTINA DA CUNHA

**Resumo:** Introdução: Doença falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária que causa anemia hemolítica, crises vaso-oclusivas e outras morbidades graves tais como acidente vascular cerebral. A exsanguineotransfusão é o tratamento padrão feito para o tratamento preventivo de AVC primário e secundário no drepanocítico. Sua instituição tardia é sinal de prognóstico desfavorável na evolução da doença vascular cerebral da criança com anemia falciforme. Uma das formas mais graves desse quadro é chamada de Síndrome de Moya-Moya, alteração dos vasos do SNC secundária a neovascularização anômala das artérias cerebrais o que pode provocar novos AVCs. Descrição do caso: Criança de dois anos, drepanocítica, que iniciou com hemiparesia a esquerda e afasia, cinco dias após infecção de vias respiratórias. Realizado tomografia de crânio que mostrou hipodensidade bifrontal. A criança foi submetida a regime hipertransfusional somente após 7 dias ao evento isquêmico, afim de manter a concentração de hemoglobina S inferior a 30%. A despeito da terapêutica, a criança evoluiu com novos eventos isquêmicos levando a um quadro de quadriplegia espástica. Repetida TCC, mostrando isquemia hemisférica esquerda e edema ipsilateral com desvio da linha média. À angiressonância, notou-se estenose da artéria carótida interna e das artérias cerebrais anterior e média, além de achado de ramos colaterais arteriais, tipo imagem em fumaça, achados compatíveis com síndrome de Moyamoya. Atualmente, a criança apresenta tetraplegia hipertônica e hiperatividade simpática, com mínimo contato com o meio. Discussão: A gravidade desse caso se dá pelo tratamento tardio da isquemia promovendo a progressão de doença vascular cerebral e conseqüente instituição de doença neurológica grave em criança drepanocítica. Conclusão: O diagnóstico e a terapêutica de AVC em criança drepanocítica deve ser precoce para evitar danos secundários graves ao SNC.

**Título:** Hiperlactatemia secundária ao uso de zidovudina em criança expostas ao HIV.

**Autores:** MICHELLI RODRIGUES DOS SANTOS (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); JOSÉ LUIZ CARVALHO (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: A transmissão vertical do HIV tem sido dramaticamente reduzida com a implementação do uso de antiretrovirais, parto cesáreo e contra-indicação ao aleitamento materno. Uma das drogas mais utilizadas para este fim é a zidovudina (AZT), que pode levar a complicações como hiperlactatemia. Relato de caso: RN, masculino, 2 meses, exposto ao HIV por transmissão vertical, admitido com quadro de febre associada a diarreia, vômitos e distensão abdominal. Na ocasião estava utilizando xarope de AZT segundo protocolo para redução da transmissão vertical e aleitamento artificial de forma inadequada. Ao exame: ativo e reativo porém desidratado (2+/4+), diurese protraída, FR=66 irpm, FC=160bpm, Tax = 37,5°C e abdome distendido, sem massas ou visceromegalias. Sem outras alterações. Feito rastreamento infeccioso (negativo), USG abdominal (normal). Gasometria arterial com acidose metabólica com lactato aumentado (maior = 6), além de hipernatremia e hipocalemia. Infundidas 3 etapas rápidas com cristalóide (20 ml/Kg cada), seguidas de hidratação de manutenção, correção do potássio, antibioticoterapia com ampicilina + amicacina (feita por 6 dias) e substituição zidovudina oral por venosa. Evoluiu satisfatoriamente, sendo corrigido o erro alimentar e reintroduzido zidovudina oral sem intercorrências. Recebeu alta após 1 semana. Discussão: Recomenda-se a prevenção da transmissão vertical do HIV com o uso da zidovudina, que inibe a transcriptase reversa e a DNA polimerase, interferindo assim com a síntese mitocondrial do DNA e resultando em disfunção e/ou depleção mitocondrial. Hiperlactatemia transitória tem sido descrita nos pacientes expostos a zidovudina no período intra-útero e pós natal, que pode durar até 6 meses. É uma condição usualmente assintomática. Conclusão: A utilização de zidovudina como parte da estratégia para prevenção da transmissão vertical do HIV é altamente efetiva e os poucos efeitos adversos observados não justificam a suspensão da droga, visto serem em sua maioria reversíveis.

**Título:** Síndrome de Alström – Relato de caso

**Autores:** DOMINGOS DE BARROS MELO NETO (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ANNE CAROLINY SOARES SIQUEIRA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ALINE IBIAPINA CUNHA ALVES (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); JORDANA ALVERNE DE AGUIAR (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ÍCARO TAVARES DE ALMEIDA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL); ISABELLA GOMES VIDAL MESQUITA (UFC - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL)

**Resumo:** Síndrome de Alström – Relato de caso Autor: Domingos de Barros Melo Neto Co-autores: Aline Ibiapina Cunha Alves, Izabella Tamira Galdino Farias, Jordana Alverne de Aguiar, Anne Caroliny Soares Siqueira, Ícaro Tavares de Almeida, Isabela Gomes Vidal Mesquita. Introdução: A Síndrome de Alström é uma doença hereditária, de transmissão autossômica recessiva, tendo o gene ALMS1 envolvido na gênese da doença. Este gene está localizado no cromossoma 2p13 e codifica uma proteína que se expressa nos centrôssomas e na base dos cílios celulares, desempenhando um importante papel no transporte intracelular. Porém, as suas funções moleculares e a forma como determina a patogênese da doença não são ainda totalmente conhecidas. É uma doença genética com envolvimento de múltiplos órgãos e de evolução progressiva. As manifestações clínicas podem surgir no período neonatal, na adolescência ou mesmo na fase adulta. Retinopatia pigmentar, surdez neurosensorial, obesidade, hiperinsulinismo e resistência à insulina são as principais características clínicas e fenotípicas. Descrição do Caso: AOS, sexo masculino, atualmente com 10 anos de idade. Desde os 2 anos de idade, começou a apresentar déficit visual, sendo acompanhado por oftalmologista. Aos 8 anos, começaram a surgir manchas enegrecidas em região axilar e cervical,

acompanhado de ginecomastia. Há 5 meses está em tratamento para Diabetes Mellitus e dislipidemia, com metformina, glibenclamida e atorvastatina. Apresenta bom desenvolvimento cognitivo e psicomotor. Apresenta acantose nigricans em axilas e região cervical e ginecomastia. Discussão: É uma enfermidade rara, mas recentemente assistiu-se a um aumento do número de casos descritos, com aproximadamente 150 novos casos referenciados na literatura entre 2005 e 2007. Devido ao acentuado número de casos na última década, acredita-se que se houver conhecimento da forma de apresentação e evolução natural da doença, a sua identificação será provavelmente mais frequente. Conclusão: Uma vez estabelecido o diagnóstico é fundamental manter uma colaboração médica, com o envolvimento de múltiplas disciplinas

**Título:** PREVENÇÃO DE INJÚRIAS E PRIMEIROS SOCORROS PARA FUTUROS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

**Autores:** ANA CAROLINA DE ALMEIDA ANDRADE (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); AMANDA CAROLINA RONCONI (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); ANA CAROLINE DAGOSTINI VALENTIM (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); ANNA CAROLINA MEDEIROS RIBEIRO (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); BRUNA MATHIAS SILVA (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); DARILO DE NASCIMENTO E SOUZA (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); GHADIEH O'HARAS FIGUEIRAS (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); LELIS SANGIARD OLIVEIRA (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); THAYNARA FERRAZ CABRINI (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA); CAROLINA FRIZZERA DIAS (UNIVIX - FACULDADE BRASILEIRA)

**Resumo:** OBJETIVO: Informar os alunos de pedagogia de uma faculdade sobre os principais aspectos na prevenção de injúrias na infância e sobre a aplicação de primeiros socorros. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão de literatura e esta revisão foi utilizada como base para apresentação de palestra e simulações de situações que poderiam ocorrer na prática, para alunos do sétimo período de uma faculdade de pedagogia, sobre prevenção de acidentes em ambiente escolar e primeiros socorros. Após a palestra e as simulações, os alunos responderam a um questionário aberto. RESULTADOS: Foi realizada uma palestra em uma faculdade de pedagogia, com a participação de 38 acadêmicos. Após a palestra, foram realizadas simulações, onde os alunos foram divididos em três estações com os seguintes tópicos: manejo do engasgo, do trauma e condutas frente à convulsão e ao desmaio. Após a finalização da palestra, os alunos responderam ao questionário, por meio do qual constatamos que os acadêmicos aprovaram as apresentações e ampliaram seu conhecimento sobre primeiros socorros. CONCLUSÃO: O ensino de prevenção de injúrias e primeiros socorros foi relevante, visto que, após a palestra, a maioria dos alunos se sentiu apto para realização de primeiros socorros quando necessário. Além disso, medidas de prevenção de acidentes também foram abordadas com o objetivo de alertar estes futuros profissionais sobre medidas básicas de segurança nas escolas.

**Título:** É ainda a Febre Reumática uma doença de alto impacto epidemiológico?

**Autores:** ANA CLÁUDIA QUEIROZ GOMES (UNIFENAS); FÁBIO TATIANA DE SOUZA (UNIFENAS); CAMILA DINIZ PIMENTA (UNIFENAS); DOUGLAS RAFAEL ALMEIDA TEIXEIRA (UNIFENAS)

**Resumo:** OBJETIVOS: 1º. Revisar na Literatura dados epidemiológicos referentes à Febre Reumática (FR). 2º. Avaliar o perfil das Cirurgias Cardiovasculares (CCV) valvares de alta complexidade, realizados de janeiro de 2008 a dezembro de 2010 pelo SUS - Belo Horizonte. METODOLOGIA: 1º. Foram coletados na base de dados Bireme 16 artigos publicados entre 1979 e 2011 nos idiomas português, inglês e espanhol, empregando Febre Reumática como palavra-chave e estudo de prevalência como critério de inclusão, 2º. Estudo longitudinal retrospectivo, com dados obtidos mediante pesquisa no DATASUS, DATASUS/SDH e SIGTAP. Utilizaram-se os programas TabWin e EPI-INFO para o tratamento estatístico. RESULTADOS: A faixa etária dos pacientes acometidos variou de cinco a 15 anos, a maioria entre classes média-baixa ou baixa. A cardite foi a manifestação clínica mais comum, seguida pela artrite e coréia. As associações mais frequentes foram cardite e artrite e cardite e coréia. . O número de internações, em fase aguda, encontra-se em queda, sugerindo ampliação dos serviços de atenção básica. No entanto, em 2008, 2009 e 2010, realizaram-se, respectivamente, 646, 578 e 576 CCV valvares com custos médios anuais de R\$6.500.000, (22% dos gastos com CCV). As CCV valvares em maiores de 18 anos, a cada ano, somaram 646, 578 e 576 com gastos anuais de R\$6.150.000,00, em média. Os procedimentos intervencionistas valvares foram 110, 117 e 79 com custos anuais variando de R\$418.080,34 a 545.420,02. CONCLUSÃO: Apesar da incidência da FR ter diminuído na população mundial nas últimas duas décadas, os índices apresentados atualmente ainda são preocupantes, por se tratar de uma doença evitável e com graves repercussões.

**Título:** Raquisquize

**Autores:** GABRIELLA JUNQUEIRA MARTINS (HMEVNC); ALINE DE CARVALHO ZANATTA (HMEVNC); CARLA POULSEN (HMEVNC); SARA VIANA (HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS); BARBARA MARANGONI (FACULDADE DE MEDICINA DE MOGI DAS CRUZES); MIRIAM SILVEIRA (HMEVNC)

**Resumo:** Introdução: Anormalidades do desenvolvimento podem ser divididas em más formações antes 20 semanas de IG (defeitos de fechamento do tubo neural) e após 20 semanas. Os defeitos envolvendo coluna e medula espinhal (raquisquize, meningocele, mielomeningocele) são mais frequentes. Descrição: Mãe: 33a, GIII/PII, sem doenças prévias, tabagista . DHEG. Usou anlodipina, sulfato ferroso e ácido fólico. RN: masculino, parto normal com 40 semanas . Pesou 3390g, Apgar de 1, 6 e 7. Usado O2 e VPP com balão e máscara. Exame físico: má formação com ausência de parede dorsal do segmento médio, exposição da coluna e do músculo e crepitação de região temporal. HD: RNT, AIG, malformações: raquisquize, agenesia do corpo caloso,

Síndrome Arnold Chiari tipo II. Com 8 dias de vida realizou correção da raquisquize tóraco-lombar pela equipe de neurocirurgia(Hospital São Paulo) e hoje permanece internado em nosso hospital. Discussão: Defeitos do fechamento do tubo neural podem fazer parte de inúmeras síndromes dismórficas de etiologia gênica ou cromossômica. Mulheres que já tiveram gestações cujo feto apresentava defeito do fechamento do tubo neural (DTN) têm 2-3% de chances de recorrência. RN do relato apresenta raquisquize onde há insuficiência completa da medula espinhal e do tubo neural, resultando em exposição da medula na superfície. A má formação pode estar associada à Síndrome de Arnold Chiari tipoII. A decisão de tratamento deve ser tomada em conjunto com os pais. Se a decisão for pela cirurgia, deve ser o mais precoce possível, devido aos riscos de infecção e do agravamento da função neurológica. Conclusão: O uso peri-concepcional do ácido fólico e a redução da incidência de defeito do tubo neural tem sido sugerida. A suplementação deve ser feita para todas as mulheres em idade fértil, sendo imperativo seu uso naquelas com história familiar de DTN, iniciando 16 semanas pré-concepção, até 16 semanas pós-concepção.

**Título:** IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS

**Autores:** JENNIFER DE MELO ROCHA (UFCG); SARA AMARAL TAIRA (UFCG); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFCG); GALBA RAFAEL SANTIAGO PINTO (UFCG); PAULA VIRGINIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFCG); MARCELA GONÇALVES MORAES (UFCG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Até a década de 70, acreditava-se que a criança não poderia deprimir, pois tinha estrutura de personalidade imatura. Contudo, elas também podem apresentar depressão cujas características podem diferir da dos adultos. Essa patologia vem aumentando em infantes, sendo sua prevalência em torno de 2% para crianças. Saber identificar e tratar a depressão nessa faixa etária é de extrema importância, pois ela pode atrapalhar o desenvolvimento psicológico e social do infante. OBJETIVO: Essa revisão bibliográfica visa alertar aos cuidadores de crianças sobre a existência da depressão infantil e suas características a fim de auxiliar no diagnóstico dessa patologia. METODOLOGIA DETALHADA: Análise e síntese de artigos científicos de bibliotecas virtuais (sielo, bvs), publicados no Jornal de Psiquiatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. RESULTADOS: A depressão revela uma frequência média em torno de 2%, embora esse número possa variar bastante em relação a faixa etária, possuindo a mesma proporção entre meninos e meninas. Filhos de pais com depressão maior aumentam as chances de depressão infantil, assim como tabagismo, perda de um ente querido, déficit de atenção, abuso ou negligência e separação dos pais. Os sintomas variam de acordo com a faixa etária, sendo em crianças na fase pré-verbal alteração da expressão facial, postura corporal, choro frequente, recusa alimentar, apatia; em pré-escolares, sintomas somáticos, perda de peso, irritabilidade, inquietação; em escolares, tristeza, apatia, idéias de desvalia, lentificação motora, queda no rendimento escolar. CONCLUSÃO: A depressão infantil é algo real e que deve ser diagnosticada brevemente para diminuir os danos que ela pode causar no desenvolvimento psicossocial. O diagnóstico pode ser dificultado pelas limitações da criança em reconhecer e descrever suas emoções e pela sintomatologia inespecífica, principalmente nas fases iniciais da vida. Além disso, certos sintomas podem ser confundidos ou mascarados por patologias mais comuns na infância.

**Título:** Pseudotumor cerebral como primeira manifestação de Leucemia Linfocítica Aguda – relato de caso

**Autores:** REGIVANE SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JAQUELINE NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JULIA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); DIEGO MESQUITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); PATRICIA ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LISIANE SEGUTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Pseudotumor cerebral é também chamado de hipertensão intracraniana benigna idiopática (HIBI). Uma condição rara que afeta 1 a 2/100.000. A etiologia é indefinida, apesar de apresentar anormalidades na absorção do LCR, aumento do volume sanguíneo e edema cerebral. Os sintomas são semelhantes aos da hipertensão intracraniana, porém sem alterações no LCR ou na neuroimagem. Embora seja, por definição, idiopática, pode-se identificar causa subjacente. Descreveremos o caso de um paciente cuja apresentação inicial da Leucemia foi HIBI. DESCRIÇÃO DO CASO: V.M.S.C, 11 anos, masculino. Há um ano apresentou quadro de cefaléia, vômitos e diplopia. Ao exame físico constatou-se papiledema bilateral e estrabismo convergente à direita. Tomografia de Crânio e LCR normais. Aventado-se hipótese de Pseudotumor cerebral, secundário ao uso de AINE. Medicado com dexametasona, permanecendo assintomático por cinco meses, havendo recidiva da cefaléia, vômitos e aparecimento de tontura e zumbido. Ressonância Magnética mostrou espessamento difuso de pares cranianos (III, IV, VII e VIII). O LCR evidenciou pleocitose discreta (69 células) predominando linfomonucleares, leve hiperproteinorraquia (50 mg/dl). A pesquisa de células neoplásicas e outras provas imunológicas foram negativas. Apresentou PPD fortemente reator (> 10 mm), com hipótese de Neurotuberculose, iniciando esquema RIPE. Novo LCR mostrou aumento de celularidade (1123 células com 90% de monócitos), hipoglicorraquia (<10 mg/dl) e presença de células com cromatina frouxa e nucléolos evidentes, compatíveis com blastos. Recebeu o diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda B CALLA com infiltração do SNC. Discussão: Em 53-77% dos casos pediátricos, de Pseudotumor cerebral, pode-se identificar associação à drogas, endocrinopatias, ou condições sistêmicas como LLA. O paciente apresentou peculiaridades clínicas que dificultaram a obtenção do diagnóstico correto (exame físico, hemogramas persistentemente normais e PPD forte reator), além de permanecer assintomático por cinco meses. Conclusão: Por ser rara na infância, o diagnóstico de HIBI deve ser feito cautelosamente com persistência na investigação etiológica.

**Título:** INCIDÊNCIA DE CIRCULAR DE CORDÃO CERVICAL EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Autores:** FAUSTO FLOR CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ); SHEILA DUARTE DE MORAES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ); EDUARDA HERMENEGILDO PRADO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ); JOICE ANA DE ALMEIDA TRISTÃO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ); MARIANE SAKO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ); WALTER DE SOUZA MIRANDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ)

**Resumo:** A movimentação fetal constante pode levar a formação de circular de cordão cervical. Esta alteração pode levar ao comprometimento do bem-estar fetal. OBJETIVO: Identificar a incidência de circular de cordão cervical nos partos realizados na Santa Casa de Misericórdia de Itaí. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, realizado com uma amostra não-probabilística de 76 gestantes (média de idade de 24,0 anos) internadas na Santa Casa de Misericórdia de Itaí, no período abril a meados de julho de 2011. Os dados foram coletados após o parto, lançados e analisados com auxílio do programa Epi info. As variáveis investigadas foram: idade da mãe, idade gestacional, tipo de parto, sexo, peso ao nascer, presença de circular de cordão cervical e Apgar. RESULTADOS: A incidência de circular de cordão cervical foi de 42,1% (32). Em relação ao tipo de parto, 61,8% (47) tiveram parto normal, 21% (16) cesárea eletiva e 17,2% (13) cesárea de urgência. 59,2% (45) dos recém-nascidos são do sexo feminino. Em relação ao peso, 80,3% (61) nasceram com peso variando entre 2500 a 4000g, desses 32,9% (25) apresentaram circular de cordão. Dos recém-nascidos, 60,5% (46) receberam apgar 8 no primeiro minuto e 26,3% apresentaram circular de cordão. Em relação à idade gestacional, 82,9% (63) nasceram a termo e 35,5% (27) apresentaram circular de cordão. A conclusão deste estudo nos mostra um índice de circular de cordão cervical acima do esperado na literatura. Observamos uma relação do peso e idade gestacional com a presença de circular de cordão cervical. Mais estudos são necessários para realizar esta afirmação.

**Título:** Síndrome do exantema papulo-purpúrico em luvas e meias (SEPPLM)

**Autores:** MARINA VILAS BOAS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); ANA PAULA VILARINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); CASSIO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); THAIS REZENDE (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); WILLIAMS RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

**Resumo:** Introdução A síndrome do exantema pápulo-purpúrico em "luvas e meias" (SEPPLM) caracteriza-se por eritema e edema simétrico em pés e mãos evoluindo para petéquias e púrpura. Pode acometer a mucosa oral e apresentar febre, artralgias e anorexia. A doença é autolimitada, evoluindo em sete a catorze dias sem deixar seqüelas. Pode ser causada pelo parvovírus B19, vírus da hepatite B, citomegalovírus, herpesvírus humano 6, coxsackievírus B e drogas. Caso Clínico Adolescente de 10 anos, sexo feminino, branca, natural e procedente de São José dos Campos/SP, iniciou em Dezembro quadro de prurido, exantema e edema em mãos e pés, placas de pús em orofaringe, lesões em mucosa oral, petéquias em região perioral e abdome e exantema em região genital com secreção purulenta, sem comprometimento do estado geral. Permaneceu internada por cinco dias com sintomáticos, hemograma com 14.200 leucócitos (bastões 20%, segmentados 68%, eosinófilos 1%, linfócitos 9%), plaquetas 308.000, PCR 45, VHS 83. Evoluiu com descamação em região genital e melhora laboratorial com resolução da leucocitose e queda dos exames de prova inflamatória. ELISA com pesquisa de IgM e PCR foram positivos para Parvovírus B19. Discussão A doença surgiu em Dezembro, com as manifestações típicas da SEPPLM comprometendo também a região peri-oral e exames laboratoriais inespecíficos. Em dois terços dos casos, a SEPPLM relaciona-se com a infecção aguda por Parvovírus B19. No presente caso ao terceiro dia de doença, revelou uma criança sem sinais de toxemia, com evolução favorável, apirexia e desaparecimento do exantema com descamação. Conclusão Tratando-se de um exantema purpúrico, na maioria das vezes febril, a SEPPLM coloca-se como diagnóstico diferencial. Portanto, quando se examina um adolescente com exantema pápulo-purpúrico do tipo "luvas e meias" em bom estado geral, deve-se considerar a hipótese de SEPPLM, evitando tratamentos desnecessários.

**Título:** Morte Encefálica em Pediatria -Ainda muito a ser discutido

**Autores:** KIELY MIDORI KATAOKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS); MARCELO MARTINEZ LEMOS (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

**Resumo:** A morte é um tema complexo e polêmico. Hipócrates descrevia a morte como parada cardíaca e/ou respiratória. A morte de uma criança é um evento importante, mas incomum. Paciente 1 ano e 9 meses apresentou hipoatividade, sonolência e vômitos. Evoluindo com fraqueza muscular em membros inferiores, movimentos involuntários e nistagmo. Realizado tomografia de crânio evidenciando tumoração em fossa posterior, sem sinais de herniação. Após 20 dias, apresentou parada cardiorrespiratória. Evoluiu em ventilação mecânica, sem sedação, Glasgow 3. Iniciado protocolo de morte encefálica após cinco dias do quadro, com primeiro exame positivo para ME, EEG com atividade Alfa e Theta e trechos de supressão elétrica. Reiniciado protocolo de ME, contudo, apresentou PCR e não realizado medidas de reanimação. As condutas médicas são cada vez mais analisadas pensando no benefício e no não-sofrimento. A identificação do paciente terminal não é simples e nem envolve um raciocínio lógico. Estudo realizado descrevendo a incidência de Limitação do Suporte de Vida e os fatores associados a ela, observou-se aumento na LSV nos hospitais estudados comparando com estudo realizado por Kipper ET AL. nos mesmos serviços. As deficiências orgânicas são contornadas de maneira quase automática por substitutos artificiais. Apenas o sistema nervoso ainda não pode ser substituído, razão por que configura atual critério médico e jurídico de morte. A morte encefálica é definida como ausência de funcionamento de todo cérebro. A ME sob ponto de

vista médico e ético equivale à morte de um indivíduo, já que o cérebro é fundamental para a função integrativa do organismo. Assuntos relacionados à morte representam um tabu. O conceito de morte encefálica e a aplicação do diagnóstico são de extrema importância para a doação de órgãos. A família deve ter uma participação na observação dos testes diagnósticos para que haja maior aceitação da perda e facilitação da doação.

**Título:** RELATO DE CASO DE KWASHIORKOR EM RECÉM NASCIDO

**Autores:** LUDMILA BACELLAR PALHANO (UNICEUMA); CARLA PATRÍCIA FEITOSA DE SOUSA (UNICEUMA); NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNICEUMA); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (NOVAFAPI); BRUNO BACELLAR PALHANO (UNIFOA); VANESSA LISBOA TELLES (UNICEUMA); ISADORA NOVAIS SILVA (UNICEUMA); KAMILLA KAROLINNE DALL AGNOL TORRES DOS SANTOS (UNICEUMA); VANESSA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO (UNICEUMA); PAULO VITOR FURTADO RIBEIRO (UNICEUMA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Kwashiorkor significa segundo filho, pois inicialmente a síndrome foi descrita em lactentes desmamados precocemente em decorrência do nascimento do segundo filho, é mais comum com 2 e 3 anos de vida, a ingestão calórica pode ser adequada mais a proteína é deficiente a estatura e o peso são menores que o esperado para a idade e há um “consumo” da musculatura dos MMII e MMSS que pode ser mascarado pelo edema. É caracterizada por uma Desnutrição Primária Grave. 1/3 da população infantil dos países em desenvolvimento têm algum grau de desnutrição primária. DESCRIÇÃO DO CASO: J.V.A., sexo masculino, recém nascido com 28 dias de vida, natural de São Luis, MA. Internou-se com quadro de diarreia persistente há 10 dias, de coloração esverdeada e consistência aquosa, cerca de 10 vezes ao dia acompanhado de edema de início progressivo, em pés estendendo-se as pernas e posteriormente abdômen, mãos e face, com apatia, sonolência e hipoatividade. Exame Físico: desidratado, irritado, choroso apresentando descamação e despigmentação em face, membros e tronco, pele com dermatoses em áreas de atrito (inguinal e perineo). Aos exames laboratoriais apresentava hipoalbuminemia e anemia microcítica e hipocrômica. Mãe menor de idade e que nunca amamentou seu filho. DISCUSSÃO: O baixo nível sócio-econômico; mãe adolescente; saneamento básico inadequado; composição familiar (ausência do pai e de estímulo afetivo) e imunização incompleta foram fatores importantes que anteciparam o desenvolvimento da doença, já presente em um RN. CONCLUSÃO: A DEP é uma doença predominante em países subdesenvolvidos e que requer atenção e cuidados especiais uma vez que caracteriza-se por um quadro grave, sendo a principal causa de morbimortalidade em crianças < 5 ano, sendo uma doença completamente prevenível com atitudes simples como aleitamento materno exclusivo, diminuindo até mesmo o custo da saúde pública.

**Título:** Avaliação da Atuação dos Doutores-Palhaços em Hospital Terciário de Fortaleza(CE) por meio de Relatos de Visita

**Autores:** HUMBERTO BIA LIMA FORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); KARINE DE ALMEIDA ADERALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANDREZA LIARA MACHADO DE OLIVEIRA GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PATRÍCIA PONTES AIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); SARAH GOMES DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THIAGO COSTA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PEDRO SAMUEL DE VALÕES BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA CAROLINNE DE CASTRO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ROGÉRIO MALVEIRA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA DE FÁTIMA VITORIANO DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: Analisar os dados obtidos através do “relato de visita”, instrumento cuja função é permitir uma avaliação rápida, imediata e constante da atuação dos doutores-palhaços dentro do Hospital, a partir da experiência diária dos mesmos, para que somados permitam uma percepção global da visita hospitalar. A análise dos resultados tem como objetivo servir de avaliação da atuação do grupo e, dentro de suas limitações, da intervenção de doutores-palhaços como agente modificador da realidade hospitalar na ala pediátrica e complemento às terapias tradicionais. Metodologia: O relato de visita é um instrumento de registro e avaliação das visitas. Ele é preenchido por no mínimo um dos doutores-palhaços presentes à visita daquele dia, tornando-se dependente da percepção individual do descritor. O relato possui quatro categorias referentes às quatro esferas gerais envolvidas na visita hospitalar: a criança, o acompanhante, o funcionário e o palhaço. Nessa análise entraram apenas os relatos referentes a visitas realizadas na ala pediátrica do Hospital, em um total de 45 relatos correspondentes ao ano de 2010. Resultados: Analisando-se os relatos, pode-se perceber em cada esfera supracitada uma prevalência dos aspectos positivos, como a elevada receptividade e entusiasmo das crianças aos palhaços, além da inexistência de reclamações dos acompanhantes à presença dos palhaços. Avaliando a esfera de participação dos funcionários observou-se uma predominância da receptividade em detrimento de possíveis reclamações ou indiferença à ação dos doutores. A análise da última esfera, o palhaço, revelou um alto grau de satisfação e de percepção de mudança no ambiente após a realização da visita. Conclusão: a ação dos doutores-palhaços promove mudança no ambiente hospitalar, modificando de uma maneira positiva tanto a estadia de pacientes e acompanhantes no Hospital quanto o dia a dia da equipe médica.

**Título:** Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com carcinoma de suprarenal e acompanhados em um serviço de Oncologia Pediátrica

**Autores:** NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); EDUARDO RIBEIRO LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

GERAIS); KARINE CORREA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); FERNANDA RODRIGUES TIBÚRCIO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); KARLA EMÍLIA DE SÁ RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Objetivo: Tumores do córtex das glândulas suprarrenais são neoplasias raras em pacientes pediátricos, podendo ser divididos em adenomas e carcinomas. Estes correspondem a cerca de 0,2% dos tumores nessa faixa etária na literatura internacional. Entretanto, sua incidência é 10 vezes maior no Brasil. O objetivo desse estudo é relatar a experiência de um serviço de Oncologia Pediátrica no diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes. Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de 11 pacientes acompanhados no ambulatório de Oncologia Pediátrica no período de junho de 2004 a junho de 2011. Resultados: Na presente casuística, 72,7% dos pacientes eram do sexo feminino. A idade mediana ao diagnóstico foi 2 anos e 3 meses. O intervalo entre o aparecimento dos sintomas e a consulta com oncologista pediátrico foi maior que três meses em 63,7%. Aumento de pelos pubianos, do pênis ou clitóris foram as manifestações clínicas mais frequentes. A maioria (72,8%) foi classificada em estádios I ou II. Ressecção macroscópica total foi realizada em 91% dos casos e 81,8% permanecem em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Pacientes menores de 5 anos frequentemente apresentam virilização como principal manifestação clínica da doença. Escolares e adolescentes podem apresentar quadro de hiperaldosteronismo, hipertensão arterial e puberdade precoce. Tais sinais e sintomas estão diretamente relacionados com a produção hormonal pelo tumor, embora esta possa ser inativa em cerca de 40% dos casos. Mutações no gene p53 estão frequentemente associadas a esses tumores, especialmente em crianças menores. O tratamento do carcinoma de suprarrenal é baseado na ressecção cirúrgica da neoplasia. Quimioterapia e uso de mitotane (o,p'-DDD) é indicado para aqueles casos mais avançados. Tumores localizados e cujo peso é inferior a 100g apresentam melhor prognóstico. Diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar em centros especializados são essenciais para obtenção de melhores índices de sobrevida, constituindo um desafio à pediatria brasileira.

**Título:** SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM MÉTODO MÃE CANGURU: AVALIAÇÃO EM CINCO MATERNIDADES

**Autores:** SILVIA WANICK SARINHO (UPE); MARIA HELENA KOVACS (UPE); GEISY MARIA LIMA (IMIP); KATIA VIRGINIA OLIVEIRA FELICIANO (IMIP); DIANA AYRES (UPE); RICARDO HENRIQUE MENEZES (UFPE)

**Resumo:** Resumo: avaliar satisfação dos profissionais de saúde envolvidos na iniciativa MC em cinco serviços de saúde terciários após validação questionário de satisfação. Métodos: elaborou-se questionário validado método psicometrico aplicado a 336 profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, estruturado (estrutura física e equipamentos, recursos humanos – disponibilidade, treinamento e comunicação, rotinas - conteúdo e cumprimento, vínculo institucional, participação dos usuários, satisfação geral). Uso de escala Lickert de 1 a 5 para medida da desconformação. Considerou-se satisfação a desconformação positiva: 4 e 5 (Oliver, 1997). Utilizou-se a estatística descritiva (média simples e desvio padrão, média ponderada, mediana e quartis, frequência relativa), Kruskal Wallis quando necessário. Aprovação CEP HUOC - CAAE 0005.0.106.000-09. O grau de satisfação foi mensurado por domínios, por unidade hospitalar e categoria profissional. Resultados e discussão: avaliação da consistência interna dos domínios do questionário variou de 0,827 a 0,912. Houve predomínio desconformação negativa domínio recursos humanos (MP= 2,82), salientando-se insatisfação para acesso treinamento e para reconhecimento institucional sobre seu trabalho no MC; predomínio desconformação positiva para rotinas (MP=3,22), salientando-se satisfação com Cumprimento norma livre acesso mães/familiares na 1ª etapa. A satisfação por categoria profissional e hospital apresentou maior média na dimensão rotina para as três categorias profissionais. A dimensão vínculo institucional não apresentou diferença de satisfação entre profissionais por categoria, nem por hospital. A satisfação geral por hospital foi maior para o hospital de maior porte (3,61 ± 0,88), e por categoria profissional foi menor para os médicos (3,14 ± 0,81). Conclusões: a medida da desconformação permitiu averiguar diferenciais de satisfação entre dimensões importantes, por hospitais e categorias profissionais para avaliar o processo de trabalho no MC. Houve satisfação geral dos trabalhadores de saúde com o Método.

**Título:** Anemia de Blackfan-Diamond: relato de caso

**Autores:** LARISSA CARDOSO GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); AMANDA FRANCO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANA ALICE FERREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DIEGO VENICIO SANTOS ARGOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DJALMA IGOR OLIVEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ELLEN MOTA DE CARVALHO REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANA FLÁVIA DONATO FERNANDES BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ARUZE MACHADO SILVA TANAJURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução Anemia de Blackfan-Diamond (ABD) é uma aplasia congênita pura da série eritróide. Caracteriza-se por anemia grave, reticulopenia e precursores eritróides reduzidos na medula óssea (MO). Apesar de rara (2-7 casos por milhão de nascidos vivos), é um diagnóstico diferencial de anemia em menores de um ano. Relato de caso E.W.S., masculino, 2 meses, apresentando anemia desde 1 mês de idade e dificuldade em ganhar peso. Exame físico: palidez mucocutânea. Percentil <5 para peso e estatura. Fenda palatina e lábio leporino presentes. Sopro sistólico grau 2+/6+. Exames laboratoriais: Hb: 4,8g/dl; VCM: 94,3; reticulócitos: 0,3%; leucócitos: 8,0x10<sup>9</sup>/L; plaquetas: 259000; bilirrubinas e DHL normais; ácido fólico, vitamina B12 e cinética do ferro sem anormalidades; eletroforese de hemoglobina: padrão AA; hemoglobina fetal(HbF): 4,0%. Não se dosou adenosina desaminase (ADA) eritrocitária. Ecocardiograma:

persistência do canal arterial; mielograma: hipoplasia eritróide, relação M/E: 10/1, séries mielóide e megacariocítica bem representadas; biópsia de MO: série eritróide hipoplásica. Tratado com prednisona oral 2mg/Kg/dia. Após 4 semanas, apresentou Hb-12,4g/dl e reticulócitos 3,5%. Hoje, encontra-se em desmame de corticóide e com níveis estáveis de hemoglobina. Discussão ABD parece resultar de defeito intrínseco dos progenitores eritróides, cursando com apoptose precoce. O diagnóstico geralmente é feito antes de um ano de vida. Anomalias congênitas são frequentes, principalmente malformações craniofaciais (fenda palatina e lábio leporino), renais e cardíacas. Há predisposição para malignidades hematológicas e tumores sólidos. Na maioria dos casos, a ADB é esporádica. Estudos genéticos identificaram mutações em genes de proteínas ribossomais. Os corticosteróides são o principal tratamento da ABD, com aumento na hemoglobina em quatro semanas. Na falha terapêutica, opta-se por terapia hemotransfusional crônica ou transplante de MO. Pode ocorrer remissão espontânea. Conclusão A anemia de Blackfan-Diamond é uma desordem congênita que deve ser aventada em pequenos lactentes com anemia grave, pois pode mudar prognóstico e permitir rastreamento de neoplasias nesse grupo.

**Título:** PREVALENCIA DE PATOLOGIAS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA EM UNIDADE BASICA NO MUNICIPIO DE BAYEUX – PB E FATORES ASSOCIADOS

**Autores:** CLAUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE); MICHELLE GARCIA XIMENES QUINTANS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE); LIVIA HELENE PRAZIN TONCIANO (POLICLINICA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); RAIZA LUNA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB); RAFAELA JULINDA RIBEIRO COUTINHO GUEDES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE); RAISSA DE MENDONÇA GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE); LAIS JULYANNA JORDÃO SILVA DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE); VANESSA RODRIGUES COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB); DEBORA DE ARAUJO PAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB)

**Resumo:** Objetivo: O presente estudo objetiva avaliar quais as patologias mais frequentes e relacioná-las com a idade da criança, condições socioeconômicas, idade da mãe e número de retornos. Métodos: Análise quantitativa, transversal de 131 crianças acompanhadas em serviço de puericultura, com idade que varia de 1 mês e 22 meses. Resultados: O número de retornos variou de 0 a 17, com media de 3 retornos. A idade da primeira consulta variou entre 20 dias e 10 meses, nesta consulta 48 crianças não apresentaram nenhuma alteração, das 83 com alterações clínicas as principais patologias encontradas em ordem de prevalência foram: infecção das vias aéreas superiores (IVAS), dermatite fúngica, dermatite seborréica e hérnia inguinal. Nas consultas subseqüentes as três patologias mais prevalentes na primeira consulta foram as mesmas e outras patologias foram encontradas, como sinéquia vulvar e enteroparasitose. O perfil das condições socioeconômicas das mães foi: renda familiar menor que 3 salários mínimos e ensino médio completo. Conclusão: Foi encontrado um alto índice de crianças com alguma patologia, mas não houve diferença estatística significativa entre estas e as lactentes eutróficas com relação às condições socioeconômicas e a idade da mãe. No entanto deve-se levar em conta que a grande maioria da nossa amostra tem renda menor que 3 salários mínimos e o número de retornos em quase todo o estudo foi considerado muito abaixo do mínimo necessário. Concluímos que é necessário adotar medidas públicas de conscientização da população, visando aumentar o retorno das crianças para que o acompanhamento seja eficaz.

**Título:** Escorbuto : Diagnóstico clínico e alterações radiológicas

**Autores:** CAROLINA MOURA DINIZ FERREIRA LEITE (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FERNANDA FRANÇA COSTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANALICE VAL DE PAULA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FELIPE BECATTINI PEREIRA DE CAUX (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); LUCIANA ABREU DE FARIA LINO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); VIVIANE CAMARGO PIRES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Escorbuto é uma doença causada por deficiência prolongada de vitamina C, que resulta em várias alterações metabólicas. O diagnóstico tornou-se desafiador devido à rara incidência e sintomas iniciais pouco específicos. RELATO DE CASO Paciente L.L.G., 3 anos, 10,6Kg, admitida no serviço por impossibilidade de deambulação há 2 meses, associada a equimose bpalpebral, edema de MMII, dor intensa à manipulação. Duas semanas anteriores à internação iniciou com hemorragia gengival. Paciente havia sido encaminhada para reumatologia com suspeita de artrite reumatóide juvenil. Fez uso de LM exclusivo até os 6 meses. Apresentou intolerância ao LV, quando introduziu o leite de soja. Há 4 meses fazia uso exclusivo de leite de soja. À admissão criança apresentava-se irritada ao manuseio, posição de flexão de pernas e joelhos, chorou à manipulação mínima, equimose bpalpebral, hipertrofia gengival, gengiva friável, hálito fétido, sangramento ativo à manipulação da orofaringe, presença de pápulas perifoliculares em membros inferiores. Apresentava alterações radiológicas típicas do escorbuto. Evoluiu com melhora importante após uso de vitamina C por via oral, com melhora do sangramento, da dor à manipulação. Após 2 meses de tratamento voltou a deambular. Apresentou dosagem da vitamina C em níveis inferiores ao nível sérico adequado. DISCUSSÃO O ácido ascórbico é um cofator necessário na biossíntese do colágeno. Manifestações clínicas do escorbuto incluem irritabilidade, sudorese, sensibilidade dolorosa generalizada, pseudoparalisia, posição de rã, petéquias, equimose, hemorragias, lesões gengivais, intumescimento das extremidades, alterações de cicatrização, anemia. As alterações radiológicas típicas são sinal do anel de Wimberger, linha branca escorbútica, esporão de Pelkan, zona porótica, cortical adelgada, osteoporose. O diagnóstico definitivo é feito através da dosagem do nível sérico de vitamina C. CONCLUSÃO O escorbuto é uma doença potencialmente fatal, portanto, se suspeitado, deve ser tratado imediatamente após coleta de sangue para confirmação diagnóstica. O diagnóstico pode se tornar difícil devido a rara

incidência e aos sintomas iniciais inespecíficos.No entanto, ainda deve ser considerado em crianças desnutridas e com nível sócio-econômico baixo.A importância de um diagnóstico precoce encontra-se no fato de que é uma doença de fácil tratamento e com bom prognóstico.

**Título:** Síndrome de ativação macrofágica (SAM)

**Autores:** THAIS REZENDE (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE); ANA PAULA VILARINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE); CASSIO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE); MARINA VILAS BOAS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE); WILLIAMS RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE); ROSA CRISTINA COUTINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE)

**Resumo:** Introdução A Síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma doença rara, grave, potencialmente fatal e com incidência desconhecida no Brasil. Ocorre devido à um distúrbio do sistema fagocitário mononuclear caracterizado por proliferação generalizada de histiócitos com hemofagocitose e liberação de citocinas inflamatórias em excesso. Pode ser primária ou secundária a infecções virais, bacterianas, doenças reumatológicas e neoplasias. Manifesta-se por febre prolongada, hepatoesplenomegalia, adenomegalias, citopenias, hiperferritinemia, exantema, disfunção hepática, alteração neurológica, podendo evoluir para falência de múltiplos órgãos. Relato de caso Menina de 5 anos, branca, natural de São José dos Campos/SP, pais não consanguíneos. Iniciou quadro de febre, artrite intermitente, rash cutâneo, descamação de mãos e pés há 4 meses, com piora dos sintomas nos últimos 15 dias. Inicialmente apresentava exames laboratoriais e de triagem reumatológica sem alterações. Internada para elucidação diagnóstica, recebeu indometacina por 5 dias mas evoluiu com deterioração clínica, insuficiência respiratória e hepática, distúrbio da coagulação, bicitopenia e hepatoesplenomegalia, sendo transferida para UTI. Submetida a mielograma evidenciando-se mielodisplasia secundária, sem sinais de malignidade. Recebeu imunoglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, dois ciclos. Atualmente encontra-se estável, com a doença de base ainda em investigação. Discussão A SAM é uma doença grave, rara, com evolução potencialmente fatal e que apresenta grande dificuldade diagnóstica por mimetizar outras doenças. A diferenciação de doença primária ou secundária nem sempre é possível, podendo não ser evidenciada sua causa. No presente caso a paciente apresentava todos os critérios diagnósticos descritos na literatura, evoluindo favoravelmente após receber o tratamento preconizado. Conclusão Diante da gravidade da doença e sua evolução potencialmente fatal, torna-se imprescindível pensar em SAM principalmente em pacientes com doença reumatológicas de base. Quanto mais precoce o tratamento, maior a sobrevida e melhor o prognóstico desses pacientes.

**Título:** Relato de um caso de abscessos paravertebral e coxa por *S. aureus* comunitário resistente à Oxacilina.

**Autores:** MARIANA MAZETTI DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); THALITA MARA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); IDERALDO CAMPAGNOLO JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); TATIANA BENEVENUTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Introdução: O *Staphylococcus aureus* é considerado agente da microbiota humana e está relacionado a importantes processos infecciosos. O *S. aureus* comunitário resistente à Oxacilina (CA-MRSA) tem sido relatado em infecções graves de pele e partes moles em pediatria. Relato de caso: paciente masculino de 9 anos de idade, previamente hígido, com quadro de febre alta intermitente há 3 semanas, associada a mialgia difusa e lesões pustulosas em couro cabeludo com disseminação craniocaudal. Internado inicialmente por bacteremia com penicilina, persistiu com febre associada a dor em região dorsal à esquerda (E), ombro E e coxa E. Ao exame, lesões em diferentes estágios de evolução (cicatrizes e pústulas por todo o corpo e descamação em extremidades), edema, calor e dor em região paravertebral à E. O USG excluiu pioartrites de ombro e quadril. A RNM de coluna e partes moles evidenciou presença de abscessos em musculatura lateral de coxa E e em musculatura paravertebral à E (ao nível de D7-D9 e D11-L2) com edema difuso de tecido celular subcutâneo em dorso e região lombar. Realizada drenagem dos abscessos e controle seriado de imagem. Recebeu inicialmente Oxacilina e Clindamicina por 7 dias. Após resultado de cultura de secreção de abscesso, que evidenciou *Staphylococcus aureus* resistente a estas medicações, o esquema foi substituído por Sulfametoxazol+Trimetoprim e Rifampicina. Completou 21 dias de tratamento com cura clínica. Discussão: As infecções por CA-MRSA começaram a ser relatadas a partir da década de 90 e tem mostrado uma incidência crescente, mesmo em pacientes sem fatores de risco identificáveis para sua aquisição. Conclusão: As infecções por CA-MRSA são um desafio para o tratamento. No presente caso foi possível isolar o agente, o que permitiu adequação terapêutica, evitou o uso desnecessário da Vancomicina e viabilizou a alta mais precoce do paciente.

**Título:** BLOQUEIO ÁTRIO-VENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO EM RECÉM NASCIDO PRÉ TERMO – RELATO DE CASO

**Autores:** MARRISSAN DE OLIVEIRA SALES (MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); LOURDES LEITE (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); ANA KARINA SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA); VANESSA AGUIARE LOPES (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); VALESKA SCHAUER AGUIARE (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); ALEXANDRE ORDONES LOPES (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO)

**Resumo:** Introdução: O bloqueio atrioventricular congênito é uma condição rara, sendo o bloqueio total a forma mais

comum, em 25 a 30% relacionado às cardiopatias congênitas estruturais. Acomete cerca de 1 a cada 20.000 nascidos vivos. A presença de bradicardia fetal é uma das manifestações iniciais. Descrição do caso: SMNS, recém-nascido pré-termo de 30 semanas, com genitora portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico descoberto durante a gestação e doença hipertensiva específica da gravidez. Evidenciado em ultrassonografia pré-natal bradicardia, confirmado bloqueio átrio-ventricular total ao ecocardiograma fetal. Mãe apresentou síndrome HELLP, sendo necessária interrupção da gestação. O paciente apresentou desconforto respiratório logo ao nascimento, apresentando frequência cardíaca entre 58-65 bpm, necessitando de internação em UTI e ventilação mecânica. Diante de instabilidade hemodinâmica, foi indicado implante de marcapasso. Ecocardiograma pré-implante mostrava coração estruturalmente normal, com canal arterial pérvio, o qual foi clampeado. Courseu com melhora clínica após implante, com fio de eletrodo extruso e gerador externo. Após 13 dias, houve fratura do eletrodo. Como mantinha estabilidade hemodinâmica, sem necessidade do uso de drogas vasoativas e com fração de ejeção preservada, optado por conduta expectante. Encontra-se mantendo bom padrão respiratório em ar ambiente e frequência cardíaca em torno de 60bpm. Aguarda ganho de peso para colocação de marcapasso definitivo. Discussão: O bloqueio cardíaco congênito geralmente se apresenta como bradicardia fetal entre 18 a 28 semanas. A maioria se deve ao Lúpus neonatal, demonstrado pela presença de anticorpos anti-RO/SSA e/ou anti-LA/SSA no soro materno, que passam através da placenta. A doença se associa a alta mortalidade precoce. O prognóstico após implantação de marcapasso é bom, apesar da possibilidade de desenvolvimento de falência cardíaca a longo prazo em uma pequena porcentagem (provavelmente relacionado ao modo de estimulação cardíaca). Conclusão: O melhor manejo desses pacientes intra-útero ainda não foi estabelecido, o que se faz extremamente necessário, objetivando diminuir a alta mortalidade perinatal.

**Título:** Raquitismo secundário a acidose tubular renal

**Autores:** JAQUELINE ROSA NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LUCIANO MÁXIMO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); SIMONE DE OLIVEIRA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); MARIA DO CARMO SORCI DIAS SCHER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); MAYA CAETANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); KAMILA MARTINS DE PÁDUA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); EDUARDO FARIA DE RESENDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A acidose tubular tipo I é uma falha na excreção renal de íons hidrogênio ao nível do túbulo distal gerando acidose metabólica crônica e desaceleração do crescimento. O tecido ósseo passa a funcionar como sistema tampão e desmineraliza-se. A excreção anormal de cálcio e fósforo contribui para a instalação de raquitismo e nefrocalcinose. Descrição do caso: Paciente de 4 anos, feminina, há 2 anos iniciou quadro de distensão abdominal, dor difusa em membros inferiores e posteriormente dificuldade para deambular, poliúria e polidipsia. Na admissão apresentava franca acidose metabólica, acompanhada de grave raquitismo, incapacidade de deambulação e grave desnutrição protéico-energética. Aos exames apresentava hemograma normal, acidose metabólica (ph: 7,16 BE: -17,9 HCO<sub>3</sub>: 10,7), Hipofosfatemia (2,0mg/dl), Hipocitratúria (38 mg/24h), Uréia (16mg/dl), creatinina (0,6mg/dl), RFG: 76,6ml/1,73m<sup>2</sup>/min, alcalose urinária (PH: 7,5), ausência de cistinose, ânion GAP sérico (+ 17,5), ânion GAP urinário (+ 98), com diagnóstico de acidose metabólica tubular distal tipo I com raquitismo hipofosfatêmico/hiperfosfotúrico (18,89mg/kg/24h)/hipercalcúria (12,6mg/24h) /hiperclorêmica (120mg/dl) e síndrome de fanconi (Ca: 8,6mg/dl, PTH: 120mg/dl, FA: 406mg/dl). Radiografia de ossos longos com rarefação óssea e alargamento das metafises. FO normal. Realizado o tratamento adequado da acidose, resgate nutricional, com recuperação curva de crescimento e deambulação. Discussão: A ATR distal ou tipo 1 caracteriza-se por uma inabilidade dos túbulos distal e coletor em promover uma adequada acidificação urinária, resultando numa urina com pH elevado, mesmo em presença de acidose metabólica. Na ATR-1 não tratada, ocorre retenção progressiva de H<sup>+</sup> com conseqüente desenvolvimento de acidose metabólica. A concentração plasmática de HCO<sub>3</sub>-pode cair para menos de 10mEq/L. Observam-se déficit de crescimento, poliúria, hipercalcúria, nefrocalcinose e litíase. A nefrocalcinose pode progredir para insuficiência renal crônica. Conclusão: A instituição precoce de tratamento com álcalis pode promover retomada da curva de crescimento, impedir ou retardar o desenvolvimento da nefrocalcinose e preservar a função renal.

**Título:** Tuberculose com comprometimento isolado dos elementos posteriores das vértebras.

**Autores:** MITSUE SENRA AIBE (IFF-FIOCRUZ); MARCIA CRISTINA BASTOS BOECHAT (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); MICHELLI RODRIGUES DOS SANTOS (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: Tuberculose óssea ocorre em 10 a 20% dos casos extrapulmonares (1 a 2% do total), com acometimento vertebral em 50% dos casos. A forma clássica, mal de Pott, é a lesão de duas vértebras com comprometimento do disco intervertebral. Nas formas atípicas o tratamento costuma ser mais tardio devido à dificuldade do diagnóstico. O envolvimento isolado dos elementos posteriores das vértebras é raro. Caso: Pré-escolar, 3a, masculino, apresentando claudicação, abaulamento em região dorsal, febre diária (38–38,5°C) e perda ponderal há 6 semanas. Contato próximo com primo com tuberculose pulmonar, que abandonou o tratamento há 2 anos. Antibioticoterapia venosa por 2 semanas em outro hospital sem melhora do quadro. Na admissão, TC de coluna lombossacra evidenciou lesão lítica em L1, L3 e L4, com importante destruição óssea acometendo lâmina articular, processos espinhosos e processo transversos direito, e lesão hipodensa na musculatura paraespinhal bilateral. Drenagem cirúrgica do abscesso com saída abundante de material caseoso. Histopatológico: infiltrado inflamatório misto com granuloma bem formado,

sem necrose. Culturas e BAAR do material: negativas. PPD não-reator e radiografia de tórax normal. Iniciado esquema para tratamento de tuberculose (RIP), com excelente resposta clínica. Discussão: A tuberculose vertebral ocorre por disseminação hematogênica através de arteríolas que terminam anteriormente nas vértebras. Assim, a lesão costuma iniciar-se anteriormente e progredir para os elementos posteriores e tecidos adjacentes, formando massas paravertebrais. É mais comum nas regiões lombar e torácica. Em 21% dos casos há envolvimento vertebral anterior e posterior e em apenas 3% posterior isolado, sendo porém, fortemente sugestivo de tuberculose. No caso relatado, apesar de não haver comprovação laboratorial do diagnóstico, há história epidemiológica, imagem radiológica, histopatológico e resposta clínica compatíveis com tuberculose vertebral. Conclusão: A alta frequência de tuberculose em nosso meio faz com que eventualmente observemos apresentações clínicas poucos comuns, que requerem alto grau de suspeita.

**Título:** Mistura de Hélio-Oxigênio (Heliox®) versus Oxigênio na administração de broncodilatadores em Emergência Pediátrica - Ensaio Clínico

**Autores:** LUIZ ROBERTO BRAUN FILHO (UFCSA); SÉRGIO LUIS AMANTÉA (UFCSA)

**Resumo:** Objetivo: Comparar o uso da mistura de hélio-oxigênio (80:20), com oxigênio 100% na administração de salbutamol em pacientes pediátricos com broncoespasmo, verificando sua evolução, necessidade de oxigenioterapia e risco de internação. Métodos: Ensaio clínico randomizado, com 53 pacientes, de 2 meses a 12 anos de idade, 27 com diagnósticos de asma e 26 com bronquiolite viral, em emergência pediátrica. Os pacientes receberam salbutamol aerossol dosimetrado na dose de 50 mcg/kg de salbutamol, carreados com O<sub>2</sub> 100% ou com a mistura de hélio-oxigênio na proporção de 80:20, seguidos pela administração de uma dose de prednisolona, nos pacientes com asma. Resultados: Nos pacientes com asma, 1 paciente do grupo Heliox® necessitou de tratamento na 6ª h, contra 7 do grupo oxigênio (p=0,008), nos pacientes com bronquiolite, 4 do grupo Heliox® ficaram em observação versus 13 do grupo oxigênio (p=0,01). Na 12ª hora, nos pacientes com bronquiolite, 2 do grupo Heliox® e 9 no grupo do oxigênio (p=0,05). Mostrando um comportamento protetor no grupo Heliox®, tanto nos pacientes com asma, quanto nos pacientes com bronquiolite na 6ª hora- OR: 0,051 (IC 95% 0,005- 0,525) e OR: 0,08 (IC 95% 0,01- 0,6)e, e na 12ª hora nos pacientes com bronquiolite – OR: 0,14 (IC 95% 0,02-0,94). Conclusões: Heliox® (80:20), para administração de salbutamol, comparado com oxigênio, evidenciou um risco menor de permanecer internado em sala de observação na 6ª hora de tratamento, e um risco menor de necessitar suplementação de oxigênio, na 6ª hora, em pacientes com bronquiolite.

**Título:** PUBERDADE PRECOCE EM MENINO POR TUMOR DAS CÉLULAS DE LEYDIG

**Autores:** AMANDA MARA CALLEJAS DE SOUZA (ACAD DA FM/UFMT.LIGA DE PEDIATRIA. AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER ); GLAUCIA VANESSA NOVAK (ACAD DA FM/UFMT.LIGA DE PEDIATRIA. AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER ); VERÔNICA PALMIRO DA SILVA E LIMA (ACAD DA FM/UFMT.LIGA DE PEDIATRIA. AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER ); ANANDA CASTRO VIEIRA (ACAD DA FM/UFMT.LIGA DE PEDIATRIA. AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER ); NATASSIA BARROS VAZ (ACAD DA FM/UFMT.LIGA DE PEDIATRIA. AMB DE PEDIATRIA GERAL HU JÚLIO MULLER ); ALDA ELIZABETH BOEHLER IGLESIAS AZEVEDO (PROFª DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMT. AMB DE PED GERAL HU JÚLIO MULLER); AUGUSTO BUENO AZEVEDO (AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.HU JÚLIO MULLER. UFMT.)

**Resumo:** Introdução: Define-se como puberdade precoce o desenvolvimento dos caracteres secundários antes dos 9 anos no sexo masculino. A puberdade precoce pode ser periférica (pseudo-puberdade precoce) quando o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal não está ativado; ou central quando ocorre ativação do eixo. Apesar do diagnóstico de puberdade precoce ser clínico alguns exames podem auxiliar na confirmação diagnóstica. O diagnóstico diferencial entre as formas de precocidade sexual baseia-se nas dosagens de gonadotrofinas em condição basal e após estímulo com GnRH exógeno. A testosterona é um excelente marcador de precocidade sexual no sexo masculino. Relato: Paciente masculino, 5a8m, apresentava aumento do pênis, crescimento estatural acelerado, acne em face e odor axilar. Exame físico: altura: 130,4 cm (pE > 97), peso: 25,1kg (pP > 97); Tanner: GIII-GIV/P1; volume testicular direito: 12 cm<sup>3</sup>. Laboratório: testosterona: 251,7 e 926 ng/dl; TSH: 1,91 uUI/ml; T4 normal; LH: 2,9; FSH: 9,1; 17-OH-progesterona: 1,8 ng/ml; androstenediona: 0,93 ng/ml e DHEA-S normal. Idade óssea: aproximadamente 11 anos. Tomografia computadorizada de crânio normal. Ultrassonografia escrotal com aumento de volume testicular direito, no terço médio, formação nodular ecogênica heterogênea. Comentários/Conclusão: A incidência de puberdade precoce em meninos é duas vezes menor que nas meninas, e 60% destes meninos apresentam lesões orgânicas graves (20% de sistema nervoso central, 25% de adrenal e menos de 10% dos testículos). Nesse caso, o exame físico direcionou o diagnóstico, hipertrofia unilateral testicular associado a exames laboratoriais indicando ausência de ativação do eixo central com aumento dos níveis de testosterona, sugeriu tumor testicular e a principal hipótese é Tumor das células de Leydig. Confirmado pelo anatomopatológico realizado após biópsia e orquiectomia. Tumores testiculares das células de Leydig são raros, geralmente, benignos com tratamento cirúrgico. O único critério confiável de malignidade é presença de metástases. Apesar de 90% serem benignos, o seguimento desses deve ser prolongado, (se têm descrito recidivas em até 9 anos após a orquiectomia) com ultra-sonografia testicular, assim como determinação anual dos níveis séricos de estradiol e testosterona.

**Título:** Rbdomiossarcoma embrionário de próstata em adolescente: Relato de caso

**Autores:** JOVIENE ROSE SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); CHRISTINE MENDES SILVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/FUNDAÇÃO DE SAÚDE DILSON DE QUADROS GODINHO); FELIPE RIBEIRO NERI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); LUCAS XAVIER FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); SAMMANTHA MARYANNE SOARES BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** Introdução: O rbdmiossarcoma prostático é um tumor raro e altamente maligno, oriundo de células mesenquimais com diferenciação sarcomérica que ocorre predominantemente na infância (média de 5 anos de idade). Descrição do caso: C.G.P, sexo masculino, 15 anos, branco, sem antecedentes familiares ou pessoais a salientar, apresentou história de retenção urinária de início súbito e de infecção do trato urinário, sendo internado por 9 dias. Foi solicitada ultrassonografia de rins e bexiga, revelando cistite crônica e hipertrofia prostática. Ao toque retal, próstata endurecida e aumentada. Antígeno prostático específico,  $\beta$  hCG e alfa-fetoproteína dentro dos limites da normalidade. O estudo anatomopatológico de tecido prostático demonstrou neoplasia maligna de pequenas células infiltrando tecido fibromuscular, com estudo imuno-histoquímico favorecendo o diagnóstico de rbdmiossarcoma embrionário. Paciente evoluiu com obstipação e adenomegalia inguinal. Iniciado tratamento com actinomicina, ciclosfosfamida e vincristina após realização de colostomia devido ao risco de obstrução intestinal. Após três meses de tratamento com quimioterapia, iniciou-se radioterapia. Encontra-se em tratamento multidisciplinar, com boa evolução clínica. Discussão: O rbdmiossarcoma é o sarcoma de tecidos moles mais frequente na infância, apresentando incidência de cerca de 4,5 casos por milhão entre crianças e adolescentes por ano, com aproximadamente 5% ocorrendo na próstata e na bexiga. Características importantes deste tumor são crescimento rápido e invasão local agressiva, infiltrando planos perivesicais, periuretrais e perirretais. A apresentação clínica mais comum está relacionada a sintomas obstrutivos urinários, como no presente caso, podendo ocorrer constipação, hematúria e presença de massa abdominal. O diagnóstico de rbdmiossarcoma baseia-se na identificação histológica de células com diferenciação músculo-esquelética com evidência de miogênese e características imuno-histoquímicas, como a positividade para desmina e miogenina encontrada neste relato. Conclusão: Diante de sintomas obstrutivos urinários em adolescentes, deve-se pensar em alterações prostáticas, incluindo-se o rbdmiossarcoma. O toque retal pode permitir o diagnóstico precoce, com prognóstico mais favorável.

**Título:** Hipoglicemia em recém-nascidos – Revisão de Literatura

**Autores:** SHANA SEGATTO VENDRUSCOLO (ULBRA); ALEXANDRA FANTINEL DORNELLES (ULBRA); ANA PAULA BOSCATO (ULBRA); GUSTAVO TORRES LESZCZINSKI (ULBRA); AUGUSTA LUÍZE HARFF (ULBRA); TATIANE TOLAZZI MARTINS (ULBRA)

**Resumo:** Introdução: Hipoglicemia é o termo que refere à redução da concentração sérica de glicose. Sendo um problema comum em recém-nascidos com risco aumentado de desenvolvê-la. Objetivo: Esta revisão tem como objetivo avaliar publicações sobre hipoglicemia em recém-nascidos. Metodologia detalhada: Foram utilizados neste estudo metanálises e artigos de revisão, todos importantes para o tema. Resultados: A hipoglicemia atinge principalmente neonatos com história de alterações metabólicas maternas, grandes ou pequenos para a idade gestacional, de baixo ou extremo baixo peso ao nascer e gêmeos discordantes. O reconhecimento destes recém-nascidos deve ser precoce, a fim de prevenir e controlar as complicações da hipoglicemia. Nos recém-nascidos, a hipoglicemia pode ocorrer na ausência de sintomas. Quando os sintomas aparecem, muitas vezes sutis ou inespecíficos, são caracterizados geralmente por manifestações neurológicas. Os sinais clínicos associados à hipoglicemia são choro anormal, apnéia, taquipnéia, cianose, irritabilidade, letargia, parada cardíaca, tremores ou agitação, hipotermia, hipotonia, convulsões e recusa alimentar ou intolerância a alimentação. Todos os recém-nascidos que apresentarem os sinais e sintomas de hipoglicemia devem ser imediatamente submetidos a medições de glicose a beira do leito, além de uma confirmação por teste de glicose laboratorial. Conclusão: A glicose é o substrato energético mais importante para o metabolismo do feto, ao nascimento o fluxo contínuo deste substrato é encerrado, e o recém-nascido deve adaptar-se a esta nova condição de vida, onde a glicose é o substrato mais importante para o metabolismo cerebral oxidativo. A adaptação do recém-nascido a transição do ambiente intra-útero, onde a fonte de glicose é provida pela unidade materno-placentária, para um ambiente extra-uterino, onde o recém-nascido deve estabelecer a regulação de níveis adequados de glicose circulante, geralmente ocorre sem problemas. No entanto, alguns recém-nascidos, não completam os processos normais de adaptação metabólica após o nascimento, e podem estar em risco de desenvolver hipoglicemia neonatal.

**Título:** Hospitalização Infantil: Vivência de Crianças numa Clínica Pediátrica.

**Autores:** AISIANE CEDRAZ MORAIS (UEFS); TARSILIA SALVADOR COSTA (UFRB); ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES (HAN)

**Resumo:** A criança ao ser hospitalizada enfrenta grandes dificuldades e sofrimento, sendo que neste momento tão delicado não somente a criança sofre, mas também os pais, podendo desencadear diversos fatores estressantes em sua vida. O objetivo geral desse estudo é analisar a vivência da criança sobre o processo de hospitalização; e os objetivos específicos são: identificar como a criança entende e vivencia a internação hospitalar; analisar as alterações no comportamento do ser infantil frente sua hospitalização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. O estudo foi realizado na Unidade de Clínica Pediátrica de um hospital público de Salvador-Bahia. Os sujeitos foram 06 crianças hospitalizadas há pelo menos três dias na faixa etária de 7 a 12 anos. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas e Desenho-Estória "Inquérito", os quais foram analisados à luz da fenomenologia de Martin Heidegger. Emergiram as

seguintes categorias: "A hospitalização revelada através dos procedimentos técnicos/dolorosos"; "Vivenciando as Repercussões Negativas da Hospitalização"; "E o que tem de bom? Experimentando Sentimentos Positivos durante a hospitalização". A hospitalização infantil e suas conseqüências pautam-se na vivência das crianças durante o internamento, ao perceberem os cuidados hospitalares atrelados aos procedimentos técnicos, as repercussões negativas desencadeada pelas restrições e o isolamento, porém entendem que são necessários para recuperação da sua saúde. Os sentimentos positivos abordados pelas crianças emergiram pelo cuidado humanizado oferecido neste setor. Fica perceptível a necessidade da criança serem esclarecidas sobre a realização dos procedimentos, preparada para conviver nesse novo ambiente e com o processo de adoecimento. Faz-se necessário uma participação ativa da criança durante seu processo de hospitalização, como também o apoio familiar e da equipe de saúde com a realização de um cuidado humanizado. Urge, portanto, uma formação acadêmica pautada no cuidado holístico e principalmente específico para prestar atenção de saúde adequada a crianças.

**Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PARTURIENTES INFECTADAS PELO VÍRUS HIV ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** TATIANE HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); ANDREA ROSSONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NEIVA NEGUME HIGAKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); ADELI PRYZBICIEN DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); LILI APARECIDA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); SUZANA DAL-RI MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** Objetivo: Analisar o perfil das parturientes infectadas pelo vírus HIV e como evoluem seus conceitos. Método: Estudo transversal, retrospectivo com coleta de dados dos prontuários das parturientes infectadas pelo HIV e seus respectivos conceitos, atendidas na maternidade de hospital universitário entre janeiro de 2007 e dezembro de 2008, captadas pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar da instituição. Resultados: Duzentas e três parturientes infectadas pelo HIV foram atendidas no período, sendo 4 gestações gemelares. A média de idade foi de 28 anos. No momento do parto, 71% apresentavam cargas virais indetectáveis ou < 1000 cópias/ml e 68% mantinham contagem de linfócitos T CD4+ acima de 350 cópias/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico da infecção pelo HIV foi realizado durante o pré-natal em 72% das parturientes. Cinquenta por cento não gestaram após terem recebido o diagnóstico da infecção pelo HIV, enquanto 33% apresentaram 1 gestação, 16% gestaram 2 vezes após diagnóstico e 1 % chegou a 3 gestações. A maioria negava exposição ao tabagismo, às drogas ou ao álcool (63%, 84% e 90%, respectivamente). A presença de múltiplos parceiros foi identificada em 67% dos casos. A presença de co-infecções foi identificada em 16% dos casos, com predomínio de hepatite C. O tratamento antiretroviral durante a gestação ocorreu em 88% das parturientes e 93% realizaram a zidovudina endovenosa durante o parto. A laqueadura tubária foi o método de contracepção escolhido por 41% das parturientes. Do total de 204 recém nascidos (1 gestação ectópica e 2 óbitos fetais), 6 foram infectados e 35 não fizeram acompanhamento no serviço. Conclusão: A maioria das parturientes apresentava status imunológico preservado, carga viral baixa, além de serem submetidas aos protocolos de redução de transmissão vertical. A alta taxa de descoberta da infecção na gestação sugere políticas de atuação no pré-natal para redução da transmissão vertical, além do desenvolvimento estratégias para planejamento familiar futuro.

**Título:** Displasia arritmogênica do ventrículo direito: um exemplo de quando a dor torácica deve ser investigada

**Autores:** KELLY CRISTINE HIROSE MARQUES PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); STELLA ARRUDA MIRANDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); JOSE CARLOS ROMERO ALIPAZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); ANDREZA ANTÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); SILMAR GANNAM (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

**Resumo:** Introdução: Dor torácica é uma queixa comum na infância. Nos EUA, chega a ser a 7ª causa de procura ao médico entre adolescentes e escolares. Na maioria dos casos não representa uma doença grave, pesar de ser responsável por grande ansiedade e preocupação dos pais. Doenças cardíacas são raras, mas podem apresentar elevada morbimortalidade. Descrição: Paciente de 12 anos, sexo feminino, com queixa de crises de precordialgia intermitente, com irradiação dorsal, duração de alguns dias, com piora noturna e aos esforços. Exame físico cardiovascular sem alteração, enzimas cardíacas, eletrocardiograma e ecocardiograma normais. Uma irmã falecera por suposta miocardite aguda aos 21 anos, sem investigação. Um ano e sete meses depois, outra irmã de 11 anos apresentou quadro de dor torácica, evoluindo com insuficiência cardíaca congestiva e alargamento de QRS, taquicardia ventricular e parada cardiorrespiratória. Paciente e restante da família foram encaminhados para seguimento com cardiologista. Ressonância magnética de coração revelou displasia arritmogênica de ventrículo direito, tanto na paciente como em sua mãe. Por ora orientada a restrição de atividade física, sem terapia medicamentosa. Discussão: A displasia arritmogênica de ventrículo direito é uma alteração estrutural do músculo cardíaco, com substituição dos miócitos por tecido fibrogorduroso. Caracteriza risco para arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e morte súbita. A prevalência estimada é de 1/5.000. Estão descritas na literatura predisposição familiar e alterações genéticas. O diagnóstico baseia-se na história clínica, exames de imagem e histopatológicos. Conclusão: Apesar de dor torácica ser comum na infância, raramente representa uma doença grave. Doenças cardíacas devem ser investigadas caso haja piora da dor durante o exercício, alteração do exame cardiológico ou antecedente familiar de doença cardíaca ou de morte súbita.

**Título:** Síndrome de Sturge-Weber: Relato de Caso

**Autores:** MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UFCCG); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFCCG); CARLOS TAVARES LIMA KENNEDY (UFCCG); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UFCCG); SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UFCCG); EUCILENE KÁSSIA BARROS DE OLIVEIRA (UFCCG); RAYANNE MENDES GUERRA (UFCCG)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Sturge-Weber (SSW), também conhecida como angiomatose corticotrigeminal, é uma rara malformação vascular congênita, de etiologia desconhecida e se caracteriza por uma desordem neurocutânea. Cursa com atrofia e calcificações localizadas, que podem-se apresentar em qualquer parte do córtex cerebral e está frequentemente associada a nevo facial cor de vinho do porto ipsilateral. Descrição do caso: Paciente feminina, branca, de um ano de idade, procedente de Brejo Santo-CE foi conduzida a atendimento médico devido a convulsões generalizadas tônico-clônicas recorrentes, na ausência de febre, havendo sido a primeira aos dois meses de vida. Ao exame físico, apresentava nevo facial limitado à região frontal e hemiparesia discreta do dimídio esquerdo. Discussão: O diagnóstico é frequentemente estabelecido pelo nevo característico da SSW, não devendo tal lesão ser considerada patognomônica visto que pode estar ausente em alguns pacientes. São necessários, portanto, para a confirmação diagnóstica, exames complementares, como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). À TC, observou-se angiomatose corticocerebral trigeminal frontal com atrofia do lobo cortical frontal e ausência de calcificações. Ao eletroencefalograma (EEG) realizado, constatou-se disfunção cortical para complexo de onda ponta com áreas de lentificação. O tratamento consiste, basicamente, em controlar as manifestações clínicas já evidentes e prevenir o surgimento de outras alterações, principalmente orais e oculares. A paciente faz uso de carbamazepina 2,5 ml/dia, havendo controle efetivo das crises convulsivas. Conclusão: A SSW, apesar de pouco frequente, precisa ser precocemente diagnosticada e tratada para prevenir as complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A doença pode ter curso progressivo, logo, deve haver acompanhamento continuado para avaliar tanto a progressão do retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, quanto a necessidade de neurocirurgia em casos de refratariedade aos anticonvulsivantes.

**Título:** ANÁLISE DAS TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS DE ENTRADA NOS PACIENTES VÍTIMAS DE TCE ADMITIDOS NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DO TRABALHADOR - PR

**Autores:** RICARDO ZANLORENZI (UNIVERSIDADE POSITIVO); PAULA SEDOSKI (UNIVERSIDADE POSITIVO); SERGIO ANTÔNIO FERRAZ MARCON (UNIVERSIDADE POSITIVO); YAN SACHA HASS AGUILERA (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** Introdução: Este estudo tem como objetivo analisar as tomografias computadorizadas (TC) de crânio de entrada em pacientes internados na UTI pediátrica do Hospital do Trabalhador - Paraná - Brasil, que foram vítimas de TCE. Além deste objetivo inicial, o estudo objetiva procurar uma relação entre o mecanismo de trauma e os achados tomográficos na TC de entrada. Método: O método utilizado será a revisão de prontuário dos pacientes que deram entrada no Hospital com TCE do período de janeiro de 2007 a janeiro de 2010. Resultados: Dos 75 prontuários analisados, 58% (44) eram do sexo masculino e 42% (32) do sexo feminino. Com relação ao mecanismo do trauma, é observado que 45% (34) foram atropelamentos, seguido por queda de nível com 24% (18) e acidente de trânsito com 16% (12). Além disso, os achados mais frequentes nas TC de crânio foram hematomas extra-cerebrais (69%) seguidos por fraturas (42%) e áreas de contusão (20%). Considerações Finais: Independente do mecanismo envolvido a lesão mais encontrada nas TC de crânio de entrada analisadas foi o hematoma extra-cerebral.

**Título:** Traumatismo cranioencefálico em crianças: uma revisão de literatura.

**Autores:** LAURA SILVA AFONSO LADEIA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); POLLYANA AGUIAR SOUTO (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); VANESSA BARROS VIEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); LORENNNA BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MAYRA FLAVIO CARVALHO PEREIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARIANA TEIXEIRA SILVEIRA MENDES (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Por traumatismo cranioencefálico (TCE) entende-se qualquer agressão de ordem traumática que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges, encefalo ou seus vasos. O TCE é a principal causa de morte em crianças, depois do primeiro ano de vida, em todo o mundo. O TCE pode ser classificado em leve, moderado ou grave, de acordo com a pontuação na Escala de Coma de Glasgow (ECG). Em crianças na fase pré-verbal a ECG tem valor limitado e assim novas escalas foram elaboradas como Escala de Coma de James e Traumer. Mesmo com o uso das escalas de coma, a evolução do TCE é pouco previsível, tornando-se necessária uma avaliação criteriosa. OBJETIVO: Apresentar uma revisão atualizada de publicações referentes ao TCE em crianças, descrevendo aspectos epidemiológicos, fatores de risco, princípios básicos de seu tratamento e a importância da prevenção e tratamento da lesão cerebral secundária. METODOLOGIA DETALHADA: A revisão da literatura foi realizada baseando-se em artigos incluídos no MEDLINE, SciELO e Lilacs, utilizando os descritores: traumatic brain injury, cranioencefal trauma, trauma cranioencefálico e fraturas cranianas em crianças, além dos principais

livros-texto sobre o assunto. Foram avaliados 150 artigos, datados no período de 1998 a 2011 e selecionadas as referências com importância para o tema em questão. RESULTADOS E CONCLUSÃO: O TCE é uma das principais causas de morte e sequelas em crianças. Os fatores relacionados com melhor prognóstico e terapêuticas propostas, principalmente envolvendo crianças, permanecem inconclusivos. No entanto, as medidas de prevenção e tratamento da lesão cerebral secundária se mostram efetivamente eficazes na redução da morbimortalidade. A prevenção primária do trauma possui superioridade amplamente aceita sobre a prevenção secundária, como, melhoria dos equipamentos de proteção individual, campanhas de prevenção ao acidente de trânsito, incentivo ao uso de capacetes para ciclistas e poltronas apropriadas para lactentes em carros.

**Título:** Paracoccidioidomicose infanto-juvenil: importância no diagnóstico diferencial de linfonodopatias febris na infância. Relato de caso.

**Autores:** ANA ALICE FERREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); AMANDA FRANCO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DIEGO VENICIO SANTOS ARGOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DJALMA IGOR DE OLIVEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LARISSA CARDOSO GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ELLEN MOTA DE CARVALHO REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANA FLÁVIA DONATO FERNANDES BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ARUZE MACHADO SILVA TANAJURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LIVIA ESTHERLICE FROTA LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução Paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A forma infanto-juvenil é rara e apresenta-se de maneira aguda ou subaguda, acometendo principalmente sistema macrofágico-linfóide, constituindo diagnóstico diferencial de adenomegalias febris na infância. Descrição do caso J.C.M, masculino, 9 anos, apresentando adenomegalias há 3 meses, principalmente cervical, febre diária e emagrecimento de aproximadamente 10 kg, evoluindo com dor e distensão abdominal. Na admissão encontrava-se em bom estado geral, discretamente descorado, linfonodomegalias superficiais generalizadas, evidentes em região cervical bilateral; adenomegalia coalescente à direita. Massa abdominal mesogástrica de limites imprecisos (6cm de diâmetro). A ultrassonografia e tomografia computadorizada mostraram o envolvimento das cadeias ganglionares abdominais e retroperitoneais, além de massa sólida por conglomerados linfonodais, sem acometimento de parênquima pulmonar. PPD não reator. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose e eosinofilia. Hipergamaglobulinemia, VHS e PCR aumentados. O histopatológico da biópsia ganglionar revelou paracoccidioidomicose. A sorologia por imunodifusão foi reagente 1:16 Foi administrado anfotericina B por 21 dias, seguido de itraconazol. Evoluiu satisfatoriamente, com involução das linfonodomegalias e ganho de peso, em remissão há 6 meses. Discussão As formas disseminadas agudas com comprometimento ganglionar e manifestações digestivas dessa micose são as mais comuns na faixa pediátrica. Anemia, eosinofilia e hemossedimentação acelerada têm alta prevalência. O diagnóstico consiste na detecção de elementos fúngicos sugestivos do *P. brasiliensis* em várias amostras e/ou biópsia. Testes sorológicos (reação de imunodifusão) são diagnósticos e avaliam resposta ao tratamento. Vários antifúngicos podem ser utilizados para o tratamento como anfotericina B, sulfametoxazol/trimetoprim e itraconazol, em associação nas formas graves e em monoterapia nas leves e moderadas. Conclusão A paracoccidioidomicose infantil permanece como uma entidade raramente considerada no diagnóstico diferencial de linfonodomegalia, contribuindo para tratamento tardio e prognóstico reservado.

**Título:** Afibrinogenemia Congênita -Relato de caso

**Autores:** ANA FLÁVIA ALMEIDA (OSID); CAROLINE BURAK (OSID); SILVANY CÉLIA (OSID); BRANDÃO CLÁUDIO (HOSPITAL ANA NERI ); LUIS ARAÚJO (HEMOBA); IVANA LEITE (OSID/HEMOBA); ISA LYRA (HEMOBA/UFBA)

**Resumo:** Introdução A Afibrinogenemia Congênita é um distúrbio raro da síntese do fibrinogênio de herança autossômica recessiva. Caracteriza-se pela deficiência total de fibrinogênio e tem prevalência estimada de 1: 1.000.000. Descrição dos casos: Relatamos aqui o caso de duas crianças portadoras dessa afecção. M.E.L.S., três meses, feminino, com história de sangramento importante de coto umbilical aos 9 dias de vida e necessidade de hemotransfusão. Evoluiu apresentando sangramento após vacinação, otorragia espontânea e hematoma em antebraço após punção venosa quando foi encaminhada para avaliação com hematologista. Pais primos em primeiro grau. V.S.S., 3 anos e 10 meses, feminino, com história de sangramento de coto umbilical aos 8 dias de vida. Evoluiu apresentando dificuldade de coagulação após traumas e hematomas em locais de punção. Em ambos os casos os testes de coagulação apresentaram TP e TTPa incoaguláveis. A dosagem dos fatores de coagulação foi normal à exceção do fibrinogênio cujo nível foi indetectável. Discussão: Pacientes com afibrinogenemia congênita tem um quadro clínico variável, com sintomas não tão severos como os presentes na hemofilia. O sangramento do coto umbilical ao nascimento é comum, e outros episódios mais graves como hemorragias intracerebrais e ruptura do baço podem ocorrer. As principais manifestações hemorrágicas são sangramento mucocutâneo, menorragia, epistaxes, sangramentos após pequenos traumas e procedimentos invasivos. O diagnóstico é suspeitado pela clínica sugestiva, aliada alteração do TP e TTPA. A confirmação é realizada pela dosagem de fibrinogênio plasmático. O tratamento é realizado através da reposição do fibrinogênio durante os episódios hemorrágicos, estando recomendado o uso profilático antes de procedimentos invasivos. O produto de escolha é o fibrinogênio sintético e na indisponibilidade deste o crioprecipitado. Conclusão: Distúrbios raros da coagulação manifestam-se habitualmente na faixa etária pediátrica, devendo o pediatra estar atento à

apresentação clínico-laboratorial. O encaminhamento das crianças ao especialista é essencial a uma boa qualidade de vida.

**Título:** Hepatite por Dengue

**Autores:** SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARIANA DE QUEIROZ LEITE (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); LUANA SICURO CORRÊA (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: Envolvimento hepático na dengue é usualmente restrito a hepatomegalia e ao aumento discreto das transaminases, tendo sido relatado em 65 a 90% dos casos. Níveis de transaminases maiores que 10X o normal são observados em menos de 10% dos casos. Hepatite clínica é ainda menos frequente, embora casos de hepatite fulminante tenham sido descritos. Caso: Escolar, 13a, feminina, iniciou febre, cefaléia, prostração e mialgia. Após 48 horas, apresentou exantema pruriginoso e petéquias recebendo o diagnóstico de Dengue Clássica com critérios de tratamento ambulatorial. Fez uso de dipirona e nimesulida. Evoluiu com piora clínica e laboratorial, edema, plaquetopenia, hemoconcentração, NS1: Positivo, rash purpúrico, icterícia, colúria e acolia. Indicado internação hospitalar no 12o dia de doença. Realizado ultrassonografia abdominal que evidenciou ascite, espessamento de vesícula biliar, hepatoesplenomegalia e derrame pleural bilateral. Os exames laboratoriais revelaram alteração da função hepática com transaminases e bilirrubinas elevadas e sorologia específica para dengue positiva. Estabelecido o diagnóstico de hepatite pelo vírus da dengue. Houve melhora progressiva dos sintomas, recebendo alta para seguimento ambulatorial após uma semana. Houve normalização dos testes laboratoriais após 2 meses. Discussão: Comprometimento hepático expresso clinicamente é incomum, tendo sido relatado em menos de 2% dos casos. Icterícia é usualmente tardia, ocorrendo na segunda semana de doença como observado em nosso caso. É usualmente moderada exceto nos casos em que há insuficiência hepática. Essa tem sido descrita em raros casos. A etiopatogenia é desconhecida, tendo sido questionado a possibilidade de resposta imune exacerbada ou lesão direta pelo vírus. Um fator importante de confundimento é a utilização quase universal de medicamentos antitérmicos e/ou antieméticos por estes pacientes antes da internação. O prognóstico é excelente com recuperação completa da função hepática, exceto nos raros casos em que há insuficiência hepática. Conclusão: Lesão hepática clinicamente aparente é rara e potencialmente grave devendo ser adequadamente diagnosticada.

**Título:** ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO APOIO FAMILIAR AO ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES ASSISTIDAS EM MATERNIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB

**Autores:** REBECA TEIXEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); RAIZA LUNA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARINA DOMINGUES DE ARAÚJO PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA RODRIGUES COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ANA CAROLINA NAVARRO RIBEIRO HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GABRIELA ARAUJO TOSCANO HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARIA JOSÉ DE CASTRO PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LARISSA INGRID DA SILVA FRAZÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARCIA REGINA AMARAL RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VALDEREZ ARAUJO DE LIMA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** OBJETIVO: Analisar as possíveis causas do desmame precoce, buscando, sobretudo, compreender a importância do apoio da família e a influência de crenças populares e experiências anteriores, na duração da amamentação. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, prospectivo, que utiliza uma abordagem indutiva, com procedimento comparativo-estatístico e técnica de observação direta por meio de entrevistas com 44 mães, entre 10 e 24 anos, atendidas pelo corpo clínico de uma maternidade pública na cidade de João Pessoa. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, com prévia assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em concordância com a Resolução nº 196/96 de 10/10/1996. RESULTADOS: Após análise de questionários, observamos que 80% das mães afirmaram ter recebido apoio familiar durante e após o nascimento da criança. 30% das mães são de João Pessoa, sendo 70% provenientes de municípios do interior da Paraíba. Constatou-se, ainda, que 10% das mães são solteiras e 90% casadas. Das mães casadas, 66,6% moram com o cônjuge e outros membros da família e 33,3% moram apenas com o cônjuge. 54% das mães afirmaram ter sido amamentadas na infância, 28% não souberam responder ao questionamento e 18% negaram ter recebido leite materno. Todas as mulheres casadas afirmaram ter recebido apoio do cônjuge na amamentação. CONCLUSÃO: É necessário garantir o sucesso do aleitamento materno, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida dos infantes. Sendo o aleitamento materno um processo altamente influenciado pela cultura, é imprescindível a mobilização de gestores e profissionais de saúde, implementando estratégias diversas, contemplando aspectos culturais, crenças e tradições da comunidade a qual assistem, estimulando a participação da família e encorajando seus membros para o apoio à nutriz.

**Título:** Anel Vascular: diagnóstico diferencial de broncoespasmo de difícil controle

**Autores:** LUCIANA ABREU DE FARIA LINO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PAULA ARGÔLO LOPES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FERNANDA FRANÇA COSTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANALICE VAL DE PAULA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); CAROLINA MOURA DINIZ FERREIRA LEITE (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FELIPE BECATTINI PEREIRA DE CAUX (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); VIVIANE

**Resumo:** INTRODUÇÃO-As anomalias congênitas do arco aórtico, também conhecidas como anéis vasculares e anomalias dos vasos da base, constituem um grupo de malformações que causam compressão do esôfago e/ou da traquéia, sendo responsáveis por sintomas respiratórios e digestivos. São malformações raras, classicamente subdivididas em anéis completos, como o duplo arco aórtico e o arco aórtico à direita, com persistência do ducto arterioso, e em anéis incompletos, como artéria subclávia direita anômala e anel de artéria pulmonar. DESCRIÇÃO DO CASO-Lactente, 7 meses, sexo feminino, admitida com história de febre, prostração, diminuição do apetite e diagnóstico de infecção do trato urinário. Paciente portadora de cardiopatia congênita (CIV) e refluxo vesico-ureteral grau II à direita, em quimioprofilaxia. Durante a internação, mantinha broncoespasmo de difícil controle o que levou à hipótese diagnóstica de anel vascular. Realizada angioressonância com confirmação do diagnóstico: subclávia direita aberrante e REED que evidenciou compressão esofágica. Não havia evidência de compressão da traquéia. Criança não foi submetida a correção cirúrgica. Quadro de broncoespasmo foi atribuído à congestão pulmonar. Criança evoluiu bem com o tratamento realizado. DISCUSSÃO-Embora o diagnóstico genérico de compressão traqueal e/ou esofágica possa ser estabelecido de maneira simples, ele é, na maioria das vezes, definido tardiamente, retardando o tratamento cirúrgico. Tal fato pode ser atribuído à diversidade dos sintomas, que, muitas vezes, são confundidos com afecções pulmonares ou com refluxo gastroesofágico. O desconhecimento acerca do diagnóstico de anel vascular e, conseqüentemente, o baixo índice de suspeita são outros fatores importantes para o atraso no tratamento definitivo. O quadro respiratório da paciente em questão era devido à congestão pulmonar resolvida com tratamento com diurético, ficando a correção cirúrgica da artéria subclávia aberrante para um segundo momento. CONCLUSÃO-diante do quadro de broncoespasmo de difícil controle, deve-se investigar a presença de anel vascular.O diagnóstico pode ser realizado através do esofagograma e de angiorressonância.

**Título:** TDAH: Um diagnóstico precoce para melhorar a qualidade de vida da criança

**Autores:** CLARISSE LEAL LEIDERSNAIDER (UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA); SONIA CRISTINA LEAL LEIDERSNAIDER ()

**Resumo:** Introdução: O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância. Muitos fatores etiológicos foram propostos para esse transtorno e cada um deles é capaz de levar à mesma apresentação comportamental. A tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade, seu diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado em critérios operacionais claros e bem definidos, provenientes de sistemas classificatórios como o DSM-IV ou a CID-10. Objetivo: Relatar a importância de se fazer um diagnóstico precoce para melhorar a qualidade de vida da criança. Metodologia: Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada no mês de julho de 2011, no qual realizou-se uma consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e da birem, usando como descritor o TDAH. Resultados: A boa adaptação ao ambiente escolar, o relacionamento interpessoal adequado com os pares e as boas notas são padrões esperados de uma criança em idade escolar. Por isso, o TDAH é geralmente diagnosticado quando a criança começa a frequentar a escola ainda que os sintomas já estejam presentes antes disto. As dificuldades acadêmicas experimentadas são freqüentemente mal compreendidas e entendidas apenas como um reflexo de desmotivação e/ou pouco empenho, sendo negligenciada a investigação adequada dessas condições primárias. Na verdade, as crianças precisam de um tratamento que envolva uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Conclusão: Durante muito tempo, o TDAH foi entendido equivocadamente como um diagnóstico com poucas implicações na vida dos pacientes, porém hoje temos diversos estudos que comprovam que mais de 50% dos pacientes mantêm sintomas na vida adulta, com significativo comprometimento na vida social, acadêmica, laborativa e familiar.

**Título:** Perfil Clínico dos Portadores de Paralisia Cerebral Residentes em Montes Claros-MG

**Autores:** VIVIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA MAIA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); RAISSA KATHERINE RODRIGUES (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); PAULO HENRIQUE GUIMARAES OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); ANDREIA FARIAS ALQUIMIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); HERTZ CARDOSO LACERDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ANA BEATRIS CESAR RODRIGUES BARRAL (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENNNA BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** OBJETIVO: A paralisia cerebral (PC) é uma doença de caráter não progressivo, de causa multifatorial e bastante freqüente. Gera comprometimento motor e demanda cuidados especiais. O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil clínico dos portadores de paralisia cerebral no Núcleo de Atenção à Saúde Pitágoras (NASPI) e no PSF do bairro Eldorado de Montes Claros-MG, analisando dados como gênero, idade e renda familiar, capacidade realizar atividades diárias, tipo de comprometimento e assistência. MÉTODO: Foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cuidador do paciente. Foi aplicado um questionário por pesquisador devidamente habilitado. Os dados foram tabulados e analisados por meio de métodos descritivos e estatísticos. Aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES. RESULTADOS: Constatou-se maior freqüência da PC entre os 7 e 9 anos, uma leve predominância no sexo masculino. Dos 19 entrevistados, 7 responderam ser boa a aceitação da doença.

Todas as crianças apresentavam algum nível de disfunção motora, 8 tinham alterações visuais, 13 disfunção na fala, 5 disfunção auditiva e 11 tinham distúrbio cognitivo. Nenhum portador de PC era capaz de realizar cuidados básicos de higiene. 17 portadores fizeram acompanhamento com algum profissional de saúde. CONCLUSÃO: É necessária uma assistência integrada e multiprofissional a esses indivíduos. Entende-se que há a necessidade de maiores estudos acerca das seqüelas inerentes à lesão cerebral, a fim de promover medidas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

**Título:** ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE DOIS E CINCO ANOS NO ESTADO DO MARANHÃO

**Autores:** MÔNICA ELINOR ALVES GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO ); SUELI ROSINA TONIAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO ); WALÉRIA DE JESUS FERREIRA COSTA (UFMA); ANNA RAFAELLA DE SOUZA PAVEZ (UFMA); DAVID KARLOS MIRANDA MESQUITA (UFMA); ADRIANO OLIVEIRA AMORIM DE SOUSA (UFMA); LILIANE BERNARDES DE OLIVEIRA (UFMA); JULIANA GONÇALVES DINIZ DOS SANTOS (UFMA); NÁDIA CARENINA NUNES CAVALCANTE (UFMA); JÉSSICA RODRIGUES DE LIMA (UFMA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o estado nutricional de crianças de dois a cinco anos no estado do Maranhão. Metodologia: Estudo descritivo, prospectivo, em 2007, com amostra representativa do estado do Maranhão de 1.711 crianças de zero a cinco anos, obtida por amostragem aleatória sistemática por conglomerados; a amostra final foi de 812 crianças de 2 a 5 anos assegurando representatividade para o estado do Maranhão. O estado nutricional foi avaliado utilizando a referência do NCHS (índices peso/idade, peso/estatura e estatura/idade). Resultados: O percentual de desnutrição (escore-Z < -2 desvios-padrão) foi de 9,5%; cerca de 5% e 14,9% para os índices peso/idade, peso/estatura e estatura/idade, respectivamente. Dentre as crianças desnutridas, a faixa etária de 48 a 60 meses destaca-se com maior percentual de desnutrição para o índice peso/idade com 31% dos casos, contra 68% da faixa etária de 24 a 47 meses. Considerando-se as variáveis sócio-demográficas observamos que as mães sem escolaridade possuíam filhos com os maiores déficits nutricionais (20,9%), enquanto o das mães com 9 a 11 anos de estudo apresentaram apenas 7,6% para o índice estatura/idade. Com relação à renda, as famílias cuja renda era menor que 1 salário mínimo havia maior presença de déficit estatural (17,5%). Conclusão: Evidenciou-se o que a literatura já aponta quanto à associação de melhores indicadores de saúde entre mães com maior escolaridade e renda reforçando-se a necessidade de envidar esforços para alçar o estado do Maranhão a outro patamar no que se refere aos determinantes e condicionantes da saúde.

**Título:** DISTROFIA PROGRESSIVA DOS CONES E MIGRANEA COM AURA: RELATO DE DOIS CASOS

**Autores:** LANUSIA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ANALIA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ALFREDO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); RENATA BONATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); TIAGO MACIEL (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA); ALINE SOARES (UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO)

**Resumo:** Introdução: A Distrofia progressiva dos cones é rara, de origem genética e progressiva. Os cones estão ausentes ou mal-formados, portanto a visão é fornecida apenas por bastonetes. Apresenta-se logo na primeira infância com perda da visão definida, detalhada, central e definição para cores. Além de fotofobia importante, nistagmo e perda da acuidade visual. A visão torna-se periférica em tons de cinza. A migração é definida como ataques recorrentes de cefaléia, com intensidade, frequência e duração extremamente variáveis, com critérios estabelecidos na infância. Usualmente associada à anorexia, náuseas e vômitos, às vezes precedida ou associada a proeminentes distúrbios sensitivos, visuais, motores ou de humor. Descrição do caso: Irmãos, oito e dez anos de idade, masculino e feminino respectivamente, que apresentaram cefaléia aos quatro anos de idade, frontal, de moderada a forte intensidade, pulsátil, com fotofobia e fonofobia, com náuseas e vômitos, que em comum houve aumento de frequência no último ano. Com atividade escolar a cefaléia de ambos tomou proporções mais acentuadas, considerando o esforço visual durante as aulas e que o descolamento até a escola durava cerca de 40 minutos. Cefaléia em ambos é precedida por um quadro de aura visual com duração de alguns segundos, descrita como "manchas vermelhas" e escotomas centrais, precedendo a cefaléia em alguns minutos. Durante quadro álgico há piora da fotofobia. Foram submetidos ao tratamento profilático para migração com beta-bloqueador. Discussão e Conclusão: Estes dois casos apresentam em comum DPC e migração com aúrea, não foi encontrado na literatura científica relação entre as patologias. Acredita-se que a associação foi casual, já que a migração apresenta uma prevalência alta na população. Entretanto, houve piora da fotofobia durante a cefaléia e a presença de aura visual com "manchas vermelhas" nos dois pacientes com visão subnormal, tornando estes casos peculiares.

**Título:** ENMG em crianças no DF: Análise de Dados

**Autores:** MARCUS VINICIUS RIBEIRO E SILVA (UNB); PATRICK SILVA DAMASCENO (UNB); LISIANE SEGUTI FERREIRO (UNB)

**Resumo:** Trata-se de um estudo descritivo acerca das principais indicações, sexo, idade, da ENMG na infância, realizados no Hospital de Base do Distrito Federal.

**Título:** Diagnóstico Precoce do Câncer Infante-Juvenil: Profissionais do Programa de Saúde da Família(PSF) e

pediatras dos municípios do Oeste do Paraná, são capacitados para o diagnóstico precoce.

**Autores:** CARMEM FIORI (HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL-UOPECCAN); ALINE CARLA ROSA (HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL-UOPECCAN); SIMONE BUETTNER (HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL-UOPECCAN); GIOVANA KREUZ (HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL-UOPECCAN); ROGERIO SAKURADA (HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL-UOPECCAN)

**Resumo:** Introdução: O câncer infanto-juvenil é uma doença rara, mas representa a 2ª causa de morte na faixa de 05 a 19 anos. Por outro lado, o índice de cura chega a 70% se diagnosticado precocemente. O Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN, em parceria com o Instituto Ronald McDonald, através do Programa Diagnóstico Precoce do Câncer Infanto-Juvenil, esta capacitando profissionais de Saúde da Família e Pediatras dos municípios da região Oeste do Paraná na suspeição do câncer em crianças e adolescentes. Objetivo: Capacitar profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) e Pediatras para reconhecer os principais sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil, e encaminhar precocemente um caso suspeito, reduzindo o tempo entre o aparecimento dos sinais e o diagnóstico da doença. Metodologia: Foram capacitados os profissionais dos municípios do Oeste do Paraná: Cascavel, Santa Tereza do Oeste, Jesuítas, Campo Bonito, Toledo e Altônia. Estes profissionais receberam informações básicas relacionadas a vários temas (Política Nacional de Atenção Oncológica; Epidemiologia do Câncer Infanto-Juvenil; Os sinais e sintomas de suspeição; A importância do Saúde da Família no contexto do câncer infanto-juvenil; Os cuidados necessários para a atenção à criança e ao adolescente com câncer; A organização do sistema de referência e contra-referência). As turmas foram divididas em turmas, com 40 profissionais. As turmas foram formadas por Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Técnico / Auxiliar de Enfermagem, Técnico / Auxiliar de Consultório Dentário, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e outros. Carga horária de 26 horas/curso/turma para não médicos e 32 horas/curso/turma para médicos. Resultados: Foram capacitados: 265 profissionais: 35 Médicos, 24 Enfermeiros, 40 Técnicos / Auxiliares de Enfermagem, 116 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 25 profissionais de nível superior, 25 profissionais de nível técnico ou auxiliar. Comentários: A capacitação desses profissionais com informações básicas no reconhecimento dos principais sinais e sintomas do câncer da criança e do adolescente é uma forte aliada nos programas de Diagnóstico Precoce do Câncer Infanto-Juvenil. Reduzir o tempo entre a suspeita de câncer e o encaminhamento precoce para investigação diagnóstica e tratamento, certamente contribuirá para o aumento das expectativas de cura do paciente.

**Título:** ALTERAÇÕES GLICÊMICAS, MARCADORES DE SÍNDROME METABÓLICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS

**Autores:** VANESSA ALVES (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); CLAUDENICE FERREIRA (UNIDADE METABÓLICA/CPPHO/UFBA); DANILE LEAL (UNIDADE METABÓLICA/CPPHO/UFBA); MARIA EFIGÊNIA LEITE (UNIDADE METABÓLICA/CPPHO/UFBA); HUGO RIBEIRO-JÚNIOR (UNIDADE METABÓLICA/CPPHO/UFBA)

**Resumo:** OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de alterações glicêmicas e sua associação com marcadores de síndrome metabólica – IMC, circunferência abdominal, pressão arterial, glicemia, colesterol total e frações, triglicérides e ácido úrico – em pacientes pediátricos obesos. MÉTODOS: Estudo de corte transversal de dados retrospectivos, com avaliação de prontuários de 149 crianças e adolescentes obesos de 2 a 19 anos. Obesidade foi definida como indicador IMC/idade > +3 escores-z (até 5 anos) e acima de +2 escores-z (entre 5 e 19 anos) baseado na proposta da OMS. Alterações glicêmicas de jejum corresponderam a glicemia sérica  $\geq 100\text{mg/dl}$ , com valores acima de  $125\text{mg/dl}$  considerados como prováveis diabetes tipo 2 (DM2). Foram avaliados marcadores laboratoriais (colesterol total e frações, triglicérides, ácido úrico) e antropométricos (IMC e circunferência abdominal) da primeira consulta no serviço. Correlação de Pearson e teste t foram utilizados, respectivamente, para comparar os níveis de glicemia e os grupos com e sem alterações glicêmicas com os analitos e medidas antropométricas estudadas. RESULTADOS: Foi observada prevalência de 4,7% de glicemia de jejum alterada na população estudada, embora nenhum caso de DM2 tenha sido encontrado. Foi significativa a relação entre aumento da glicemia e avançar da idade (0 – 5 anos: 2,7%; 6 – 9 anos: 4,7%; 10 – 19 anos: 6,6%;  $p=0,042$ ), porém correlações fracas entre alteração glicêmica e alterações de outros marcadores de síndrome metabólica foram observadas, exceto para uricemia ( $r=-0,48$ ;  $p<0,001$ ). Foi observada maior prevalência de alteração glicêmica entre adolescentes obesos graves, mas sem significância (5,2% versus 7,1%;  $p=0,533$ ). CONCLUSÃO: A prevalência de alteração glicêmica de jejum foi relevante entre os pacientes estudados, com maior frequência entre os adolescentes. Algumas explicações, como maior tempo de exposição e a gravidade da obesidade podem ter influenciado no desenvolvimento de tais alterações.

**Título:** Torcicolo como Manifestação Inicial de Histiocitose de Células de Langerhans

**Autores:** ANTÔNIO ALEXANDRE LEITE MENDONÇA MINÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NATÁLIA CÂNDIDO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ); MONIZI CAMPÊLO GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CLÁUDIA FAUSTINO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ELOILSON ARAGÃO BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); CLETO DANTAS NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Torcicolo é a inclinação lateral da cabeça com desvio do mento para o lado oposto, por contração involuntária da musculatura cervical. Existem dezenas de causas de torcicolo. Apresentamos uma etiologia rara dessa condição. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente feminino, 2 anos, após queda da própria altura apresentou limitação e dor cervicais. Sem melhora por 4 meses, foi encaminhada a hospital pediátrico. Ao exame: bom estado geral, movimentação em bloco; pescoço sem sinais flogísticos,

musculatura tensa, sem comprometimento de raízes nervosas, pequenos linfonodos móveis, palpáveis em cadeia cervical posterior e retroauricular bilateral; coxa esquerda aproximadamente 3cm maior que a direita, conferindo claudicação e escoliose. Radiografias revelaram destruição de C4 e duas lesões líticas em fêmur esquerdo. Biopsia de fêmur demonstrou histiocitose de células de Langerhans. DISCUSSÃO A etiologia de torcicolo depende da idade. Em lactentes, destaca-se a contratura congênita do músculo esternocleidomastóideo. Em crianças maiores, pode decorrer de trauma, síndrome de Grisel e infecções. Causas raras na infância incluem neoplasia de fossa posterior ou da coluna cervical e distonia cervical. A histiocitose de células de Langerhans, responsável pelo torcicolo no caso relatado, denota acúmulo de células dendríticas nos tecidos; segundo novas pesquisas, não se trata das células de Langerhans originárias da pele. A maioria dos casos ocorre na infância, com incidência de 1 para 200.000 crianças. Ao diagnóstico observam-se células dendríticas CD1a+ e CD207+ ou o grânulo de Birbeck à microscopia eletrônica. A doença pode acometer sítio único, como pele ou ossos. O envolvimento multissistêmico ou de órgãos “de risco” – como fígado, baço, medula óssea e pulmões – implica tratamento mais difícil. Lesões osteolíticas predis põem fraturas patológicas, como neste caso de torcicolo após trauma banal. CONCLUSÃO Embora seja raro o torcicolo secundário à histiocitose de células de Langerhans, é necessário ter em mente este diagnóstico diferencial.

- Título:** Comparativo entre os anos de 2008-2010 de recém-nascidos com baixo peso e peso insuficiente, pequenos para a idade gestacional e frequência de comparecimento às consultas de pré-natal na Ceilândia-DF
- Autores:** ERASMO EUSTAQUIO COZAC (SES-DF-HRC); ALICE ODETE LELIS COZAC (SES-DF-HRC); KAROLLINE LIRA MAIA (SES-DF-HRC); RICARDO FREITAS FONSECA (SES-DF-HRC); MARILIA LOPES BAHIA EVANGELISTA (SES-DF-HRC); CARLA CARVALHO DE ALMEIDA (SES-DF-HRC); DANIELLE SAMPAIO LIMA (SES-DF-HRC); JULIANNE LIRA MAIA (SES-DF-HRC); GABRIELA DOURADO MARANHÃO (SES-DF-HRC)
- Resumo:** Objetivos: comparar o perfil de nascidos vivos com baixo peso e peso insuficiente, pequenos para a idade gestacional e frequência às consultas de pré-natal, entre os anos 2008 e 2010 no Hospital Regional de Ceilândia-DF. Metodologia: o baixo peso (<2500g) e o peso insuficiente (2500-2999g) foram comparados aos recém-nascidos com peso satisfatório (3000-3999g), quanto à idade gestacional, classificação, idade materna e frequência de comparecimento ao pré-natal nos anos 2008 e 2010. Resultados: do total de nascidos vivos elegíveis em 2008- 6041 nascidos vivos, 598(10%) e 1610(27%), apresentaram respectivamente baixo peso e peso insuficiente e houve elevada ocorrência de recém nascidos pequenos para a idade gestacional nos de baixo peso(58%) e naqueles com peso insuficiente(16%). Foi elevado o número de mães com recém-nascidos de baixo peso (72%) e peso insuficiente (82%), que tiveram mais de quatro consultas no pré-natal. No ano de 2010, foram elegíveis 5409 recém-nascidos. Destes, 576(10,7%) e 1469(27,1%), apresentaram respectivamente baixo peso e peso insuficiente e manteve-se elevada a ocorrência de pequenos para a idade gestacional com 58,3% nos de baixo peso e 15,45% nos de peso insuficiente e também elevado o número de mães com recém-nascidos de baixo peso (76%) e peso insuficiente (85%) assíduas ao pré-natal (>4 consultas. Conclusões: Sabe-se que o PIG pode refletir desnutrição intrauterina, que deve ser detectada no pré-natal, com exames seguros e de baixo custo, como medida da altura uterina, ganho de peso materno, ultra sonografia visando encaminhamento para o pré-natal de risco, objetivando melhor acompanhamento e possível correção de fatores de risco. Os dados mostram que não houve melhoria da qualidade do pré-natal e novas estratégias devem ser propostas.

- Título:** Vítima da talidomida nos dias de hoje: relato de caso
- Autores:** LAISA RODRIGUES BARROS (UFMA); ISABEL SOUSA BARROS (HOSPITAL JUVÊNIO MATTOS); NADIA CARENINA NUNES CAVALCANTE (UFMA); LUDMILLA EMILIA MARTINS COSTA (UFMA); ANNA RAFAELLA DE SOUSA PAVEZ (UFMA); DAVID KARLOS MIRANDA MESQUITA (UFMA); ANA CLAUDIA GARCIA MARQUES (UFMA)
- Resumo:** INTRODUÇÃO: A Talidomida foi sintetizada na década de 50 na Alemanha e amplamente utilizada na Europa e no Japão. Na época era comercializada sem prescrição médica como uma droga totalmente segura e inócua, tendo seu uso liberado após testes que não conseguiram demonstrar toxicidade. Em 1957 foi introduzida no Brasil e a partir de 1960 começam a ser relatados os primeiros casos de malformações congênitas relacionadas à droga no país, o que levou à proibição da comercialização em 1964. Atualmente seu uso é restrito, sendo utilizada apenas nos casos de reação hansênica, úlceras aftóides nos portadores de HIV/AIDS, lúpus eritematoso e doença enxerto-hopedeiro. DESCRIÇÃO DO CASO: RN do sexo feminino, 2.755g, 24 horas de vida, deu entrada no hospital com desconforto respiratório leve. Nascido a termo, parto normal, APGAR desconhecido, mãe fez 3 consultas de pré-natal e estava em tratamento para hanseníase, utilizando ainda prednisona e talidomida. Exame físico normal exceto por taquipnéia leve. Presença de malformações em membros superiores (focomelia com oligodactília) e inferiores (hipoplasia de fêmur, com poli e sindactília), nariz em sela e implantação baixa do pavilhão auricular. DISCUSSÃO: A Talidomida tem efeitos múltiplos no corpo humano. In-vitro, sabe-se que ela é capaz de inibir a produção do fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) e da ciclooxigenase-2, e inibir também a angiogênese, fator esse que estaria diretamente relacionado com a sua teratogenicidade. Os efeitos sobre o feto em formação são vários, embora as alterações de membros sejam as mais frequentes. CONCLUSÃO: Apesar do uso restrito a Talidomida ainda faz vítimas no Brasil. No dia 21 de Março de 2011 foi aprovada uma nova resolução que aumenta o controle sobre a circulação da droga, prevendo a devolução da medicação não utilizada e até a responsabilização criminal do médico pela prescrição indevida.

**Título:** Empiema de necessidade em recém-nascido: um relato de caso

**Autores:** ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CAROLINA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIANA NUNES MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDO ANTÔNIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUCIANA VIEIRA COSTA E LIMA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); PRISCILA SOUSA MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); WLÁDIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA ROSANA ALENCAR GUEDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); SHIRLEY VIRINO SILVEIRA LOPES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O empiema de necessidade é uma manifestação clínica rara atualmente. Decorre da cronicidade de um empiema pleural que pode erodir a parede torácica e drenar espontaneamente para a pele apresentando-se como uma massa flutuante com ou sem sinais flogísticos. RELATO DE CASO ABBRS, sexo feminino, apresentou febre isolada com 10 dias de vida. Após 1 semana evoluiu com abaulamento na região torácica esquerda com sinais flogísticos. Foi iniciado esquema empírico com oxacilina e amicacina. Os exames de imagem evidenciaram derrame pleural de conteúdo espesso e coleção semelhante extra-torácica em comunicação com o derrame pleural. Paciente foi submetido a drenagem torácica e coleta de secreção para cultura. O resultado da cultura da secreção foi positivo para *Staphylococcus aureus* meticilina resistente. O esquema foi trocado para Vancomicina isolada e o paciente evoluiu com melhora do quadro recebendo alta hospitalar. DISCUSSÃO O empiema torácico é uma coleção purulenta no espaço pleural, e sua cronicidade pode erodir a parede torácica e drenar para a pele, formando o empiema de necessidade, uma doença rara. Entretanto, antes dos antibióticos, a enfermidade era mais frequente. Os agentes etiológicos mais comuns eram *Mycobacterium tuberculosis* e *Streptococcus pneumoniae*. O *Staphylococcus aureus* também é causa comum de empiema, especialmente em adultos debilitados, crianças e pacientes com história de trauma ou cirurgia prévia. A patologia manifesta-se classicamente como uma massa flutuante com ou sem sinais flogísticos. O tratamento consiste em drenagem e antibioticoterapia e obliteração de qualquer espaço residual. CONCLUSÃO Apesar de mais frequente na era pré-antibiótica, o empiema de necessidade ainda pode ser visto atualmente, devendo ser lembrado para que não haja retardo no diagnóstico e no estabelecimento da terapêutica adequada.

**Título:** FATORES DE RISCO RELACIONADOS A PARALISIA CEREBRAL EM PORTADORES DA CIDADE DE MONTES CLAROS/MG.

**Autores:** DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LAURA SILVA AFONSO LADEIA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); POLLYANA AGUIAR SOUTO (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); VANESSA BARROS VIEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); ÉRIKA GOULART VELOSO FERREIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENNNA BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); VANESSA BATISTA OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** OBJETIVO: A Organização Mundial de Saúde (1999) descreve a paralisia cerebral (PC) como decorrente de lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal, que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. Muitos autores sugerem que a PC seja de etiologia multifatorial. Há grande interesse em identificar os fatores de risco mais prevalentes que determinam a PC, visto possibilidade de abordagem profilática. Este trabalho tem como objetivo identificar a frequência dos fatores de risco em portadores de paralisia cerebral atendidos pelo PSF Eldorado I, II e Núcleo de Atenção à Saúde Pitágoras (NASPI). MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal e universal, realizado através da aplicação de formulário abordando 10 questões com os possíveis fatores de risco à 19 cuidadores dos portadores de PC atendidos nos territórios de prática dos acadêmicos medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros entre janeiro e outubro de 2009. RESULTADOS: Os fatores de risco mais prevalentes foram anóxia, prematuridade, tipo de parto e baixo peso ao nascer. Quanto as intercorrências peri e pós-natais, a anóxia foi citada por 5 cuidadores. Quanto a idade gestacional em que ocorreu o parto, 5 foram considerados prematuros. O tipo de parto realizado por 14 mães foi o parto vaginal, 4 foram cesáreos e 1 fórceps. O baixo peso ao nascer foi considerado um importante fator de risco revelando 8 crianças com peso entre 1500 e 2500g ao nascer. CONCLUSÃO: Esse trabalho corrobora com outros estudos relacionados ao tema a fim de expor as etiologias mais frequentes no universo de nossa pesquisa, podendo assim reforçar na literatura informações sobre PC que poderão contribuir para redução da incidência dessa doença.

**Título:** TRIAGEM NEONATAL PARA FENILCETONÚRIA NA BAHIA – BRASIL: 17 ANOS DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** TATIANA AMORIM (APAE SALVADOR); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); KELLY ALVES (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); MARIA EFIGÊNIA LEITE (APAE SALVADOR); ZENI NOGUEIRA (APAE SALVADOR); HELENA PIMENTEL (APAE SALVADOR)

**Resumo:** Fenilcetonúria (PKU) é um dos mais comuns erros inatos do metabolismo, podendo levar ao retardo mental, se não tratada. No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) estabeleceu o rastreio para PKU em todos os estados da federação, através do credenciamento de Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), responsáveis pela triagem de todos os nascidos-vivos (NV) do estado, confirmação diagnóstica dos casos suspeitos, busca ativa, tratamento e acompanhamento dos casos positivos. Para

avaliar a triagem neonatal para PKU no SRTN da Bahia, dados operacionais do programa e sócio-demográficos dos pacientes foram compilados, através de consulta a arquivos e prontuários. Entre 1992 e 2009, foram diagnosticados 111 pacientes com fenilalanina persistentemente elevada, dentre 1.939.329 crianças rastreadas. A cobertura populacional progrediu de 2,2% para 90,81% dos NV, tendo atingido a adesão de 100% dos municípios baianos em 2007. A média da incidência, nos últimos três anos (2007 a 2009), foi de 1:16.362 NV. A coleta ocorreu fora do período recomendado (3º ao 7º dia de vida) em 76,8% dos casos, com média de 16,4 dias em 2008/2009, representando metade do tempo gasto entre o nascimento e a chegada da amostra de sangue seco ao laboratório. A idade na primeira consulta apresentou redução média de três dias/ano no período, chegando a 39,6 dias (PKU clássica) em média. Conclui-se que a triagem neonatal para PKU evoluiu de forma significativa; contudo, alguns aspectos (idade da coleta e o tempo de envio da amostra) precisam ser aprimorados, para atingir a meta de tratamento na idade ideal.

**Título:** Relato de caso: Enfizema lobar congênito

**Autores:** RENATA CORREA SAIORAN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); FERNANDA MARTINS LISBOA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA BALDI PESSANHA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARCIA BENZAQUEN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARINA SINISCARCHIO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); BIANCA BIARRAL (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); GABRIELLE FRANÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ANA CLARA RESENDE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

**Resumo:** Introdução Corresponde a uma malformação pulmonar rara, caracterizada por hiperinsuflação dos espaços aéreos pulmonares, sendo o lobo superior (principalmente o esquerdo) o mais acometido. Manifestações como dispnéia e cianose são os sintomas mais presentes, e surgem comumente nos primeiros 6 meses de vida. O diagnóstico clínico se confirma por radiografia de tórax. Associa-se com malformações cardíacas e a lobectomia é o tratamento de escolha. Relato de caso DLS, 1 mês e 8 d, pardo, masculino, com história de dispnéia desde o nascimento, tendo apresentado internação no 10º e 20º dias de vida, devido a dispnéia moderada, e tratado como bronquiolite, com aparente melhora do quando após as altas. Mãe refere episódios de choro intenso seguido de cianose. Durante consulta de rotina no posto de saúde, observou-se dispnéia e alteração radiológica com desvio do mediastino para D, sendo encaminhado ao nosso serviço, aonde foi feito diagnóstico radiológico sugestivo de enfisema lobar congênito, confirmado por TC de tórax. Criança foi submetida a ressecção cirúrgica do lobo acometido, porém, veio a óbito por complicações pós-operatórias. Discussão O enfisema lobar congênito (ELC) consiste em uma anomalia rara do desenvolvimento pulmonar e se apresenta, usualmente, no período neonatal. Tem incidência entre 1:20.000 e 1:30.000 nascimentos e prevalência de 2 a 3:1 meninos. Decorre de uma obstrução brônquica parcial intrínseca (malformação estrutural da cartilagem da parede brônquica) ou extrínseca (anomalias cardiovasculares, adenomegalia, teratoma ou cisto broncogênico). Acomete principalmente o lobo superior esquerdo. A maioria dos pacientes apresenta moderados graus de disfunção respiratória nos primeiros dias de vida e pode apresentar cianose. Em 30% das vezes a manifestação é neonatal, e em 50% dos casos o diagnóstico ocorre antes do 1º mês de vida. Tem como diagnóstico diferencial pneumatoceles, pneumotórax, outras malformações pulmonares. O tratamento é lobectomia. Conclusão Objetivo desse estudo é relatar um caso de enfisema lobar congênito

**Título:** TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH) EM PACIENTE COM SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL (SVCF)

**Autores:** LANUSIA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ANALIA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ALFREDO FERNANDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); RENATA BONATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); ALEX SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO); RENATA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A SVCF manifesta-se anomalias velares, faciais e cardíacas, além de alterações cognitivas e comportamentais. É uma síndrome deletéria no cromossomo 20. DESCRIÇÃO DO CASO: I.S.M.A.F, 11 anos, nasceu de parto normal, gestação sem intercorrências. Tem SVCF com fissura submucosa, colocação prótese no palato. Apresentou desenvolvimento motor adequado, atraso da fala com acompanhamento fonoaudiológico e alfabetização satisfatória. Apresentava dificuldade em matemática, com comprometimento do raciocínio lógico. Além de enurese noturna. Exame neurológico: hipotonia, ROT vivos, e RCP e extensão a direita. Pelo DSM – IV apresenta seis critérios positivos para desatenção, configurando TDAH subtipo Desatento. Teste genético 22q 11.21 - microdeleção. Introduzido tratamento específico com metilfenidato (20 mg/dia) e imipramina (10 mg a noite). Evoluiu com boa resposta da enurese e concluiu o ano escolar com êxito. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: O TDAH tem uma prevalência de 5% na população geral. Entretanto, na presença de SVCF encontra-se 35 a 55% com predomínio do subtipo desatento. Essa desatenção é mais observada pelos pais nos trabalhos escolares. A presença de diferentes co-morbidades psiquiátricas, com problemas sociais, desatenção, somatização, entre outros, são mais prevalentes quando se compara com controles, TDAH e SVCF isolados. Estudos de neuroimagem na SVCF mostram redução volumétrica da substância branca do lobo frontal (23%), aumento do volume do núcleo caudado à direita, sugerindo uma disfunção do circuito pré-frontoestriatal, que estão envolvidos com atenção, função executiva e várias doenças psiquiátricas. Estas apresentam distúrbio de aprendizagem com alto risco de desenvolverem problemas nas habilidades de percepção Visio espacial e função executiva. Embora com pouco número de casos, estudos recentes começam a elucidar essa relação não como uma co-morbidade, e sim como uma doença associada uma vez que ambas são hereditárias. Essa identificação pode facilitar o sucesso terapêutico e evitar complicações emocionais decorrentes da dificuldade escolar e do TDAH ao longo

da vida.

**Título:** Abscesso Pulmonar em criança: diagnóstico e tratamento

**Autores:** LÍVIA ESTEVES FAOUR DE OLIVEIRA ROCHA (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); MITSUE SENRA AIBE (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Objetivos: Descrever os dados relativos ao diagnóstico e tratamento das crianças internadas com o diagnóstico de abscesso pulmonar. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com base na revisão de prontuários dos casos internados em 14 anos. Incluídos os pacientes com idade menor ou igual a 18 anos, diagnosticados como abscesso pulmonar a partir de sinais e sintomas sugestivos, associados à radiografia ou tomografia de tórax com cavidade intrapulmonar contendo nível hidroaéreo no seu interior. Excluídos os pacientes com pneumonia necrotizante, seqüestro pulmonar, pneumatocele, cisto broncogênico ou empiema. Resultados: Foram avaliados 13 casos. A leucometria total foi em média 8.935 células/mm<sup>3</sup> (6.600 a 23.900 células/mm<sup>3</sup>). Nenhum paciente apresentou bacteremia comprovada por hemocultura positiva. O diagnóstico foi confirmado por TC em 7 casos (54%) e nos demais por radiografia. Broncoscopia foi realizada em 4 pacientes. Intervenção cirúrgica foi realizada em 4 pacientes (30%), com drenagem do abscesso por toracotomia. O tratamento intra-hospitalar foi realizado em média por 24 dias (8 a 53d). Nove pacientes fizeram a transição parenteral-oral da administração do antibiótico. O tempo total de tratamento antibiótico foi de 41d (14 a 72d). Os antibióticos mais usados foram clindamicina, ceftriaxone, oxacilina, cloranfenicol e sulfametoxazol/trimetoprim. Todos os pacientes evoluíram com resolução do abscesso e nenhum necessitou de UTI. Discussão: Abscesso pulmonar é caracterizado por uma cavidade com parede espessa, preenchida por conteúdo purulento, resultado de infecção pulmonar. É diagnosticada por imagem, idealmente por tomografia. Tem tratamento conservador na maioria dos casos e exige antibioticoterapia prolongada, com possibilidade de transição oral. Nenhum caso estudado apresentou gravidade clínica, o que está de acordo com a literatura. O tratamento nos casos descritos foi baseado na cobertura empírica para os germes mais comuns. Conclusão: Abscesso pulmonar é uma doença incomum na infância. Caso não seja precoce e corretamente tratado, pode levar à importante morbimortalidade.

**Título:** SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS DE CRECHES DE ADOÇÃO

**Autores:** MARIA DE FÁTIMA MACHADO DE ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS -UFAL); IASMIN DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS -UFAL); MARIA MIKAELLE LOURENÇO FONTENELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS -UFAL); MAXWELL DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS -UFAL)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar e analisar o estado vacinal das crianças de creches de adoção. MÉTODO: Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal, no qual foram avaliados os cartões de vacinação de todas as crianças de 0 a 5 anos (30 no total) matriculadas em duas creches de adoção. Os dados foram coletados, por meio de questionários, pelos autores em visitas feitas às creches no período de janeiro a junho de 2011. RESULTADOS: A amostra final foi constituída de 30 crianças, sendo 15 do gênero feminino. Do total, 18 delas (60%) estavam com o cartão de vacinação não atualizados de acordo com o esquema do Calendário Básico de Vacinação da Criança do Ministério da Saúde e 2 não tinham o cartão. Dentre os cartões não atualizados, 12 apresentavam mais de duas vacinas atrasadas, o que corresponde a aproximadamente 66,7%. CONCLUSÃO: Concluímos que uma maior atenção deve ser dada a atualização do cartão de vacinação destas crianças, pois a maioria delas (60%) estavam descobertas da imunização adquirida através das vacinas no seu devido período, existindo inclusive casos de crianças sem cartão.

**Título:** Ruptura de Angiomiolipoma Gigante em Paciente de 17 anos com Esclerose Tuberosa

**Autores:** FÁBIO MEIRA CASTRO PEREIRA (UEFS); LAIANA DO CARMO ALMEIDA (UEFS); ADELMÁRIA TANAJURA SILVA (UEFS); MARBELE SANTOS GUIMARÃES (UEFS/CEDAP); JOSÉ DE BESSA JÚNIOR (UEFS)

**Resumo:** O angiomiolipoma renal é uma neoplasia benigna constituída por tecido adiposo, músculo liso e vasos sanguíneos. Representa 1% a 3% das neoplasias renais. É menos comum em crianças e pode ocorrer associado à esclerose tuberosa ou isoladamente. Na forma isolada, geralmente são tumores solitários e unilaterais, com predomínio em mulheres brancas na quinta década de vida. Ocorre em 40% a 80% dos pacientes com esclerose tuberosa, acometendo pacientes mais jovens, entre a segunda e a terceira década de vida, e tendem a ser múltiplos, bilaterais e com maior risco de hemorragia. Relatamos o caso de uma paciente de 17 anos, primigesta, com esclerose tuberosa, admitida com dor lombar, disúria, hematúria franca, abdome globoso compatível com idade gestacional de 27 semanas e descolamento prematuro de placenta que levou à interrupção da gestação. Havia formação expansiva renal direita à USG e sinais de hematoma à TC helicoidal. Foi submetida à nefrectomia total direita. Macroscopicamente, observou-se rim aumentado de volume (1612g), que aos cortes mostrava 3 massas tumorais, a maior medindo 9,5 X 6 cm. Nesta, havia necrose, hemorragia e formação de volumoso hematoma. Microscopicamente, havia neoplasia mesenquimal benigna composta por células musculares lisas com núcleos hiper cromáticos e atípicos, adipócitos e vasos sanguíneos anormais com paredes espessadas. Trata-se, portanto, de angiomiolipomas renais confluentes acometendo praticamente todo parênquima renal, um deles com hemorragia e formação

de volumoso hematoma. Apesar de benignos, alguns casos de angiomiolipomas estão sujeitos à complicações como ruptura e hemorragia, principalmente se maior que 4cm ou associados à esclerose tuberosa. Salientamos, portanto, a importância de suspeitar de angiomiolipoma roto em pacientes pediátricos com esclerose tuberosa e que a nefrectomia total deve ser considerada como uma possibilidade de abordagem cirúrgica nesses casos.

**Título:** DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE(UBS) DE CASCAVEL-PR.

**Autores:** CARMEM FIORI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); ANDRE YAMASHITA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); ANELISE CARPINÉ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); CAMILA SPIVAKOSKI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); DANIELE MARCHIOLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); EMYLLE SOLIGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); ERICK ANTONÉCHEN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); EVERTON GROHS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); JOSÉ EDUARDO PANINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE); ARIANE DELAI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA-UNIOESTE)

**Resumo:** Introdução: O Programa Diagnóstico Precoce do Câncer Infante Juvenil do Instituto Ronald McDonald em parceria com várias cidades brasileiras, vem contribuindo na capacitação de Profissionais da Saúde da Família(PSF) e pediatras das Unidades Básicas de Saúde(UBS) para o reconhecimento dos principais sinais e sintomas do câncer e encaminhamento precoce dos casos suspeitos aos centros especializados. Com o objetivo de transmitir informações básicas dessas doenças a um maior número possível de profissionais da saúde, é que elaboramos palestras para serem levadas a esses profissionais para alertar sobre o diagnóstico precoce. Objetivo: Transmitir informações básicas sobre o infante-juvenil nas unidades básicas de saúde em Cascavel. Metodologia: Essas palestras estão sendo administradas por alunos de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná(UNIOESTE) devidamente capacitados pelo coordenador do projeto especialista em Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer de Cascavel-UOPECCAN. As aulas expositivas estão sendo realizadas nas UBS, 1x/semana, 4 horas, após agendamento prévio com o coordenador das UBS. Todos os profissionais de saúde da UBS são convocados a participar das palestras. Resultados: As palestras tiveram início em setembro/2010, e 11 UBS já tiveram a oportunidade de participar dos encontros, 236 profissionais de saúde de Cascavel participaram dos eventos, 191 (80,93%) do sexo feminino e 45 (19,06%) do sexo masculino. Após o término das palestras houve um grau de satisfação em geral por parte dos profissionais de saúde em conhecer os principais sinais e sintomas do câncer Infante-Juvenil e como deve proceder frente a um caso suspeito. Comentários: É na atenção básica inicialmente que a maioria desses pacientes são atendidos, e por isso o nosso esforço de transmitir para um maior número desses profissionais informações sobre o câncer infante-juvenil, além de proporcionar a esses futuros médicos(alunos) o conhecimento e a importância do diagnóstico precoce de uma doença grave com chance de cura.

**Título:** ENTEROPARASIToses EM CRIANÇAS DA ZONA RURAL E DE PSF EM MONTES CLAROS-MG

**Autores:** RAISSA KATHERINE RODRIGUES (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); DEBORAH PORTO COTRIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); LORENNNA BRITO COSTA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); PAULO HENRIQUE GUIMARAES OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); ROSIANA CRISTINA PEREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); ANDREIA FARIAS ALQUIMIM (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); KARINA ANDRADE PRINCE (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); VIVIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); MARINA ARAUJO MIRANDA (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS); CAMILA OLIVEIRA FREIRE MATIAS (FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS)

**Resumo:** Objetivo: O presente estudo avaliou as parasitoses mais comuns em crianças na faixa etária de 4 a 12 anos, residentes na área de abrangência do PSF Vila Tiradentes e zona rural de Montes Claros/MG. Uma vez que as parasitoses intestinais constituem um grande problema de saúde pública no Brasil, refletindo as más condições sanitárias e econômicas. Dentre as enfermidades intestinais mais importantes, destacam-se as provocadas por protozoários e helmintos, cuja transmissão ocorre principalmente pela ingestão de alimentos contaminados por ovos, larvas, cistos ou oocistos. É uma afecção freqüente em crianças devido ao hábito de brincar no chão e levarem as mãos sujas à boca e, muitas vezes, sem que os pais e responsáveis percebam, alimentam-se sem lavar as mãos. Método: A partir dos resultados dos exames coproparasitológico buscou-se quantificar as crianças infectadas, o tipo de parasita, tipo de protozoário e a proporção de co-infectados. Foram analisadas amostras de fezes pelas técnicas Hoffman e Faust de 30 crianças. A coleta foi realizada durante o segundo semestre de 2010, neste mesmo período foi feita a análise dos dados. Resultados: 1/3 dos indivíduos apresentavam alguma parasitose. Foram encontrados os seguintes protozoários: Entamoeba coli (23,33%), Entamoeba histolytica. (16,6% ), Giárdia lamblia (13,3%), e Iodamoeba butschlii ( 3,3%). Em 4 crianças (40%) havia apenas 1 protozoário e em 6 (60%) ocorria co-infecção por 2 ou mais protozoários associados. Conclusão: Esses parasitas podem levar a quadros de diarreia e má absorção, afetando a saúde dessas crianças. A presença de parasitismo nessa população reforça a necessidade de medidas educativas, melhorias no saneamento e terapêutica adequada com intuito de prevenir, combater e controlar as enteroparasitoses.

**Título:** Eficácia Terapêutica Fonoaudiológica em Paciente com Tumor Cerebelar

**Autores:** LAURA ISABELLA GALINDO FERRARO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA-FEIRA DE SANTANA-BA); SUZANE DE SOUZA SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA-FEIRA DE SANTANA-BA)

**Resumo:** Os tumores primários de Sistema Nervoso Central (SNC) compõem o mais freqüente grupo de neoplasias sólidas malignas na faixa pediátrica. E os tumores cerebelares, podendo ocorrer também no adulto, são mais comuns nas crianças, onde constituem uma das neoplasias cerebrais mais freqüentes. Normalmente lesões cerebelares levam à execução anormal das funções motoras, dentre elas a deglutição, o que pode originar a disfagia, que é o distúrbio da deglutição. Paciente do sexo feminino, C.M.O., 04 anos, procedente de Coração de Maria-BA, internada na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Pediátrico com quadro clínico de ressecção de tumor, hidrocefalia, cefaléia, déficits motores em hemisfério esquerdo e dieta via sonda nasogástrica há 2 meses. Foi realizada solicitação médica para avaliação fonoaudiológica, que teve como resultado: distúrbio oromiofuncional de grau grave, disfagia orofaríngea de grau grave e nada por via oral. Diante deste diagnóstico foi prescrito a realização de intervenção fonoaudiológica diária para adequar as estruturas orofaciais e a deglutição, na tentativa de reinserir a dieta via oral nesta criança. Foram realizadas 15 intervenções fonoaudiológicas que incluiu terapia indireta com exercícios orofaciais específicos e terapia direta, com manipulação de consistências e volumes, utilizando técnicas de estimulação térmica fria, deglutição de esforço, deglutição múltipla e cabeça fletida. Em seguida, foi realizada uma reavaliação, que teve como diagnóstico: distúrbio oromiofuncional de grau leve, ausência de disfagia orofaríngea, retirada de sonda nasogástrica e via oral total sem restrições. Diante das mudanças do diagnóstico fonoaudiológico pré e pós-reabilitação pode-se afirmar que se observou uma evolução terapêutica significativa, o que refletiu no quadro clínico global e na qualidade de vida da paciente. Portanto, pode-se concluir que é importante e relevante a atuação fonoaudiológica em pacientes com tumores cerebelares.

**Título:** Broncoaspiração de água raz desencadeando distúrbio ventilatório obstrutivo

**Autores:** DANIELA ADRIANA JALDIN ORTUÑO (UGF); RAFAELA MIYASAKA OGAVA (UGF); ALESSANDRA MARTINS SECCO (UGF); ANDRÉA LEBREIRO GUIMARÃES VENERABILE (UGF); INGRID DOS ANJOS TEIXEIRA (UGF); MARISA NOVAES FALLEIRO CHAVES DE FIGUEIREDO (UGF); SELMA MARIA DE AZEVEDO SIAS (UGF); YVON TOLEDO RODRIGUES (UGF)

**Resumo:** Introdução: A aspiração de hidrocarbonetos pode levar a conseqüências graves como a necrose brônquica, pneumonia necrotizante, pneumatoceles e desenvolvimento de distúrbio ventilatório obstrutivo. Relato do caso: Paciente masculino, 4 anos, internado por taquidispnéia leve, diminuição de murmúrio vesicular em base de hemitórax direito e febre alta. Mãe relata ingestão água raz há 48h. Realizada Radiografia de tórax: imagem heterogênea em 1/3 médio de pulmão direito, hemograma: 13.800 leucócitos, 14 bastões, 77 segmentados. Broncoscopia: edema importante de carina, lesões em 1/3 inferior de traquéia, edema secundário no LM e LID. Foi medicado com amoxicilina+clavulanato durante os 10 dias de internação e hidrocortisona por 7 dias, com melhora da febre no segundo dia. Consulta 10 dias após alta: Radiografia de tórax com imagem cística em 1/3 médio de hemitórax direito; ausculta pulmonar com roncosp; pico de fluxo expiratório de 120L(teórico: 120L), aumentado para 190L(58%) após 200mcg de salbutamol. FC: 112bpm, FR: 22irpm. Sem outros achados dignos de nota. Não havia história prévia de quadros respiratórios. Iniciado Prednisolona 1mg/Kg/dia durante 2 meses, Corticóide Inalatório, Salbutamol nas crises e solicitada TC de Tórax. Consulta 20 dias após alta: Assintomático, TC mostrando resolução da imagem cística (2 meses após a aspiração de água raz). Mãe interrompeu por conta própria a prednisolona. Mantido Corticóide Inalatório e Salbutamol nas crises. Após 6 meses o paciente mantinha resposta broncodilatadora positiva, demonstrando abertura do quadro de asma após aspiração de água raz. Discussão: O dano alveolar causado pelo hidrocarboneto ocorre geralmente em 3 dias, surgindo imagem radiológica neste período, com resolução em aproximadamente 10 dias, deixando uma inflamação peribrônquica. A febre pode ocorrer entre 30 minutos e 24h. Conclusão: Paciente com história de ingestão de hidrocarbonetos deve ser observado em unidade hospitalar por 8h, com reavaliação diária. A broncoscopia, nestes casos tem indicação diagnóstica e terapêutica, devendo sempre ser realizada.

**Título:** PREVALÊNCIA DE CONVULSÃO FEBRIL EM CRIANÇAS INTERNADAS EM HOSPITAL DE ENSINO

**Autores:** SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); RODRIGO JUNIO SILVA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); MARINA VALVERDE (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); TEREZA RAQUEL ACRUCHE (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); ADLIZ SIQUEIRA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); IRENE CORDEBEL (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Convulsão febril é a manifestação neuropediátrica mais freqüente, ocorrendo em 2% e 5% na infância. Ocorre em crianças entre 6 meses e 5 anos, associada à febre, na ausência de infecção intracraniana ou de outra causa neurológica definida e não precedida de crises afebris. Habitualmente é tônico-clônica generalizada, de curta duração, única e precoce e não acompanhada por fenômenos neurológicos pós-crise. OBJETIVO: Identificar a prevalência da Convulsão Febril nos pacientes internados por Convulsão febril convulsão, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, em Hospital de Ensino na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. MÉTODO: Estudo transversal dos pacientes internados na enfermaria pediátrica, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, em um Hospital de Ensino na

Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Foram analisados 174 casos de convulsão de qualquer etiologia e excluídos nove casos por falta de dados. RESULTADOS: A convulsão febril foi responsável por 36% (63) dos 174 casos de convulsão e por 1,11% dos 5667 casos internados nos 5 anos do estudo. A idade média foi de 2,2 anos, com idade mínima de 6 meses e máxima de 6 anos. O tempo médio de internação foi 5,73 dias. O sexo masculino foi responsável por 68,25% (43) dos casos. Em relação ao foco da febre, a via respiratória respondeu por quase 50% dos casos, sendo 23,76% com diagnóstico de IVAS e 19,04% de pneumonia. CONCLUSÃO: O presente estudo confirma a prevalência epidemiológica da literatura atual, com predominância do gênero masculino (2:1), idade média entre 6 meses e 5 anos e a via respiratória como principal foco para convulsão febril. É imperioso que novos estudos sejam realizados a fim de avaliar diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos.

**Título:** MORBIDADE E MORTALIDADE ENTRE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Autores:** CLEBERSON DE SOUZA FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); CHRISTINE BACCARAT DE GODOY MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); FERNANDA CRISTINA AGUIAR LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); MARIA APARECIDA MUNHOZ GAÍVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO); AMANDA PIRES CARLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

**Resumo:** Introdução: nos últimos anos houve uma importante redução da mortalidade infantil no nosso país, porém, os índices ainda são elevados, principalmente no período neonatal, e, neste contexto, destacam-se os recém-nascidos de risco. Objetivo: frente ao impacto da morbimortalidade entre recém-nascidos de risco e à importância dos profissionais estarem atentos para a questão, o presente estudo objetivou apresentar uma revisão bibliográfica sobre a mortalidade e morbidade no grupo em questão. Metodologia: A busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, considerando os anos de 2005 a 2010 e os idiomas português, inglês e espanhol. A análise do conteúdo permitiu organizar o conhecimento a respeito do tema nas seguintes categorias de análise: dados epidemiológicos; fatores associados (de risco e de proteção); a evitabilidade do óbito, a importância da prevenção e vigilância; os serviços de atenção ao recém-nascido de risco no Brasil. Resultados: Foram encontrados 49 trabalhos referentes à morbimortalidade em recém-nascido de risco, 47 nacionais (96,0%) e 2 internacionais (4,0%) (tabela 1), sendo 38 artigos completos (77,5%), 03 manuais (6,1%), 01 documento publicado pelo Ministério da Saúde (2,0%), 01 documento eletrônico (palestra por videotransferência em formato pdf) (2,0%), 01 Portaria do Ministério da Saúde (2,0%), 03 dissertações (6,1%) e 02 teses (4,1%). Entre os manuais, 2 deles (do Ministério da Saúde) foram publicados em 2003 e 2004, assim como um documento publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, que foram incluídos na pesquisa devido à sua importância para o estudo. Conclusão: Observou-se que, no Brasil, ainda há desafios no que se refere à redução da morbimortalidade entre os recém-nascidos de risco, uma vez que o período neonatal constitui-se um dos principais indicadores de saúde do país, o que demanda atenção dos profissionais e gestores da saúde, com necessidade de elaboração de políticas específicas para o grupo em questão.

**Título:** Relato de Caso Clínico - Síndrome de Rubinstein-Taybi

**Autores:** DENIZE NÓBREGA PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); CLARYSSA NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÉRCIA BOAVENTURA DE SOUSA MANOEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é um transtorno de possível etiologia genética, de caráter esporádico e não-hereditário, suspeitando-se de uma mutação durante o desenvolvimento fetal, afetando uma em cada 125.000 pessoas, distribuída uniformemente entre os sexos masculino e feminino. O diagnóstico pode ser feito através de avaliações médicas e físicas. As características são estatura baixa, nariz pontiagudo, palato curvado, orelhas malformadas, polegares largos, articulações hiperextensíveis, pelve inclinada e pequena e escoliose acentuada. Encontra-se também outras relações clínicas como cardiopatias e refluxo gástrico. DESCRIÇÃO DO CASO O paciente V.H.V.B., nascido em 24 de outubro de 2003 na Paraíba, do sexo masculino, no acompanhamento neonatal já apresentava as características somáticas de um bebê síndrômico, sendo requisitada uma bateria de exames e o encaminhamento a uma clínica de genética. Avaliando-se o relatório histórico desse paciente, sendo ele o filho mais novo do casal, o mesmo não apresenta antecedentes familiares portadores dessa síndrome. O procedimento diagnóstico foi composto de exames radiológicos e radiográficos, peagometria do esôfago, ressonâncias magnéticas e ecocardiogramas. DISCUSSÃO Essa entidade clínica foi inicialmente descrita por Rubinstein e Taybi, em 1963. As características fenotípicas incluem estatura baixa, nariz pontiagudo, palato curvado, sobrancelhas grossas ou altamente curvadas, orelhas ligeiramente malformadas, fendas dos olhos oblíquas, polegares largos e/ou dedos do pé grandes, articulações hiperextensíveis, pelve inclinada e pequena, excesso de cabelos e escoliose acentuada. Desenvolvimento cognitivo lento também está relacionado à síndrome, variando a cada indivíduo. Problemas pós-natais recorrentes de bebês com a SRT são a dificuldade de alimentação, principalmente devido ao refluxo gastroesofágico, infecções respiratórias, infecções auriculares e oculares, excesso de mucosa e diarreia crônica. Além disso, há anomalias vertebrais, cardíacas, renais e ortopédicas, assim como, problemas com anestesia, o que dificulta intervenções cirúrgicas. CONCLUSÃO O paciente V.H.V.B. apresenta as características peculiares dessa entidade clínica e necessidade de acompanhamento constante de uma equipe multidisciplinar, assim como estímulos psicocomotores.

**Título:** A influência da depressão pós-parto no desenvolvimento neuropsicomotor infantil

**Autores:** QUEZIA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução A depressão pós-parto (DPP) atinge cerca de 15 a 85% das mulheres nos primeiros dez dias após o nascimento da criança e é definida como um importante transtorno psiquiátrico. Caracteriza-se por irritabilidade, angústia, distúrbios do sono, falta de apetite e pensamentos suicidas, nos casos mais graves. Possui etiologia multifatorial e sabe-se que fatores de risco como tabagismo, malformações genéticas, falta de apoio familiar, entre outros, são importantes desencadeadores deste transtorno. A DPP está relacionada a alterações no comportamento infantil, observando-se que crianças com mães depressivas tornam-se mais agressivas ou introspectivas e possuem um déficit no desenvolvimento cognitivo e neuromotor. Objetivo Estudar a depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento psíquico, comportamental e fisiológico das crianças que possuem mães com histórico de DPP. Metodologia Detalhada Foram realizadas buscas de artigos em inglês e português nas bases de dados: Bireme, Pubmed, Scielo, Lilacs e Portal Capes. As palavras utilizadas foram: "postpartum depression", "postpartum depression – changes in child development", "Postpartum depression - infant motor development", "Postpartum depression – pediatric neurological" e seus respectivos em português. Critérios de Inclusão: Estudos longitudinais e estudos transversais. Critérios de Exclusão: Não foram utilizados relatos de casos. Resultados Estudos evidenciam que mães com DPP desmamam precocemente e referem aversão à criança. Estes e outros fatores contribuem para a formação de um indivíduo introspectivo, agressivo, propenso a distúrbios psiquiátricos e a infecções recorrentes. Filhos de mães depressivas apresentam assimetrias no EEG frontal direito, elevação anormal nos níveis de cortisol infantil, alterações no sistema nervoso vegetativo e no eixo HPA, tornando evidente a influência direta no desenvolvimento neurobiológico infantil. Conclusão A depressão pós-parto tem aumentado em incidência e acarretado influências no desenvolvimento infantil, que comprometem não apenas o bem – estar emocional das crianças, porém trazem conseqüências diretas no desenvolvimento da fala, níveis hormonais, da marcha e do sistema neurológico infantil.

**Título:** Válvula de Uretra Posterior

**Autores:** LÍDIA ABREU (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); KAROLINA NUNES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); REGINA CÉLIA FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

**Resumo:** Introdução: A válvula de uretra posterior (VUP) é uma anomalia congênita, que representa a principal causa de obstrução do fluxo urinário na infância, incidindo nos meninos. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 2 anos, trazido para atendimento médico com quadro de infecção do trato urinário (ITU). Após episódios constantes de picos febris e ITU persistente, através de exames como USG e uretrocistografia miccional, se confirmou o diagnóstico de VUP e o paciente foi encaminhado a cirurgia. Discussão: A VUP representa a causa mais freqüente de obstrução uretral em crianças. É uma anomalia congênita caracterizada por formar pregas na mucosa da porção posterior da uretra que resulta de uma inserção anormal e persistente da extremidade mais distal dos ductos de Wolff. A presença da válvula impede o fluxo normal de urina, resultando no acúmulo do líquido. Há aumento da resistência ao esvaziamento ureteral, aumento do tônus do detrusor, hipertrofia trigonal e espasticidade vesical que provocam refluxo urinário através dos ureteres até os rins, causando hidronefrose. O diagnóstico pode ser feito ainda durante a vida fetal, a partir da 24ª semana de gestação, por meio da USG, mas algumas crianças só descobrem serem portadoras de VUP durante o primeiro ano de vida. Com a USG visualizamos a dilatação da bexiga e o acometimento renal e a uretrocistografia miccional mostra a localização exata e o grau de obstrução da VUP. A infecção do trato urinário está presente e freqüentemente é responsável pelo diagnóstico. Conclusão: PUV é uma condição amplamente conhecida que afeta os meninos, geralmente diagnosticada no período pré-natal ou no nascimento. Fluxos pobres ou fracos e ITU repetidas devem ser investigados a fim de descartar esta condição patológica. Dos pacientes com VUP, 30% evoluem com insuficiência renal. Por este motivo, a detecção e tratamento precoces são decisivos no prognóstico destes pacientes.

**Título:** Abscesso Pulmonar em criança: características clínicas e epidemiológicas

**Autores:** LÍVIA ESTEVES FAOUR DE OLIVEIRA ROCHA (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); MITSUE SENRA AIBE (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Objetivos: Descrever os dados relativos as características clínicas e epidemiológicas das crianças internadas com o diagnóstico de abscesso pulmonar. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com base na revisão de prontuários dos casos internados em 14 anos. Incluídos todos os pacientes com idade menor ou igual a 18 anos diagnosticados a partir de sinais e sintomas sugestivos, associados à radiografia ou tomografia de tórax com cavidade intrapulmonar contendo nível hidroaéreo no seu interior. Excluídos os casos de pneumonia necrotizante, seqüestro pulmonar, pneumatocele, cisto broncogênico ou empiema. Resultados: Dos 13 casos de abscesso pulmonar, 9 ocorreram no sexo feminino e 4 no masculino, idade média foi de 6 anos e 3 meses (8m a 16a). Seis (46%) tinham abscesso pulmonar primário e 7 (54%) secundário. As condições de base incluíram SIDA (15%), pneumonia de evolução arrastada (15%), obstrução por corpo estranho (7%), pneumatocele (7%) e síndrome do choque da dengue (7%). O tempo médio até a internação foi de 22.4 dias (7 a 52d) e os principais sintomas na apresentação da doença foram febre, tosse, dispnéia, dor torácica, queda do estado geral, taquipnéia, hiporexia e vômita. Todos os pacientes evoluíram com resolução do abscesso e nenhum necessitou de UTI. Discussão: Abscesso pulmonar tem uma apresentação clínica insidiosa, o que pode atrasar o seu diagnóstico. O abscesso primário ocorre em um paciente previamente hígido, com pulmões normais, e o secundário ocorre quando

há risco aumentado para o seu desenvolvimento. A etiologia também difere conforme a classificação do abscesso, o que é importante para direcionar o tratamento. Em crianças, o prognóstico para os casos de abscesso primário é geralmente favorável, enquanto a mortalidade nos casos secundários está muito mais relacionada à doença de base do paciente. Conclusão: Abscesso pulmonar é incomum e geralmente possui bom prognóstico como evidenciado nos casos apresentados.

**Título:** A influência da depressão pós-parto no desenvolvimento neuropsicomotor infantil

**Autores:** QUEZIA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução A depressão pós-parto (DPP) atinge cerca de 15 a 85% das mulheres nos primeiros dez dias após o nascimento da criança e é definida como um importante transtorno psiquiátrico. Caracteriza-se por irritabilidade, angústia, distúrbios do sono, falta de apetite e pensamentos suicidas, nos casos mais graves. Possui etiologia multifatorial e sabe-se que fatores de risco como tabagismo, malformações genéticas, falta de apoio familiar, entre outros, são importantes desencadeadores deste transtorno. A DPP está relacionada a alterações no comportamento infantil, observando-se que crianças com mães depressivas tornam-se mais agressivas ou introspectivas e possuem um déficit no desenvolvimento cognitivo e neuromotor. Objetivo Estudar a depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento psíquico, comportamental e fisiológico das crianças que possuem mães com histórico de DPP. Metodologia Detalhada Foram realizadas buscas de artigos em inglês e português nas bases de dados: Bireme, Pubmed, Scielo, Lilacs e Portal Capes. As palavras utilizadas foram: "postpartum depression", "postpartum depression – changes in child development", "Postpartum depression - infant motor development", "Postpartum depression – pediatric neurological" e seus respectivos em português. Critérios de Inclusão: Estudos longitudinais e estudos transversais. Critérios de Exclusão: Não foram utilizados relatos de casos. Resultados Estudos evidenciam que mães com DPP desmamam precocemente e referem aversão à criança. Estes e outros fatores contribuem para a formação de um indivíduo introspectivo, agressivo, propenso a distúrbios psiquiátricos e a infecções recorrentes. Filhos de mães depressivas apresentam assimetrias no EEG frontal direito, elevação anormal nos níveis de cortisol infantil, alterações no sistema nervoso vegetativo e no eixo HPA, tornando evidente a influência direta no desenvolvimento neurobiológico infantil. Conclusão A depressão pós-parto tem aumentado em incidência e acarretado influências no desenvolvimento infantil, que comprometem não apenas o bem – estar emocional das crianças, porém trazem consequências diretas no desenvolvimento da fala, níveis hormonais, da marcha e do sistema neurológico infantil.

**Título:** Síndrome de Swyer-James-MacLeod

**Autores:** TIAGO PEREZ LEITÃO MACIEL (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA); FRANCISCO SIDNEY MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA); PAULA VIRGINIA TEIXEIRA DE CARVALHO PEREIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA)

**Resumo:** A Síndrome de Swyer-James-MacLeod é uma complicação pós-infecciosa de bronquiolites ocorridas na infância. Não se conhece a percentagem desses pacientes após bronquiolites. Descrita inicialmente por Swyer e James em 1953; em 1954 relatados novos casos por MacLeod. Presume-se que a bronquiolite causa aprisionamento aéreo distal e distensão da via aérea, implicando hiperventilação e vasoconstricção hipóxica. A atrofia vascular resultaria na clássica hiperlucência. Pode acometer ambos os pulmões. Relatamos o caso de FVF, 15 anos, masculino, procedente de Recife-PE. Chega à Pneumopediatria do Hospital Barão de Lucena aos 10 meses com "cansaço desde o nascimento". Pneumonia grave com um mês precedida de dispnéia (bronquiolite?). História familiar nula. Taquidispneico e "tórax de sapateiro". Seis pneumonias até os seis anos e dispnéia crônica. Rastreio negativo para imunodeficiência, cardiopatia e patologias associadas. Murmúrio vesicular diminuído à direita. Radiografia mostrou hipertransparência pulmonar à direita e desvio do mediastino contralateralmente (Síndrome da Hipertransparência Pulmonar). Tomografia: Hiperinsuflação pulmonar difusa do lobo superior do pulmão direito, acentuada hipodensidade parênquimatosa e distorção do padrão vascular. Outras quatro tomografias (10,11,12 e 15 anos) mostraram aumento da hiperlucência e hipoperfusão vascular (agora também em lobo médio e inferior do pulmão direito e base do esquerdo), dilatação brônquica e bronquiectasias. Sem anormalidades vasculares associadas. Deformidade torácica importante e restrição grave (espirometria), caindo de 71,4% para 43% (25/75) em 9 anos. Todavia, paradoxalmente à piora radiológica e funcional, apresenta-se "bem" clinicamente "joga bola e nada". Faz acompanhamento ambulatorial (asma) e fisioterapia respiratória. Última pneumonia há dois anos. Certo isolamento social pela deformidade torácica. Discute-se sobre o benefício da intervenção cirúrgica para doença de base e pectus excavatum. A tomografia é o exame de escolha para o diagnóstico. Já a ressecção cirúrgica das porções pulmonares envolvidas é reservada para pacientes com bronquiectasias localizadas cujos sintomas ou pneumonias de repetição comprometam atividades diárias.

**Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O ALTO RISCO MATERNO-FETAL EM HOSPITAL DE ENSINO

**Autores:** ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); IRENE CORDEBEL (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ADLIZ SIQUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); MARINA FIGUEIREDO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ANA ISMENIA CORDEIRO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); BIANCA BANDARRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE

PETRÓPOLIS/HAC); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** Introdução: Conhecer o perfil epidemiológico do serviço materno infantil da única unidade de referência para o alto risco materno-fetal é fundamental para a elaboração de indicadores de saúde que venham contribuir para melhor qualificação do atendimento ao binômio mãe-filho em nosso município. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da gestante e do conceito atendidos no único serviço materno infantil de referência de um município situado na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Método: Estudo transversal de 781 nascimentos no período de janeiro a junho de 2011. Variáveis analisadas: idade materna, idade gestacional, paridade, tipo de parto, sexo, antropometria do conceito e necessidade de encaminhamento à UTIneonatal. Resultados: No período estudado ocorreram 781 partos sendo 45,3% (354) cesareanas. Quanto a idade gestacional, 65,2% (509) a termo. Quanto ao gênero houve uma frequência equitativa entre femininos e masculinos. Em relação as gestantes observamos média de idade de 25,6 anos, sendo o mínimo de 13 anos e máximo de 43 anos, com média de 2,5 gestações. Destas 32% (248) primíparas. As médias de peso, estatura, perímetro cefálico, torácico, abdominal e Apgar no primeiro e quinto minuto ao nascimento foram de 3019gramas, 47,5cm; 33,6cm; 32,5cm; 31cm; 8 e 9 respectivamente. Dos nascidos vivos, 0,6% (5) evoluíram para óbito na sala de parto, 12% (94) foram encaminhados ao serviço de UTI neonatal e destes 9,57% (9) prematuros extremos e 52,13% (49) prematuros. Conclusão: Configura-se através deste estudo uma maior frequência de partos cesareanas e encaminhamento ao serviço de terapia intensiva neonatal, com uma grande população de prematuros, quando comparamos a unidades de baixo risco obstétrico. É mandatório conhecer o perfil da população que assistimos, que tipo de cuidados lhes são oferecidos, com o intuito de melhor planejar as ações a serem implantadas e implementadas objetivando maior qualidade da assistência oferecida a esta mesma população.

**Título:** Osteomielite em Recém Nascido: relato de caso

**Autores:** GABRIELA CERQUEIRA CALDAS PINTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); EMÍLIA NUNES DE MELO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); TEREZA PAIM (MATERNIDADE ALBERT SABIN); ROSANA PELEGRINI PESSOA (MATERNIDADE ALBERT SABIN); ALICE SETSUKO OKAMURA (MATERNIDADE ALBERT SABIN); ANDREA VAZ (MATERNIDADE ALBERT SABIN); RENATA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

**Resumo:** Introdução: A Osteomielite é uma doença pouco comum no período neonatal, acomete cerca de 1 a 3 recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva. Pode acometer pacientes submetidos a procedimentos invasivos, com infecções transplacentárias ou em tecidos subjacentes, sendo a disseminação hematogênea a principal via de transmissão. O gênero masculino e prematuros são os predominantes. Descrição do caso: Paciente feminina, nascida de PSNV a termo, adequada para idade gestacional, apresentou no primeiro dia de vida edema em raiz de coxa esquerda, sem hiperemia, dor ou limitação de movimentos, sem lesões de pele. Realizou USG de quadril normal. Recebeu alta no quinto dia de vida para acompanhamento ambulatorial. Retornou à maternidade no vigésimo dia de vida com piora do edema em coxa esquerda, associado a dor importante à mobilização e limitação de movimentos. Trouxe radiografia de quadril com irregularidade e aspecto fragmentado na extremidade proximal do fêmur esquerdo, associado a aumento do volume das partes moles locorregionalmente com leve subluxação coxofemural, associado a reação periosteal diafisária, sugestiva de osteomielite e USG de quadril com hematoma intraarticular em coxa esquerda com flogose perilesional. Realizou hemocultura na admissão negativa, introduzido então Oxacilina para uso endovenoso por 28 dias. Paciente apresentou-se assintomática após cerca de 21 dias de antibióticoterapia e com melhora radiológica. Discussão: O diagnóstico de osteomielite na faixa etária neonatal não é simples pela variedade de apresentações clínicas e geralmente é tardio pois, apesar de ser secundário a uma bacteremia precoce pelos microorganismos staphylococcus aureus, estreptococos grupo B ou bactérias gram negativas, os sintomas geralmente surgem a partir da segunda semana devida. A radiografia é fundamental, mas pode ser normal, USG e TC podem auxiliar no diagnóstico. A identificação e tratamento precoces são importantes para diminuir a lesão à placa de crescimento e melhorar o prognóstico.

**Título:** DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E DIABETES INSULINO-DEPENDENTE

**Autores:** MARCELA GONÇALVES MORAIS (UFMG); JENNIFER MELO ROCHA (UFMG); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFMG); PAULA VIRGÍNIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFMG)

**Resumo:** Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1(DM1) comumente manifesta-se antes dos 30 anos de idade. Tem alto impacto social para o paciente e familiares e elevados índices de morbimortalidade. Possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores genético, imunológico e dietético. Sobre esse último, há estudos associando a deficiência de vitamina D (DVD) com o surgimento de DM1 e suas complicações. Objetivo: Avaliar uma possível relação entre o desenvolvimento de DM1 em crianças com DVD. Metodologia detalhada: Pesquisou-se no banco de dados do Scielo, da biblioteca Cochrane e em revistas especializadas os termos "vitamina D e Diabetes", "vitamina D e doenças auto-imunes", "deficiência de vitamina D", "retinopatia diabética e vitamina D". Resultados: A vitamina D possui funções imunológicas, atuando na produção de citocinas e como imunomoduladora, especialmente sobre linfócitos T. Aumenta o fluxo de cálcio para o interior celular, do qual depende a secreção de insulina, do que se deduz que sua deficiência prejudica a síntese do hormônio. Na fisiopatologia do DM1 há mecanismos que levam à destruição celular, dos quais participam linfócitos T CD8+ e macrófagos, sendo que da vitamina D depende o metabolismo dessas células. Além disso, seus efeitos inflamatórios e angiogênicos podem levar à retinopatia diabética nesses pacientes. Conclusão: A DVD pode precipitar o surgimento de DM1 em indivíduos predispostos e

possivelmente de retinopatia em pacientes diabéticos, porém nesse caso são necessários mais estudos para estabelecer tal relação. No entanto, a vitamina não é o fator mais importante na prevenção do DM, pois é fundamental mudar-se o estilo de vida, praticando exercícios físicos e adquirindo bons hábitos alimentares.

- Título:** Aplicação do questionário PedsQL em crianças e adolescentes portadores de gastroenteropatias crônicas como ferramenta de avaliação da qualidade de vida
- Autores:** FÁTIMA LIMA (UFG); ANA PAULA LIMA (UCG); LÍVIA LIMA (UNIEVANGÉLICA); RODRIGO CASTRO (UFG); PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA (UFG); MARINA CHAER (UFG)
- Resumo:** Objetivo: Avaliar a qualidade de vida (QV) de crianças e adolescentes, de 2 a 18 anos, do ambulatório de gastropediatria que são portadoras de alergia alimentar, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e hepatopatia crônica e estão sob as observações dos pais ou responsáveis, por meio de um instrumento genérico (PedsQL TM 4.0). Metodologia: Foram entrevistados, utilizando o questionário PedsQL, 221 pais de pacientes portadores de gastroenteropatias crônicas, dentre estes 86 com alergia alimentar, 78 com DRGE e 57 com hepatopatia crônica, que fazem acompanhamento no ambulatório de gastropediatria. O questionário PedsQL avalia a percepção dos responsáveis sobre a criança ou adolescente comparando com o grupo controle na mesma faixa etária. Há 23 perguntas abrangendo as dimensões física (oito itens), emocional (cinco itens), social (cinco itens) e escolar (cinco itens). Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Para comparar as pontuações do PedsQL, total e por domínio, entre os grupos, utilizou-se o teste t-Student para amostras independentes, considerando o nível de 95% de confiança, sendo significativo  $p \leq 0,05$ . Os cálculos estatísticos foram realizados utilizando-se os softwares SPSS 14.0 e EpiInfo 3.4. Resultados: Nas hepatopatias, a média total, no grupo controle, analisada através dos domínios físico, emocional, social e escolar foi de 92,43 (DP=8,64) e nos hepatopatas foi de 70,65 (DP=18,61) com  $p < 0,001$  e IC 18,39-25,18. Nas alergias alimentares, a média total no grupo controle foi de 92,43 (DP=8,64) e nos alérgicos foi de 72,12 (DP=17,00) com  $p < 0,001$  e IC 17,36-23,27. No DRGE, a média total no grupo controle foi de 92,43 (DP=8,64) e nos alérgicos foi de 68,15 (DP=14,72) com  $p < 0,001$  e IC 21,35-27,21. Conclusão: Observamos que os pacientes portadores de doenças do refluxo, hepatopatias e alergia alimentar apresentaram diminuição na QV quando comparados com o grupo controle nos diferentes domínios avaliados, o que possibilita um melhor direcionamento terapêutico.

- Título:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A PREVENÇÃO DA MIELOMENINGOCEL
- Autores:** ADRIANO CALADO (UPE); MARIANA PORTOCARRERO (BAHIANA); MARCELO PORTOCARRERO (UFBA); UBIRAJARA BARROSO (UFBA/BAHIANA)
- Resumo:** Objetivo: Avaliar o conhecimento das gestantes que realizam pré-natal sobre a prevenção de mielomeningocele e o uso do ácido fólico pelas mesmas. Método: Foi realizado um estudo observacional do tipo corte transversal através do preenchimento de questionários por meio de entrevista dirigida às gestantes que freqüentavam ambulatório de pré-natal, totalizando 142 pacientes, com idade média de 26,5 anos. Resultados: A maioria das pacientes não concluiu o ensino médio (85 pacientes; 59,9%) e 42 (29,6%) estavam desempregadas. Oitenta e cinco pacientes (59,8%) já tinham engravidado anteriormente e 84 (59,2%) não havia planejado esta gestação. A maioria descobriu a gestação após oito semanas de idade gestacional 47 (33,1%) e começou o pré-natal no segundo trimestre 84 (59,2%). Dezesete pacientes (12,0%) estavam em uso de ácido fólico, 93 (65,5%) não estavam usando e 32 (22,5%) usaram anteriormente a entrevista. A maioria não considerava o uso de ácido fólico importante 77 (54,2%). Nenhum paciente sabia o porquê de usar ácido fólico. Oito pacientes (5,6%) já tinham ouvido falar sobre mielomeningocele, destes apenas 2 (1,4%) através do médico. Nenhum paciente já tinha visto algum caso da doença e também não sabia que a mesma pode ser prevenida em 70% dos casos. Apenas dois dos 49 pacientes que usaram ácido fólico (4,1%) iniciaram o uso antes da gestação e 47 (95,9%) iniciaram após quatro semanas. A maior parte iniciou após recomendação médica 47 (95,9%) e tomavam 1 comprimido via oral por dia, (43 paciente; 93,8%). Conclusão: O conhecimento das gestantes sobre a prevenção de mielomeningocele é precário e apenas a minoria das pacientes fez uso do ácido fólico. O ácido fólico, quando introduzido, teve seu uso iniciado de forma tardia.

- Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE AGRAVOS EXTERNOS ADMITIDOS EM HOSPITAL DE ENSINO NO PERÍODO DE 2004 A 2010.
- Autores:** FELIPE MOLITERNO (); ADLIZ SIQUEIRA (); IRENE CORDEBEL (); MARINA VALVERDE (); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (); ALVARO VEIGA (); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (); ENEIDA QUADRIO VEIGA ()
- Resumo:** Introdução: A partir da década de 80, diversos programas de atenção à saúde da criança foram implantados em nosso país e conseqüentemente a identificação de todo tipo de agravo foi facilitada. O controle das doenças imunopreveníveis contribuiu para que as causas externas se colocassem entre as principais causas de morbi-mortalidade infantil. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de agravos externos admitidos em Hospital de Ensino da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo transversal das internações pediátricas com diagnóstico de Causas Externas, no período de 2004 a 2010, em Hospital de Ensino da Região Serrana do Rio de Janeiro. Resultado: O número total de internações no período estudado foi de 7397, e as causas externas foram responsáveis por 4,2% (311). A análise individualizada por ano demonstra que a ocorrência deste tipo de agravo vem se

apresentando de forma ascendente no que tange o índice número de casos/ano (2,6% em 2004 e 8,2% em 2010). As internações por TCE representaram 23.8%(74) dos casos, seguidos de queimaduras 17,4%(54), maus tratos 17%(53), intoxicações exógenas 13.5%(42), poli-traumatizados 8%(25), introdução de corpo estranho em orifícios naturais 7,7%(24), semi-afogamento 1,5%(5) e outros 11,1%(34). O sexo masculino foi responsável pela maioria dos casos: 57.6% (179), a idade foi de 5,2 anos e o tempo de internação foi de 7,3 dias em média. Conclusão: Conhecer o significado e a representatividade social dos agravos externos na infância torna-se imperioso. Faz-se necessário que todo profissional de saúde tenha conhecimento suficiente sobre o assunto a fim de possibilitar aos planejadores e executores de políticas públicas definirem ações prioritárias de prevenção e atenção às vítimas dessas causas.

**Título:** Relato de caso da Doença de Kawasaki em Campos dos Goytacazes (RJ).

**Autores:** KAROLINA S. NUNES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); LÍDIA C. ABREU (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS); REGINA CÉLIA DE SOUZA C. FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

**Resumo:** Introdução: A doença de Kawasaki é uma vasculite generalizada, febril e exantemática, de etiologia desconhecida, quase exclusiva de crianças, sendo 80% dos pacientes menores de 4 anos de idade. Descrição do caso: Relatamos um caso de doença de Kawasaki cujo quadro clínico foi típico e a evolução favorável após tratamento com ácido acetilsalicílico (AAS). Discussão: A Doença de Kawasaki é uma vasculite primária própria da infância que acomete vasos de pequeno e médio calibre, levando a uma necrose fibrinóide da parede desses vasos, com predileção pelas artérias coronárias. É uma doença aguda autolimitada, contudo as complicações cardíacas podem ser permanentes e progressivas. Trata-se de uma doença que pode ser dividida em fases de acordo com seu quadro clínico e evolução. O diagnóstico de doença de Kawasaki foi estabelecido de acordo com os seguintes critérios da American Heart Association (AHA): presença de febre persistente por pelo menos cinco dias; alterações de extremidades, tais como eritema e edema de mãos e pés na fase aguda, e descamação membranosa de polpas digitais na fase de convalescença; exantema polimórfico; conjuntivite não-exsudativa bilateral indolor; alterações em lábios e cavidade oral, tais como eritema e fissuras em lábios, "língua em framboesa" e hiperemia difusa em mucosa orofaríngea. Conclusão: A Doença de Kawasaki é uma patologia clínica não muito comum, porém de grande importância no meio médico, em especial para a pediatria. Tal importância se deve as repercussões graves decorrentes de diagnóstico e tratamento inadequados. Sendo assim, se faz necessário um diagnóstico precoce, bem como tratamento imediato e adequado. O acompanhamento médico especializado se faz necessário, de acordo com a característica de cada paciente. Enfim, é de extrema importância o relato dessa patologia para que as especialidades médicas a conheçam e a enquadrem nos diagnósticos diferenciais.

**Título:** Anomalia de May-Hegglin: um diagnóstico diferencial importante para plaquetopenias

**Autores:** JAMILE SOUZA NICANOR (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ANDRÉ LUÍS CHUKR MAFRA NEY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); IVANA RIBEIRO LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CAROLINA FREIRE CRUZ (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ANA ROLIM (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CÉLIA SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA)

**Resumo:** Introdução: A Anomalia de May-Hegglin faz parte de um grupo de doenças relacionadas ao gene MYH9. É caracterizada por plaquetas gigantes e trombocitopenia congênitas. Os pacientes manifestam a doença através de macrotrombocitopenias e sangramentos leves. Como é rara a descrição de casos desta anomalia na literatura, o diagnóstico é confundido, muitas vezes, com púrpura trombocitopênica imune (PTI), por isso os pacientes recebem tratamento inapropriado, como corticóide e imunoglobulina. Descrição do caso: LVSA, 2 meses, cursou com febre e choro persistente. Foi atendido em serviço de emergência, onde hemograma evidenciou plaquetopenia. Inicialmente, foi aventada suspeita de dengue. Porém, as sorologias foram negativas. Apresentou diarreia com sangue e conseqüente anemia necessitando de transfusão de concentrado de hemácias. Não tem história familiar de doenças hematológicas. Iniciou acompanhamento com hematologia pediátrica com exames laboratoriais revelando: Hb 9; Ht 26,4; leuco 12000 (Bt2 S48 L38 E5 M7); plaquetas 43000. A análise da morfologia do sangue periférico revelou inclusões em neutrófilos semelhantes a Corpúsculos de Dohle (grande inclusões azurófilas citoplasmáticas). Discussão: A visualização das inclusões semelhantes aos Corpúsculos de Dohlen no esfregaço de sangue periférico ou ao teste de imunofluorescência são fundamentais para o diagnóstico da anomalia. Sua confirmação é feita pelo teste molecular para detectar o gene MYH9. No caso a confirmação das inclusões nos neutrófilos foi possível através do esfregaço sanguíneo. O tratamento consiste no suporte contra sangramentos com DDAVP, hemocomponentes e detecção precoce de complicações como catarata e nefrites, comuns na alteração genética MYH9. Conclusão: As plaquetopenias são de diagnóstico difícil e muitas vezes são confundidas com PTI. Cabe ao pediatra e hematologistas sempre pensarem nos diagnósticos diferenciais para plaquetopenias, bem como suas causas raras, afim de que os pacientes não sejam submetidos a tratamento inapropriado.

**Título:** ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA

**Autores:** ANDRÉIA S. S. MOREIRA (UNIFESO); IZABEL CRISTINA DE SOUZA DRUMMOND (UNIFESO); IVANA D. A. PINTO (UNIFESO); LÍDIA P. GONÇALVES (UNIFESO); CAROLINA EUGENIA TEIXEIRA (UNIFESO); THAIS PINHEIRO TURL (UNIFESO); THAIS BEDETI (UNIFESO)

**Resumo:** Objetivo: Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes com encefalopatia crônica não progressiva da infância (paralisia cerebral), acompanhados em um ambulatório de Neuropediatria . Metodologia: Estudo observacional, descritivo, transversal, a partir da coleta de dados de prontuários de pacientes com tal diagnóstico durante o ano de 2010. Resultados: Participaram do estudo 22 crianças, sendo que 72,7% destas eram do sexo masculino. Quanto a classificação clínica, 72,7% eram da forma espástica, 13,6% da forma atáxica e 13,6% três da forma mista. A forma clínica espástica foi a mais encontrada, o que está de acordo com a literatura. Na maioria das vezes houve associação com outros sintomas. Dos sintomas não motores associados, foram encontrados: epilepsia (63,6%), transtorno ocular (18%), transtorno cognitivo (18%), transtorno de linguagem (13,6%), transtorno auditivo (9%), distúrbio de comportamento (9%), ortopédico (4,5%) e cardíaco (4,5%). A idade dos pacientes variou de 18 meses a 14 anos, sendo o sexo masculino de maior prevalência. As causas pré-natais predominaram na etiologia do quadro. Todos os pacientes estudados faziam acompanhamento fisioterápico. Outras formas de reabilitação, tais como: fonoaudiologia e terapia ocupacional não são feitas na maioria dos casos, por dificuldade de encontrar profissionais. Conclusão: De acordo com os resultados apresentados pode-se aventar a hipótese que uma melhora nos cuidados pré-natais e assistência perinatal poderia gerar uma diminuição no número de casos e/ou na gravidade dos casos de paralisia cerebral.

**Título:** HIGROMA CÍSTICO: RELATO DE CASO

**Autores:** ALINE GUIMARÃES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); FRANCISCO SALOMÃO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTE TRINDADE FIGUERIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); WALDENEIDE FERNANDES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ETHYENNE LACERDA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ISABEL MARIA DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); IURHI HENRIQUE GUERRA PEREIRA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); LARISSA FERREIRA DE MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ADRIANA LOPES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** Introdução: higroma cístico ou linfangioma é um tumor vascular benigno decorrente da proliferação de vasos linfáticos. Sua incidência é de 1 caso por 6.000-16.000 nascidos vivos, correspondendo a 0,1% dos tumores cervicofaciais. Cerca de 65% dos casos estão presentes ao nascimento e 80% a 90% deles são detectados no segundo ano de vida. Em crianças, 75% e 20% dos linfangiomas situam-se, respectivamente, na região cervical e axilar, e 10% deles se estendem ao mediastino. Relato de caso: J.T.T, 10 meses, masculino, referido a um hospital universitário devido a uma tumoração em hemiface esquerda. Exame físico: febril (38° C), tumoração de 8 cm em hemiface esquerda, de consistência endurecida, com sinais flogísticos e lesões vesicobolhosas sobre a região acometida. A genitora relatou que, a criança, antes de ser referida ao hospital universitário, fora medicada com cefalexina e a tumoração drenada com aparente melhora. Depois, piorou com febre e aumento da tumoração. A USG evidenciou uma lesão expansiva de partes moles com áreas císticas de permeio não esclarecidas. A TC dos seios da face evidenciou abscesso subcutâneo. Instituiu-se cefuroxima com boa evolução do processo inflamatório. O estudo histopatológico de espécime da tumoração revelou ser higroma cístico. Procedeu-se à exérese do tumor. Discussão: higroma cístico é lesão indolor e não hiperemiada, em que o diagnóstico clínico é realizado em 40% dos casos, principalmente nas lesões em pescoço. A diferenciação dessa afecção com outras coleções líquidas requer punção aspirativa ou biópsia. O abscesso subcutâneo deveu-se a infecção secundária da área incisionada na tentativa equivocada de drenagem da lesão. Conclusão: trata-se de uma tumoração benigna pouco conhecida pela maioria dos pediatras e clínicos gerais da rede básica de saúde, cujas manifestações clínicas específicas dependem do tamanho e sede da lesão. A dificuldade diagnóstica é maior quando a lesão não é cervical como no caso em questão.

**Título:** RESUMO: AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA ATEROSCLEROSE EM ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE FORTALEZA.

**Autores:** YANA CLARA SILVA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RAFAELLY CARVALHO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); GABRIELA LIMA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIANA CARVALHO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ADRIANA BANHOS CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); KAMILA DIAMANTINO BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LARA MESQUITA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NATALIE DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); NÍDIA PAOLA LIMA LEANDRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LÍCIO ALBUQUERQUE CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivos: Investigar a prevalência de fatores de risco para aterosclerose na adolescência. Métodos: Estudo transversal de base populacional, envolvendo 68 estudantes do Ensino Fundamental de Escolas Públicas de Fortaleza, com idades entre 11 e 19 anos selecionados por amostra representativa. Foram coletados dados de identificação, escolaridade paterna e materna, hábitos comportamentais, história familiar e hábitos alimentares dos estudantes, além de aferidos pressão arterial, peso, altura e calculado o IMC. Resultados: A idade média dos estudantes foi de 13,8 anos (11-19), sendo 63,2% do sexo feminino (n=43) e 36,8% do sexo masculino (n=25). O Ensino Fundamental incompleto foi relatado por 66,2% (n=45) das mães e 45,6% (n=31) dos pais. A prevalência de tabagismo passivo foi de 30,9% (n=21). 32,3% (n=22) relataram estilo de vida sedentário, sendo a média de horas por dia que os estudantes passam em atividades sedentárias, como assistir televisão, de 2,8 horas. Foi relatada história familiar de hipertensão arterial

sistêmica em 67,6% (n=46) e história familiar de obesidade em 26,5% (n=18). O número médio de refeições realizadas por dia foi de 5, e a maioria (95,6%) dos estudantes referiu tomar o café-da-manhã. As médias de peso e altura foram: 48,5kg e 1,55m no sexo feminino e 52,9kg e 1,65m no sexo masculino. As prevalências de sobrepeso e obesidade foram 10,44% e 2,98%, respectivamente. A prevalência de hipertensão e pré-hipertensão foi 4,54% e 9,09%, respectivamente. Conclusão: A significativa prevalência de hábitos inadequados e fatores de risco para doenças cardiovasculares desde a adolescência justifica a necessidade de desenvolver estratégias preventivas que atinjam todo o núcleo familiar, de forma a orientar as populações de baixa renda em direção a comportamentos mais saudáveis.

**Título:** Qualidade de vida em portadores de doença do refluxo gastroesofágico e alergia alimentar através da análise de Bardin

**Autores:** FÁTIMA LIMA (UFG); ANA PAULA LIMA (UCG); LÍVIA LIMA (UNIEVANGÉLICA); RODRIGO CASTRO (UFG); PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA (UFG); MARINA CHAER (UFG)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a qualidade de vida (QV) de crianças e adolescentes, de 2 a 18 anos, do ambulatório de gastropediatria que são portadoras de alergia alimentar e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e estão sob as observações dos pais ou responsáveis, por meio de um questionário qualitativo. Metodologia: O questionário apresenta 5 perguntas abertas. Os relatos foram digitados e avaliados pela análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Foram descartadas as entrevistas de pacientes com comorbidades. O questionário subjetivo abrange as dimensões física, emocional, social e escolar. Resultados: Uma parcela expressiva de pais relataram algum tipo de alteração física, referentes a dor, dificuldades no desenvolvimento físico ou adinamia. Em alguns casos, há um déficit na capacidade física tão grande que limita a vida do paciente também nos aspectos sociais e emocionais, pois não consegue acompanhar as brincadeiras com outras crianças e acaba se isolando, levando assim a um prejuízo global da QV da criança que marcará negativamente sua infância e sua vida. "Quando tem alguma brincadeira não consegue acompanhar e vai embora." Em grande parte dos relatos, observou-se intenso grau de nervosismo e teimosia nos pacientes. "...Quando quer os alimentos restritos tem que dar senão ele fica nervoso e bate." Em muitos casos, a doença atua como um fator de exclusão social, pois os próprios pais evitam levar o filho a certos eventos temendo transgressões na dieta. "Não o levo em supermercados e festinhas infantis porque ele vai querer comer coisas que não pode." No aspecto escolar, as dificuldades predominantes são o baixo rendimento escolar e o absenteísmo. Conclusão: A DRGE e alergia alimentar são doenças crônicas que causam grande impacto negativo nas mais diferentes esferas da qualidade de vida.

**Título:** Estado Nutricional De Crianças Menores De Dois Anos No Estado Do Maranhão

**Autores:** JULIANA GONÇALVES DINIZ DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); MÔNICA ELINOR ALVES GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); NATÁLIA MARTINS DE ALMEIDA (LABORO); SUELI ROSINA TONIAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); AMANDA BATALHA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); JÉSSICA RODRIGUES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); LILIANE BERNARDES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); ADRIANO OLIVEIRA AMORIM DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO); BIANCA DE JESUS COELHO REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o estado nutricional de crianças menores de 2 anos no estado do Maranhão. Metodologia: Estudo descritivo, prospectivo, em 2007, com amostra representativa do estado do Maranhão de 1.711 crianças de zero a cinco anos, obtida por amostragem aleatória sistemática por conglomerados; a amostra final foi de 778 crianças de 0 a 2 anos. O processamento de dados foi realizado no programa EPI-INFO versão 3.5.1 e para classificação foi adotado o escore-z, padrão de referência do NCHS. Resultados: Observou-se que os índices de desnutrição (escore-Z < -2 desvios-padrão) em 2007 atingiram 8,9% e os de obesidade 9,8% de acordo com a relação peso/estatura. Em relação às variáveis sócio-demográficas, a desnutrição apresenta-se menor na zona urbana (6,6%), que na zona rural (15%). As crianças de famílias com renda inferior a 1 salário mínimo apresentaram percentual de 12,4%, enquanto aquelas com renda familiar igual ou superior a 5 salários (4,5%). Os filhos de mães sem escolaridade apresentaram-se em 22,2% dos casos desnutridos; quando a escolaridade aumenta para 12 anos ou mais o índice de desnutrição cai para 7,1%. Entre as crianças amamentadas exclusivamente ao seio o percentual foi de 7,3%, já entre as crianças em situação de desmame o percentual foi de 15,3%. Considerando-se os indicadores de vigilância nutricional os percentuais de desnutrição variam de 9,9% entre as crianças pesadas trimestralmente para 14,4% naquelas não pesadas. Conclusão: Considerando-se que o aumento da escolaridade materna e do poder aquisitivo, o aleitamento materno e a vigilância nutricional apontam para uma redução no percentual de desnutrição entre as crianças maranhenses deve-se indiscutivelmente definir estratégias que garantam a promoção da saúde da população maranhense com vistas a impactar na situação nutricional de nossas crianças.

**Título:** Manifestações neuropsiquiátricas em adolescente lúpica: relato de caso

**Autores:** AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UFPB); GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UFPB); VANESSA DANTAS DINIZ (UFPB); SUELY UMMEN ALMEIDA DE LUCENA (UFPB); LIGIANA LEITE DE CARVALHO (UFPB); SILLAS DUARTE DE MELO (UFPB); ALINNE URQUIZA RODRIGUES DE MEDEIROS (UFPB); FERNANDA KELLY BEZERRA DE VASCONCELOS (UFPB); DANIELA SANTOS VALENÇA (UFPB); PAULA ROBERTA MONTEIRO

MACHADO (UFPB)

**Resumo:** O acometimento neuropsiquiátrico em adolescentes no Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) ocorre em aproximadamente metade dos pacientes, geralmente durante a evolução da doença e pode incluir diversas manifestações, como convulsão, parestesia, hemiparesia, cefaléia, alterações do humor, psicose, transtornos de ansiedade, estado confusional agudo e depressão. M.S.N., 14 anos, feminino, apresentou há dois anos lesões eritemato-maculares em face e membros, evoluindo com lesões vesico-bolhosas fotossensíveis, além de úlceras orais. Exames laboratoriais identificaram FAN 1:640 (padrão pontilhado-fino) e plaquetopenia. Apresentou melhora do quadro com uso de Prednisona, Hidroxicloroquina, Azatioprina e Dapsona. Há dois meses evoluiu com piora das lesões, especialmente na face, e surgimento de lesões eritemato-descamativas em região distal dos pododáctilos. Biópsia (25/05/11) da lesão de pele em pododáctilo evidenciou dermatite mista com focos de reação leucocitoclástica. Após isso, observou-se aparecimento de apatia e humor depressivo, evoluindo com desorientação e episódio convulsivo (26/06/11), entrando em estado comatoso a seguir (Glasgow 08). TC de crânio mostrou lesões hipodensas em núcleos da base bilateralmente e região hipocampal à direita. Foi administrado Hidantoína, realizadas duas pulsoterapias com Metilprednisolona e 01 pulsoterapia com ciclofosfamida. A paciente encontra-se atualmente com agitação psicomotora, psicose, tremor de extremidade nos membros superiores e, à esquerda, movimentos estereotipados. Aguarda outros exames para melhor esclarecimento do diagnóstico, bem como da complexidade do acometimento. A fisiopatologia do acometimento do SNC no LES permanece pouco esclarecida. Estudos anatomopatológicos evidenciaram predominantemente comprometimento microvascular, com poucos sinais de vasculite. Aparentemente estes achados não justificam a maioria das manifestações do LES no SNC. Assim, a etiopatogenia do LES no SNC parece ser multifatorial, envolvendo o comprometimento da pequena circulação e a produção de autoanticorpos (anticorpo antifosfolípide, anti-P ribossomal, anti-Sm). Estes tanto podem ser responsáveis por fenômenos trombóticos microvasculares ou mesmo vasculites, como podem provocar agressão direta ao SNC por mimetismo antigênico, além do próprio processo inflamatório em si.

**Título:** O uso do desenho como ferramenta de avaliação em Pediatria

**Autores:** MÔNICA SCATTOLIN (GRUPO DE ATEN DIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-GAIA); WALQUIRIA CASTELO BRANCO (GRUPO DE ATEN DIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-GAIA); BRUNNO ARAÚJO NÓBREGA (GRUPO DE ATEN DIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-GAIA); FRANCISCA SAKITANI (GRUPO DE ATEN DIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-GAIA); ANETE COLUCCI (GRUPO DE ATEN DIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-GAIA); ANA PAULA HAMAD (GRUPO DE ATEN DIMENTO A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-GAIA)

**Resumo:** Objetivo: Instrumentalizar o pediatra para o uso do desenho como ferramenta de avaliação a partir dos conhecimentos estabelecidos na literatura sobre desenho infantil. Métodos: Realizada busca manual e revisão sistemática dos artigos publicados na base de dados Medline Pubmed, Li-lacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Cochrane Library com a estratégia combinada dos descritores desenhos e criança. Resultados: Enquanto a escrita não oferece segurança para refletir o pensamento desejado, a criança emprega o desenho como um meio eficiente para exprimir seu pensamento representando seus pensamentos, seus conhecimentos e/ou suas interpretações sobre uma dada situação vivida ou imaginada. Conclusões: Os desenhos infantis permitem a avaliação da maturação das capacidades visual, motora fina e espacial assim como podem ser uma ferramenta utilizada pela criança para expressar suas emoções sobre um assunto que considera importante. Os desenhos são também indicadores de auto-estima e competência social.

**Título:** Evolução atípica da Doença de Crohn

**Autores:** DANIELA MONTESI CUGINI (UNITAU); GABRIELA RIBEIRO VIOLA (UNITAU); PRISCILA MACHADO TOMAZELA (UNITAU); CIRO JOÃO BERTOLI (UNITAU)

**Resumo:** Introdução As doenças inflamatórias intestinais (DII) estão aumentando significativamente na faixa etária pediátrica. A DII inclui a Doença de Crohn (DC), que pode acometer todo trato digestório, considerada incurável e a Retocolite Ulcerativa (RCUI), que afeta apenas o cólon, curável pela proctocolectomia. Até um quarto dos doentes com DII têm o início da sintomatologia e o seu diagnóstico estabelecido antes dos 18 anos de idade. Frequentemente, os aspectos clínicos e endoscópicos são semelhantes na população adulta e pediátrica. Entretanto, a população pediátrica estará mais sujeita a comprometimento do desenvolvimento neuro-psico-motor, desnutrição e alteração da estatura, principalmente se o paciente se encontrar na primeira infância, suas complicações aparecem mais precoce. Descrição do caso: W. H. S., 15 anos, com quadro de dor abdominal tipo cólica persistente, associado a edema articular e fezes pastosas, volumosas, sem muco ou sangue, alternadas com fezes líquidas associadas a períodos de estresse. Apresentava abdome globoso e doloroso em fossa ilíaca direita e cólon direito espástico. Presença de fissura anal. Colonoscopia sugestiva de colite e iniciado tratamento com sulfasalazina e ácido fólico. Apresentou boa evolução por três anos, quando apresentou piora do quadro digestivo com diarreia importante, seguida de perda de peso significativa, palidez, e aparecimento de fistula como progressão da fissura prévia. Repetida colonoscopia que evidenciou lesão estenosante em íleo terminal, compatível com Doença de Crohn, confirmada pela histologia. Foi instituída azatioprina, corticosteroide e infliximabe e mantida a medicação anterior. Discussão: Paciente com evolução satisfatória que a partir de um estresse familiar e escolar apresentou intensificação da sintomatologia digestiva, perda de peso importante e intenso comprometimento do estado geral, sugerindo comprometimento de outros seguimentos do trato digestório. Conclusão: O pediatra deve estar atento no seguimento longitudinal do paciente com DII e nas alterações

clínicas, redirecionar o seu diagnóstico e o tratamento da doença.

**Título:** Policitemia Primária

**Autores:** ISABEL CHAGAS VILELA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); GABRIELA ALBA KURAIM (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); JOSEFINA APARECIDA PELLEGRINI BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)); LEANDRA PAIVA QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)); PRISCILA SOUZA SOARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

**Resumo:** Introdução A policitemia é uma condição caracterizada pelo aumento da produção de eritrócitos pela medula óssea. Na policitemia relativa, esse aumento é decorrente da perda líquida plasmático. Quando a produção elevada de eritrócitos deve-se a uma atividade intrínseca da medula óssea, sem que isso represente qualquer mecanismo de adaptação, é chamada de policitemia primária. A policitemia secundária, mais frequentemente encontrada em crianças, ocorre em resposta a uma causa extrínseca ou adquirida. Podendo ser decorrente do aumento compensatório ou anormal da eritropoetina. Descrição do Caso Criança, com cefaléia e dor abdominal leve intermitente. Familiares hígidos com hemogramas normais. Ao exame, em bom estado geral, pletórica, com mucosas hipercoradas e sem visceromegalia. Hb: 21; Ht: 63; Leucócitos Totais: 10.000; Plaquetas: 255.000. Eritropoetina Sérica: 11,3. Teste do Pezinho normal. US abdomen: múltiplos cistos em ambos os rins. Mielograma: hiperplasia eritroblástica e megacariocítica, sem displasias. Jak-2: negativo. Hipóteses Diagnósticas: Rins Multicísticos e Policitemia Primária (ou Vera). Optou-se por realizar flebotomia terapêutica semanal, para manter Ht<45%, além de AAS 50 mg/kg/dia. Criança evoluiu com melhora do nível sérico de Hb, mas sem normalizá-lo, permanecendo assintomática clinicamente após a primeira flebotomia. Discussão A policitemia primária é um distúrbio mieloproliferativo monoclonal cuja principal característica é a hiperplasia das células hematopoiéticas, levando a uma acentuada produção de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. A incidência anual em pacientes menores de 20 anos é estimada em 2/10 milhões de pessoas, sendo 40 a 90 vezes menos frequente em crianças do que em adultos. Atualmente, fatores de risco relacionados à doença têm sido considerados, como a presença de Jak-2 e a contagem de leucócitos. O diagnóstico da doença depende de critérios propostos pela WHO em 2008. E seu tratamento tem sido realizado com flebotomia isolada ou lebotomia associada a agentes mielossupressivos, como Hidroxiuréia, TNF-alfa ou Anagrelide. Conclusão É importante o diagnóstico precoce da policitemia primária e a prevenção de suas complicações, como eventos tromboembólicos, doença mielofibrótica

**Título:** paralisia diafragmática em criança de 9 meses idiopática

**Autores:** SORAIA RIBEIRO SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO); ARMANDO PIQUERA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO); STELLA MARIS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO)

**Resumo:** Introdução A paralisia diafragmática consiste na perda da capacidade de contração do músculo provocada por lesão ou alteração nas estruturas que geram ou conduzem os estímulos nervosos que reagem a sua atividade. Descrição do caso Criança, 9 meses, masculino, 7.7 Kg, previamente hígida, internada dia 08/01/11 com rouquidão e cansaço há 5 dias, sem febre. Apresentava intensa dispnéia e estridor laríngeo; no Rx de tórax, infiltrado intersticial bilateral leve; hemograma e bioquímica normais. Recebeu nebulização com adrenalina e broncodilatador, dexametasona, oxigenoterapia e iniciado ceftriaxone, porém mantinha dispnéia e estridor a despeito do tratamento. No dia 12/01/11 evoluiu para insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica. Dia 17/01/11 realizado broncoscopia, normal. Após 16 dias de internação na UTI persistia desconforto respiratório e foi notado retração abdominal durante inspiração. Realizado USG de abdômen que evidenciou hipoatividade diafragmática à esquerda. Ecocardiograma sem alterações. No dia 02/02/11 foi traqueostomizado devido insucesso nas várias tentativas de extubação. No dia 16/02/11 realizou fluoroscopia de tórax constatando-se imobilidade do diafragma na inspiração e expiração espontânea; tomografia de tórax, apenas consolidação alveolar. No dia 17/02/11 foi submetido à plicatura diafragmática esquerda, desde então, paciente apresentou diminuição progressiva do desconforto respiratório e foi retirado da ventilação mecânica com sucesso dia 01/03/11. Dia 21/03/11 retirado cânula de traqueostomia sem intercorrências. Recebeu alta dia 23/03/11 após completar antibiótico para pneumonia hospitalar bacteriana e fúngica. Discussão Na maioria dos casos, a paralisia diafragmática é provocada por traumatismos na zona do pescoço ou tumores pulmonares que podem danificar ou comprimir o nervo frênico. Porém, em alguns casos, a doença também pode ser provocada por doenças neurológicas, como a poliomielite, esclerose lateral amiotrófica, guillain-barré, encefalites ou neuropatia alcoólica. No paciente em questão não se definiu a causa específica. Conclusão O caso relatado é o primeiro registrado no Estado de Roraima.

**Título:** Humanização no tratamento de crianças submetidas ao Transplante de Medula Óssea (TMO)

**Autores:** DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CRISTINA DE CAMARGO FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O Transplante de Medula óssea (TMO) é uma modalidade de tratamento que vem se tornando cada vez

mais, uma efetiva esperança de cura ou aumento de sobrevida para algumas doenças (MACHADO, 2009). Porém, esse tipo de tratamento é bastante estressante devido às extensas avaliações médicas, longo tempo de espera, separação da família e de amigos, bem como a expectativa de possível cura ou não (ANDRES & GARCIA, 2004). Este estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica que tem por objetivo identificar as evidências da importância da humanização por parte da equipe de saúde no decorrer do tratamento de crianças submetidas a TMO. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados em saúde: Lilacs, Pubmed e Scielo, além de livros e periódicos. Foram analisados seis artigos e uma dissertação de mestrado. Os resultados revelam a importância de um tratamento humanizado, onde o profissional interage com o paciente não apenas para realizar o procedimento, mas também com o intuito de esclarecer dúvidas e amenizar o sofrimento, tanto da criança quanto da família. Cabe à equipe estabelecer um vínculo de confiança e comprometimento com ambos, na busca de tornar esse momento o mais ameno possível. É preciso estar junto ao paciente, desenvolver escuta qualificada, criar vínculo, acolher de forma diferenciada, com projetos terapêuticos que envolvam o cuidado ao paciente e que viabilizem a inserção da família nas atividades do cotidiano.

**Título:** SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Autores:** MÁRCIA R. R. ROSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANOELA C.N.SANTOS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); AYSLANE B.NUNES ( SECRETARIA DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); VANESSA O.PITA (SECRETARIA DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); MAISA T.TORRES (SECRETARIA DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); ROSANGELA O.S.ALMEIDA (SECRETARIA DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); JAVAN C.S.ALMEIDA (SECRETARIA DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); JAMILLE S.BERHENDS (SECRETARIA DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS)

**Resumo:** A Atenção Primária à Saúde no Brasil incrementou o seu desenvolvimento a partir dos anos 80 e se expandiu nos municípios através da Estratégia Saúde da Família. Essas duas formas de organizar os serviços de saúde exercem importância para a garantia do direito à saúde da criança. Visando a integralidade da atenção à saúde da criança, a equipe de coordenação da atenção básica de um município baiano iniciou o processo de monitoramento e avaliação da saúde da criança junto às equipes de saúde da família. Descrição: o marco inicial foi uma reunião de todas as 20 equipes de saúde da família para curso de capacitação de 32 horas intitulado: "Saúde da Família: cuidando de crianças", em maio de 2010. Utilizou-se metodologia problematizadora que permitiu o levantamento de problemas e a elaboração de projetos de intervenção para cada equipe. A coordenação passou a acompanhar o desenvolvimento das intervenções e elegeu 15 indicadores. Discussão: Os indicadores propiciaram a análise situacional da atenção a saúde da criança em cada território adstrito à unidade de saúde. Esse fato, somado a uma discussão multiprofissional, ampliou o olhar sobre os diferentes aspectos dos problemas, o que favoreceu a busca de soluções integradoras de aspectos biológicos, sociais e políticos. Entretanto, nem sempre as soluções propostas pelas equipes puderam se efetivar. O grau de cumprimento das intervenções propostas, após um prazo de 5 meses, variou de 33,3% a 94,1%, sendo o grau médio de cumprimento igual a 60%. As dificuldades para o cumprimento das intervenções foram discutidas em reunião da equipe com a coordenação e geraram novas propostas de intervenção. Considerações finais: A manutenção do ciclo: avaliação- discussão –intervenção - avaliação, permitirá um aprimoramento da atenção a saúde da criança na medida em que a análise semestral dos indicadores propicie tomadas de decisões pelos gestores e profissionais assistentes.

**Título:** CRISE APLÁSICA OCASIONADA POR PARVOVÍRUS B19 EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

**Autores:** NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA SERRATO MENDONÇA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); PATRICIA COELHO DUARTE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SARAH VALE RIOS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A anemia falciforme é classificada como hemolítica hereditária e caracterizada pela alteração na síntese da hemoglobina. É uma doença de evolução crônica, com repetidos episódios de agudização. A crise mais freqüente é a vaso-oclusiva, podendo ocorrer também situações de seqüestro e aplasia. O presente caso foi baseado na investigação inicial das causas de queda abrupta do hematócrito e posteriormente investigação da causa da crise aplásica. DESCRIÇÃO DE CASO: Criança de 4 anos, portadora de anemia falciforme apresentando quadro de febre, palidez perioral, em palmas e plantas, dor abdominal e hepatomegalia. Foi confirmada crise aplásica após investigação com contagem de reticulócitos (0,1%). Seguimos a investigação com a pesquisa do Parvovírus B19, o principal causador de crises aplásicas nessas crianças. A confirmação da infecção pelo vírus foi através da realização de sorologias pareadas. As hipóteses iniciais foram baseadas nas causas de queda súbita dos índices hematimétricos, que incluem crise aplásica transitória, seqüestro hepático e esplênico. DISCUSSÃO: Crises de seqüestro e aplasia de medula nos pacientes com anemia falciforme levam a queda abrupta dos índices hematimétricos. Os diagnósticos diferenciais nestes casos incluem seqüestro esplênico, seqüestro hepático e crise aplásica. As crises aplásicas não são muito freqüentes e ocorrem após processos infecciosos. Alguns tipos de vírus estão associados à crise, em especial, o parvovírus B19. Clinicamente se apresentam por sintomas de anemia aguda. A principal diferença laboratorial entre essas crises e as de seqüestro é a presença de

reticulocitopenia na crise aplásica e reticulocitose na de seqüestro. O diagnóstico etiológico específico é realizado através de testes sorológicos e/ou isolamento do vírus. CONCLUSÕES: Este caso ilustra a ocorrência anemia aguda ocasionado por aplasia de medula Parvovírus B19 em doente com Anemia Falciforme. O diagnóstico foi confirmado após rastreamento adequado do paciente, seguindo protocolo de atendimento para pacientes portadores deste tipo de hemoglobinopatia.

**Título:** Influência do Uso do Surfactante Pulmonar Exógeno na Redução do Tempo de Internação em Recém-Nascidos com Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal em Maternidade Referência do Estado da Paraíba.

**Autores:** JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); CHRISTIANA SOUTO SILVA (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); CLÁUDIO TEIXEIRA REGIS (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); RENATA GRIGÓRIO DA SILVA (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); FLÁVIO AUGUSTO LYRA TAVARES DE MELO (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS)

**Resumo:** A deficiência de surfactante provoca Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido (SDR). De modo geral, o tratamento com reposição do surfactante é indicado para pacientes prematuros com diagnóstico estabelecido ou que apresentem risco muito elevado para ocorrência da síndrome. A utilização do surfactante exógeno diminui o período de administração de oxigênio ao RN, o uso de antibióticos com conseqüente diminuição do tempo de internação, podendo reduzir em 40 % a mortalidade por SDR. O objetivo desse estudo foi avaliar o tempo de internação entre os pacientes que utilizaram surfactante em detrimento dos que não utilizaram. Trata-se de um estudo transversal realizado com RNs com peso menor que 1500 gramas internados entre Fevereiro de 2010 e Fevereiro de 2011 na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) em maternidade referência para o SUS no Estado da Paraíba. Utilizou-se a análise de sobrevivência com aplicação do teste de Log-Rank e o estimador de Kaplan-Meier para avaliar a influência do uso de surfactante no tempo de internação. Durante o período avaliado foram internados 250 recém-nascidos com peso menor que 1500 gramas ao nascimento. Destes 95,6 % (n=239) apresentaram comprometimento do sistema respiratório. Dentre eles, 76% (n=190) foram diagnosticados com SDR. Dentre os que apresentaram SDR, 38,4% (n=68) fizeram uso de surfactante exógeno e 5,6% (n=10) utilizaram o surfactante na sala de parto. O teste de Log-Rank mostrou resultados significativos (p = 0,000), indicando menor tempo de internação quando se utilizou o surfactante. Este estudo mostra que apesar do uso do surfactante na SDR já está bem estabelecido na literatura, sua aplicação apresentou um percentual baixo de utilização. Portanto, verifica-se a necessidade de implementar protocolos bem estabelecidos de intubação, ventilação mecânica e administração de surfactante para a terapia RNs com alto risco de SDR.

**Título:** Estenose pulmonar valvar crítica com atresia valvar funcional diagnosticada intra-útero.

**Autores:** CAROLINA A B CAPURUCO (BIOCOR INSTITUTO); CRISTIANE N MARTINS (BIOCOR INSTITUTO); ROBERTO M LOPES (BIOCOR INSTITUTO); TERESA CRISTINA G ANDRADE (UNINEO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A atresia pulmonar funcional secundária à estenose valvar crítica é um quadro fatal nas primeiras horas de vida. O diagnóstico pré-natal e abordagem precoce são fundamentais para sobrevivência destes pacientes. RELATO DE CASO: Trata-se de um caso de estenose pulmonar valvar crítica com atresia valvar funcional diagnosticada intra-útero. Mãe 40anos, G3P2A0, foi encaminhada para ecodopplercardiografia fetal devido à "hipoplasia ventricular direita". Foi diagnosticada displasia tricúspide com regurgitação grave, aumento importante de átrio direito e hipoplasia moderado de VD, estenose pulmonar crítica com septo interventricular íntegro. Recém-nascido de sexo masculino, nasceu a termo com peso adequado para idade em Hospital de referência. O diagnóstico foi confirmado ao ecodopplercardiograma pós-natal. Feito cateterismo venoso umbilical, iniciada prostaglandina ainda na primeira hora de vida e, no segundo dia de vida, foi feito valvuloplastia pulmonar por balão sem intercorrências. O paciente evoluiu com melhora rápida, extubado 24 horas após o procedimento, recebendo alta hospitalar com 10 dias de vida. Atualmente com 4 meses sem uso de medicações e mantendo-se estável clinicamente. DISCUSSÃO: Apesar da baixa incidência (0,07:1000) para cada nascido vivo, a estenose pulmonar crítica/ atresia funcional representa 3% das cardiopatias neonatais graves. São pacientes gravíssimos com elevada taxa de mortalidade pré-natal e pós-natal imediato. Recém-nascidos com obstrução de saída do VD e septo ventricular intacto apresentam-se complicações hemodinâmicas graves, hipoxemia importante, regurgitação tricúspide maciça ocasionando insuficiência congestiva, dificuldade respiratória secundária à disfunção ventricular ou hipoplasia pulmonar. A investigação apropriada ao US obstétrico morfológico e encaminhamento para especialista em ecodopplercardiografia permite realização de diagnóstico em grande maioria dos casos. CONCLUSÃO: Os recentes avanços na propedêutica fetal incluem vários casos de atresia pulmonar funcional / estenose pulmonar crítica com septo interventricular íntegro. O diagnóstico antecipado com planejamento perinatal adequado são essenciais para um melhor prognóstico destes pacientes.

**Título:** Meningoencefalite viral associada à mielite transversa

**Autores:** PÉTHLA FERREIRA FREITAS (UNEC- CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); DANIELA FONSECA GENELHU SOARES (UNEC- CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); LEONARDO COUTO DE ANDRADE SOARES PEDROSA (UNEC- CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); LEONARDO SOARES PRATES (UNEC- CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A meningoencefalite e a mielite transversa são patologias que acometem o SNC, comuns de serem precedidas por infecção viral (1), e podendo causar graves complicações neurológicas. O objetivo deste trabalho é salientar sobre a existência destas patologias para diagnóstico e terapêutica, evitando-se as inúmeras sequelas. DESCRIÇÃO DO CASO GSS, 6 anos, sexo feminino, admitida com quadro de vômito, cefaléia, prostração, dor e rigidez de nuca, e febre há aproximadamente 21 dias. Solicitado exames, realizado punção líquórica, iniciado ceftriaxona e sintomáticos. Durante a internação evoluiu com fraqueza muscular, paraplegia, incontinência urinária e fecal, dor em membros inferiores, interrogando o diagnóstico e iniciado corticoterapia, com melhora progressiva após 72 horas. Realizado ressonância nuclear magnética de encéfalo e medula torácica confirmando-se o diagnóstico, com alta hospitalar no dia 11 de internação sem sequelas motoras, neurológicas e esfinterianas. DISCUSSÃO A meningoencefalite viral é uma patologia inflamatória, autolimitada na maioria dos pacientes (1), se apresentando com cefaléia, febre, vômito, dor cervical e membros inferiores, e sua gravidade dependendo do grau de acometimento da doença. O tratamento baseia-se apenas em suporte e sintomáticos. A mielite transversa trata-se de uma doença desmielinizante isolada ou associada a outras doenças (3). Pode cursar com distúrbios dos esfínteres, febre e rigidez de nuca, visualizando déficit neurológico em torno de 30-62% das crianças (6-7-8), porém respondendo bem a altas doses de corticóide (12). A ressonância é indicada para a confirmação diagnóstica e afastamento de outras patologias (12). CONCLUSÃO A meningoencefalite e a mielite transversa são doenças neurológicas com potencial de morbimortalidade, sendo necessário o conhecimento destas patologias para que sejam diagnosticadas e tratadas precocemente; reduzindo assim a chance e incidência de sequelas neurológicas.

**Título:** PREVALÊNCIA DE SINAIS DE ALARME DE DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE/PARAÍBA.

**Autores:** ALINE GUIMARÃES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); FRANCISCO SALOMÃO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTE TRINDADE FIGUERIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ETHYENNE LACERDA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ISABEL MARIA DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); IURHI HENRIQUE GUERRA PEREIRA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); LARISSA FERREIRA DE MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARÍLIA MAROJA RIBEIRO MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARCELLE DE ALMEIDA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** Objetivo: verificar os sinais de alarme da dengue nos pacientes na faixa pediátrica hospitalizados em um hospital universitário. Método: estudo de corte transversal, retrospectivo, baseado na revisão de 99 prontuários de pacientes com dengue sem comorbidades internados entre janeiro de 2008 a junho de 2011. Resultados: verificou-se que dor abdominal persistente correspondeu a 51 (52,5%) dos casos; hemoconcentração a 20 (20,2%); hepatomegalia dolorosa a 19 (19,2%); hematêmese e/ou melena em 11 (17,2%); vômitos persistentes a 10 (10,1%); queda abrupta das plaquetas a 7 (7,1%); sonolência a 5 (5,1%); hipotensão postural e/ou lipotímia a 2 (2,0%); diminuição da diurese a 2 (2,0%); hipotermia a 2 (2,0%); desconforto respiratório a 2 (2,0%). Conclusão: da amostra verificada, dor abdominal persistente, hemoconcentração e hepatomegalia dolorosa representam os principais sinais de alarme da dengue. Segundo a classificação de risco e tratamento dos casos de dengue do Ministério da Saúde do Brasil, a presença de sinal de alarme (grupo C) é considerada uma urgência médica, que exige atendimento, o mais rápido possível, em Unidades de Atenção Terciária em Saúde com leitos de internação.

**Título:** Síndrome de Chediak-Higashi: Relato de Três Casos em Uma Família

**Autores:** GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GISÉLIA CAMPELO RABAY FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HELANA LUSTOSA ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDA VIEIRA DE ANDRADE CRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARIA ADRIANA QUEIROGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GREGÓRIO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); DANIELA SANTOS VALENÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** A síndrome de Chediak-Higashi é uma imunodeficiência rara, herdada de forma autossômica recessiva, caracterizada por disfunção bactericida fagocitária, albinismo óculo-cutâneo incomum, alta incidência de neoplasias linforreticulares, e infecções piogênicas recidivantes. Em vários tipos celulares, estão presentes lisossomos anormais, devido à mutação do gene regulador do tráfego lisossomal (LYST), levando à distribuição pigmentar defeituosa e neutrófilos com funções alteradas. O presente relato descreve o acompanhamento das internações de três irmãos, em mesmo hospital, assistidos pela mesma equipe, porém em anos diferentes. Nascidos de parto eutócico a termo, sem intercorrências perinatais ou história de consanguinidade. Crianças fenotipicamente compatíveis com a doença apresentada, com idades de diagnóstico entre dois e quatro anos, anormalmente susceptíveis a infecções, notadamente em pele e trato respiratório, associadas à *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus beta-hemolítico*, além de linfomas e alterações neurológicas, sem prejuízo pondero-estatural, porém apresentando desenvolvimento cognitivo retardado e incompatível para a idade. As três crianças tiveram múltiplas internações hospitalares, todas prolongadas, sempre iniciando o quadro com febre e sinais infecciosos brandos, que, no entanto, rapidamente evoluíram ora para abscessos profundos, com fístulas e necessidade de abordagem cirúrgica, ora para pneumonias graves, com derrame pleural, progredindo para insuficiência respiratória e sepse,

resultando em óbito na adolescência tardia e início da vida adulta (aos 16, 18 e 23 anos), neste caso, em discordância com a literatura, que descreve uma expectativa de vida média de sete anos, embora alguns trabalhos evidenciem média de mortalidade aos 10 anos. O presente relato de caso visa reforçar a existência desta doença pouco incidente, divulgando a experiência deixada na condução do tratamento destes pacientes, mesmo que de suporte e paliativo, chamando a atenção para a necessidade da pesquisa e desenvolvimento de soluções curativas.

**Título:** Correção da anemia da Epidermólise Bolhosa com ferro endovenoso: relato de caso.

**Autores:** AMANDA FRANCO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANA ALICE FERREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DIEGO VENICIO SANTOS ARGOLLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); DJALMA IGOR DE OLIVEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LARISSA CARDOSO GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ELLEN MOTA DE CARVALHO REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ANA FLÁVIA DONATO FERNANDES BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ARUZE MACHADO SILVA TANAJURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução A epidermólise bolhosa (EB) compreende um grupo de desordens hereditárias raras, que se manifestam como bolhas ou erosões epiteliais, em resposta a pequeno ou nenhum trauma. A anemia é um problema crônico na EB, principalmente nas formas distróficas. Descrição do caso C.K.R.S., feminino, 7 anos, com quadro de anemia refratária ao uso de ferro oral necessitando de transfusões esporádicas. Apresentava lesões de pele desde o nascimento e diagnóstico de epidermólise bolhosa distrófica por biópsia desde os 2 anos de idade. Sem microscopia eletrônica ou imunofluorescência. Nega casos semelhantes na família ou consangüinidade entre os pais. Não apresentava resposta adequada a reposição oral de ferro quelado (6mg/kg/dia), mantendo níveis de hemoglobina entre 5,5-6,5g/dL, e ferritina inferior a 30ng/mL. Saturação de transferrina normal e ferro sérico baixo. Não foi possível dosar os níveis de eritropoetina. Optou-se então pela reposição parenteral com ferro sacarato (0.35ml/kg) semanalmente. Observou-se após 6 semanas aumento da hemoglobina em 3g/dl e da ferritina para 53ng/ml. Refletindo em melhora da qualidade de vida. Discussão Anemia crônica da EB possui etiologia multifatorial. Envolve anemia da doença crônica, com resposta medular insuficiente, e deficiência de ferro pela diminuição da ingestão, perda sanguínea através das lesões epiteliais e atrofia das vilosidades intestinais. Nesse contexto, devido a inadequada absorção de ferro e recorrência das lesões mucocutâneas, somada às infecções secundárias, nos casos em que a suplementação oral de ferro for insuficiente, existem estudos que demonstram que tanto a reposição de eritropoietina como de ferro endovenoso são efetivos. A administração de ferro intramuscular é evitada nesses casos devido à reduzida massa muscular. Conclusão Considerando que a deficiência de ferro é a principal causa de anemia na EB e a dificuldade de reposição de ferro por via oral, nestes pacientes, a infusão endovenosa torna-se uma opção favorável.

**Título:** SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM MENINO DE 2 ANOS DE IDADE

**Autores:** ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ANA ISMENIA CORDEIRO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); LIVIA LEAL (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia inflamatória aguda, auto-limitada, de mecanismo auto-imune pós-infeccioso, geralmente gastrointestinal ou respiratório. O quadro clínico é de instalação abrupta e apresenta paresia/plegia, arreflexia e flacidez simétrica, de evolução ascendente. DESCRIÇÃO DO CASO: MLPN, 2 anos e 5 meses, masculino, negro, brasileiro, iniciou em 11/06/2011 quadro súbito de 5 episódios de vômitos pós-prandiais, associado com paresia de MMII. Em 14/06/2011 evoluiu com piora do quadro: já não sustentava o corpo, não deambulava e não segurava objetos. Foi internado com plegia de MMII e paresia de MMSS, sem arreflexia. Relatava virose respiratória 10 dias antes do início do quadro. No 2º dia de internação hospitalar (DIH) foi realizada punção lombar (LCR acelular, proteínas 67, Gram e cultura negativas) e como no 4º DIH evoluiu com tetraplegia aguda e disfonia foi transferido para UTI pediátrica e iniciado tratamento empírico com Imunoglobulina Humana. No 9º DIH criança já apresentava melhora exuberante da paralisia flácida e recebeu alta com encaminhamento para fisioterapia e acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: O paciente em questão tinha critérios para o diagnóstico da forma clássica da SGB, apresentando paralisia flácida simétrica aguda ascendente e progressiva, com ausência de sintomas sensoriais. Embora o LCR não tivesse uma dissociação albumino-citológica característica ele foi colhido no 5º dia de evolução. Em relação a literatura difere a idade, mas confirma a prevalência do sexo masculino e o melhor prognóstico com o uso precoce da imunoglobulina endovenosa. CONCLUSÃO: O caso mostra que a clínica é soberana, pois o tratamento específico, aplicado de forma adequada apesar de empírica, levou a melhora importante do quadro sendo possível alta hospitalar após apenas nove dias de internação, sem evidências de complicações ou seqüelas.

**Título:** ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS DE SÍNDROME DE WEST.

**Autores:** ANDRÉIA S. S. MOREIRA (UNIFESO); IZABEL CRISTINA DE SOUZA DRUMMOND (UNIFESO); VICTOR F.

PACHECO (UNIFESO); LUISA MENDONÇA (UNIFESO); THAIS BEDETI (UNIFESO); CAROLINA EUGENIA TEIXEIRA (UNIFESO); THAIS PINHEIRO TURL (UNIFESO)

**Resumo:** Objetivo: Descrever aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com diagnóstico de Síndrome de West, acompanhados no ambulatório de Neuropediatria de Hospital Universitário no interior do estado do Rio de Janeiro. Métodos: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo do tipo série de casos, onde foram analisados os prontuários de 12 pacientes acompanhados no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2010. Resultados: Foram incluídos no estudo 12 pacientes, sendo 8 (66,6%) do gênero feminino e 4 (34,4%) do masculino. A faixa etária de início das crises variou de 3 meses a 12 meses (média de 7 meses). A etiologia foi classificada como idiopática ou criptogênica em 25% dos pacientes e sintomática em 75% dos casos. Entre as causas sintomáticas foram observadas: encefalopatia hipóxico-isquêmica em 5(41,6%) pacientes, 1 (8,3%) com erro inato do metabolismo (acidúria orgânica), 1(8,3) hipoglicemia neonatal e além de Síndrome de AICARDI 1(8,3%) e Esclerose Tuberosa 1 (8,3%). Todos os pacientes receberam corticoterapia e foram tratados com drogas antiepiléticas. Dez pacientes foram submetidos a algum tipo de reabilitação. Conclusão: A Síndrome de West apresenta uma tríade clássica: espasmos infantis, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e hipsarritmia ao eleecefalograma. O presente estudo diverge da literatura ao apontar uma frequência maior de sexo feminino na proporção de 2:1. O início acontece antes de um ano de idade, com pico de incidência ocorrendo entre 4 e 8 meses, a média de início dos espasmos neste estudo foi de 7 meses. Apesar do estudo acontecer em um ambulatório do interior do estado, a etiologia sintomática foi identificada em 75% dos casos. O tratamento utilizado encontra-se de acordo com a recomendação da literatura e os pacientes com etiologia criptogênica estão com as crises controladas.

**Título:** SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS CONSTANTINO OTTAVIANO

**Autores:** VERENA TAVARES FAGUNDES FERREIRA (UNIFESO); LETÍCIA MATUSHITA (UNIFESO); FELIPE SALES PARREIRA (UNIFESO); BRUNO GIL DE OLIVEIRA MACHADO (UNIFESO); MARCELO MATUSHITA (UNIFESO); ESDRAS FAGUNDES FERREIRA JUNIOR (UNIFESO); RAQUEL BRAGANÇA SOARES (UNIFESO); KELLY LIZ BARRETO TAVARES (UNIFESO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para seu conceito, por via transplacentária. A transmissão vertical da sífilis constitui um problema de saúde pública. No Brasil, dentre inúmeras doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, ela ocupa um lugar de destaque tendo as maiores taxas de transmissão para o feto. Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória, tendo sido incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). OBJETIVO: Realizar análise do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO). MÉTODOS: Foi realizado estudo retrospectivo com análise de 15 pacientes diagnosticados com sífilis congênita no período de 2008 à 2010 no HCTCO. RESULTADOS: Foram diagnosticados 15 pacientes no HCTCO entre 2008 e 2010. Destes pacientes, 5 eram do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Analisando a faixa etária destes pacientes, 14 foram diagnosticados com menos de 1 ano e 1 foi diagnosticado com mais de 1 ano de vida. Quanto ao ano de notificação do diagnóstico dos pacientes, 12 foram em 2008, 1 em 2009 e 2 em 2010. CONCLUSÃO: Houve uma prevalência de pacientes do sexo feminino e diagnosticados com menos de 1 ano de vida. Além disso, houve uma redução significativa na incidência de sífilis congênita quando comparamos os casos notificados nos anos de 2008, 2009 e 2010. Portanto, podemos concluir que o acompanhamento correto no pré-natal pode levar ao diagnóstico e tratamento correto da gestante evitando a transmissão vertical para o feto.

**Título:** Humanização no tratamento de crianças submetidas ao Transplante de Medula Óssea (TMO)

**Autores:** DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARIA CRISTINA DE CAMARGO FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** O Transplante de Medula óssea (TMO) é uma modalidade de tratamento que vem se tornando cada vez mais, uma efetiva esperança de cura ou aumento de sobrevida para algumas doenças (MACHADO, 2009). Porém, esse tipo de tratamento é bastante estressante devido às extensas avaliações médicas, longo tempo de espera, separação da família e de amigos, bem como a expectativa de possível cura ou não (ANDRES & GARCIA, 2004). Este estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica que tem por objetivo identificar as evidências da importância da humanização por parte da equipe de saúde no decorrer do tratamento de crianças submetidas a TMO. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados em saúde: Lilacs, Pubmed e Scielo, além de livros e periódicos. Foram analisados seis artigos e uma dissertação de mestrado. Os resultados revelam a importância de um tratamento humanizado, onde o profissional interage com o paciente não apenas para realizar o procedimento, mas também com o intuito de esclarecer dúvidas e amenizar o sofrimento, tanto da criança quanto da família. Cabe à equipe estabelecer um vínculo de confiança e comprometimento com ambos, na busca de tornar esse momento o mais ameno possível. É preciso estar junto ao paciente, desenvolver escuta qualificada, criar vínculo, acolher de forma diferenciada, com projetos terapêuticos que envolvam o cuidado ao paciente e que viabilizem a inserção da família nas atividades do cotidiano.

**Título:** PERFIL DO PACIENTE COM DENGUE ATENDIDO NO HOSPITAL DA CRIANÇA DR. ODORICO AMARAL DE MATTOS SÃO LUÍS-MA NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DO ANO DE 2009

**Autores:** GLÓRIA VALÉRIA DE SOUSA BANDEIRA DE MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); LORENA MARIANA DE ARAUJO MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); JEANNE D'ARC DE LISBOA NASCIMENTO ESPINOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); ANNANDA CAROLINA DE ARAUJO MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); PETRA SAMANTHA MARTINS CUTRIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar os dados epidemiológicos que auxiliem na elaboração de novas Políticas de Saúde Pública no combate à dengue e analisar a evolução do quadro clínico dos pacientes com dengue atendidos no Hospital da Criança, ajudando a identificar os fatores associados às formas graves. MÉTODO: Estudo descritivo, retrospectivo de 113 pacientes atendidos no Hospital da Criança, em São Luís-MA, com diagnóstico inicial de dengue, no período de janeiro a julho de 2009. A amostra foi coletada a partir do banco de dados do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, do Serviço de Estatística do Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Mattos e nos arquivos disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Pesquisaram-se variáveis como: evolução do quadro, sorologia, raça, sexo, procedência e idade. Os dados foram analisados pelo programa Microsoft Office Excel 2007, e foi utilizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), no estudo comparativo das variáveis sexo e positividade da sorologia, considerando estatisticamente significativa, um  $p < 0,05$ . RESULTADOS: Dos 113 pacientes com diagnóstico inicial de dengue, no Hospital da Criança, a maioria foi do sexo feminino (58,4%), com faixa etária entre 10 e 14 anos (39%) e prevalência em pardos (86%). Entre os 113 pacientes estudados, foi coletado sorologia em 84%, e destes, 46% apresentaram sorologia positiva para dengue. No período pesquisado, não houve óbitos pelo agravo e a maioria dos casos foram autóctones (85%). CONCLUSÃO: A importância do estudo é não somente a quantificação dos casos, mas alertar os serviços de saúde para a apresentação de formas mais graves da doença, uma vez que é mais frequente a ocorrência de FHD (Febre Hemorrágica do Dengue) em populações previamente afetadas pela forma clássica da dengue, fato que vai de encontro à situação observada em São Luís.

**Título:** USO DA MAMADEIRA DE LEITE DE VACA NO BERÇÁRIO

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO); HELOYSE SANTOS (UNIGRANRIO); PATÍCIA CRESTANI (UNIGRANRIO); ROSELI VIDAL (UNIGRANRIO); SÉRGIO RIBEIRO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introdução A Alergia Alimentar (AA) tornou-se um problema comum de consultório para o gastroenterologista e o alergista, pelo aumento de sua frequência em todo o mundo. Por tratar-se de uma entidade clínica multi-sistêmica, que responde a diferentes estímulos imunológicos, a literatura ressaltou a falta de guias para o seu diagnóstico e tratamento de vez que os consensos conhecidos ainda são insipientes nestes aspectos, omitindo sobretudo os dados referentes às alergias de mediação não IgE. O presente trabalho objetiva acrescentar dados no tocante ao hábito inadequado da oferta de uma mamadeira de leite de vaca, no berçário, antes do leite materno, nos diferentes tipos de alergia alimentar. Material Foram estudados 130 pacientes com AA quanto ao hábito alimentar do uso de mamadeira de leite de vaca no berçário, oferecidos ao recém-nascido antes do leite materno. Os pacientes foram classificados de acordo com sua clínica e seus exames laboratoriais em portadores de AA de mediação por IgE; AA de mediação não IgE e AA de mediação mista. Resultados A faixa etária dos 130 pacientes estudados variou de 6 meses a 18 anos com uma média de 42 meses. Dos 70 pacientes estudados com AA mediada por IgE, 44 tomaram mamadeira no berçário antes do leite humano (LH) (62, 85%); dos 42 pacientes com AA não IgE, 19 tomaram a mamadeira no berçário, antes do LH (45,23%), e dos 18 pacientes com AA por mecanismo misto 8 tomaram o Leite de vaca antes do LH. (44,44%) Discussão Os resultados mostram que o uso da mamadeira no berçário correlacionou-se mais com casos de alergias mediadas por IgE (62,8% contra 44,5% e 45,2%), dos outros tipos de alergias. Este achado corrobora com os dados de literatura, no tocante a que estímulos alergênicos, nos primeiros meses de vida, induzem ao recém-nascido, produzir alergia do tipo IgE. Conclusão: A introdução precoce de qualquer outra proteína na dieta do recém-nascido, antes do leite materno está associada, em altas taxas, à alergia alimentar de qualquer tipo.

**Título:** Toxicidade renal e hepática impedindo tratamento de leishmaniose visceral com antimonialo de meglumina e anfotericina B

**Autores:** GEORGE SAMPAIO FREITAS JUNIOR (UFMT); SANDRA BREDER ASSIS (UFMT); ANA CAROLINE DAHMER DA SILVA (UFMT); LEANDRO LATORRACA PONCE (UFMT); MANUELA BANNWART CORDEIRO MARCHIOTO (UFMT); LUANE MIRANDA MACEDO (UFMT); MARCIA REGINA SILVA ABREU (UFMT); PETERSON ANDERSON DE SOUZA (UFMT)

**Resumo:** Introdução: No Brasil, a leishmaniose visceral (LV) é um problema de saúde pública, com incidência de 3 mil casos/ano. As drogas leishmanicidas têm efeitos adversos importantes que limitam o tratamento e interferem negativamente no sucesso terapêutico. Descrição do Caso: A.E.S.S., 15 anos, feminina, procedente de Diamantino-MT, com relato de febre alta diária, adinamia e aumento de volume abdominal de 15 dias de duração, apresentou hemograma com pancitopenia (Hb: 9,5; LT: 1.600; neut: 370; L: 590; PLAQ: 92.000). Estava em REG, febril, pálida 3+/4+; hepatomegalia de 8 cm do RCD, esplenomegalia de 2 cm do RCE. Ionometria, escórias renais e transaminases normais. O aspirado de medula óssea evidenciou formas amastigotas de leishmania, confirmando a hipótese de LV. Iniciado tratamento com antimonialo de

meglumina, 20mg/kg/dia, com rápida melhora do quadro clínico. No 10º dia de tratamento, exames de controle mostraram AST: 234 e ALT: 509mg/dL, configurando hepatotoxicidade da droga (excluídas outras causas de hepatite). Substituída por anfotericina B deoxicolato, 1 mg/kg/dia, mas no 3º dia de tratamento apresentou elevação da uréia: (129mg/dL) e creatinina (2mg/dL) sendo substituída por anfotericina B lipossomal, 2.2mg/kg/dia por 10 dias. Houve boa resposta ao tratamento, com queda contínua dos níveis de transaminases, uréia e creatinina até completa normalização. Discussão: A droga de primeira escolha para tratamento da LV orientada pelo MS é o antimonial pentavalente, eficaz, mas com cardio, nefro e hepatotoxicidade, essa última mais rara, mas que pode exigir suspensão da droga. A Anfotericina B apresenta toxicidade renal, com queda da taxa de filtração glomerular e consequente azotemia. A anfotericina B lipossomal é a melhor droga para tratamento da LV, mas seu custo elevado dificulta sua implementação como droga de primeira escolha. Conclusão: É fundamental a monitorização laboratorial da toxicidade das drogas usadas no tratamento da LV, que pode influenciar o prognóstico diante da cardio, hepato e nefrotoxicidade causadas pelos esquemas terapêuticos vigentes.

**Título:** Relato de caso: pneumologia pediátrica

**Autores:** RENATA BEDRAN (UFMG); MARIA THEREZA VALADARES (UFMG); MARIA BEATRIZ BEDRAN (UFMG); JOSÉ AUGUSTO RUBIM DE MOURA (UFMG); MARIA LUIZA BERNARDES (UFMG); CRISTINA ALVIM (UFMG)

**Resumo:** Introdução: Trata-se de recém nascido, primeiro filho de mãe de 18 anos, com sorologias do pré natal sem alterações. Ultrassonografia gestacional (US) 19 semanas + 1 dia de gestação: desvio do mediastino para a direita; questionado má formação adenomatóide cística. US gestacional 35 semanas + 4 dias: área ecogênica medindo 3,3 x 2,3 cm, na base do pulmão esquerdo, sem desvio do mediastino. Recém nascido nasceu com 38 semanas + 1 dia, parto vaginal, cefálico. Bolsa rota por 3 horas. Mãe sem contexto infeccioso. Apgar 9 e 10. Antropometria dentro dos limites da normalidade. Apresentou desconforto respiratório leve em sala de parto, evoluindo de maneira assintomática. Realizou radiografia de tórax que questionou desvio do mediastino para a direita. Tomografia de tórax, também no período neonatal, aumento do lobo superior esquerdo com área de aprisionamento de ar: questionado enfisema lobar congênito. Conclusão: O recém nascido recebeu alta assintomático e foi acompanhado no serviço de pneumologia pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Nova tomografia de tórax realizada com 1 ano de idade, evidenciou atresia brônquica.

**Título:** ÓBITO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM ADOLESCENTE COM Distrofia Muscular DE DUCHENNE

**Autores:** RENATA KUNTZ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); RENATA LABRONICE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); DEISIANE SOARES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); TEREZA RAQUEL ACRUCHE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ELISANGELA FERREIRA VASCONCELOS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ANA PAULA PERIÉ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); CHRISTIENNY CHAIPP MOCHDECE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é a segunda doença geneticamente hereditária mais comum, de caráter recessivo, ligado ao cromossomo X, produzido por uma mutação do gene que codifica a distrofina. Ocorre, principalmente, em pessoas do sexo masculino, sendo o comprometimento cardíaco complicação comum na história da doença. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente 14 anos, masculino, com diagnóstico de DMD, há 6 anos, com paralisia de membros inferiores há 3 anos, em uso de enalapril, porém NÃO FAZIA TRATAMENTO NEM ACOMPANHAMENTO REGULAR há seis meses. História evolutiva de 2 meses de dispnéia, tosse produtiva, além de dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores, com piora progressiva dos sintomas. Foi admitido na UTI pediátrica em insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada, com quadro anasarca, associado à dispnéia com derrames cavitários. Ecocardiograma com cardiomiopatia dilatada com disfunção do VE grave, insuficiência mitral leve; hipertensão arterial pulmonar grave (64 mmHg), presença de trombo aderido em ponta do ventrículo esquerdo com cerca de 3 cm. Fração de ejeção de 24 %. Ficou 45 dias internado na UTI com suporte inotrópico venoso (dobutamina). Evoluiu com parada cardiorrespiratória, em fibrilação ventricular, e óbito após 45 dias de internação hospitalar. DISCUSSÃO: O comprometimento cardíaco ocorre em aproximadamente 50% a 85% dos casos de DMD. Esse comprometimento é a segunda maior causa de morte nestes portadores, sendo que 10% a 20% morrem de falência cardíaca. CONCLUSÃO: O caso relatado apresenta um paciente portador de DMD, com tratamento irregular que evoluiu para complicação cardíaca e ICC. O caso demonstra a importância de acompanhamento cardiológico, anticoagulação adequada e principalmente a realização de Ecocardiografia seriada para detecção e tratamento precoce de trombos cavitários, evitando desta forma a evolução desfavorável da doença.

**Título:** REVISÃO SOBRE ASPECTOS ETIOLÓGICOS NO TDAH

**Autores:** LUANE DE OLIVEIRA BARRETO (UESB); LUANA KÁREM FERREIRA DE SOUZA (UESB); JOÃO CARLOS DANTAS DE ANDRADE (UESB); DÉBORA CARVALHO CAVALCANTE (UESB); CÁSSIA ALEXANDRINO GUEDES (PMVC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade(TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, tendo como resultado comportamentos incompatíveis com aquele observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento e se manifestam em, no mínimo, dois ambientes. Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos e os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de outro transtorno. Deve haver prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social/acadêmico/ocupacional. A prevalência estimada no mundo do TDAH tem sido relatada a ser de 5,3%. Em relação a gênero, é predominante no sexo masculino em uma proporção de 2/9:1 na população. Na adolescência essas proporções são atenuadas. OBJETIVO: realizar uma revisão sobre os aspectos etiológicos no TDAH com objetivo de melhorar o conhecimento e diagnóstico ao paciente. METODOLOGIA: Busca na literatura através de livros e artigos tanto de forma impressa quanto digital, durante a busca utilizou-se palavras-chaves TDAH e etiologia para triagem dos textos. RESULTADOS E CONCLUSÃO: Apesar da etiologia ainda ser desconhecida, acredita-se que seja multifatorial. Dentre as causas genéticas e bioquímicas podemos destacar distúrbios no metabolismo de aminoácidos e dos neurotransmissores: noradrenalina, serotonina e dopamina. Estudos sobre diversos genes que parecem estar associados, devido ao seu efeito sobre os receptores, transporte, e metabolização desses neurotransmissores, levando alteração dos níveis de atividade na área pré-frontal. Tem-se como fatores associados: problemas com a gravidez (tabagismo/álcool) e/ou parto (baixo peso, prematuridade, anóxia, hemorragias intracranianas), sequelas de doenças (encefalites/traumatismos cranianos), exposição a toxinas, a disfunção conjugal/familiar (etilistas, distúrbios sociopatas, uma prevalência maior de Transtornos do Humor/Ansiedade/Aprendizagem/Relacionados a Substâncias/ Personalidade Anti-Social), classe social baixa e dieta (poucas evidências corantes/açúcar/aditivos/conservantes). Diante um transtorno de etiologia desconhecida, associado a múltiplos fatores, sem marcadores laboratoriais e diagnóstico clínico, mostra a necessidade de estudos, assim como, uma abordagem mais detalhada ao paciente.

**Título:** Brinquedoteca Itinerante na Cracolândia

**Autores:** ALEXANDRE ALBERTO CUNHA MENDES FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); AMANDA ALBERTONI BAZZACO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); CAIO AUGUSTO PREARO PELOSI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); ELISABETE CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); DRAUZIO VIEGAS (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); LARA REGINA CAVALCANTE MELO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); NATACHA CAPOZI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); THALITA LEITE (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); VIVIAN BEATRIZ GABAS (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); DENISE SCHOPES (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

**Resumo:** Introdução: No Brasil, cerca de 0,7% da população é usuária de droga, sendo que o crack predomina, aproximadamente, em 530 pessoas que moram na região do bairro da Luz em São Paulo. A UBS dessa região, com proposta de Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui uma equipe que, além de recolher dados da região, realiza ações promotoras de saúde, baseadas na vulnerabilidade social, intensificada pelo uso de drogas, e na equidade, praticada pela através da política de redução de danos, ou seja, não combate o uso de drogas, mas minimiza os danos à saúde a ela relacionados. Objetivo: Oferecer um instrumento que contribua com a abordagem e que crie um vínculo entre a equipe de saúde e a criança moradora de rua e dependente química, a fim de aumentar sua adesão ao tratamento médico. Método: A equipe utilizará a brinquedoteca móvel durante o desenvolvimento de suas atividades, sendo um instrumento de execução da redução de danos e de humanização. Resultados: Em ação de caráter experimental, a equipe considerou que os brinquedos foram bem recebidos por crianças e adultos, participaram onze crianças e quinze adultos. Três crianças se identificaram e contaram um pouco de suas histórias. Os brinquedos mais atrativos foram aqueles que despertaram alguma habilidade que já possuíam ou que conseguiam desenvolver no momento. Aqueles que necessitavam de maior concentração não despertaram interesse. Conclusão: Por despertar interesse não apenas em crianças, o projeto possibilita maior abrangência da equipe de saúde. O fato de brinquedos mais práticos e dinâmicos despertarem maior interesse pode estar relacionado à baixa escolaridade das crianças e à dificuldade em atividades que exijam paciência e tempo. A ação apresentou resultado positivo, e a equipe demonstrou interesse em dar continuidade à atividade e diversificar o local da atuação com a utilização da brinquedoteca.

**Título:** HIGROMA CÍSTICO DE FACE: RELATO DE CASO

**Autores:** PAULA VIRGINIA TAVARES DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARCELA GONÇALVES MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); JENNIFER DE MELO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ADRIANA LOPES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O linfangioma é um tumor benigno infrequente, formado por cistos do endotélio linfático e ilhas de linfa e sangue. A fisiopatologia é pouco esclarecida e o tratamento mais indicado é a cirurgia. DESCRIÇÃO DO CASO: A.T.T, masculino, 10 meses de idade, admitido por tumoração de 8cm de diâmetro em hemiface direita, de crescimento observado 3 semanas antes e acompanhada de sinais flogísticos. A genitora relatava desvio de rima bucal direita desde o nascimento. Trazia ultrassonografia de partes moles demonstrando formação expansiva sólida com áreas císticas e tomografia computadorizada com aumento das partes moles e imagem gasosa de permeio na região malar. À drenagem do local, o líquido não apresentou sinais de infecção. Após o sexto dia, a tumoração apresentava consistência mais amolecida e o lactente recebeu alta. Ao exame anatomopatológico o diagnóstico de Higroma Cístico foi firmado. O paciente

aguarda planejamento cirúrgico. DISCUSSÃO: O linfangioma é uma malformação congênita localizada do sistema linfático e caracteriza-se como massa cística, indolor, aderida aos planos profundos, macia, recoberta por pele normal ou azulada com crescimento lento e tamanho flutuante. Pode ser confundido com outras massas craniocervicais, o que indica a biopsia como melhor método diagnóstico. O tratamento depende da apresentação clínica e dos riscos. Pode ser por aspiração, incisão e drenagem (descompressão de emergência), laser, alfa-2a-interferon, entre outros, mas de escolha é a ressecção cirúrgica; o procedimento é difícil devido ao caráter infiltrativo da lesão e em apenas 10% a 50% dos casos pode ser realizado. A recorrência é alta e as complicações cirúrgicas ocorrem em 19% a 33% dos casos. CONCLUSÃO: O higroma cístico de face é uma afecção benigna que por vezes confunde o diagnóstico com tumores neoplásicos. Apesar dos riscos, a cirurgia deve ser recomendada no tratamento, por ser a conduta que demonstra melhor resultado na prevenção de recorrências.

**Título:** Eritrodermia ictiosiforme congênita – relato de caso

**Autores:** BIANCA DE ANGELIS OLIVEIRA DE SOUZA (IPPMG - UFRJ); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG - UFRJ); MARIANA FRANCO MITIDIERI (IPPMG - UFRJ); LUISA DE OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG - UFRJ); LEONARDO DE ARAÚJO MEDEIROS (IPPMG - UFRJ); ELIANE DE DIOS ABAD (IPPMG - UFRJ); SIMONE SAINTIVE BARBOSA (IPPMG - UFRJ); TATIANA COHEN (MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ); DANIELLE RODRIGUES LOPES (MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ); VIVIANE FÉLIX DA SILVA (MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ)

**Resumo:** Introdução: As lesões de pele congênitas muitas vezes tem em seu diagnóstico um grande desafio, pois o recém-nato pode ter como manifestação cutânea uma ampla variedade de patologias, sendo desde um quadro agudo infeccioso a uma síndrome genética rara. A apresentação ictiosiforme neonatal é rara e tem diversos quadros como diagnóstico diferencial. Descrição do caso: Recém-nato, sexo feminino, natural do rio de janeiro, nascida a termo de parto cesáreo devido a líquido tinto meconial, adequada para idade gestacional, apgar 9 e 10, recebeu alta da maternidade com 48 horas de vida, sem apresentar intercorrências neonatais nas primeiras horas de vida. A criança nasceu com lesões cutâneas em toda a superfície corporal, eritemato-descamativas, com descamação lamelar grosseira. Recebeu alta com encaminhamento à dermatologia. No quarto dia de vida a paciente foi trazida por sua mãe novamente à maternidade por apresentar piora das lesões, odor fétido, sangramento em coto umbilical, recusa alimentar e perda de 15% do peso de nascimento. Foi internada para investigação diagnóstica e estabilização clínica. O diagnóstico inicial foi de dermatite seborréica, mas após 1 mês de tratamento sem sucesso, foi realizada biópsia cutânea para elucidação diagnóstica. Discussão: A ictiose apresenta-se no neonato de diversas formas, tendo 2 formas principais de apresentação autossômica recessiva: eritrodermia ictiosiforme congênita e ictiose lamelar. São apresentações precoces, ao nascimento, caracterizando os 'bebês colódio'. Apesar do fenótipo exuberante, muitas vezes o diagnóstico diferencial com patologias como lúpus neonatal, histiocitose e eczema seborreico pode não ser tão simples, e o atraso no tratamento específico pode aumentar a morbidade dos pacientes. Conclusão: A avaliação continuada de nossa paciente por diferentes especialistas foi fundamental, e possibilitou um diagnóstico mais preciso, ensinando-nos que no neonato, a apresentação clínica, por mais clássica que pareça, pode levar a muitas divergências de opinião e a tratamentos experimentais ineficazes.

**Título:** PREVALÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CAMPINA GRANDE/PARAÍBA.

**Autores:** ALINE GUIMARÃES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); FRANCISCO SALOMÃO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTE TRINDADE FIGUERIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ETHYENNE LACERDA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ISABEL MARIA DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); IURHI HENRIQUE GUERRA PEREIRA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); LARISSA FERREIRA DE MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARÍLIA MAROJA RIBEIRO MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ADRIANA LOPES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** Objetivo: construir a prevalência dos tipos de dengue em pacientes pediátricos em um Hospital Universitário. Método: consistiu em um estudo de coorte transversal retrospectivo, cujos dados foram obtidos por meio da análise dos prontuários de 99 pacientes pediátricos internados com o diagnóstico de dengue, em um Hospital Universitário de Campina Grande/Paraíba, entre janeiro de 2008 e junho de 2011. Resultados: os 99 (100%) dos pacientes evoluíram para dengue clássica com manifestações hemorrágicas com sinal de alarme (grupo C da classificação de risco); destes, 21 (21,2%) evoluíram para Febre Hemorrágica da Dengue e/ou Síndrome de Choque da Dengue (grupo C/D da classificação de risco). Não ocorreram óbitos. Conclusão: pode-se depreender que a chance dos casos de dengue clássica com sinal de alarme evoluir para formas graves é elevada. Por conseguinte, compreender-se a indicação mandatória de internação de pacientes portadores de dengue clássica com sinal de alarme em Unidades de Atenção Terciária em Saúde com leitos de internação.

**Título:** SÍFILIS CONGÊNITA: UMA DOENÇA COM AUMENTO PROGRESSIVO NA INCIDÊNCIA

**Autores:** LETÍCIA MATUSHITA (UNIFESO); VERENA TAVARES FAGUNDES FERREIRA (UNIFESO); FELIPE SALES

PARREIRA (UNIFESO); MARCELO MATUSHITA (UNIFESO); BRUNO GIL DE OLIVEIRA MACHADO (UNIFESO); ESDRAS FAGUNDES FERREIRA JUNIOR (UNIFESO); JULIANA ABREU NASCIMENTO (UNIFESO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986 (Portaria nº 542, de 22/12/86 - Ministério da Saúde). É decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. A assistência pré-natal é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil. Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal. Dentro desse contexto observa-se que à medida que o pré-natal é realizado adequadamente, menores são as taxas de sífilis congênita. OBJETIVO: Avaliar a prevalência de sífilis congênita na população brasileira. MÉTODOS: Estudo de caráter retrospectivo. Os dados foram obtidos através do banco de dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) durante o período de janeiro de 2008 à dezembro de 2010. RESULTADOS: Analisando os dados observamos que no período entre janeiro de 2008 e dezembro de 2010 houveram 11.223 casos diagnosticados com sífilis congênita no território nacional. Dentre eles, 3.570 pacientes (32%) foram diagnosticados no ano de 2008, 3.715 pacientes (33%) no ano de 2009 e 3.938 pacientes (35%) no ano de 2010. CONCLUSÃO: Houve um aumento na prevalência se analisarmos comparativamente os casos diagnosticados nos anos de 2008, 2009 e 2010 no Brasil. Este fato deve-se ao aumento na notificação dos casos ocorridos. Já que aparentemente, a assistência pré-natal tem ocupado um papel importante no combate à sífilis em gestantes e consequentemente evitando a ocorrência de sífilis congênita.

**Título:** Colestase por Cisto de Colédoco e Galactosemia

**Autores:** CRISTIANE GOMES (HMHS); NILENE GOUVEA (HMHS); CLAUDIA CAMISÃO (HMHS)

**Resumo:** Introdução: A Colestase pode resultar de um defeito de formação de bile e lesão de Hepatócito com piora da secreção da bile e fluxo através do ducto e podem ser primárias ou por mutação nos transportes dos genes. Os mecanismos que levam a Colestase são complexos. Recentes estudos provendo patogênese de Síndromes colestatas hereditárias com várias doenças do fígado que são adquiridas tem aumentado o entendimento de mecanismos moleculares e hepatocelulares que leva à esta doença. Os Erros Inatos do metabolismo são conhecidos há 100 anos, desde 1902 e são um grupo de desordens genéticas que interferem com o metabolismo levando a sua inadequada função, incluindo deficiência de partículas ou produtos, levando acúmulo ou excesso de substratos. Descrição do caso : Lactente de 1 mês e 16 dias que interna com Icterícia colestatas apresentando acolia feca e hepatomegalia, onde durante a investigação diagnóstica revelou Cisto de Colédoco e Galactosemia. Este paciente foi encaminhado para unidade de referência cirúrgica, sendo submetido à cirurgia com excelente resultado e alimentado com restrição dietética com eliminação da lactose. Discussão : As variações anatômicas da disposição da árvore biliar são frequentes e a dilatação cística do colédoco é depois da atresia a anomalia anatômica mais frequente. Sua etiologia congênita ainda é discutida. O diagnóstico pela Ultrassonografia é de baixo custo, prático e um método não invasivo, além de fornecer informações sobre as vias intra e extra hepáticas. Os Erros Inatos do metabolismo podem estar presentes no período neonatal onde deve haver uma alta suspeição porque a sintomatologia é frequentemente inespecífica. Conclusão: A imediata intervenção dietética restringindo a galactose melhora o prognóstico, entretanto ainda é um risco de alteração de desenvolvimento. O risco de transformação maligna do cisto de colédoco aumenta com a idade justificando a cirurgia por muitos autores.

**Título:** MANIFESTAÇÕES PRECOCES DA INFECÇÃO PELO HIV – RELATO DE CASO

**Autores:** MARRISSAN DE OLIVEIRA SALES (MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); LÉDA LÚCIA FERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LOURDES LEITE (MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); VANESSA AGUIARE LOPES (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); VALESKA SCHAUER AGUIARE (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO); ALEXANDRE ORDONES LOPES (MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO)

**Resumo:** Introdução: Sabe-se que 80% dos casos de transmissão vertical do HIV se dão no momento do parto. A maioria das manifestações clínicas da SIDA na criança ocorre por volta de 4 a 6 anos após a aquisição viral. Descrição do caso: SJSD, recém nascido de mãe HIV descoberto durante o pré-natal na 37ª semana de gestação. A genitora fez uso de HAART, quando contava com 14.000 cópias virais. Apresentava lesões de HPV extensas em vagina e colo de útero, sem outras alterações. A criança nasceu de parto artificial, sendo administrado AZT intra-parto, apresentando petéquias e plaquetopenia. Fez uso de AZT e recebeu alta com 20 dias de vida. A carga viral no 19º dia era de 500.000 cópias. Aos 72 dias de vida, o paciente retornou ao hospital com quadro de hepatoesplenomegalia, petéquias e pancitopenia. Foram visualizadas calcificações intracranianas e lesões cerebelares à ultrassonografia transfontanela. Foram necessárias múltiplas transfusões de plaquetas, sendo administrada imunoglobulina após 4 dias do internamento. No curso da investigação foram afastadas outras infecções congênitas do grupo TORCHS. Seguiu em uso de terapia antiretroviral com melhora do quadro clínico e laboratorial, recebendo alta hospitalar. Discussão: As manifestações clínicas do HIV em crianças são variadas e inespecíficas. Estas, entretanto, se mostram presentes, na maioria dos casos, anos após a contaminação. O início do quadro clínico com púrpura trombocitopênica ocorre em 19% das crianças, sendo que a apresentação precoce desta é uma entidade rara. Sabe-se que muitos sinais e sintomas encontrados podem dever-se a associação com outras infecções congênitas, que devem ser excluídas. Conclusão: Diante da exclusão de outras possibilidades de co-

infecção, especialmente Citomegalovírus e Toxoplasmose e da melhora clínica após o início de antiretrovirais, o quadro clínico apresentado pode dever-se à SIDA. A transmissão intra-útero e as manifestações precoces chamam a atenção pela raridade, alertando o neonatologista para tais achados.

**Título:** ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA CRIANÇA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA

**Autores:** MÁRCIA R.R.ROSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANOELA C.N.SANTOS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); AYSLANE B.NUNES (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); VANESSA O.PITA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); MAISA T.TORRES (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); ROSANGELA O.S.ALMEIDA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); JAVAN C.S.ALMEIDA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); JAMILLE S.BERHENDS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS)

**Resumo:** A análise situacional é o primeiro passo para a avaliação de um problema de saúde, por isso o objetivo desse trabalho foi conhecer e analisar alguns aspectos referentes à atenção a saúde da criança em um município da Bahia. Metodologia: Tratou-se de um estudo exploratório com dados primários de prontuários de prontuários. Quinze indicadores foram construídos por uma comissão e os dados foram tabulados no programa Excel. Resultados: de janeiro a junho de 2010 nasceram 628 crianças de mães residentes no município, 446 (71%) realizaram o pré-natal e utilizaram as unidades de saúde da atenção básica. Alguns indicadores: o percentual de crianças da área com baixo peso ao nascer variou de zero a 14% nas 22 unidades de saúde; percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que fizeram pelo menos 2 VDRL no pré-natal variou de 5 a 93% em cada unidade de saúde; percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que fizeram pelo menos 1 teste para HIV no pré-natal variou de 20 a 100%; percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que fizeram pelo menos 1 teste para Heparite B variou de 37 a 100%; percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que tiveram seus filhos acompanhados na 1ª semana de vida variou de 0 a 64%; percentual de crianças que realizaram acompanhamento regular do CD variou de zero a 86%; percentual de crianças acompanhadas elegíveis para suplementação de ferro que receberam o sulfato ferroso variou de zero a 71%; o % de crianças de mães acompanhadas na US que realizaram o teste do pezinho variou de 19 a 100%; Conclusões: os indicadores refletem apenas um pequeno recorte da atenção a saúde da criança. A análise desses indicadores, junto às equipes, é o ponto de partida para intervenções que venham organizar o processo de trabalho e, por conseguinte, a obter melhores resultados.

**Título:** Síndrome de Asperger: transtorno invasor do desenvolvimento

**Autores:** NAYARA BELO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); ISABELLA PEIXOTO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS); MARILIA MAAKAROUN (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Introdução: Desordem pouco conhecida entre a população geral e entre os profissionais de saúde. O diagnóstico é minucioso e envolve uma assistência profissional interdisciplinar e se feito precocemente melhor é o prognóstico a cerca dos distúrbios psicopatológicos. Descrição do Caso: R.F.M, 16 anos, sexo masculino, compareceu à consulta pediátrica acompanhado pela mãe. A mesma relatou que o filho faz acompanhamento psicológico desde os 6 anos de idade e percebeu piora no quadro com a adolescência. A mãe do paciente relata ainda que o filho possui extrema dificuldade de se relacionar e é muito nervoso. Durante a consulta o paciente se mostra quieto, apático, de poucas palavras, com olhar para o horizonte. Todavia, pronunciou frases como, por exemplo, "a amizade é uma coisa ridícula". E completou afirmando não ter vida social e não possui namorada. Relatou também possuir um único amigo com quem gosta de desenhar símbolos japoneses. Mãe informa que, em casa, o filho está inquieto, balança as pernas o tempo todo, movimenta os olhos para cima e fica mexendo na sobancelha. Apesar da intensa dificuldade de se relacionar com os colegas e familiares, mãe relata que o filho é inteligente e apresenta bom desempenho escolar. O paciente acima preencheu os critérios diagnósticos para Transtorno de Asperger. A conduta foi estabelecida com a prescrição de medicamentos necessários e acompanhamento multidisciplinar. Discussão: O paciente apresentou comportamentos repetitivos, interesses específicos com um tema em detrimento de outras atividades, dificuldade de interação interpessoal e comunicação e demonstrou habilidade de desenhar como forma de se expressar verbalmente. Conclusão: Isto posto, são escassos os trabalhos que avaliam a síndrome e suas comorbidades. É fundamental uma terapêutica específica, porém é imprescindível um acompanhamento com profissionais que conheçam a patologia e tenham experiência em tratá-la.

**Título:** Anemia Falciforme e Pneumonia: Relato de caso em Pediatria

**Autores:** CLAUDIANA BOMFIM DE ALMEIDA SANTOS (UFRB); AMANDA APARECIDA SILVA RIOS (UFRB); AISIANE MORAES CEDRAZ (UFRB)

**Resumo:** Introdução: A anemia falciforme é uma anemia hemolítica grave que resulta da herança do gene da hemoglobina falciforme, condição que, quando exposta à baixa pressão de oxigênio, adquire uma formação de foice, que não circulam adequadamente na microcirculação resultando em obstrução do fluxo sanguíneo capilar e em sua própria destruição precoce. Já a pneumonia, inflamação do parênquima pulmonar, é comum na infância, mas ocorre com maior frequência entre os lactentes e no início da infância. Clinicamente, a pneumonia pode ocorrer devido uma doença primária ou como uma complicação de outra

enfermidade. A broncopneumonia é um tipo de pneumonia, que inicia seu comprometimento nos bronquíolos terminais, ficando obstruídos com exsudato mucopurulento formando segmentos consolidados nos lóbulos próximos. Descrição do caso: T.S.L., 11 anos, masculino, admitido na emergência pediátrica com queixa de febre, êmese e tosse produtiva há quatro dias. Com história progressiva de anemia falciforme e internações anteriores, sendo acompanhado no centro de referência e no programa de saúde da família. Ao exame físico: dispnéico, normotérmico, letárgico, mucosas hipocrômicas (+++/IV+), escleróticas ictericas (+/IV+), MV + com presença de RA bilateral, ausculta cardíaca BNF em 2T, abdome globoso devido à hepatoesplenomegalia, dor a palpação profunda em quadrante superior direito. Discussão do caso: A partir dos dados clínicos e laboratoriais obtidos foi sugerida uma hipótese diagnóstica de broncopneumonia, tendo como fator de risco a anemia falciforme. Conclusão: A anemia falciforme varia de acordo com a clínica e agressividade da crise falcêmica apresentada pelo indivíduo acometido. Sendo uma doença crônica potencialmente fatal, com prognóstico na maioria das vezes reservado devido à morbimortalidade alta principalmente em crianças, faz-se necessárias avaliações constantes da equipe de saúde sobre o quadro clínico do paciente, modificando condutas quando necessário a fim de buscar o melhor prognóstico possível.

**Título:** A linguagem da dor no recém-nascido: relato de quatro casos

**Autores:** FERNANDA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR); LUCIANA FONSECA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O avanço tecnológico das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem propiciado um aumento da sobrevida dos neonatos criticamente doentes. Em paralelo, estes são expostos a inúmeros procedimentos invasivos que trazem como consequência a dor. A avaliação da dor no RN pode ser realizada utilizando tanto parâmetros fisiológicos, quanto comportamentais, sendo que estes sofrem influência da subjetividade do examinador, já os fisiológicos não têm sua sensibilidade e especificidade definida. Sabe-se do potencial nociceptivo que o RN possui, que a dor não tratada produz efeitos deletérios imediatos e tardios, assim este estudo objetivou avaliar a linguagem da dor em RN internados em uma UTIN, comparando as variáveis fisiológicas Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Saturação de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>) com a NIPS, por meio do relato de quatro casos. DESCRIÇÃO DOS CASOS: Foram estudados três RN pré-termo extremo e de um RN pré-termo moderado, sendo dois do sexo feminino. Três tinham como diagnóstico principal a Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido. A dor foi avaliada durante 25 procedimentos, e destes, 13 foram aspiração, oito punção arterial e quatro punção venosa. Foi encontrado um aumento médio da FC, FR e uma redução da SpO<sub>2</sub> de 13,6%, 2,5% e 2%, respectivamente, durante o procedimento invasivo. DISCUSSÃO: Observou-se uma correlação de 82% entre as variáveis fisiológicas e a NIPS no momento do procedimento doloroso. A literatura mostra que os parâmetros fisiológicos apresentam pouca sensibilidade e especificidade na avaliação da dor neonatal. Este achado pode ser atribuído ao fato de que nestas pesquisas os parâmetros fisiológicos foram analisados isoladamente, no entanto este estudo trouxe uma análise combinada das três variáveis. CONCLUSÃO: Os RN apresentam alterações dos parâmetros fisiológicos em resposta aos estímulos dolorosos sendo que, neste estudo, a análise combinada das três variáveis mostrou maior sensibilidade.

**Título:** Gemelares com toxoplasmose congênita com evoluções clínicas e laboratoriais distintas.

**Autores:** PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); NATALIE DEL-VELCCHIO LAGES COSTA (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); LÍVIA ESTEVES FAOUR DE OLIVEIRA ROCHA (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: Apesar da elevada frequência em nosso país e da existência de protocolos clínicos bem determinados para prevenção da infecção fetal durante a gestação, tratamento da gestante/feto e manejo e tratamento da criança infectada, a redução dos casos de toxoplasmose congênita e a identificação precoce e tratamento dos casos permanece como um desafio. Relato de caso: Mãe com pré-natal completo. Sorologia para toxoplasmose (2ºTrim): IgM indeterminada e IgG negativa. Administrado espiramicina até o parto. Parto transvaginal na 34ª semana. Gemelar 1: PN: 1.820g, E: 42cm, PC: 30cm. Ausência de intercorrências perinatais, alta com 48hs vida. Três sorologias para toxoplasmose apresentando IgM negativo e IgG em ascensão. TCC: calcificação lobo temporal direito. Fundoscopia: Lesão justa macular cicatrizada em olho esquerdo, olho direito sem alterações. Gemelar 2: PN: 1.985g, E: 44cm, PC: 31cm. Apresentou sepse suspeita e enterocolite necrotizante. Sorologia para Toxoplasmose: IgM positiva. TCC: atrofia cortical e calcificações difusas. Fundoscopia: Olho direito possível uveíte prévia, olho esquerdo lesão de toxoplasmose cicatrizada. Evoluiu com aumento progressivo do perímetro cefálico, hidrocefalia e hipertensão intracraniana sendo submetida à derivação subduro-peritoneal aos 4m. Ambas atualmente estão em tratamento ambulatorial com Sulfadiazina, Espiramicina e Acido fólico. Discussão: O diagnóstico da toxoplasmose na gestante deve ser precoce, devendo ser solicitada sorologia específica na primeira consulta de pré-natal. Caso seja negativa deve ser acompanhada mensalmente ou a cada 2 meses. O diagnóstico dos casos relatados ocorreu na segunda metade da gestação e o grave acometimento do segundo gemelar indica provável transmissão precoce. O uso da espiramicina diminui em 50% a transmissão mas não reduz o comprometimento nos infectados. O acometimento díspare dos gemelares ilustra a diversidade dos possíveis acometimentos. Esta pode manifestar-se logo ao nascimento ou ser assintomática no período neonatal. Conclusão: Este caso vem alertar para a necessidade do emprego rigoroso dos protocolos de manejo da toxoplasmose na gestante e seus filhos.

- Título:** ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA
- Autores:** KAMILA ROCHA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); ANNANDA CAROLINA DE ARAUJO MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); LORENA MARIANA DE ARAUJO MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); JEANNE D'ARC DE LISBOA NASCIMENTO ESPINOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA); PETRA SAMANTHA MARTINS CUTRIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO-UNICEUMA)
- Resumo:** OBJETIVO: Analisar os aspectos clínico-epidemiológicos de pneumonia em crianças internadas em um hospital pediátrico da rede pública no município de São Luís-MA. MÉTODO: Estudo descritivo retrospectivo, realizado no Hospital da Criança em São Luís-MA no período de janeiro a junho de 2009. Os dados foram coletados através de um questionário, tendo sido revistos 464 prontuários, de pacientes internados com pneumonia, arquivados no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital da Criança e o livro de registro de óbitos da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátrica do Hospital Universitário Materno Infantil. Os dados foram analisados e processados no programa de Epi Info 2004, fornecido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC). RESULTADOS: Do total das internações, 464 (83,75%) foram por pneumonia; 448 (96,70%) apresentaram febre e tosse persistentes associadas à dispnéia e elevação da frequência respiratória; 363 casos (78,25%) foram na faixa etária de 3 meses a 5 anos; 235 (50,64%) do sexo masculino; 440 (94,82%) residentes no município de São Luís; 190 (40,96%) com renda familiar de 1 salário mínimo; 292 (62,93%) tiveram período de internação de 1 a 7 dias; 10 (2,15%) foram reinternados em média, três dias após a alta; 459 (98,92%) tiveram alta com melhora do quadro clínico com orientações de continuidade do tratamento domiciliar. CONCLUSÃO: A pneumonia foi mais prevalente em crianças na faixa etária entre 3 meses a 5 anos, do sexo masculino, com quadro clínico de febre e tosse persistente e oriundos de famílias com renda de 1 salário mínimo. Considerando a magnitude das infecções respiratórias agudas, o seu controle deve ser prioridade para a saúde pública. Portanto, espera-se que os achados encontrados possam contribuir para as diversas instâncias de governo, para aplicabilidade das medidas de intervenção.
- Título:** ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS DE 0 – 14 ANOS VITIMAS DE QUEIMADURAS INTERNADAS EM HOSPITAL DE ENSINO NO PERÍODO DE MAIO DE 2009 A MAIO DE 2011.
- Autores:** NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); MARCOS PAULO BRANCO DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); CARINA PEDROSO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); DIOGO VIEIRA AMARAL RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ANA PAULA PERIÉ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); FABIANA MELATO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)
- Resumo:** INTRODUÇÃO: Os acidentes estão entre as principais causas de morbimortalidade infanto-juvenil. As queimaduras ocupam o segundo lugar na classificação mundial de acidentes, sendo de fundamental importância a sua prevenção. OBJETIVOS: Descrever dados dos pacientes internados no setor de pediatria com diagnóstico de queimadura na admissão hospitalar. MÉTODO: Estudo transversal de análise documental dos prontuários de pacientes internados no setor de Pediatria de Hospital de Ensino da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro no período de maio de 2009 a maio de 2011. RESULTADOS: De um total de 29 pacientes, 5 (17,24%) necessitaram de Terapia Intensiva. A média etária foi de 5,73 anos e do tempo de internação foi de 18,17 dias. Houve predomínio pelo gênero masculino (65,51%). A média de idade dos internados na UTI foi de 4,6 anos com predomínio do gênero masculino (60%) e tempo de internação de 12,6 dias. O líquido aquecido foi o principal agente causador, a média de superfície corpórea acometida foi de 42%. Ventilação mecânica em 40 % dos pacientes e suporte hemodinâmico com aminas vasoativas em 80 %, o tempo médio de sedação foi de 192 horas e o início de dieta foi com 43,2 horas em média, sendo a via jejunal a mais utilizada (60%). Apenas um paciente fez uso de terapia hiperbárica, com número de 41 sessões. CONCLUSÃO: As queimaduras constituem um importante problema de saúde pública, sendo necessários esforços para redução dos acidentes e do grande número de vítimas, pois a principal forma de "tratamento" para a queimadura ainda é a prevenção, por meio da aplicação de princípios epidemiológicos, realização de campanhas de conscientização e medidas legislativas.
- Título:** PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS INICIAIS DA DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.
- Autores:** ALINE GUIMARÃES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); FRANCISCO SALOMÃO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); WALDENEIDE FERNANDES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ETHYENNE LACERDA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ISABEL MARIA DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); IURHI HENRIQUE GUERRA PEREIRA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); LARISSA FERREIRA DE MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ADRIANA LOPES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARCELLE DE ALMEIDA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)
- Resumo:** Objetivo: verificar a prevalência dos sintomas iniciais em pacientes pediátricos com diagnóstico de dengue

em um Hospital Universitário. Método: consistiu em um estudo de coorte transversal retrospectivo, realizado através da análise de 99 prontuários de pacientes pediátricos internados com diagnóstico de dengue, em um Hospital Universitário de Campina Grande, Paraíba, entre janeiro de 2008 e junho de 2011, em que se verificaram, na admissão, as manifestações iniciais dos casos de dengue referentes aos prontuários analisados. Resultados: verificaram-se as seguintes manifestações clínicas iniciais: febre em 99 (100%) dos casos; sintomas inespecíficos (apatia ou sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas) em 56 (56,6%); cefaleia, mialgia e exantema em 35 (35,4%); dor retroorbitária 17 (17,2%); prostração em 15 (15,2%); artralgia em 10 (10,1%) e tontura, tosse seca, edema, gemência e palidez em 6 (6,1%). Conclusão: a dengue é uma síndrome febril que se associa com sintomas inespecíficos: cefaleia, prostração, exantema, mialgia, artralgia e dor retroorbitária. Na presença de febre de até sete dias de duração acompanhada de pelo menos dois dos sintomas inespecíficos supracitados com epidemiologia compatível, deve-se considerar a dengue como o diagnóstico provável.

**Título:** Recém nascido Prematuro em UTI: Prevenção de Úlceras de Decúbito e outras Lesões

**Autores:** DANIELLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); BRUNA BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MAYANA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MARYANA MACIEL DA SILVA ESCOLÁSTICO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); RAYANE MAYARA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANUELA DE AZEVEDO BIÃO VEIGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

**Resumo:** Após o nascimento, iniciam-se os primeiros cuidados ao recém nascido (RN). A pele do RN deve ser foco de cuidado especial, dada sua importância na manutenção e recuperação da saúde do mesmo. Sua epiderme e a hipoderme são delgadas, há menos corneificação e a coesão intercelular é deficiente, provocando o aparecimento de exulceração e bolhas ao menor trauma (VIELA, 1985). Ao tratar de RN prematuro, a atenção deve ser maior, já que este necessita permanecer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo submetido a inúmeros procedimentos que predispoem à formação de lesões na pele. O presente trabalho é um estudo descritivo de revisão bibliográfica que visa salientar a importância da atenção da equipe de saúde ao cuidar de RN prematuro em UTIN. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura em livros, periódicos e bases de dados em saúde: Lilacs, Publimed e Scielo. Esse estudo possibilitou uma atualização bibliográfica sobre a prevenção de úlceras de decúbito e outras lesões de pele em RN prematuros. Uma equipe multiprofissional capacitada desenvolve sua assistência com qualidade. Vê-se então que a educação continuada é fundamental para a equipe e deve ser vista como processo educacional específico. Sua metodologia deve permitir a análise da realidade e oportunizar a construção de novas formas de atuar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Os inúmeros procedimentos que o RN está exposto na UTIN são muitas vezes agressivos. Adesivos de fixação, intubação, uso de sondas nasais e gástricas, entre outros, podem provocar lesões na pele do RN, que aumentam os estímulos dolorosos e risco de infecção, devido à destruição da pele. Uma maior atenção e cuidado na realização desses procedimentos, além da adoção de medidas simples, como atentar para mudanças de decúbito, desfazer dobras no lençol ou não esquecer objetos no berço, podem reduzir o índice de lesões nesses pacientes.

**Título:** Prevalência de comprometimento dos sistemas GALT, BALT, SALT e CNSALT na alergia alimentar

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO); HELOYSE SANTOS (UNIGRANRIO); PATÍCIA CRESTANI (UNIGRANRIO); ROSELI VIDAL (UNIGRANRIO); SÉRGIO RIBEIRO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introdução A Alergia Alimentar (AA) tornou-se um problema comum de consultório para o gastroenterologista e o alergista, pelo aumento de sua frequência em todo o mundo. Por tratar-se de uma entidade clínica multi-sistêmica, que responde a diferentes estímulos imunológicos, a literatura ressenete-se da falta de guias para o seu diagnóstico e tratamento de vez que os consensos conhecidos ainda são insipientes nestes aspectos, omitindo sobretudo os dados referentes às alergias de mediação não IgE. No presente trabalho o objetivo foi evidenciar a prevalência dos sintomas relacionados aos sistemas GALT, BALT, SALT e CNSALT nas diferentes formas de AA. Material Foram estudados 130 pacientes com AA, quanto ao comprometimento dos sistemas envolvidos na resposta clínica gerada pela AA nos sistemas gastrointestinal (GALT), respiratório (BALT), pele (SALT) e sistema nervoso (CNSALT), bem como a concomitância da ocorrência da manifestação clínica multi-sistêmica. Resultados A faixa etária dos 130 pacientes estudados variou de 6 meses a 18 anos com uma média de 42 meses. Dos 130 prontuários estudados, 70 apresentavam alergia alimentar mediada por IgE e destes 67 tinham sintomas do GALT, 55 do BALT, 59 do SALT e 30 do CNSALT. Dentre os 42 pacientes estudados com alergia AA do tipo não-IgE, 42 tinham sintomas do GALT, 30 do BALT, 29 do SALT e 12 do CNSALT. Dos 18 pacientes com AA do tipo misto, 15 comprometiam o GALT, 15 o SALT, 14 o BALT e 9 o CNSALT. Dos 130 pacientes estudados 92,5 % apresentavam manifestação clínica em 2 ou mais sistemas; destes 18, 6% tinham manifestação nos quatro sistemas envolvidos; 32, 6% com manifestação em 3 dos quatro sistemas estudados e os restantes com dois sistemas, pelo menos afetados. Discussão A (AA) é conhecida como uma entidade clínica de mediação imunológica que perpassa todos os sistemas orgânicos, fazendo de sua clínica multi-sistêmica, uma variável que dificulta o reconhecimento da AA. Os resultados obtidos mostram a prevalência das associações multi-sistêmicas e para cada sistema, na incidência para cada tipo de AA. Dos dados prevalece a informação de dois ou mais sistemas afetados em 92,5% dos casos de AA, com prevalência dos sintomas GALT para qualquer tipo de alergia com valores superiores a 90%. Conclusão Manifestação clínica multi-sistêmica e comprometimento do sistema GALT estão presentes na maioria dos pacientes com AA.

**Título:** DEMORA NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROMES RARAS: UM RELATO DE CASO

**Autores:** EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); EMMANUELLE LIRA CARIY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SUELANI ALVES BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); RAYANNE MENDES GUERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SAMILLE NOGUEIRA BANDEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); SÉRGIO RICARDO DE LIMA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); HUGO DE AMORIM OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Alagille é uma doença autossômica dominante com expressividade variável, sem predomínio de sexo e prevalência de 1:70.000 a 100.000 recém-nascidos. É causa importante de doença crônica hepática na infância e apresenta morbidade e mortalidade de 10 a 20%. Os critérios para diagnóstico incluem o quadro histológico de pobreza de ductos biliares com colestase crônica, fácies típica, alterações oftalmológicas (embriotoxon), defeitos vertebrais e cardíacos. Outros achados incluem atraso no desenvolvimento, alterações renais e ósseas, retardo mental e voz estridente. As manifestações hepáticas variam desde colestase leve e prurido a progressiva falência hepática. A icterícia está presente na maioria dos pacientes no período neonatal. DESCRIÇÃO DO CASO: FVBM, 1 ano e 6 meses, masculino, branco, nasceu de parto normal, sem complicações. Após cinco dias do nascimento, o bebê apresentou icterícia. O valor da bilirrubina direta apresentou-se elevado (7,92 mg/dL). Muitas hipóteses diagnósticas foram sugeridas até chegar-se ao diagnóstico da Síndrome de Alagille, pela biópsia hepática. DISCUSSÃO: O paciente é o primeiro filho de um casal jovem. Antes de ser diagnosticado com a síndrome, o paciente se submeteu a muitos exames. Além disso, as outras hipóteses acabaram por ser iatrogênicas, fazendo com que, por exemplo, o leite materno fosse suspenso indevidamente desde os primeiros meses de vida da criança. Os pais do paciente não receberam nenhuma orientação a respeito da possibilidade de terem outros filhos afetados. CONCLUSÃO: O conhecimento de algumas síndromes menos prevalentes é importante para evitar iatrogenias, orientar melhor os pacientes e promover cuidados mais adequados. A orientação genética aos pais não pode ser negligenciada. Crianças com a síndrome de Alagille necessitam frequentemente de cuidados hospitalares, daí a importância de os profissionais entenderem melhor a síndrome.

**Título:** Estudo da relação entre IMC e Hipertensão Arterial Sistêmica em crianças e adolescente asmáticos

**Autores:** PATRÍCIA VALLS DE SÁ MARINHO (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); NATALIA DAMASCENO DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); ANDRÉA LEBREIRO GUIMARÃES VENERABILE (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); YVON TOLEDO RODRIGUES (UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

**Resumo:** Objetivo: Correlacionar a prevalência de Hipertensão Arterial sistêmica em crianças e adolescentes asmáticos com o Índice de Massa Corporal (IMC). Metodologia: Estudo transversal, descritivo e analítico. População: Crianças e adolescentes asmáticos, com idade entre 5 e 19 anos, atendidos em um ambulatório de pediatria e referendados para Pólo de Asma no período de 2004 à 2010. Para análise bivariada foram calculados razão de chance, teste de qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Foram analisados 172 asmáticos. Destes 58 (33,72%) eram meninas (46 com idade entre 5 e 10 anos e 12 com idade entre 11 e 19 anos) e 114 (66,28%) eram meninos (73 com idade entre 5 e 10 anos e 41 com idade entre 11 e 19 anos). Do total 84 (48,84%) eram eutróficas, 10 (5,81%) eram baixo peso, 39 (22,67%) eram sobrepeso e 39 (22,67%) eram obesos. Dos 10 com baixo peso 10 (100%) possuem PA normal; dos 84 eutróficos 65 (77,38%) possuem PA normal, 12 (14,29%) tem PA limítrofe, 5 (5,95%) tem HAS estágio I e 2 (2,38%) tem HAS estágio II; dos 39 com sobrepeso 27 (69,23%) possuem PA normal, 6 (15,38%) possuem PA limítrofe, 5 (12,82%) possuem HAS estágio I e 1 (2,56%) possui HAS estágio II; dos 39 obesos 20 (51,28%) possuem PA normal, 10 (25,64%) possuem PA limítrofe, 8 (20,51%) possuem HAS estágio I e 1 (2,56%) possui HAS estágio II. Os indivíduos obesos apresentaram 3,3 vezes mais chances (OR=3,3/p=0,02) de HAS se comparados aos indivíduos eutróficos. Os indivíduos com sobrepeso apresentaram uma OR=2,0, porém sem significância estatística (p=0,23). Não houve diferença significativa entre indivíduos com baixo peso e eutróficos. Conclusão: Os resultados apontam uma maior prevalência de HAS em crianças e adolescentes obesos. Ressaltando a necessidade de medidas preventivas para evitar os distúrbios endócrinos relacionados à síndrome metabólica.

**Título:** Perfil epidemiológico de maus tratos na infância e adolescência notificados no Pronto Socorro da Criança Zona Sul do Município de Manaus AM, no período de 2006 a 2008

**Autores:** GLADYS PEDROSA MARTINS NETA (DISCENTE UEA); ALYSON DE ATAIDE MEDEIROS (DISCENTE UEA); ANA PAULA MIRANDA MUNDIM (DOCENTE UEA); GISELLY OLIVEIRA DIAS (DISCENTE UEA); DENIZARD ETCHEBEHERE SANTIAGO (DISCENTE UEA); ROSÂNGELA FERRETI BARBOSA (DOCENTE UEA); ADRIANA TÁVORA DE ALBUQUERQUE TAVEIRA (DOCENTE UEA); SILMARA MIRANDA MUNDIM (DOCENTE UFAM)

**Resumo:** Objetivando identificar o perfil epidemiológico dos maus tratos notificados pelos profissionais de saúde do Pronto Socorro Infantil da Zona Sul, no Município de Manaus, no período de janeiro/2006 a dezembro/2008, foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo, a partir de dados secundários, utilizando fichas de notificação de violência contra crianças e adolescentes atendidos nesta unidade. Considerou-se para análise a partir do software EPI INFO 3.5.1 as variáveis: tipo de maus tratos, sexo, idade, bairro de residência da vítima e agente causador. Das 419 fichas analisadas, destaca-se a negligência como principal

forma de maus tratos, concentrando 88,8% (377) das notificações. Estratificando suas causas identificou-se que 77,6% (325) das negligências ocorreram por evasão e 11,2% (47) por abandono. O abuso físico e sexual, envolveu cada um 5,3% (22) dos casos, seguido do abuso psicológico, com 0,7% (3) das notificações. Quanto ao sexo, a frequência de maus tratos, de maneira geral, foi equilibrada, correspondendo ao masculino 53,0% (222) e ao feminino 47,0% (197) das notificações; entretanto, relativo ao abuso sexual, predominou o sexo feminino com 86,4% (19) dos atendimentos, enquanto no masculino foram 13,6% (3). 49,7% (208) vítimas residiam nas áreas circunvizinhas da unidade. A mãe foi a principal agente causadora de maus tratos compreendendo 53,3% (224) das notificações, seguida pela situação em que se desconhecia o agente agressor, com 25,3% (106) dos casos. A epidemiologia dos maus tratos na unidade estudada mantém o perfil identificado pelos estudos realizados no Brasil, fortalece o argumento da necessidade de centros especializados nas proximidades de susceptíveis e acrescenta a estratificação da principal forma de maus tratos: a negligência. Ressalta-se predominância de negligência por evasão, o que representaria negação do direito à saúde da criança e adolescente. Sugerem-se pesquisas no sentido de investigar suas possíveis causas, pois poderia estar envolvendo, em parte, qualidade do serviço de saúde.

**Título:** TRABALHO CONTÍNUO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DE ESCOLARES E PRÉ-ESCOLARES DO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL ROSELI LEITE ALVES DO BAIRRO SANTA ELIZA EM BOTUCATU

**Autores:** TABATA RIBEIRO LINO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); CÁTIA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

**Resumo:** Objetivo: O presente estudo destina-se à avaliação, investigação e ao acompanhamento de agravos de saúde de crianças de um Centro de Educação Infantil da Prefeitura Municipal de Botucatu. O trabalho conjunto da Disciplina de Pediatria Social e da Prefeitura Municipal tem como meta a educação em saúde de escolares e pré-escolares na faixa etária de um a seis anos, seu seguimento clínico e avaliação evolutiva das ações preventivas sobre as condições patológicas identificadas. Para tanto, é imprescindível gerar ferramentas de uma ação médica mais voltada à prevenção que à cura das principais enfermidades e fenômenos acompanhantes, a fim de uma melhor percepção do limite saúde-doença. Método: Em etapa inicial foram realizadas atividades de pesagem e medida de crianças matriculadas em todos os estágios, tabulação dos dados obtidos, cálculo do IMC, identificação dos percentis de peso, estatura e IMC. Em seguida, foram identificadas as crianças de risco nutricional e realizados os encaminhamentos para as Unidades Básicas de Saúde e/ou Hospital das Clínicas. Também foram desenvolvidas atividades lúdico-educativas, com foco nas doenças e nos problemas de além de intervenção nas situações de risco. Resultados: Foi observado que a utilização desses recursos aliados ao acompanhamento por diferentes níveis e setores do Sistema Único de Saúde adequou-se, satisfatoriamente, às condições sócio-culturais locais. Pode-se notar também que foi atingido o objetivo principal de identificação dos principais agravos de saúde para continuidade em ações preventivas em saúde, além de possibilitar a integralidade na atenção em saúde. Conclusão: Conclui-se que, uma vez observadas as condições de saúde do grupo analisado, foram traçados planos e estratégias de ação específicos e sensíveis aos mesmos. O atendimento integral da criança potencializa, portanto, não só a educação em saúde, como também amplia e diferencia os mecanismos de combate aos problemas de saúde prevalentes.

**Título:** ELABORAÇÃO DE APRESENTAÇÃO LÚDICA PARA CAMPANHA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA CIDADE DO NORDESTE

**Autores:** MAURILENE DE ANDRADE LIMA BACELAR DE ARRUDA (UFMA); LAYSA ANDRADE ALMEIDA (UFMA); JORDANA RIKELLY SANTOS (UFMA); YURI OLIVEIRA DUARTE (UFMA); FERNANDA MARTI GARCIA CHÁVEZ (UFMA); DÉBORA ÉVELYN LIMA (UFMA); ARTENIRA SILVA E SILVA SAUAIA (UFMA); AMÁLIA ALMEIDA BASTOS (UFMA); MAGELA MARIA LEAL (UFMA); JOSÉ BORBA DE FREITAS NETO (UFMA)

**Resumo:** Objetivo: Criar um material com linguagem acessível, capaz de despertar o interesse popular sobre a importância da amamentação e apresentá-lo de forma lúdica nos terminais de transporte urbano da cidade, desenvolvendo, com isso, a habilidade de comunicação nos estudantes de graduação de cursos na Área da Saúde. Método: Realizou-se um workshop intitulado "Principais dificuldades encontradas pelas lactantes no Aleitamento Materno exclusivo e o adequado manejo pelo profissional de saúde". Seguiram-se cinco encontros de estudo e criação sobre o tema, nos quais se fizeram presentes 14 estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Nutrição e Farmácia. Foi criado um texto em formato de literatura de cordel, uma apresentação teatral e duas paródias contendo os benefícios da amamentação e orientações sobre a correta forma de amamentar. A apresentação desse material deu-se durante todo o mês de junho, em quatro Terminais de Integração Urbana Municipal. Resultados: A apresentação despertou o interesse por parte dos passantes, que expressaram dúvidas e experiências vivenciadas para a equipe. A partir da forma criativa e bem humorada, os estudantes possibilitaram um diálogo empático sobre o tema, fazendo-se possível a difusão das informações científicas numa linguagem popular. Os 1500 impressos foram entregues e não se observou o descarte nas vias públicas. Conclusão: O texto narrativo em cordel fez-se instrumento capaz de despertar o público transeunte e de estimular a comunicação desses com os estudantes, firmando uma experiência em educação popular.

**Título:** MIGRAÇÃO DE CATETER DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL(DVP) PARA SACO HERNIÁRIO – RELATO DE CASO

**Autores:** SORAYA FERNANDA CERQUEIRA MOTTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); LUIZA

AMELIA CABUS MOREIRA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ANA CARINA OLIVEIRA GUIRRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MONICA GONZAGA BARROS (FACULDADE DOM PEDRO II)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é um procedimento realizado para tratamento da Hidrocefalia através da derivação interna do líquido. As complicações comumente associadas a este procedimento são várias e a migração anômala constitui-se evento não muito habitual, em especial para saco herniário. O objetivo deste é relatar o caso de uma criança que evoluiu com migração do cateter de DVP para dentro do saco herniário. DESCRIÇÃO DO CASO: Criança de 04anos e 02 meses de idade, sexo masculino, em uso de cateter de DVP com história de tumoração inguinal bilateral; durante o exame físico e transluminação de bolsa escrotal direita evidenciado corpo estranho tubular na região. Não havia sinais neurológicos de disfunção DVP e o perímetro cefálico se manteve estável. Radiografia de abdome realizada confirmou presença de cateter longo de DVP em bolsa escrotal direita. Foi submetido a tratamento cirúrgico da hérnia inguinal bilateral com reposicionamento do cateter através da incisão, sem necessidade de reintervenção neuro-cirúrgica. Curso sem intercorrência no pós-operatório. DISCUSSÃO: A DVP é um procedimento neurocirúrgico para tratamento da Hidrocefalia (aumento da quantidade do líquido cefaloraquidiano dentro da caixa craniana). Os cateteres para DVP tem evoluído no curso da sua história de prevenções das complicações. Dentre as complicações (obstrução, infecção, cistos, desenvolvimento de hérnia inguinal ou hidrocele) a migração do cateter para saco herniário constitui-se condição pouco frequente. O tratamento neste caso inclui a correção da hérnia e reposicionamento do cateter via inguinal se não tiver quadro clínico sugestivo de disfunção neurológica secundária. São considerados fatores etiológicos prováveis dessa migração para o saco herniário: persistência de conduto peritonio-vaginal, aumento da pressão intra-abdominal, idade do paciente assim como comprimento longo do cateter. CONCLUSÃO: A complicação do cateter da DVP deve ser tratada tão logo diagnosticada pelo risco de perfuração escrotal ou encarceramento preservando, dentro do possível, o sistema de DVP (reposicionar).

**Título:** RELAÇÃO DO VALOR DAS PLAQUETAS COM AS MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS ESPONTÂNEAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

**Autores:** ALINE GUIMARÃES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); FRANCISCO SALOMÃO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); WALDENEIDE FERNANDES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ETHYENNE LACERDA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ISABEL MARIA DE ARAÚJO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); IURHI HENRIQUE GUERRA PEREIRA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); LARISSA FERREIRA DE MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARÍLIA MAROJA RIBEIRO MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARCELLE DE ALMEIDA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** Objetivo: relacionar o valor das plaquetas com as manifestações hemorrágicas espontâneas em pacientes pediátricos internados com dengue em um hospital universitário. Método: consistiu em um observacional transversal retrospectivo, cujos dados foram obtidos por meio da análise dos prontuários de 99 pacientes pediátricos internados com o diagnóstico de dengue, em um Hospital Universitário de Campina Grande/Paraíba, entre janeiro de 2008 e junho de 2011, em que se verificaram, a relação entre a concentração de plaquetas e os tipos de manifestações hemorrágicas espontâneas. Resultados: dos 99 pacientes, 48 (48,5%) apresentaram as seguintes manifestações hemorrágicas espontâneas: petéquias, equimoses, hematêmese, melena, hematúria, epistaxe, gengivorragia isoladas ou combinadas. Desses, 35 (72,9%) apresentaram um tipo manifestação hemorrágica; 10 (20,8%): dois tipos e 3 (6,3%): três tipos. Dos pacientes um com um tipo de manifestação hemorrágica, 5 (14,3%) tinham plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>; 8 (22,9%): entre 20.000 e 50.000/mm<sup>3</sup>; 10 (28,6%): entre 50.000 e 100.000/mm<sup>3</sup>; 6 (17,1%): entre 100.000 e 150.000/mL e 6 (17,1%): acima de 150.000/mm<sup>3</sup>. Dos pacientes que apresentaram dois tipos de manifestações hemorrágicas: 1(10%) apresentou plaquetas abaixo de 20.000/mL; 4 (40%): plaquetas entre 20.000 e 50.000/mm<sup>3</sup>; 4 (40%): plaquetas entre 50.000 e 100.000/mm<sup>3</sup> e 1 (10%) plaquetas acima de 150.000. Dos pacientes que apresentaram três tipos de manifestações hemorrágicas: 1 (33,3%) apresentou plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup> e 2 (66,7%): plaquetas entre 20.000 e 50.000/mm<sup>3</sup>. Conclusão: pode-se depreender desta análise que a quantidade de tipos de manifestações hemorrágicas espontâneas por paciente se correlacionou negativamente com o número de plaquetas.

**Título:** A NECESSIDADE DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA EM GRUPOS DE ESTUDO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

**Autores:** GUSTAVO SANTOS PESTANA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIENCIA- FTC); FERNANDA DE OLIVEIRA REIS SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); GESAE PASSOS FERREIRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); LEONARDO DE FREITAS NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); THIAGO NOGUEIRA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); SEMIRAMES DE OLIVEIRA BITTENCOURT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); CRISLENA BRASIL LACERDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); THASSIANE STOLZE VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ- UESC); CAROLINA PEIXOTO DOS SANTOS CAVALCANTI (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIENCIA - FTC); GRAZIELLA DE MOURA E SILVA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIENCIA - FTC)

**Resumo:** O presente trabalho tem como finalidade apresentar a importância de graduandos do curso de psicologia num grupo de estudos em Oncologia Pediátrica. Procurou-se analisar e discutir a relevância da ótica

psicológica e suas contribuições teóricas e práticas num núcleo de estudos em Oncologia Pediátrica, o qual é constituído por profissionais e estudantes de medicina, enfermagem e psicologia. Tendo em vista que a não há nas grades curriculares de graduação dos cursos de saúde estudos de oncologia pediátrica. Visto que segundo Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) que o câncer é a primeira causa de morte por doença entre 5 e 19 anos e que as chances de cura chegam a 80% quando a detecção precoce é feita, mas as crianças chegam normalmente em estado carcinogênico, pois inúmeros fatores influenciam este ser que biopsicossocial, percebe-se a imensa necessidade da compreensão psicológica sobre o mesmo. Para que se provoque uma mudança de conscientização dos profissionais que recebem a criança com câncer e sua família torna-se fundamental a compreensão desta estrutura: Criança-Família-Sociedade, pois é nas inter-relações dialéticas que estes são formados como sujeitos. Assim sendo, objetiva-se criar uma reflexão acerca da necessidade de ter em grupos de estudos em oncologia pediátrica estudantes e profissionais de psicologia, pois desta forma a criança com diagnóstico de câncer e sua família poderão ter a melhor intervenção profissional, para uma melhor adequação e tratamento frente a doença. O projeto foi elaborado tendo como forma de pesquisa, a pesquisa exploratória. Desta forma, justifica-se a relevância do estudo em questão, haja vista que é necessário criar discussões para a necessidade ampliar a ótica sobre a necessidade de estudantes e profissionais de psicologia em grupos de estudo em oncologia pediátrica.

**Título:** Taquiarritmia Supraventricular no período neonatal de causa anatômica

**Autores:** DEISIANE SOARES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); RENATA KUNTZ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); RENATA LABRONICE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ELISANGELA VASCONCELOS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); TEREZA RACHEL ACRUCHE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); CHRISTIENNY CHAIPP MOCHDECE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ANA PAULA PERIE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); FABIANA MELATO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As taquicardias supraventriculares (TSV) são as arritmias sintomáticas mais comuns da criança. Os episódios de taquicardia podem iniciar-se na vida fetal ou nos primeiros meses de vida e têm importância variada. Esse diagnóstico pode constituir uma emergência, pois a TSV pode originar um quadro hemodinâmico instável, em que podem ocorrer insuficiência cardíaca, má perfusão tecidual, alteração do nível de consciência, hipotensão, choque e morte do paciente. Metade dos pacientes não apresenta doença cardíaca estrutural e a forma idiopática é a mais comum nos lactentes. DESCRIÇÃO DO CASO: RN nascido de parto cesareano, GIG, Peso ao Nascer de 3,960 gramas, apresentou hipoglicemia nas primeiras 24 horas de vida, tendo sido controlado com aumento da ingestão oral. No segundo para o terceiro dia de vida o RN apresentou episódios fugazes de cianose de MMII até altura de cicatriz umbilical sem repercussão hemodinâmica. Foi realizado rastreamento infeccioso e iniciado Ampicilina, Gentamicina e Dobutamina. No oitavo dia de vida apresentou quadro súbito de taquiarritmia (TSV), confirmada por ECG, com choque cardiogênico. Foi iniciada assistência ventilatória de suporte, manobra vagal, Adenosina (3 doses), Amiodarona e Propranolol. Apresentou crise convulsiva pós-choque, sendo necessário o uso de Fenobarbital. Após estabilização da arritmia, foi transferido para Hospital de referência onde foi diagnosticado Estenose Aórtica, a qual foi corrigida cirurgicamente. CONCLUSÃO: Taquicardia supraventricular (TSV) por ser a arritmia sintomática mais comum deve ser investigada em neonatos com sintomas sugestivos. Destaca-se a importância da realização de exames complementares como ecocardiograma para diagnosticar patologia estrutural associada.

**Título:** Abordagem educativa para a prevenção de problemas comuns durante a adolescência

**Autores:** INGRID FREDERICO (UFC FORTALEZA); ROGÉRIO MALVEIRA (UFC FORTALEZA); SARAH DIÓGENES (UFC FORTALEZA); NAYARA FALCÃO (UFC FORTALEZA); JADE SARAIVA (UFC FORTALEZA); JOSÉ JACINTO OLIVEIRA (UFC FORTALEZA); RAQUEL FURTADO (UFC FORTALEZA); VICTOR VITALINO (UFC FORTALEZA); ÉRIKA BRASILEIRO (UFC FORTALEZA); SAMANTA GUEDES (UFC FORTALEZA)

**Resumo:** Objetivo: Esclarecer dúvidas de adolescentes sobre diversos temas relacionados à sexualidade, DSTs, gravidez, autoestima e drogas. Metodologia: A fim de atingir adolescentes de 14-18 anos, convidaram-se alunos do Ensino Médio de uma escola pública a participar de 5 sábados de debates sobre assuntos cotidianos dessa faixa etária: iniciação à sexualidade, gravidez na adolescência, DSTs, homofobia, bullying, autoestima, perspectiva de futuro e drogas. Utilizou-se a mundialmente consagrada pedagogia da "Educação pelos Pares", baseada em rodas de conversa, nas quais estudantes de Medicina de 18-21 anos debateram com os jovens, em linguagem acessível e numa postura de igualdade e cumplicidade. As discussões eram iniciadas a partir de dinâmicas e trabalhou-se com a "Caixinha das dúvidas", possibilitando ao aluno fazer perguntas anonimamente. Utilizaram-se também outros recursos, como vídeos e leituras de casos reais. Convidou-se, ademais, um colega da faculdade de Medicina proveniente do ensino público para prestar depoimento. Resultados: Constatou-se uma maior facilidade na abordagem dos temas e na comunicação com os alunos graças aos preceitos da "Educação pelos Pares". Além disso, ao longo dos encontros, houve crescimento no interesse acerca dos assuntos e no envolvimento entre educadores e estudantes. A troca de informações e experiências tornou-se essencial para exibir o meio em que o jovem estava inserido e entender sua visão de mundo. Dentre os temas trabalhados, dúvidas acerca de DSTs e sua prevenção mostraram-se frequentes e triviais, sugerindo a existência de falha na comunicação entre o adolescente e seu médico. Conclusão: A atividade possibilitou a compreensão da relevância da utilização de técnicas visando ao estabelecimento de vínculos para fornecer ao público alvo a liberdade de opinar e

perguntar. Pôde-se, ademais, relacionar os temas abordados ao contexto social apresentado, considerando que os alunos já vivenciaram vários dos problemas discutidos. Evidenciou-se, assim, a importância da discussão direta para o esclarecimento de dúvidas, evitando possíveis danos futuros.

- Título:** Período de negatificação da sorologia IgG para Toxoplasmose em crianças expostas durante a gestação: coorte retrospectivo.
- Autores:** PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); NATALIE DEL-VELCCHIO LAGES COSTA (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); MITSUE SENRA AIBE (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ)
- Resumo:** Objetivos: Descrever o acompanhamento sorológico IgG, dos pacientes expostos a toxoplasmose durante a gestação objetivando determinar o período de negatificação e estabelecer um fluxo racional de coleta de exame. Método: Estudo de coorte retrospectivo através da revisão dos prontuários dos pacientes expostos a toxoplasmose durante a gestação que fizeram acompanhamento regular até a negatificação da sorologia da IgG. O método sorológico utilizado foi ELFA, sendo considerado negativo  $\leq 4$ , limítrofe de 4-8 e positivo  $>8$ . Resultados: Foram observados 47 pacientes no período de 2 anos, 4,2% apresentaram a primeira sorologia negativa aos 2 meses de idade, 2,1% aos 3 meses, 19,2% aos 4 meses, 19,2% aos 5 meses, 8,5% aos 6 meses, 21,3% aos 7 meses, 6,4% aos 8 meses, 6,4% aos 9 meses, 0% aos 10 meses, 2,1% aos 11 meses e 0% aos 12 meses. Foi caracterizada a infecção em 10,6% dos casos em que não houve negatificação. Conclusão: Pacientes com toxoplasmose congênita são usualmente assintomáticos ao nascimento. Conseqüentemente devem ser submetidos a uma investigação clínica laboratorial e de imagem no período neonatal, que inclui a sorologia específica IgM e IgG. Quando a infecção não é estabelecida nesta investigação inicial, sorologia IgG específica deve ser coletada após 1 mês para caracterização do início da queda dos títulos, e então de forma seriada até negativar. Essa deve ocorrer obrigatoriamente no primeiro ano de vida. Não há consenso na literatura da periodicidade da coleta da sorologia no primeiro ano de vida, o que acarreta a coleta de um grande número de exames desnecessários e aumento de custo. Considerando-se o resultado observado foi estabelecido no nosso serviço que após a caracterização do início da queda do título, o primeiro exame subsequente deveria ser coletado aos 6 meses de vida, quando 53% dos pacientes já haviam apresentado o primeiro exame negativo.

- Título:** Comportamento das subpopulações de linfócitos CD4 e CD8 nos diferentes tipos de alergia alimentar
- Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); HELOYSE SANTOS (UNIGRANRIO); PATRÍCIA CRESTANI (UNIGRANRIO); ROSELI VIDAL (UNIGRANRIO); SÉRGIO RIBEIRO (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO)
- Resumo:** Introdução A Alergia Alimentar (AA) tornou-se um problema comum de consultório para o gastroenterologista e o alergista, pelo aumento de sua frequência em todo o mundo. Por tratar-se de uma entidade clínica multisistêmica, que responde a diferentes estímulos imunológicos, a literatura ressentiu-se da falta de guias para o seu diagnóstico e tratamento de vez que os consensos conhecidos ainda são insipientes nestes aspectos, omitindo sobretudo os dados referentes às alergias de mediação não IgE. O presente trabalho objetiva estudar o comportamento das subpopulações de linfócitos CD4 e CD8 nos diferentes tipos de alergia alimentar. Material Foram estudados 130 pacientes com AA. Nestes pacientes foi levantado o perfil imunológico para confirmação do tipo de mediação alérgica e estudada a relação entre as subpopulações de linfócitos CD4 e CD8. Resultados A faixa etária dos 130 pacientes estudados variou de 6 meses a 18 anos com uma média de 42 meses. Nos 70 pacientes com alergia mediada por IgE o valor médio do IgE foi 278, 71 e a relação e a relação CD4/CD8 teve a média de 2,49. Nos 42 pacientes com alergia não-IgE os valores de IgE estiveram na média de 1,24 e a relação CD4/CD8 caiu para valores de 1,8. Nos 18 pacientes com alergia alimentar do tipo misto os valores médios de IgE foram 429,94 e a relação CD4/CD8 caiu para 1,1. Discussão A relação CD4/CD8, com valores considerados normais em torno de 2, variando de 1,5 a 2,5 refere-se a padrões de alergia a época do conhecimento exclusivo da alergia mediada por IgE, até hoje usado como padrão para todos os tipos de alergia, o que não é verdadeiro. No presente trabalho estamos comparando os valores da relação CD4/CD8 com outras populações de pacientes alérgicos, com mediações não-IgE e mediação mista. Os resultados obtidos levam ao raciocínio de que a relação CD4/CD8 nos pacientes alérgicos do tipo IgE e um pouco maior do que os dados de literatura por conta da purificação da amostra, mais verdadeira para alergia do tipo IgE. Já nas populações com alergia alimentar não IgE e AA do tipo misto, os valores da relação CD4/CD8 são mais baixos, respectivamente 1,8 e 1,1. Conclusão: O estudo da relação CD4/CD8 ajuda na caracterização da AA, sendo um dado a mais a ser utilizado para o seu diagnóstico.

- Título:** DIAGNÓSTICOS REALIZADOS EM ADOLESCENTES NO AMBULATÓRIO DA FULIBAN – FUNDAÇÃO LIBANESA DE MINAS GERAIS, EM 2009 E PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
- Autores:** ANA PAULA BERNARDES DE FARIA (FCMMG); CRISTIANE SANTOS GUIMARAES MACHADO (); ANA CAROLINA CARDOSO DINIZ ()
- Resumo:** OBJETIVOS Avaliar prontuários das primeiras consultas de jovens entre 10 e 20 anos atendidos no Ambulatório de adolescentes da Fundação Libanesa de Minas Gerais - FULIBAN e Faculdade de Ciências

Médicas de Minas Gerais no ano de 2009. Identificar a prevalência de transtornos psiquiátricos, relacionando os dados encontrados com sexo, idade, história pregressa, história familiar, conduta e tratamento e analisar os resultados obtidos. MÉTODO Foram avaliados os prontuários de pacientes entre 10 e 20 anos atendidos no ano de 2009. Os dados coletados foram sexo, idade, motivo da consulta, história pregressa, história familiar negativa, diagnóstico, conduta e tratamento. Depois da coleta, analisamos os dados encontrados, verificando a prevalência dos distúrbios psiquiátricos, a idade mais prevalente assim como o sexo, e correlacionamos as principais hipóteses diagnósticas com os dados coletados. RESULTADOS Encontramos 232 prontuários de primeiras consultas atendidos em 2009. Destes, excluímos 47, pois não se enquadravam na faixa etária pré estabelecida não tinham queixa relacionada à saúde mental. Analisou-se 185 prontuários, dentre eles, não houve prevalência de sexo nem idade. A hipótese diagnóstica mais prevalente foi depressão. Além disso, encontramos com frequência problemas orgânicos e dificuldade escolar, mas excluímos da análise por não se enquadrarem como transtorno psiquiátrico. Dessa maneira consideramos como as mais prevalentes: depressão, transtorno de ansiedade e fobia e TDAH. CONCLUSÃO O conhecimento de quais transtornos prevalece na população estudada é de suma importância para a melhoria do atendimento e de realização propostas preventivas. Além disso, o diagnóstico precoce é fundamental para se evitar repercussões negativas na vida do adolescente e, possivelmente, a ocorrência de problemas psiquiátricos na vida adulta. Analisando os dados obtidos, ficou claro o quanto transtornos mentais não podem ser avaliados de maneira isolada, o ambiente, a genética, a formação e educação dada, a presença ou não de patologias orgânicas, a estrutura familiar, tudo influência e interfere na saúde mental do adolescente.

**Título:** AIDS NA INFÂNCIA: quando suspeitar

**Autores:** GEORGE DA ROCHA LEITE JUNIOR (CESMAC); EMILLY DA SILVA ARAÚJO (CESMAC); AMANDA ABREU VIEIRA (CESMAC); LARYSSA DOS SANTOS PEREIRA (CESMAC); KATIELLY ALVES DA ROCHA (CESMAC)

**Resumo:** A AIDS, desde a sua descoberta, ocorre em todas as partes do mundo, transformando-se em importante causa de morbimortalidade, particularmente entre adultos jovens. As crianças continuam a ser a face oculta dessa síndrome. Uma série de pistas pode orientar o médico para a necessidade de investigar a possibilidade de contaminação por AIDS, uma delas é a história do infante concomitantemente com a dos pais. O diagnóstico pode ser confirmado através de exames laboratoriais e trará repercussões sociais amplas para a vida dessa criança que, em tese, não representa ameaça para as pessoas que com ela convivem. Este trabalho teve como objetivo geral mostrar quando devemos suspeitar de AIDS na infância. A pesquisa foi realizada por via eletrônica, através de consulta de artigos científicos, veiculados nacionalmente na base de dados do SCIELOBRASIL, no período de 1994 a 2010. A partir da revisão de literatura efetuada, constatou-se que a o surgimento da infecção pelo HIV em crianças está relacionado à expansão da pandemia entre as mulheres, por isso devemos suspeitar da transmissão a partir contaminação vertical em recém-nascidos de mães soropositivas, analisando a sintomatologia apresentada e realizando uma anamnese detalhada do cliente, acompanhada dos exames laboratoriais.

**Título:** Comportamento da relação IgG3 e IgG4 nas diferentes formas de alergia alimentar

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO); PATRÍCIA CRESTANI (UNIGRANRIO); ROSELI VIDAL (UNIGRANRIO); SÉRGIO RIBEIRO (UNIGRANRIO); HELOYSE SANTOS (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introdução A Alergia Alimentar (AA) tornou-se um problema comum de consultório para o gastroenterologista e o alergista, pelo aumento de sua frequência em todo o mundo. Por tratar-se de uma entidade clínica multisistêmica, que responde a diferentes estímulos imunológicos, a literatura ressenha-se da falta de guias para o seu diagnóstico e tratamento de vez que os consensos conhecidos ainda são insipientes nestes aspectos, omitindo sobretudo os dados referentes às alergias de mediação não IgE. No presente estudo o objetivo foi avaliar a relação IgG3 e IgG4 nas diferentes formas clínicas de AA. Material Foram estudados 130 pacientes com AA. Nestes pacientes foi levantado o perfil imunológico para confirmação do tipo de alergia e estudada a relação IgG3 e IgG4. Resultados: A faixa etária dos 130 pacientes estudados variou de 6 meses a 18 anos com uma média de 42 meses. Dos 70 pacientes com alergia do tipo IgE a relação IgG3/IgG4 foi normal em 55,7% e invertida em 44,3%, pacientes estes que apresentavam um elevado nível de IgE. Dos 42 pacientes com alergia do tipo não-IgE, 57,6% tinham relação normal e 42,4% relação invertida. Dos 18 pacientes com alergia alimentar do tipo misto, 41,1% tinham relação normal em IgG3 e IgG4. Entretanto 58,9% apresentavam relação invertida. Discussão: Os valores de IgG4 podem estar alterados para mais nas alergias mediadas por IgE. Entretanto seu comportamento não está conhecido nas alergias não-IgE e alergias mistas. Os resultados obtidos nesta amostra de pacientes evidencia uma inversão maior dos níveis de IgG3/IgG4 em pacientes com alergia do tipo mista e compatibilidade de valores nas alergias IgE e não-IgE. Conclusão A IgG4 se eleva em qualquer tipo de mediação alérgica alimentar, seja IgE, não IgE ou mista.

**Título:** TUBERCULOSE GANGLIONAR EM PRÉ ESCOLAR

**Autores:** SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); MARINA FIGUEIREDO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); CAMILA SOUZA SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); RENATA KUNTZ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); CAMILLE SOUZA E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE

MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Tuberculose Ganglionar é pouco comum na infância. Sua localização preferencial são as cadeias ganglionares periféricas cervicais, com disseminação por via sanguínea, seguida pela de contigüidade. Seus principais agentes são M. tuberculosis, como M. bovis, M. avium. O quadro clínico se apresenta com adenomegalia localizada ou generalizada de evolução lenta e dependendo do tempo de evolução os gânglios podem ser firmes ou amolecidos, bem definidos, indolores, geralmente fixos, de tamanhos variados e podem fistulizar (escrófulas); apresenta febre, queda do estado geral, emagrecimento e eritema nodoso; hepatoesplenomegalia e manifestações pulmonares. DESCRIÇÃO DO CASO: N.F.A., 2 anos, feminina, branca, com história previa de rinossinite, otite média aguda e adenomegalia cervical a direita indolor, iniciou febre (38-39°C), obstrução nasal, rinorréia purulenta, inapetência e prostração. Ao Exame Físico: irritada, hipocorada ++/4+, com adenomegalias generalizadas, variando entre 0,5 a 2 cm, não dolorosos, sem sinais de flogose, fibroelásticos, móveis. Sorologias para Mononucleose, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes simples e HIV, além de PPD negativos. As ultrasonografias abdominal e cervical revelaram Vários linfonodomegalias distribuídos no mesentério, retroperitônio e região cervical, medindo entre 1,2 a 1,3 cm, com centros mal definidos, liquefeitos sugerindo necrose. A biopsia de gânglio submandibular esquerdo evidenciou Linfadenite Crônica Granulomatosa com Necrose Caseosa. Uma nova abordagem junto a família foi reveladora de que a paciente era contactante intradomiciliar de Tuberculose. Iniciou esquema RIP e foi encaminhada para tratamento domiciliar. - Discussão: O relato demonstra um caso incomum de tuberculose ganglionar devido a idade da criança e a falta de dados epidemiológicos na coleta da anamnese inicial, levando a dificuldade diagnóstica por apresentar diversos exames complementares negativos. Conclusão: A importância da anamnese, da relação medico paciente e da confiança inter-pares é de alta relevância para se estabelecer o diagnóstico e instituir o tratamento adequado em qualquer situação.

**Título:** Programa Adolescer na Escola

**Autores:** EMMANUEL ANTUNES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); FERNANDA EMILIA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); KALINE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); LEILANE CAVALCANTI (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); WILLIAMS RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE E PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA/SP); MARIA TERESA MARCONDES (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA/SP); MONICA CALVO (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA/SP); VERA BUENO (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA/SP); SAILE KELER (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA/SP)

**Resumo:** Objetivo: Promover ações de orientação e prevenção aos alunos do ensino fundamental das escolas municipais de Caçapava/SP. Metodologia: O programa baseia-se em 3 ações realizadas mensalmente: dinâmicas em grupo, rodas de conversa e palestras. Nas dinâmicas, denominadas "Papo Aberto", um facilitador realiza dinâmicas com alunos de uma mesma sala, promovendo discussões relacionadas a temas de interesse aos adolescentes. Nas rodas de conversa chamadas "Plantões da Saúde", a equipe se divide em diversos espaços da escola durante o intervalo das aulas, realizando ações de orientação e prevenção com distribuição de folhetos informativos, apresentação de pôsteres e discussão das dúvidas. As Palestras, focam os principais aspectos relacionados as modificações biopsicossociais da adolescência, com o intuito estimular a curiosidade e iniciar as discussões. Resultado O projeto tem um ano de existência e atuou em duas escolas municipais de ensino fundamental em Caçapava, nas turmas de sétimo à nono anos, atingindo aproximadamente 300 adolescentes do município. A equipe de facilitadores é formada por profissionais da saúde e educação como: educadores em saúde, médico hebiatra, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros. O projeto promove a prevenção junto aos adolescentes, sendo realizada com a equipe de saúde partindo para o local onde há possibilidade de maior acesso a esta população: a escola. As ações realizadas, agendadas previamente e mensalmente com as escolas, atingem um crescente interesse por parte dos adolescentes, gerando grande expectativa dos alunos. É interessante notar que os alunos se organizam em grupos para as formulações de questões a serem feitas nos plantões da saúde e tem se posicionado quanto aos temas a serem trazidos para as palestras. Conclusão O acesso mais fácil dos adolescentes aos profissionais de saúde durante os projetos do Adolescer na Escola torna muito maior o alcance da orientação e da prevenção.

**Título:** Retardo do Desenvolvimento em Crianças com Anemia Falciforme

**Autores:** MARCELA GONÇALVES MORAIS (UFMG); JENNIFER MELO ROCHA (UFMG); MIRNNA LOPES DE AQUINO (UFMG); PAULA VIRGÍNIA TAVARES DO NASCIMENTO (UFMG)

**Resumo:** Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma doença genética em que há uma hemoglobina defeituosa devido a uma mutação genética. Crianças com AF apresentam um padrão de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) diferente das que não apresentam a patologia. Objetivo: Analisar a repercussão na idade adulta do retardo do DNPM que ocorre em crianças com anemia falciforme. Metodologia Detalhada: Foi realizada uma revisão no banco de dados de revistas especializadas à procura de artigos cujo tema principal fosse a anemia falciforme e que fizessem referência a possíveis déficits cognitivos em crianças com a patologia ou desenvolvimento fora do padrão comum. Resultados: Indivíduos com AF possuem uma hemólise crônica, a qual leva a um elevado gasto protéico e energético e aumento do trabalho cardíaco. Juntamente com a hiperplasia medular, pode levar à desmineralização óssea, a qual acarreta fragilidade do

tecido, podendo culminar em retardo do crescimento. Comumente, o padrão de crescimento das crianças falcêmicas constitui-se por um déficit de peso e altura em relação à população sem a doença, havendo recuperação da altura na idade adulta. O desenvolvimento sexual também é atrasado, devido a fatores endócrinos. Além disso, a hipóxia tecidual devido à anemia grave, capaz de evoluir para o quadro mais dramático da AF, qual seja o acidente vascular encefálico (AVE), acarreta ocorrência de infartos cerebrais silenciosos, os quais poderiam justificar o achado em estudos científicos de que as crianças falcêmicas estão mais sujeitas a apresentar déficit de aprendizagem em relação ao grupo-controle. Tal achado se explicaria pelo fato de essas crianças possivelmente apresentarem lesões isquêmicas sem sintomatologia em áreas cognitivas. Conclusão: Pacientes portadores de AF têm uma maior tendência a apresentarem retardo do crescimento e déficit neurocognitivo. Como há um atraso proporcional da altura e idade óssea, comumente a altura normaliza-se na puberdade.

**Título:** Tabagismo e conhecimento sobre seus riscos num grupo de adolescentes de Fortaleza-CE.

**Autores:** PEDRO SAMUEL DE VALÕES BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VÍTOR CAVALCANTI DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CRISLENE SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FREDERICO LEITE GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); WALKER HENRIQUE ALMEIDA JORGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RAQUEL VIANA FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VICTOR HUGO MEDEIROS ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** OBJETIVOS: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. No Brasil, estima-se que cerca de 200.000 mortes/ano são decorrentes do tabagismo (OPAS, 2002). E 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade. Em relação à prevalência de experimentação e uso de cigarro entre jovens, de acordo com estudo realizado entre escolares de 12 capitais brasileiras, nos anos de 2002-2003 (Vigescola) a prevalência da experimentação nessas cidades variou de 36 a 58% no sexo masculino e de 31 a 55% no sexo feminino, enquanto a prevalência de escolares fumantes atuais variou de 11 a 27% no sexo masculino e 9 a 24% no feminino. Observando essa alta prevalência do uso do cigarro entre adolescentes, foi feito um estudo com um grupo destes com o objetivo de avaliar seus conhecimentos sobre os riscos do tabagismo e seu perfil em relação ao uso do cigarro. MÉTODO: Foi aplicado o questionário individual com um grupo de adolescentes estudantes de uma escola pública de Fortaleza-CE. Perguntou-se seu perfil de exposição a agentes cancerígenos e conhecimentos sobre estes. Após o preenchimento, foi ministrada uma aula teórico-expositiva contemplando todos os quesitos anteriormente questionados. RESULTADOS: 409 adolescentes, com média de idade de 16,32 anos, responderam os questionários. Desses, 7 (1,71%) fumam, sendo quatro mulheres e três homens, com média de idade de 17 anos. 297 (72,62%) responderam corretamente as assertivas sobre os riscos do tabagismo. CONCLUSÃO: Diferentemente da média nacional, apenas 1,71% desse grupo de adolescentes faz uso de cigarro. Juntamente com a informação de que 72,62% acertaram as assertivas sobre tabagismo, podemos notar a importância de campanhas e aulas que conscientizem os jovens sobre os riscos desse vício, já que eles são um dos principais alvos das indústrias do tabaco.

**Título:** Astrocitoma Pilocítico Juvenil: Relato de Caso

**Autores:** MARIANA DE QUEIROZ ARAÚJO GOMES (IPPMG/UFRJ); LUISA DE OLIVEIRA ZAGNE (IPPMG/UFRJ); LUCIA FONTENELLE (IPPMG/UFRJ); BIANCA CARARETO ALVES VERARDINO (IPPMG/UFRJ); ANA PAULA ALBERGARIA CORREA DO CARMO (IPPMG/UFRJ); JULIANA DE PAULA CÓPIO SILVA (IPPMG/UFRJ); MAURO CESAR DUFRAYER (IPPMG/UFRJ); ANA CAROLINA BOTELHO DE BARROS (IPPMG/UFRJ); MARIANA DE SÁ MADER (IPPMG/UFRJ); BIANCA DE ÂNGELIS OLIVEIRA (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** Introdução Dos tumores sólidos, o de sistema nervoso central é o mais comum na pediatria. Entre 1 e 10 anos de idade, os tumores infratentoriais predominam devido à alta incidência de astrocitoma pilocítico juvenil (APJ). O APJ tem como sítio comum de apresentação o cerebelo. É um tumor derivado das células da glia que tem crescimento lento e bem diferenciado com história natural lenta, período médio de 3 meses entre o aparecimento das manifestações e o início do tratamento. As manifestações clínicas dos tumores infratentoriais incluem uma tríade clássica formada por cefaléia, náuseas, vômitos e papiledema, além de distúrbios do equilíbrio, marcha e coordenação. Também pode haver borramento visual, diplopia e nistagmo. Seu diagnóstico é muito sugestivo por imagem e comprovado pelo estudo anátomo-patológico. O tratamento é a remoção cirúrgica. Relato de Caso Escolar de 9 anos, sexo feminino, há 4 meses começou a apresentar vômitos, média de uma vez por semana, associados a cefaléia em região temporal esquerda e cervicálgia. Há 1 mês a frequência dos sintomas aumentou para seis vezes por semana e surgiu marcha atáxica. Procurou serviço de emergência, sendo encaminhada para neuropediatria do nosso hospital. Ao exame apresentava-se confusa, com nistagmo horizontal, marcha atáxica, Romberg positivo, disdiadococinesia. Fundo de olho com edema de papila. Ressonância magnética de crânio mostrou sinais radiológicos típicos de APJ comprometendo o vérmix e o hemisfério cerebelar esquerdo, com herniação tonsilar. A paciente foi submetida a cirurgia com ressecção de 95% do tumor. Discussão Cefaléia é um sintoma freqüente na pediatria. O uso de exame de neuroimagem deve ser indicado no caso de cefaléias crônicas progressivas, especialmente se associadas a sinais neurológicos focais. Conclusão A confirmação precoce de uma massa cerebral através de neuroimagem pode mudar o prognóstico cirúrgico, permitindo uma sobrevida sem seqüelas nos casos dos tumores benignos, como o APJ.

**Título:** Análise da Síndrome da Morte Súbita do Lactente no Distrito Federal.

**Autores:** NATHÁLIA TELES DAS NEVES (HUB/UNB); ADRIANA ABREU RESENDE (HUB/UNB); GABRIEL LACERDA ESTEVES (HUB/UNB); DANIELA HICKSON LINHARES GOMES (HUB/UNB); NATHÁLIA ARAÚJO DE ALMEIDA (HUB/UNB); MARIANA MARQUES (HUB/UNB); ROSANA MARIA TRISTÃO (HUB/UNB); JOÃO DA COSTA PIMENTEL FILHO (HUB/UNB)

**Resumo:** Objetivo: A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) pode ser definida como a morte de um bebê que ocorreu de forma inesperada e permaneceu sem explicação. A SMSL é conhecida nos países industrializados, entretanto, nos países subdesenvolvidos, o perfil da doença não é conhecido. A prevenção é realizada pelo pediatra, médico legista e pelos pais da criança em conjunto. O presente trabalho tem como objetivo levantar o número de casos diagnosticados com SMSL no DF entre 2003 e 2009 e avaliar o grau de conhecimento da síndrome entre os patologistas do IML no DF, pediatras de todo o Brasil e pais assistidos pelo ambulatório de pediatria do HUB/UnB. Método: A pesquisa no IML foi um estudo retrospectivo dos possíveis casos de SMSL no DF entre os anos de 2003 e 2009. A busca dos pediatras foi realizada por meio de questionário vinculado a Sociedade Brasileira de Pediatria no 34º Congresso Brasileiro de Pediatria e dos pais, por meio de questionário no ambulatório de pediatria do HUB durante o período de janeiro a maio de 2010. Resultados: 201 pediatras responderam o questionário. Desses, 68,1% não sabiam qual a relação do pediatra com a SMSL. Os dados do IML revelaram que 7 crianças faleceram dormindo, 4 eram casos suspeitos de SMSL, contudo não houve nenhum caso confirmado. Acerca dos questionários com os pais, 331 indivíduos foram entrevistados, dos quais 85,5% não tinham conhecimento da SMSL. Conclusão: A análise dos questionários mostrou que é mínimo o número de pais e pediatras que possuem conhecimento a respeito da SMSL. Dados sobre a incidência da síndrome segundo as informações colhidas no IML são insuficientes, mostrando que a mesma é inexistente, o que é incompatível com a literatura e sugere um subdiagnóstico em virtude da ausência de protocolo específico para a investigação da doença.

**Título:** Necrose Gordurosa do Subcutâneo

**Autores:** TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); LETICIA DE LIMA CASTRO SANTOS (IFF-FIOCRUZ); NATALIE DEL-VELCCHIO LAGES COSTA (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: Necrose Gordurosa do Subcutâneo (NGSC) é uma forma rara e bem definida de paniculite, usualmente nos primeiros 3 a 7 dias de vida. É auto limitada mas pode cursar com hipercalcemia. Relata-se um caso de NGSC ressaltando-se a importância do diagnóstico e manejo adequado da hipercalcemia. Caso: Paciente transferido para o nosso hospital no 49º dia de vida, com o seguinte relato: "RN nascido de parto Cesáreo, à termo (39sem), BR no ato, PN:3745g, Apgar 3/4, necessitou de reanimação na sala de parto, sendo encaminhada para UTI por asfixia e aspiração de mecônio. Evoluiu com convulsão e sepse, com múltiplos abscessos subcutâneos. HGPN: ITU e DHEG." Apresentava na internação múltiplos nódulos subcutâneos em dorso, nádegas e membros. Diagnóstico de NGSC confirmado por biópsia. Cursou com hipercalcemia (máximo 18,9), manejada com hidratação volumosa, furosemida, corticoterapia e pamidronato dissódico. Apresentou diminuição progressiva das lesões, sem sequelas e níveis normais de cálcio sérico. Discussão: A NGSC afeta RN à termo e pós termo que tenham tido complicações no parto como asfixia, hipotermia e aspiração de mecônio. Manifesta-se por áreas localizadas de edema que evoluem para nódulos firmes circunscritos ou placas em dorso, nádegas, extremidades proximais dos membros e face (bochechas). Podem apresentar flutuação e drenagem de gordura liquefeita. A pele sobre a lesão pode variar de rosa a violácea. As lesões regredem em semanas a 6 meses. A etiopatogenia não é totalmente esclarecida. A gordura subcutânea neonatal possui maior tendência a cristalização. O diagnóstico é confirmado por biópsia. A complicação mais comum é a hipercalcemia. O uso de pamidronato de cálcio foi relatado com sucesso. Conclusão: A NGSC apesar de rara pode causar complicações importantes devido à hipercalcemia associada. Alto grau de suspeita deve ser mantida principalmente neste momento em que a hipotermia está sendo utilizada no manejo da asfixia neonatal.

**Título:** Cytokines Profiles in Patients with the Spectrum of Non-IgE Food Allergy: A New Prototype of Immunological Disturbance

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); JOSEPH BELLANTI (GEORGETOWN UNIVERSITY); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); BÁRBARA ZELINGS (GEORGETOWN UNIVERSITY); GUSTAVO RODRIGUES (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Objective: The purpose of this study is to investigate possible mechanisms of the allergic reaction in patients with non-IgE Food Allergy characterized by normal expression of TH2 cytokines and normal IgE. Methods: Eighteen patients (Table 1) with allergic manifestation to several foods entered into the study: 4 patients had a diagnosis of Celiac Disease (CD), 4 had Breast Milk Colitis (BMC), 4 patients had a diagnosis of Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) and Autism and 6 patients had Cow's Milk Enteropathy with anorexia and failure to thrive (FTT). The immunologic studies which were performed in all patients included evaluation of the distribution of T-helper CD4 cells and their subsets in the blood. The assay measures two T-helper CD4 lineages based upon measurement of cytokine profiles characteristic of each lineage: Th1-associated INF- $\gamma$ , IL-2 and Th2-associated IL-4 and IL-5. Results: In patients with Celiac Disease was observed a decrease of CD4/CD8 and an increased TH1 cytokines IFN- $\gamma$  and IL-2. In patients with breast milk colitis the CD4/CD8 ratios was normal, but Th1 cytokines was also elevated mainly IFN- $\gamma$ . In remaining studied patients the TH1 cytokines profiles were normal or decreased (Table 2 and 3) Conclusions: In the

present study, we observed a new prototype of immunological disturbance in patients with Food Allergy and Coeliac Disease, Breast Milk Colitis, Cow's Milk Enteropathy and Behavioral Disorders. The findings of elevated TH1 cytokine profiles in Celiac Disease and Breast Milk Colitis, eg: INF- $\gamma$ , IL-2 have been previously described, however, the decreased TH1 cytokine profiles haven't been described. Our finding of decreased TH1 cytokine profiles in these groups may represent a new abnormal immunological alteration in these developmental disorders.

**Título:** SÍNDROME DE ENVENENAMENTO EM CRIANÇA VÍTIMA DE MÚLTIPLAS FERROADAS DE ABELHA

**Autores:** NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); ANA PAULA PERIÉ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); CHRISTIENNY MOCHEDICE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); GUSTAVO BENVENUTI (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); RENATA KUNTZ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); CAMILLE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC); DEISIANE SOARES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS / HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A incidência de hipersensibilidade à picada de insetos é de 0,4% a 10% nas populações estudadas. As reações desencadeadas pelas picadas de abelhas são variáveis de acordo com o local e o número de ferroadas, as características e o passado alérgico do indivíduo. OBJETIVO: Relatar caso de síndrome de envenenamento grave em paciente pediátrico RELATO DE CASO: Escolar de 11 anos, masculino, vítima de ataque múltiplo de abelhas. No primeiro atendimento, foi feita raspagem dos ferrões, adrenalina intramuscular, hidrocortisona e expansão volêmica. Foi encaminhado a UTI Pediátrica com incontáveis ferroadas em todo corpo, em choque anafilático, em anasarca, torporoso e com desconforto respiratório, sendo realizada intubação oro traqueal, sem evidência de edema de glote. Evolui com quadro de insuficiência renal aguda (IRA) que respondeu ao uso de diurético de alça em infusão contínua, sem necessidade de método dialítico. Ficou em Ventilação Mecânica Invasiva e uso de suporte hemodinâmico. Recebeu alta da UTI pediátrica sem seqüelas. RESULTADO E DISCUSSÃO: No caso relatado desenvolveu-se um quadro tóxico generalizado denominado de síndrome de envenenamento que pode evoluir com hemólise intravascular, rabdomiólise, alterações neurológicas e insuficiência renal aguda. No caso apresentado houve evolução clínica satisfatória, considerando uma abordagem inicial adequada que acreditamos ter influenciado positivamente no prognóstico. CONCLUSÃO: Como não estava disponível Soroterapia Antiveneno (SAV) de abelha em nossa unidade, o prognóstico da síndrome de envenenamento deste caso esteve diretamente relacionado ao adequado manejo inicial com a retirada dos ferrões da pele por raspagem, o tratamento precoce do Choque anafilático, da Insuficiência Respiratória e da Insuficiência Renal Aguda.

**Título:** Paracoccidioidomicose disseminada com acometimento ósseo e cutâneo

**Autores:** LORENA FERREIRA DA GLÓRIA E SILVA (HOSPITAL DA BALEIA - BELO HORIZONTE); ÁLVARO PIMENTA DUTRA (HOSPITAL DA BALEIA - BELO HORIZONTE); MARIA GORETE DOS SANTOS NOGUEIRA (CENTRO DE TRATAMENTO E REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS ORESTES DINIZ, BELO HORIZONTE); KARINA BRUNELLI (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - BARBACENA)

**Resumo:** Introdução – A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo termo - dimórfico Paracoccidioides brasiliensis. Habitualmente é uma doença crônica progressiva que acomete preferencialmente os pulmões, pele, membranas mucosas, glândulas adrenais e sistema retículo endotelial. A infância e adolescência equivalem a aproximadamente 5% dos casos da doença sendo incomum o acometimento cutâneo. Descrição do caso: Criança oito anos, sexo masculino, encaminhado com quadro de febre intermitente há 11 meses e lesões de pele. Estava em tratamento de Tuberculose ganglionar há 10 meses, sem confirmação baciloscópica, com piora progressiva do quadro. À admissão apresentava-se em regular estado geral, hipocorado, com crepitações e roncos pulmonares difusos, linfadenomegalia generalizada e lesões ulceradas, ulcerovegetantes, nodulares e placas em crânio, face, mucosa nasal, tronco, abdome, membros e região inguinal. Os exames laboratoriais identificaram anemia, leucocitose, hipoalbuminemia. Exames radiológicos evidenciaram lesões osteolíticas em crânio, omoplatas, membros superiores e membro inferior Direito e condensação com reação pleural a E. A ultra-sonografia abdominal evidenciou coleções na cavidade abdominal em região hipogástrica e linfadenomegalias Peri - ilíaca à direita e Peri - aórticas. Paracoccidioides brasiliensis foi identificado na biópsia de linfonodo inguinal sendo iniciado tratamento com Anfotericina B e suspenso tratamento de tuberculose. Paciente evoluiu com melhora clínica e hoje se encontra em acompanhamento ambulatorial e em tratamento com Itraconazol. Conclusão e discussão: A Paracoccidioidomicose apresenta alta morbidade e sua forma disseminada é incomum na faixa etária pediátrica, mas pode ocorrer principalmente quando a doença não é diagnosticada e tratada oportunamente. A sua associação com a tuberculose é reconhecida há muito tempo e o erro diagnóstico é comum, devido à semelhança das apresentações clínicas, sendo necessária à pesquisa bacteriológica exaustiva quando ocorre dúvida diagnóstica ou evolução atípica ao tratamento para micobacteriose.

**Título:** Torcicolo como Manifestação Inicial de Histiocitose de Células de Langerhans

**Autores:** ANTÔNIO ALEXANDRE LEITE MENDONÇA MINÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CLÁUDIA FAUSTINO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MONIZI CAMPÊLO GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT

SABIN); RAFAELA BAYAS DE QUEIROZ (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ); ELOILSON DE ARAGÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CLETO DANTAS NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Torcicolo é a inclinação lateral da cabeça com desvio do mento para o lado oposto, por contração involuntária da musculatura cervical. Existem dezenas de causas de torcicolo. Apresentamos uma etiologia rara dessa condição. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente feminino, 2 anos, após queda da própria altura apresentou limitação e dor cervicais. Sem melhora por 4 meses, foi encaminhada a hospital pediátrico. Ao exame: bom estado geral, movimentação em bloco; pescoço sem sinais flogísticos, musculatura tensa, sem comprometimento de raízes nervosas, pequenos linfonodos móveis, palpáveis em cadeia cervical posterior e retroauricular bilateral; coxa esquerda aproximadamente 3cm maior que a direita, conferindo claudicação e escoliose. Radiografias revelaram destruição de C4 e duas lesões osteolíticas em fêmur esquerdo. Biopsia de fêmur demonstrou histiocitose de células de Langerhans. DISCUSSÃO A etiologia de torcicolo depende da idade. Em lactentes, destaca-se a contratura congênita do músculo esternocleidomastoídeo. Em crianças maiores, pode decorrer de trauma, síndrome de Grisel e infecções. Causas raras na infância incluem neoplasia de fossa posterior ou da coluna cervical e distonia cervical. A histiocitose de células de Langerhans, responsável pelo torcicolo no caso relatado, denota acúmulo de células dendríticas nos tecidos; segundo novas pesquisas, não se trata das células de Langerhans originárias da pele. A maioria dos casos ocorre na infância, com incidência de 1 para 200.000 crianças. Ao diagnóstico observam-se células dendríticas CD1a+ e CD207+ ou o grânulo de Birbeck à microscopia eletrônica. A doença pode acometer sítio único, como pele ou ossos. O envolvimento multissistêmico ou de órgãos “de risco” – como fígado, baço, medula óssea e pulmões – implica tratamento mais difícil. Lesões osteolíticas predis põem fraturas patológicas, como neste caso de torcicolo após trauma banal. CONCLUSÃO Embora seja raro o torcicolo secundário à histiocitose de células de Langerhans, é necessário ter em mente este diagnóstico diferencial.

**Título:** ETIOLOGIA E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL

**Autores:** CARLEANE MARIA GOMES (UFAL); EMILLY DA SILVA ARAÚJO (CESMAC); AMANDA ABREU VIEIRA (CESMAC); LARYSSA DOS SANTOS PEREIRA (CESMAC); KATIELLY ALVES DA ROCHA (CESMAC)

**Resumo:** A respiração oral é um dos sintomas mais freqüentes na infância. Várias são as suas causas e dessa forma é de uso comum denominar-se a Síndrome do Respirador Oral. Os distúrbios respiratórios podem variar desde pequenos processos alérgicos até quadros mais exuberantes como a apnéia do sono. Várias são as etiologias da respiração oral; podemos destacar a hiperplasia adenoamigdaliana, rinites alérgicas e não-alérgicas, hipertrofia de cornetos inferiores, etc., sendo a rinite alérgica uma das mais freqüentes. A respiração oral é um sintoma freqüente na infância dependendo de sua duração, pode acarretar alterações funcionais, estruturais, patológicas, posturais, oclusais e de comportamento. A síndrome do respirador oral caracteriza-se por cansaço freqüente, sonolência diurna, adinamia, baixo apetite, enurese noturna e até déficit de aprendizado e atenção. Entretanto este sintoma apresenta diversas causas. O respirador bucal na criança apresenta um desconforto constante e um quadro clínico muito diversificado, portanto, concluímos que é faz-se necessário esclarecer detalhes sobre estes aspectos clínicos de acordo com suas causas necessitando de uma atuação multiprofissional para o restabelecimento da função normal de respiração.

**Título:** Síndrome Hemofagocítica Pós Leishmaniose Visceral em Lactente

**Autores:** ANNA KELLY KRISLANE DE VASCONCELOS PEDROSA (UECE); ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (HIAS); ERICA BARBOSA COUTINHO (HIAS); ANTÔNIA DANNUBIA BASTOS RODRIGUES (UECE); CAIO MARQUES FERNANDES (UECE); JOÃO CHAVES HILUY (UECE); MARCELA MARIA AGUIAR MINDÉLLO (UECE)

**Resumo:** Introdução: Síndrome hemofagocítica (SH) caracteriza-se pela proliferação de histiócitos maduros, que ingerem ativamente outras células sanguíneas. Há duas formas: primária – desordem genética, autossômica recessiva; reativa – secundária à infecção sistêmica, imunodeficiência ou neoplasia. O presente trabalho descreve um caso de SH secundária à Leishmaniose visceral. Descrição do Caso: Criança, sexo feminino, 11 meses e 26 dias, proveniente de Quixadá-CE, admitida em hospital pediátrico terciário, dia 07.05.11, com história de diarreia aquosa, vômitos e febre diária e contínua, não mensurada, há 3 semanas. Nega sangramentos. Ao exame, afebril, eupnéica, pálida, apática e apresentando hepatoesplenomegalia importante, edema em membros e equimoses difusas em tronco e membros. Diagnosticada com Leishmaniose visceral, por mielograma, e, em uso de Anfotericina B, evoluindo com desconforto respiratório moderado, cianose em extremidades, taquicardia, um episódio de melena e um pico febril neutropênico. Exames de evolução evidenciaram: plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia e hiperferritinemia. Sendo diagnosticada e tratada como SH. Discussão: Cinco dos seguintes critérios são necessários para o diagnóstico de SH: febre, bicitopenia, hipertrigliceridemia ou hipofibrinogenemia, hiperferritinemia acima de 500mg/L, hemofagocitose à histologia, elevados níveis de CD25, diminuição da atividade das células NK e esplenomegalia. A criança em questão apresentou 5 desses 8 critérios, além de redução paradoxal do VHS secundária a hipofibrinogenemia, sugestiva da patologia em questão. A terapia para a síndrome não é bem definida, mas há relatos de benefício da imunosupressão com corticosteróides. Conclusão: São necessários mais estudos para esclarecer fisiopatologia, mecanismos imunes e etiologia. Ressalta-se a importância do caso pela pouca disponibilidade de estudos relacionados, bem como para orientar quadros semelhantes, proporcionando desfecho favorável ao paciente.

**Título:** Relato de Caso: Síndrome do Bebê Sacudido relacionado a episódios convulsivos

**Autores:** PAULA NATALE GIROTTO (ISCMSP); RICARDO HIDEO TACHIBANA (ISCMSP); MARCIA REGINA DE SOUSA A. QUEDINHO (ISCMSP); CHANG CHUNG (ISCMSP); CID FERNANDO PINHEIRO (ISCMSP); ROGERIO PECCHINI (ISCMSP)

**Resumo:** A síndrome do bebê sacudido é uma forma de maus tratos, potencialmente fatal, identificada principalmente por três alterações: hematoma subdural, hemorragia retiniana e edema cerebral. Afeta geralmente crianças menores de dois anos, sem distinção de sexo. Descrição de Caso: E.O.S. , cinco meses, nascida pré-termo de 34 semanas, sem comorbidades, com mãe adolescente. Vem transferida ao nosso serviço para avaliação de três episódios convulsivos em uma semana e vômitos incoercíveis. Na avaliação inicial a criança encontrava-se claramente desidratada, desnutrida e letárgica. Estabilizada e descartadas causas metabólicas, hidroeletrólíticas e infecciosas para as convulsões, realizou-se tomografia de crânio que identificou hemorragia subdural. Porém, não foi possível avaliar se a hemorragia era aguda ou crônica, já que a paciente possuía internação há dois meses por queda do berço e trauma crânioencefálico. Na primeira internação, foi realizado fundo de olho que não evidenciou hemorragia retiniana, mesmo assim, com a suspeita de maus tratos, o caso foi encaminhado para o conselho tutelar. Na internação atual, após drenagem do hematoma subdural, foi realizado novo fundo de olho que identificou a presença de hemorragia retiniana à esquerda atual, configurando a sintomatologia atual como a Síndrome do Bebê Sacudido, e não somente sequela do trauma cranioencefálico prévio. Seguimos, então, com a investigação para maus-tratos radiografando os membros da paciente. Foram identificadas fraturas atuais nos raios, bilateralmente, e fraturas consolidadas nas tíbias, também bilateralmente. Os pais foram denunciados por maus-tratos ao conselho tutelar. Discussão: O episódio convulsivo e os vômitos incoercíveis, provocados pela hemorragia subdural, foram os sinais que propiciaram a identificação do quadro de maus-tratos. Conclusão: O pediatra deve estar atento aos sinais de maus-tratos e sempre realizar uma busca ativa por sintomas da Síndrome do Bebê Sacudido, patologia potencialmente fatal, mas de recorrência evitável se identificada e levada ao conhecimento da justiça.

**Título:** Alimentação Saudável e Consciente

**Autores:** ROGÉRIO MALVEIRA (UFC FORTALEZA); INGRID FREDERICO (UFC FORTALEZA); PATRÍCIA PONTES (UFC FORTALEZA); KARINE BOTELHO (UFC FORTALEZA); SARAH DIÓGENES (UFC FORTALEZA); JADE SARAIVA (UFC FORTALEZA); RAQUEL FURTADO (UFC FORTALEZA); NAYARA FALCÃO (UFC FORTALEZA); ÉRIKA BRASILEIRO (UFC FORTALEZA); SAMANTA GUEDES (UFC FORTALEZA)

**Resumo:** OBJETIVO: Combater a obesidade infantil através de atividades criativas e educadoras, alertando acerca dos perigos da obesidade infantil e da importância de uma vida saudável que inclua atividades físicas, além de explorar a importância de frutas e de verduras na dieta da criança. Conscientizar, ademais, acerca dos Direitos Humanos e transmitir noções do Estatuto da Criança e do Adolescente. MÉTODO: Foram três dias de atividades. No primeiro, realizou-se palestra com os pais acerca da alimentação saudável, obesidade infantil e seus riscos, além de formas de reconhecer e tratar o bullying. No segundo dia, com um grupo de trinta crianças entre sete e dez anos, foram realizadas atividades como: montagem de sanduíche natural e salada de frutas, montagem da pirâmide alimentar, atividades esportivas, roda de conversa e jogo de perguntas e respostas. No terceiro dia, ocorreu uma discussão sobre higiene pessoal e realização de dinâmicas embasadas nos Direitos Humanos, com uma roda de conversa ao final. RESULTADOS: Com a palestra, os pais aprenderam formas de introduzir alimentos saudáveis na alimentação dos filhos, bem como formas de evitar a obesidade infantil e como tratar o bullying. Através do jogo de perguntas e respostas, foi visto que as crianças conseguiram aprender bem sobre o tema, percebendo a importância da alimentação para uma vida saudável. Pela roda de conversa no terceiro dia, foi percebido que as crianças aprenderam sobre os Direitos Humanos e como aplicá-los no cotidiano, reconhecendo sua importância para um mundo melhor. CONCLUSÃO: Percebe-se, assim, que a realização de dinâmicas e palestras permite abordar com eficácia tanto a obesidade infantil, deixando pais e crianças conscientes do assunto e alertando para a importância da educação alimentar, quanto os Direitos Humanos, possibilitando relações de respeito entre as crianças e o mundo que as rodeia, contribuindo para a formação de cidadãos conscientes do seu papel.

**Título:** Síndrome de Pompe: relato de caso

**Autores:** AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UFPB); GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UFPB); VANESSA DANTAS DINIZ (UFPB); HENRIQUE GIL DA SILVA NUNES MAIA (UFPB); LIGIANA LEITE DE CARVALHO (UFPB); SILLAS DUARTE DE MELO (UFPB); FERNANDA VIEIRA ANDRADE PRADO (UFPB); FERNANDA KELLY BEZERRA DE VASCONCELOS (UFPB); GISÉLIA CAMPELO RABAY FERNANDES (UFPB); PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO (UFPB)

**Resumo:** A Doença de Pompe é um distúrbio autossômico-recessivo de penetração variável, com incidência geral de 1:40.000 nascimentos vivos, causada pela atividade insuficiente da alfa-glicosidase-ácida (enzima responsável pela degradação do glicogênio intra-lisossômico), resultando no acúmulo do glicogênio nos lisossomos dentro dos vários tipos de células e tecidos. Isto leva a danos celulares, particularmente nos tecidos musculares cardíaco, respiratório e esquelético. Sexo feminino, 9 meses, admitida com quadro de febre desde o nascimento e dificuldade para ganhar peso. Ao exame, dispneica, com hipotrofia muscular generalizada, hipotônica, sem sustentação cervical, desproporção crânio-facial, perímetro cefálico 44cm (P50), hepatomegalia e peso 4,3Kg. Nasceu de parto cesáreo, pré-termo, com 3,095Kg. Mãe apresentou Doença Hipertensiva Específica da Gestação e Infecção do Trato Urinário durante gestação. Ao nascimento, realizou Ultra-sonografia(USG) Transfontanelar evidenciando discreta ectasia do sistema ventricular; USG abdome total com pielonefrite à direita e cisto renal à esquerda e moderada hepatomegalia. Tomografia

Computadoriza de crânio revelou macrocefalia com moderado aumento do volume dos ventrículos laterais e assimetria craniana. Ecocardiograma evidenciando comprometimento da função sistólica do ventrículo esquerdo de grau leve a moderado e derrame pericárdico leve. Eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda. A Síndrome de Pompe possui apresentação altamente variável; na faixa mais grave do espectro da doença, a morte ocorre no primeiro ano de vida. Nos pacientes com início tardio, a fraqueza muscular esquelética e respiratória é progressiva e implacável, levando à dependência de cadeira de rodas e/ou de respirador e, em última instância, à morte entre o início da infância e o meio da vida adulta. Conclusão: Aguardamos novo ecocardiograma para melhor avaliação das coronárias e acompanhamento da função cardíaca e derrame pericárdico. Devido a discordância clínica-laboratorial foi realizado contato com a Rede Brasil para Erros Inatos do Metabolismo, para reenvio de material para testar a atividade da alfa-glicosidase ácida.

**Título:** ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS EM PACIENTES COM DENGUE ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL.

**Autores:** NIVALDO SERENO DE NORONHA JUNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RAFAEL PONTES BARROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL CARLOS AMORIM GADELHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MOISÉS DE SOUSA MARTINS LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ADRIANO COSTA ALVES GAMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DANIEL MEDEIROS DE ASSIS (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** OBJETIVO: O presente trabalho tem por objetivo apresentar o perfil clínico e laboratorial, com base na primeira consulta, de crianças de 0 a 13 anos diagnosticadas com dengue em um pronto atendimento infantil na cidade do Natal/RN. METODOLOGIA: É um estudo retrospectivo realizado a partir da análise de prontuários das crianças atendidas no pronto atendimento infantil Dra. Sandra Celeste, Natal/RN, no período de maio a junho de 2011, já que nesses meses foram constatados maiores incidências da doença. As variáveis investigadas foram sexo, idade, região de moradia, queixa principal da consulta, sinal de alerta, prova do laço, realização de NS1 (marcador sorológico para dengue) e hemograma. Foram excluídos do estudo os pacientes portadores de doenças crônicas, visto que seus dados poderiam interferir nos resultados dos exames laboratoriais. RESULTADO: Constatou-se que, dos 83 prontuários analisados, o sexo feminino representou 53% da amostra e a idade mais acometida foi a de 8 anos. A queixa mais relatada foi a febre, representado por 87% dos casos, enquanto a dor abdominal foi o sinal de alerta mais citado, apresentado em 23% dos pacientes. Foi observado que a prova do laço não foi realizada na maioria dos pacientes atendidos. Além disso, 52% apresentaram plaquetopenia e a pesquisa de NS1 (Marcador sorológico da dengue) se mostrou positiva em 74% dos casos. CONCLUSÃO: De acordo com os dados apresentados, pôde-se inferir que o NS1 auxilia o diagnóstico de dengue e que a prova do laço ainda é desprezada pelos profissionais da área da saúde, mesmo o Ministério da Saúde recomendando a realização desse teste em todos os casos de suspeita de dengue.

**Título:** SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA NA INFÂNCIA – RELATO DE 7 CASOS

**Autores:** RAIZA LUNA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); IGOR LUNA PEIXOTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); BÁRBARA RIBEIRO DE BELMONT FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); DÉBORA ALENCAR DE MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); WERTON DE MEDEIROS ROQUE FILHO (AMIP); ROXANA DE ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma das principais causas de insuficiência renal aguda (IRA) na infância. Caracteriza-se pela tríade clássica: anemia hemolítica, trombocitopenia e IRA. A maioria das SHU na infância está relacionada a quadros de diarreia com sangue, que tem como agente responsável as cepas de Escherichia coli produtoras de Shiga-toxina. DESCRIÇÃO DOS CASOS: Foi feito um estudo retrospectivo através de revisão de prontuários de pacientes internados na UTI de nosso serviço, em João Pessoa, no período de janeiro de 2000 a março de 2011. Nesse período, foram diagnosticados 7 casos de SHU. A idade média foi de 1,2 anos. Houve história pregressa de diarreia com sangue em 6 casos. Todos os diagnósticos foram clínico-laboratoriais, exceto um paciente, que foi confirmado através de biópsia renal mostrando a lesão típica dessa doença: microangiopatia trombótica. Todos os pacientes necessitaram de terapia renal substitutiva. 01 paciente teve evolução desfavorável, culminando com o óbito. 01 paciente teve recuperação completa da função renal, evoluindo sem nenhuma sequela. 02 pacientes apresentam proteinúria não-nefrótica e 01 deles apresenta hipertensão arterial persistente, necessitando de medicação anti-hipertensiva. 01 paciente necessitou de iniciar programa de diálise peritoneal ambulatoria contínua, mas faleceu, após 4 anos, por complicações da insuficiência renal crônica. 01 paciente necessitou de diálise peritoneal e permanece em terapia renal substitutiva até hoje. DISCUSSÃO: É importante salientar que todos os pacientes que vieram encaminhados ao nosso serviço, receberam o diagnóstico equivocado de septicemia com CIVD. Com a melhor análise dos casos, houve o diagnóstico definitivo de SHU. CONCLUSÃO: Concluímos que o diagnóstico de SHU tem sido cada vez mais frequente em nosso meio e que seu adequado manejo é fundamental para a boa evolução do caso.

**Título:** Granuloma Esinofílico

**Autores:** PRISCILA A. COELHO (GHC); CAROLINA C. TAFFAREL (GHC); DANIEL S. WOLFF (GHC)

**Resumo:** Granuloma Esinofílico. Introdução A histiocitose das células de Langerhans é uma patologia decorrente da

proliferação histiocitária. É uma doença rara com incidência de 0,2 casos para cada 100.000 crianças. Curso com lesão solitária ou múltipla podendo afetar um único sistema ou mais. O granuloma eosinofílico é uma das três variantes da histiocitose. Relato do caso AMSF, 10 anos, branca, feminina, estudante, natural e procedente de Sapucaia do Sul-RS, apresentava lesão na região occipital de crescimento lento com surgimento há cerca de oito anos sem outras queixas. Durante internação foi realizada radiografia do crânio que evidenciava aumento de partes moles com calcificação na região occipital. Também realizou ressonância magnética de crânio mostrando massa expansiva hipointensa no osso occipital. Avaliada pela equipe da neurocirurgia que realizou biópsia da lesão com resultado do histopatológico da amostra compatível com displasia fibrosa. Fez investigação de outros sítios com ecografia abdominal e radiografia do tórax normais, a cintilografia óssea revelou área fotopenica no crânio. Após resultado dos exames foi levantada a hipótese diagnóstica de granuloma eosinofílico. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial com hematologia, neurocirurgia e pediatria. Discussão Granuloma eosinofílico pode cursar com lesão única ou múltipla, sendo que as solitárias são mais comuns. Afeta predominantemente crianças, adolescentes e adultos jovens. Qualquer osso pode estar envolvido. Os locais mais comuns incluem o crânio, mandíbula, coluna vertebral, costelas e ossos longos. O prognóstico é mais favorável na doença focal quando comparado a doença multifocal, que envolve outros órgãos além do sistema esquelético. Os sítios mais acometidos são ossos, pulmões, pele e estômago. A radiografia simples é o pilar para a investigação do granuloma eosinofílico, mas o diagnóstico específico é feito por biópsia óssea. A tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), e, ocasionalmente, angiografia são exames complementares úteis. O diagnóstico correto é importante principalmente para a exclusão de neoplasias ósseas.

**Título:** Gastrointestinal and Behavioral Dysfunction in Children with Non-IgE-mediated Food Allergy, Ileal-Nodular-Lymphoid Hyperplasia (ILNH) and Low Th1 Function: A New Clinical-Immunologic Constellation

**Autores:** ADERBAL SABR&AACUTE; (UNIGRANRIO); JOSEPH BELLANTI (GEORGETOWN UNIVERSITY); SELMA SABR&AACUTE; (UNIGRANRIO); B&AACUTE;RBARA ZELINGS (GEORGETOWN UNIVERSITY); RICARDO EBECKEN (UNIGRANRIO); KALIL MADI (UNIGRANRIO); ISAAC TEN&OACUTE;RIO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Objective: Recent studies have suggested an association between gastrointestinal manifestations associated with developmental disorders in children. More recent studies from our group have suggested a link between attention-deficit-hyperactive disorder (ADHD), non-IgE mediated food allergy and ileal-lymphoid-nodular hyperplasia (ILNH). In the present study, we investigated a consecutive series of children with GI diseases and a variety of behavioral and clinical manifestations related to the central nervous system (CNS) such as migraine, anorexia, ADHD and hyperkinetic syndrome and autism associated with non-IgE mediated food allergy and have observed alterations in T-helper cell (CD4) Th1 lineages and ILNH. Methods: Twelve patients, 6 girls and 6 boys, were referred to our gastroenterology unit because of a past history of diarrhea and abdominal pain. Six patients had anorexia and failure to thrive, 4 patients had behavioral disorders including ADHD in 3 and autism in 1 and 2 patients had migraine. All patients underwent gastrointestinal, immunological, developmental and neurological studies. The diagnosis of food allergy (FA) was established by the double-blind placebo control food challenge (DBPCFC). The identification of the offending food substance was performed by history, skin testing and DBPCFC followed by the elimination of the offending food(s) from the diet. Challenge with the offending food(s) was performed 8 to 12 weeks after the elimination diet. Immunological studies were done in all patients (Th1 and Th 2 studies) to evaluate the distribution of T-helper cells (CD4) and their subsets in the blood. Following ileocolonoscopy, the gastrointestinal tract was studied by immunohistochemical studies performed on intestinal biopsies of ILNH lesions from 9 of 12 patients to determine CD4 and CD8 lymphocyte distribution patterns. Results: The results of the dietary elimination and DBPCFC were discussed with the parents when the code was broken. All 12 patients relapsed with abdominal pain and diarrhea during the 21 day study period. In all situations the relapses were coincident with the presence of the suspected offending dietary allergen. When the patients were placed on the amino-acid based diet all symptoms dissipated once again. All 12 patients had food allergy, ILNH and T-helper cell lineages that displayed a decreased Th1 cytokine pattern, i.e., decreased IFN- $\gamma$  and IL-2 and normal Th2 cytokine pattern, i.e., IL-4, IL-5 and IL-10, respectively. Histology showed that all 9 biopsies contained moderate to severe inflammatory infiltrates characterized primarily by T and B lymphocytes, as well as by CD21+ dendritic cells. There were no neurological abnormalities in clinical examinations. MRI and EEG tests will be done before and after treatment. Conclusions: We have interpreted our findings to indicate that ileal-lymphoid-nodular hyperplasia (ILNH) may be the hallmark lesion of the gastrointestinal tract in patients with food allergy and CNS developmental disorders and may represent the tissue response linking these entities. The gastrointestinal lesion, we hypothesize, allows the entry of food antigens across an inflamed gastrointestinal mucosa as a result of the reactive inflammatory response in the gastrointestinal tract. Although the precise pathogenetic mechanism(s) of food allergy is not known with certainty, in this group of patients it is most likely related to a non-IgE mediated response as demonstrated by the lack of an elevated Th2 profile characteristic of the IgE-mediated allergic response.

**Título:** Inibidor de TNF alfa no manejo da Doença de Kawasaki Refratária

**Autores:** CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); LETÍCIA DE LIMA CASTRO SANTOS (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINÍCIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); MARIANA DE QUEIROZ LEITE (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Resumo: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é a vasculite mais comum da infância e sua principal morbimortalidade está na formação de aneurismas de coronária. O tratamento padrão com ácido acetilsalicílico (AAS) e Imunoglobulina IV (IgIV), visando controle da inflamação, é altamente eficaz, reduzindo a ocorrência de aneurismas de 20% para 2%. Relata-se o caso de uma criança com DK na qual a resposta ao tratamento inicial não foi adequada e discute-se o protocolo de manejo dos casos refratários. Relato de caso: Lactente, 2 anos, masculino, previamente hígido, apresentando febre diária por 13 dias e exantema macular discreto em tronco. Diagnóstico de DK Incompleta segundo os critérios da Academia Americana de Pediatria (AAP). Ecocardiograma revelou dilatação de coronária esquerda 3,7mm (VR: 2,5mm) e direita sem alterações. Prescrito AAS 100mg/kg/dia e realizada infusão de IgIV 2mg/kg. Apresentou hipotensão responsiva a volume durante sua administração e um pico febril cerca de 30 horas após a infusão. Prescrito novo ciclo de IgIV e o paciente novamente apresentou hipotensão e febre após 42 horas. Iniciado Infliximab 5mg/kg/dia e o lactente manteve-se afebril desde então, com estabilização da lesão coronariana, estando em acompanhamento ambulatorial há 3 meses. Discussão: O tratamento da DK baseia-se no uso de IgIV associada ao AAS em dose anti-inflamatória. No entanto, por mecanismos ainda não elucidados, cerca de 10-20% dos pacientes permanecem febris nas 48h subsequentes a infusão de IgIV, caracterizando assim a manutenção da inflamação e o maior risco de lesão coronariana. Novo ciclo de IgIV deve ser empregado nestes casos refratários. Caso o paciente permaneça febril ou tenha recrudescimento da febre, o uso de corticosteróides, inibidores do TNF-alfa, como o Infliximab, ou plasmofereze tem sido relatado com sucesso. Conclusão: O manejo adequado dos casos refratários ao tratamento inicial é fundamental para redução da inflamação e diminuição da incidência de coronariopatia

**Título:** Perfil clínico e nutricional de crianças acompanhadas em ambulatório de alergia alimentar em Salvador-Bahia.

**Autores:** JUNAURA BARRETTO (ESCOLA BAIANA DE MEDICINA); ANTONIO MOREIRA (ESCOLA BAIANA DE MEDICINA)

**Resumo:**

**Título:** Forma Linfoproliferativa da paracoccidioidomicose

**Autores:** LORENA FERREIRA DA GLÓRIA E SILVA (HOSPITAL DA BALEIA - BELO HORIZONTE); ÁLVARO PIMENTA DUTRA (HOSPITAL DA BALEIA - BELO HORIZONTE); MARIA GORETE DOS SANTOS NOGUEIRA (CENTRO DE TREINAMENTO E REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS ORESTES DINIZ)

**Resumo:** Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e é a mais importante micose sistêmica da América Latina, sendo o Brasil o país de maior incidência da doença. A apresentação clínica mais frequente de PCM é a forma crônica, sendo o acometimento pulmonar bem frequente; a forma aguda ocorre em apenas 3% a 5% dos casos e apresenta-se como uma síndrome de linfoproliferativa associada com febre geralmente com evolução grave que tem sido diagnosticada em crianças e adolescentes. PCM permanece relativamente desconhecido entre pediatras e clínicos gerais e é considerada uma patologia rara na infância, um fato que contribui para o seu atraso diagnóstico, tratamento e prognóstico. Descrição do caso: Criança de oito anos de idade, sexo masculino, encaminhada com quadro de linfadenomegalia cervical a esquerda iniciada há 15 dias, com aumento progressivo e disseminação para outras cadeias de linfonodos, associado com aumento de volume abdominal, dispnéia e dificuldade para falar. A admissão apresentava linfadenomegalia generalizada e massa abdominal dolorosa a palpação ocupando mesogástrico e hipogástrico com cerca de 10x12cm além hepatoesplenomegalia. Realizada biópsia de linfonodo cervical sendo diagnosticado Paracoccidioidomicose e iniciado tratamento com Itraconazol com melhora clínica gradual. Atualmente paciente se encontra em uso de Itraconazol com boa evolução clínica. Conclusão e discussão: Apesar da paracoccidioidomicose ter rara incidência na infância, corresponde a apenas 5% dos casos da doença, o seu diagnóstico deve ser sempre considerado em crianças de regiões endêmicas que apresentem linfadenomegalia disseminada e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico precoce e a instituição do tratamento são essenciais para alcançar o controle adequado da doença.

**Título:** PREVALÊNCIA E SAZONALIDADE DE BRONQUIOLITE NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO

**Autores:** SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); RODRIGO JUNIO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); MARCOS PAULO BRANCO DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ELISANGELA VASCONCELOS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); TEREZA RACHEL ACRUCHE (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); IRENE CORDEBEL (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ADLIZ SIQUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/HAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Bronquiolite Aguda (BA) é a doença do sistema respiratório (SR) mais frequente e grave que acomete a criança nos dois primeiros anos de vida e pico de incidência abaixo dos 12 meses de idade. É sazonal com prevalência no outono e inverno, sendo a causa mais frequente de hospitalização de lactentes no inverno. Inicia-se com sintomas de infecções virais do SR superior (febre e coriza), que progridem em quatro a seis dias, evoluindo para o acometimento do SR inferior (tosse e chiado). OBJETIVO: Determinar a prevalência e sazonalidade de Bronquiolite Aguda dos pacientes internados, no período de Junho de 2006 a

Junho de 2010, em um Hospital de Ensino da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. MÉTODO: Estudo transversal e retrospectivo de 260 pacientes internados na enfermaria pediátrica em um Hospital de Ensino da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, no período de 21 de Junho de 2006 a 20 de Junho de 2010 com diagnóstico de BA. Foram excluídos 26 casos por falta de dados e 6 por associação com doença de base. RESULTADOS: No período estudado foram internados 5280 pacientes e a BA foi responsável por aproximadamente 5% (260) desses casos. Houve predominância do sexo masculino: 63% (164), a média da idade foi de 5,4 meses, sendo a idade mínima de internação 14 dias e a máxima de 5 anos, com permanência média de internação de 7,5 dias. Dos casos estudados 48% (125) cursaram com complicações, destacando-se a pneumonia bacteriana: 78,4% (98), seguida de pneumonia atípica, síndrome pertussis e atelectasia (7,2%, 4,8% e 3,2% respectivamente). O mês de Maio foi responsável por 22,3% (58) dos casos, seguido de Junho 15% (39) e Abril 14,6% (38), sendo que o período de outono-inverno correspondeu a aproximadamente 74% dos casos. CONCLUSÃO: O estudo realizado está em concordância com a literatura,

**Título:** Diseases induced by malfunction of the enteromammary circle.

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introduction: Breast milk is produced by the mammary gland under the influence of the enteromammary circle of the mother. The bipolar extremes of this circle is represented by the GALT system, in the GI tract of the mother. The other extreme is represented by the mammary gland. Any abnormality of the GI function of the mother, mainly those related to the absorption of macromolecules from the GI tract, will impact their GALT system, with a generation of immunological responses that flow to the capillary stream of the lymphatic system, traveling from the GI tract to the thoracic canal. Through this canal the lymphocytes and cytokines, produced by the immunological response in the GALT system, will flow to the blood stream, until they reach the mammary gland and their target organ. In such circumstance the baby will drink this milk, rich in antigens and antibody. This mother milk will induce several different immunological responses in the newborn. Those babies early in life they produce a typical reflux like disease. A few months later they react with the typical breast milk colitis. In any circumstance a milk enteropathy is presented in all cases during the duration of the disease. Methods: From January 2009 to January 2011, charts from 24 children, age 0 to 6 months, diagnosed with breast milk enteropathy were selected among children attended at the clinic. All children were exclusively breast fed since birth. Results: The onset of symptoms starts in the first month of their lives in 48,3% of the patients, in 20.8% in the second month and in 33.2% the symptoms appeared between the 3 to 6 months of life. Among the chief complaints blood in stool was the most common form of presentation of this disease. The symptomatology related to the GALT, was blood in stools present 58,3% of the patients. Gastro-oesophageal reflux, was the second most common GI complaint, present in 41% of the patients, abdominal pain in 33.3%, diarrhea in 20.5%, constipation in 16.6%, bulky stools, flatus and vomiting in 12.5%, colics and nausea in 8,3% and hiccups in 4,1%. In the BAL system, the respiratory tract show snoring and rhinitis present in 16,6% of the patients, followed by sinusitis and excess of catarrh with 8,3% and asthma and chronic cough with 4,1%. In the SALT system, the skin show as the most frequent alteration the atopic eczema with a prevalence of 16.6%, followed by eczema of folds in 12,5%, pallor, erythema of the cheeks, perioral erythema and seborrheic dermatitis were present in 8,3% of the cases. Related to the CNSALT system we find sleep disorder in 8.3% of the patients and insomnia, irritability and lethargy with incidence each one of 4.1%. In the genetic background the family history of allergy show rhinitis present in both parents, in 37.4% of the father and 8,3% of the mother, intolerance to food in 16.6% of the mothers versus 8,3% of fathers. Asthma was present in 25% of the mothers versus 20,4% in the fathers. Conclusion: The present study was developed to explore the broad spectrum of the clinical picture of children exclusively breast fed presenting diseases. In our experience the gastrointestinal aspects of the disease, induced by breast milk, range from the esophagus to the colon and also other organs and systems are affected. Clinical findings are present in various other systems like skin, lungs and the central nervous system. Based in the large spectrum of the clinical picture of this disease we propose the change the name of breast milk colitis to "diseases of the enteromammary circle" or breast milk enteropathy.

**Título:** Parada cardiorrespiratória em recém-nascido de mãe usuária de cocaína: relato de caso

**Autores:** ANA CAROLINA POMODORO DE MEIRA LIMA CABRAL MARTINS (HUAP/UFF); PASCALE GONÇALVES MASSENA (HUAP/UFF); GLAUCIA MACEDO DE LIMA (HUAP/UFF)

**Resumo:**

**Introdução:** O uso de cocaína durante a gestação é fato que merece um olhar atento do pediatra. A exposição do feto à cocaína pode acarretar prematuridade, retardo mental, malformações cardíacas e geniturinárias além de acidentes vasculares cerebrais. Uma única exposição de cocaína a partir da nona semana de gestação pode produzir infarto, edema e necrose tecidual. **Descrição do caso:** Recém nascido (RN) masculino, a termo, PN: 2360g, PIG, Apgar 9/9, parto cesáreo por parada de progressão. GII PI AI. Com pré-natal incompleto, gestante hipertensa sem uso de medicação, VDRL 1:32, anti-HIV negativo, usuária de cocaína. Recebeu uma dose de penicilina benzatina antes do parto e o parceiro não se tratou. VDRL do RN positivo iniciou penicilina cristalina no alojamento conjunto e fototerapia para a icterícia observada com 72h. Sugando o seio materno, (considerando-se que a mãe não estava usando drogas ilícitas), no quinto dia de vida, fora de nível de fototerapia, apresentou parada cardiorrespiratória responsiva às manobras de reanimação. Transferido para a UTI neonatal. **Discussão:** O caso alerta sobre o fato de que conceitos de usuárias de drogas ilícitas devam estar sob olhar atento do pediatra em função da predisposição à parada cardiorrespiratória (PCR) pela exposição e/ou abstinência à droga. Além da ressuscitação cardiopulmonar em RN em sistema de alojamento conjunto ser evento unusual, este evoluiu

para PCR na idade em que a maioria dos neonatos em sistema de alojamento conjunto já recebeu alta hospitalar. Conclusões: Considerando-se que usuárias de drogas ilícitas costumam omitir o fato ao médico, é fundamental que o pediatra tenha boa relação com a mãe e pergunte adequadamente sobre seus hábitos durante a gestação. Ressalta-se a necessidade da correta orientação à amamentação.

**Título:** PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: EVOLUÇÃO APÓS NOVE ANOS DE SEGUIMENTO

**Autores:** JOSÉ LEANDRO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA); VIVIANE GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); NATACHA ELEUTÉRIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Pneumonite por hipersensibilidade (PH), também chamada de alveolite alérgica extrínseca, é uma síndrome complexa de apresentação clínica, história natural e intensidade variável, causada pela sensibilização a inalação repetida de poeiras contendo antígenos orgânicos. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente admitida aos seis anos de idade com tosse seca persistente por cinco meses, perda de peso importante (5 Kg), taquidispnéia, escarro esbranquiçado e seis internações e tratamentos por pneumonia, já tendo feito uso de múltiplos antibióticos, sem melhora clínica importante. Morava em domicílio com grande quantidade de pombos no vão do telhado. A ausculta respiratória era pouco alterada. Realizou TCAR com padrão em vidro fosco e áreas de aprisionamento aéreo e biópsia com pneumonia intersticial indeterminada. Foi iniciado corticóide oral (CO) tendo a paciente evoluído com melhora clínica progressiva e TCAR normal. Foi realizado desmame lento da corticoterapia, tendo sido suspensa totalmente aos oito anos de idade, quando estava assintomática. Aos nove anos, apesar de não apresentar intolerância ao exercício, ao realizar TCAR de controle apresentou padrão em "vidro fosco" difuso e espessamento septal em lobos superiores. Foi iniciado pulsoterapia com metilprednisolona, pois não havia melhora na progressão das lesões com o uso de CO. Apesar da pulsoterapia aos onze anos apresentava TCAR com fibrose inicial em lobos superiores. No seguimento, a paciente apresentou cerca de duas exacerbações respiratórias por ano com necessidade de CO. DISCUSSÃO: A PH é uma doença de curso clínico favorável após o afastamento à exposição antigênica e diagnóstico precoce. No caso, houve provável reexposição aos antígenos. Mesmo com o uso de corticosteróides em dose imunossupressora e pulsoterapia não foi possível evitar a evolução para fibrose pulmonar. CONCLUSÃO: Mesmo com um ajuste ótimo dos corticosteróides, caso não haja ausência de exposição, não há controle da progressão da doença.

**Título:** Associação entre intervenções educativas e o aleitamento materno no Município de Araguari-MG

**Autores:** DANIELA HENRIQUE SOARES DEBS (UNIPAC-ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC-ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC-ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC-ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC-ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC-ARAGUARI-MG); MARIANA DINATO TAVARES SILVA (UNIPAC-ARAGUARI-MG); MANOEL DA COSTA GONDIN NETO (UNIPAC-ARAGUARI-MG)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a influencia de 2 anos de intervenções a favor do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e por pelo menos até os 2 anos de idade, na cidade de Araguari. Metodologia: Trata de um estudo transversal de repetição, realizado no ano de 2009 e 2011 quando foram aplicados, em um dia de multivacinação, questionários às mães de lactentes menores de 2 anos. Resultados: Foram incluídas no estudo 358 e 297 mães entrevistadas no primeiro e segundo estudos, respectivamente. Após a primeira coleta de dados foram realizadas 50 reuniões com grupos de gestantes abordando vantagens e desvantagens do aleitamento materno e em todas utilizado vídeo preconizado pelo Ministério da Saúde e SBP. No primeiro levantamento foi observado que 33,33% dos lactentes menores de 6 meses estavam em AME e apenas 48,60% do total da amostra estavam em AM. No segundo levantamento 57,14% dos lactentes menores de 6 meses estavam em AME, e a frequência de AM subiu para 50,17% no total da amostra. Em relação a media (em dias) de AME subiu de 106,75 antes da campanha educativa, para 112,39 após a campanha. Conclusão: Ocorreu um aumento de 23,71 pontos percentuais na frequência de mães que mantém seus filhos, menores de 6 meses em AME, e de 1,57 na frequência de AM. Tais incrementos foram mais evidentes sobre a duração do AME do que sobre o desmame, fato este que sugere a necessidade de programas educativos direcionados não somente às gestantes como também às nutrizes.

**Título:** COLITE DO LEITE MATERNO: ESTUDO DA CORRELAÇÃO IMUNOLÓGICA ENTRE MÃES E FILHOS

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); ELIEZER VERDIN (UNIGRANRIO); GUSTAVO RODRIGUES (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introdução: O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo do comportamento imunológico das mães e seus filhos com Colite do Leite Materno. Foram revistas as conseqüências imunológicas, produzidas pelas proteínas da dieta materna, no lactente, que foi alimentado exclusivamente através do seio materno, causando uma colite alérgica, denominada CLM. Foram estudadas nas mães e seus filhos com CLM, as citocinas de origem TH1 e TH2, respectivamente as citocinas TH1, IFN-gama e IL2, bem como citocinas TH2 como IL4 e IL5. Foram também estudadas as relações entre as sub-classes de linfócitos CD3, CD4, CD8, CD19 e CD56. Material: Foram selecionados e estudados de forma prospectiva e consecutiva, 300 prontuários de pacientes do arquivo da Sociedade Brasileira de Alergia Alimentar, sendo selecionados prontuários de 20 lactentes de ambos os sexos, menores de 6 meses, alimentados exclusivamente ao seio materno, desde o nascimento, com queixa de sangramento nas fezes. Foram afastadas as outras causas de

sangramento vivo nas fezes de lactentes jovens e todos os pacientes receberam o diagnóstico de Colite do Leite Materno (CLM). Em cada caso foram obtidas as seguintes informações: idade de início da enterorragia, sexo, presença de outros sintomas associados aos sistemas GALT, BALT, SALT, NALT e CNSALT (vômitos, regurgitação, diarreia, distensão abdominal, ganho de peso inadequado, problemas de pele, sintomas respiratórios e doenças do sistema nervoso com distúrbios do comportamento), possibilidade das mães terem outras doenças, gastrointestinal ou de provável origem alérgica e a alimentação materna durante toda a gestação e amamentação. Foram realizados os seguintes testes laboratoriais nas mães e filhos: hemograma completo e fenotipagem linfocitária de linfócitos CD3, CD4, CD8, CD19 e CD56 e as citocinas Th1 e Th2. Não foi realizada colonoscopia nestes pacientes. Foram excluídos dos estudos pacientes com sangramentos nas fezes causadas por fissura anal, hemorroidas, parasitoses, dermatite perianal ou colite infecciosa. Resultados: Dos pacientes estudados, 7 apresentavam o resultado de hemograma, evidenciando eosinofilia com elevação de IgE. Os valores dos linfócitos CD3, CD4, CD8, CD19, CD56 analisados neste estudo estão dentro da normalidade. A relação CD4/CD8 também está dentro da normalidade, com valores variando entre 1,5 e 2,5. A única diferença que se observa nos pacientes jovens é referente ao nível de citocinas, pois eles mostram um predomínio de IFN-gama e IL2 sobre IL4 e IL5, mostrando que a reação de colite nas crianças é mediada por citocinas inflamatórias de Th1. Os valores elevados de CD19 e os valores baixos de CD56 são próprios da faixa etária. Nas mães estavam normais. Conclusões: O estudo imunológico do sangue periférico destes pacientes revela tratar-se de uma colite alérgica mediada por TH1, com elevação dos níveis das citocinas IFN – gama e IL – 2 nas crianças estudadas, sem relação direta com o perfil imunológico das mães. As citocinas TH2 (IL4 e IL5) estão normais em ambos os grupos, de crianças e adultos. As crianças não apresentaram nenhum dado clínico de hipersensibilidade do tipo 1, mediada por TH2, embora no hemograma ocorra uma discreta eosinofilia; podendo haver também uma discreta elevação da IgE sérica. Alterações como leucocitose, trombocitopenia não estão presentes. Os marcadores de atividade inflamatória, como por exemplo, o VHS, estiveram normais. Todas as mães dos lactentes estudados faziam ingestão em seu cardápio alimentar de leite de vaca ou derivados. Ao fazermos a exclusão do leite de vaca da dieta materna, porém sem descuidar da qualidade da alimentação materna, os lactentes obtiveram melhora do quadro de hematoquezia. Os lactentes embora com quadro clínico de colite do leite materno chegavam ao consultório alegres e felizes.

**Título:** CONSULTA COLETIVA COMO ESTRATÉGIA PARA CONCRETIZAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

**Autores:** ANTONIO OLIVEIRA LIMA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); DIEGO MOREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ENDY DE SANTANA ALVES DÓREA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JACKELINE FERNANDES RESENDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LAÍS GRAZYELE BATISTA E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); SALES SILVA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); PAULO LUIZ SANTOS SILVA FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAQUEL MEIRA GABURRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LEÔNIDAS AZEVEDO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); JULIO LÉNIN DÍAS GUZMAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Objetivo: Relatar a efetividade da consulta coletiva na atenção integral à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ilhéus-Ba. Método: As consultas coletivas foram realizadas por um grupo de estudantes de medicina, como uma das atividades do módulo curricular de Saúde da Criança. Ocorreram uma vez por semana, pela manhã, durante 3 meses, tendo em média 5 crianças na faixa etária de 0-2 anos. As consultas são baseadas na metodologia do grupo focal, no qual pessoas que compartilham traços comuns discutem vários temas, confrontam idéias, emitem opiniões, concordam/discordam entre si, de modo que o discurso coletivo reflita a soma de impressões individuais, propiciando o diálogo e a troca de experiências. Resultados: Maior vínculo entre os estudantes e a comunidade foi estabelecido. Houve ampliação da oferta de serviços oferecidos pela UBS no atendimento integral da comunidade, pois esse tipo de atividade não era disponibilizado no cronograma padrão da UBS. Houve intenso diálogo entre as mães sobre as formas de pensar e agir no cuidado com seus filhos. Dúvidas foram resolvidas quanto: medidas de higiene adequadas; orientação nutricional de crianças de 0-2 anos de idade; importância da atualização do calendário vacinal; orientações sobre prevenção e tratamento das lesões de pele comuns na infância, crescimento e desenvolvimento infantil. Conclusão: A consulta coletiva tem um grande valor, por ser pontual, de fácil execução, baixo custo, grande resolutividade, que se põe como cenário facilitador da discussão e avaliação do próprio estado de saúde da população. Enquanto prática de intervenção em saúde permite que haja grande processo dialógico entre os participantes (estudantes e comunidade), com socialização do conhecimento tanto teórico quanto popular, por meio de diversos temas sobre o cuidado integral em saúde da criança. Assim, essa atividade deve ser difundida, pois a sua finalidade agrega valor às atividades desempenhadas no âmbito da UBS.

**Título:** Síndrome de Imerslund Gräsbeck

**Autores:** PRISCILA A. COELHO (GHC); CAROLINA C. TAFFAREL (GHC); DANIEL S. WOLFF (GHC)

**Resumo:**

Síndrome de Imerslund Gräsbeck Introdução: É uma doença autossômica recessiva caracterizada por anemia megaloblástica devido à deficiência de vitamina B12 e por uma moderada proteinúria sem insuficiência renal. KSOP, 8 anos, masculino, pardo, natural Porto Alegre e procedente de Eldorado-RS. Procurou atendimento médico de urgência referindo forte dor abdominal. Negava diarreia, vômitos ou febre. Ao exame físico apresentava palidez, glossite e cabelos despigmentados sem outras alterações. Solicitado exames laboratoriais: hemoglobina 6,0 g/dL, hematócrito 16,7%, volume corpuscular médio 107,7fl,

hemoglobina corpuscular média 38,7 pg, RDW 19,2 (macrocitose e anisocitose), eletrólitos normais, função hepática com leve aumento de bilirrubina indireta (0,85 mg/dL), ecografia abdominal normal. Interna para investigação de anemia. Solicitada dosagem de vitamina B12 e ácido fólico com resultado, respectivamente, de 35 pg/ml (200-900) e 15,78 ng/ml (3-17) e exame qualitativo de urina com proteinúria(+++). Iniciada reposição de vitamina B12 com aumento da hemoglobina e diminuição da proteinúria. Foi avaliado pelas equipes da hematologia e nefrologia. Devido aos achados laboratoriais e manifestações clínicas foi fechado o diagnóstico de Síndrome de Imerslund Gräsbeck. A investigação se estendeu por toda a família sendo identificado irmão de 14 anos como portador da patologia. Não foram encontrados novos casos. Paciente e seu irmão seguem em acompanhamento ambulatorial com equipe especializada. Ambos permanecem em uso de vitamina B12 1000mcg via intramuscular semanal. Discussão: É uma patologia rara, causada por um mau funcionamento de qualquer componente do processo de transferência da vitamina, ligada ao fator intrínseco (FI) no lúmen do intestino delgado distal para o receptor específico de cobalamina transportadora no sangue, a transcobalamina. A presença de anemia megaloblástica na infância deve ser acompanhada da pesquisa de proteinúria, pois mesmo se tratando de uma doença incomum seu diagnóstico é fácil e o tratamento é eficaz.

**Título:** Meningite por *Haemophilus influenzae* na era pós- vacinal - Relato de caso

**Autores:** MARIA CAROLINA BARRETO CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ); ALBINA LUCIANA FREITAS (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ); MARIA LUISA R. AZEVEDO (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ); VIVIAN FALCI LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ); MÁRCIA MEDEIROS (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RJ)

**Resumo:** Introdução: O *Haemophilus influenzae* é um bacilo gram negativo que pode ou não ser encapsulado. O tipo b era um importante agente etiológico das meningites bacterianas compreendidas entre 3 meses e 5 anos de idade, mas desde a introdução da vacina, tem se tornado cada vez mais incomum. A vacina tem eficácia maior que 95%, com esquema vacinal completo. Descrição do caso: I.S.R., 2 anos de idade, feminino, moradora de Ramos-RJ, previamente hígida, com vacinas em dia. Chegou à emergência no dia 25/05/2011 com relato de crises de ausência há 3 dias, febre de 39,9°C, dor abdominal e vômitos há 24 horas. Ao exame físico apresentava febre alta, prostração e ausculta pulmonar com roncocal. Foram solicitados: hemograma, EAS, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal e tomografia de crânio sem alterações. Manteve regular estado geral, picos febris, inapetência e vômitos em jato. Após 24 horas, evoluiu com rigidez de nuca. Feito Ceftriaxona, Dexametasona e realizado punção lombar, que apresentou como resultado citológico raras hemácias, 2.400 leucócitos, 97% de polimorfonucleares, 3% de mononucleares, 238 mg/dl de proteínas, 1 mg/dl de glicose; e na cultura líquida, bactéria gram negativo, látex positivo, sendo diagnosticado meningite por *Haemophilus influenzae*. Após 14 dias de Ceftriaxona e 4 dias de Dexametasona, recebe alta hospitalar com melhora clínica e laboratorial, com exceção de hipoacusia à direita que será investigado ambulatorialmente. Discussão: A meningite por *Haemophilus influenzae* b (Hib) é uma doença endêmica, de distribuição universal, com maior incidência em menores de 1 ano. Após a introdução da vacina conjugada contra o Hib em 1999, a incidência das meningites causadas por este agente diminuiu, embora haja estudos sobre o surgimento de novos casos. Conclusão: O pediatra deve lembrar-se que embora a incidência de meningite por *Haemophilus influenzae* tenha declinado, esta continua sendo uma das principais causas de meningite na infância.

**Título:** Kawasaki Incompleto

**Autores:** CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); ANA CLÁUDIA MAMEDE WIERING DE BARROS (IFF-FIOCRUZ); MICHELLI RODRIGUES DOS SANTOS (IFF-FIOCRUZ); MARIANA DE QUEIROZ LEITE (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é diagnosticada através da identificação de 4 de 5 critérios clínicos em um paciente febril há ao menos 5 dias, sem outra causa. Entretanto, alguns pacientes não preenchem este critério diagnóstico mas mantêm risco elevado de aneurisma de coronária. Estes casos são denominados Kawasaki incompletos (ou atípicos). O diagnóstico é mais difícil e usualmente retardado. Relato de caso: Lactente, 2a, masculino, previamente hígido, apresentando febre diária por 13 dias e exantema macular discreto em tronco. Exames laboratoriais: - PCR 1,64mg/dL e VHS 60mm/h - Hemograma completo: HB 10,7mg/dL, HT 31%, Leucócitos 16.520, 2/1/0/0/1/19/66/11, Plaquetas 403.000/microL - Proteínas totais: 6,7g/dL, albumina 3,7g/dL, globulina 3g/dL - Função renal e hepática normais, eletrólitos sem alterações - EAS: turvo, densidade 1020, proteínas (+), Hb (+++), sangue (+++), nitrito neg, 10 piócitos p/c, 25 hemáceas p/c. Urocultura negativa. Diante da hipótese de Kawasaki incompleto, realizado ecocardiograma: dilatação de coronária esquerda 3,7mm (VR: 2,5mm) e direita sem alterações. Medicado com AAS, Imunoglobulina endovenosa e infliximab. Discussão: De acordo com o fluxograma diagnóstico da Academia Americana de Pediatria, em crianças com febre há pelo menos cinco dias e 2 a 3 critérios clínicos compatíveis com DK deve-se avaliar as provas de atividade inflamatória. Quando ao menos uma dessas está alterada (PCR >3mg/dL ou VHS >40mm/h) deve-se avaliar outros critérios laboratoriais complementares (Leucocitose >15000/microL; Anemia normocítica e normocrômica para idade, Piúria >10 piócitos/campo; Aumento alanina aminotransferase >50 U/l; Albumina sérica <3g/dL e Plaquetas >450.000/microL após o 7º dia). Caso ao menos 3 estejam presentes, deve-se realizar ecocardiograma e tratar imediatamente o paciente, na tentativa de prevenção ou estabilização da doença coronariana. Conclusão: O diagnóstico da DK incompleta é um desafio para o pediatra, que deve aplicar o

fluxograma diagnóstico da AAP nos casos de febre por no mínimo 5 dias sem causa aparente.

- Título:** Uso adequado de filtro solar em um grupo de adolescentes na cidade de Fortaleza, Ceará
- Autores:** VÍTOR CAVALCANTI DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PEDRO SAMUEL DE VALÕES BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANTÔNIO SERRA LOPES FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); RAQUEL VIANA FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CRISLENE SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); WALKER HENRIQUE ALMEIDA JORGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FREDERICO LEITE GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VICTOR HUGO MEDEIROS ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)
- Resumo:** Objetivos: O câncer de pele é a neoplasia mais frequente no Brasil e corresponde a 25% dos tumores malignos registrados em nosso território. O melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, contudo, é o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase. O Ceará é um dos estados do nordeste com maiores taxas de incidência desse câncer, 78,72 novos casos em 100.000 homens (Estimativa INCA 2010). E o principal fator de risco para o surgimento dessa patologia é a exposição solar. Observando esses dados, foi realizado um estudo com um grupo de adolescentes com objetivo de avaliar seus conhecimentos acerca do uso adequado do filtro solar. Método: Foi aplicado um questionário com um grupo de adolescentes estudantes de uma escola pública de Fortaleza-CE. Perguntou-se o perfil de exposição e o conhecimentos sobre agentes cancerígenos. Após preenchimento, foi ministrada uma aula teórico-expositiva contemplando todos os quesitos anteriormente questionados. Resultados: O Instituto do Câncer aconselha que, durante uma exposição ao sol, seja por lazer, trabalho ou locomoção, o filtro solar (com um fator de proteção acima de 15) deve ser reaplicado a cada duas horas. Dos 268 estudantes entrevistados (média de idade: 16,02 anos), apenas 44 (16,4%) seguem esta recomendação. 129 (48,2%) fazem uso do filtro apenas quando vão se expor e não passam mais. 95 (35,4%) não utilizam o filtro solar de maneira alguma. Destes 54 (56,8%) são do sexo masculino e 41 (43,2%) feminino. Conclusão: Podemos observar que apenas 16,4% dos adolescentes fazem uso correto do filtro solar, o que implica num risco futuro de novas neoplasias de pele. Como o Ceará está entre os Estados do Brasil com maior incidência de raios ultravioletas, campanhas de conscientização da população para os riscos de sua exposição a esses raios e o possível surgimento dessa neoplasia são muito importantes.
- Título:** A relação: Período de amamentação X Presença de morbidades em crianças de até dois anos na cidade de Parnamirim/RN
- Autores:** RODRIGO FELIPE DA SILVA DAMASCENO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); NIVALDO SERENO DE NORONHA JÚNIOR (PRESIDENTE SOPERN, UNIVERSIDADE POTIGUAR); JOSÉ LUIZ ALVES DE BARROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); FERNANDO PALÁCIO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MALBA EFRAIM TAVARES DO AMARAL (UNIVERSIDADE POTIGUAR); IURI ESTRELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)
- Resumo:** Objetivo: Essa pesquisa visa saber a relação entre o período de amamentação e a presença de morbidades presentes em crianças de até dois anos na cidade de Parnamirim com o objetivo de orientação à população da melhor forma, e atuar na saúde da criança conseguindo atingir os melhores objetivos, tendo em vista que quanto mais conhecermos a epidemiologia da área de atuação, melhor será a estratégia de promoção à saúde. Método: o estudo é quantitativo, de caráter descritivo e transversal, realizado no período de Março a Junho de 2011 cujos sujeitos do estudo foram mais de 50 crianças de zero a dois anos que foram atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Parnamirim/RN durante as aulas práticas da disciplina do Programa de Aprendizagem em Atenção Básica IV. A coleta de dados se deu mediante aplicação de questionários no momento das consultas apoiados em informações disponibilizadas pelos responsáveis das crianças e das fichas clínicas de cada um dos pacientes atendidos. Resultados: observou-se uma prevalência significativamente maior de doenças (de diversos tipos, variando entre doenças respiratórias, do aparelho digestivo e doenças infecciosas) em crianças não amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida. Já nas crianças que tiveram o aleitamento materno exclusivo de seis meses ou mais, a prevalência de morbidades é significativamente menor. Conclusão: crianças que são amamentadas exclusivamente com o leite materno até os seis meses têm maior resistência imunológica e menor probabilidade de adoecer, porém, crianças que não tiveram essa amamentação adoecem mais facilmente. Portanto é cada vez mais importante promover o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.
- Título:** Frequência de baixa acuidade visual e correlação com sinais e sintomas sugestivos em uma amostra de educandos do município de Araguari-MG.
- Autores:** DANIELA HENRIQUE SOARES DEBS (UNIPAC-ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC-ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC-ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC-ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC-ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC-ARAGUARI-MG); MANOEL DA COSTA GONDIN NETO (UNIPAC-ARAGUARI-MG); IARA MACHADO MOTA (UNIPAC-ARAGUARI-MG); CINTIA SILVA FERNANDES (UNIPAC-ARAGUARI-MG)
- Resumo:** Objetivo: Encontrar a frequência de baixa acuidade visual (AV) e avaliar a correlação entre sinais e sintomas indicativos de baixa AV e resultado do teste de Snellen. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal realizado em escolas da rede pública e privada. O instrumento de coleta foi um rápido questionário e ectoscopia (pesquisando a presença de sinais e sintomas sugestivos de baixa AV como: lacrimejamento,

aperto nos olhos, cefaléia, inclinação da cabeça, entre outros), seguido da aplicação do teste de Snellen, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O critério de inclusão foi estudar no primeiro ano e de exclusão, faltar à aula no dia da realização do exame. Resultados: Foram incluídos 691 estudantes com média de idade 9,94 anos ( $\pm 0,52$ ). Eram do sexo masculino 53,84% e 16,50% da amostra apresentou alteração no teste de Snellen. Apenas 0,58% das crianças apresentavam sinais/sintomas sugestivo de baixa AV. A presença destes sinais/sintomas teve sensibilidade de 0,03 e especificidade de 1. O valor preditivo negativo foi 1, o valor preditivo positivo foi 0,80 e a acurácia de 79%. Conclusão: A alta prevalência de baixa AV pelo teste de Snellen, em comparação com a literatura, indicou uma falha no diagnóstico precoce e na assistência à saúde ocular da amostra. A busca isolada de sinais/sintomas não se mostrou adequada para rastreio de baixa AV. Estes dados reforçam a urgência de implantação de programas continuados de identificação de problemas visuais em educandos na rede de ensino da Educação Básica, independentemente da presença ou não, de sinais e sintomas oculares.

**Título:** SCORE FOR THE DIAGNOSIS OF FOOD ALLERGY

**Autores:** ADERBAL SABRÁ (UNIGRANRIO); SELMA SABRÁ (UNIGRANRIO); ISAAC TENÓRIO (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introduction: The diagnosis of food allergy currently relies on a careful history, consideration of epidemiologic aspects of the disorder, physical examination of the patient and the role and limitation of laboratory diagnostic tests. DBPCFC remain as the gold standard for the diagnosis. The objective of this research is to develop a score to simplify the work up to the diagnosis of food allergy, based on findings of relevant evidence present among cases of food allergy. Methods: We studied 1000 charts of patients with food allergy. We use a questionnaire-protocol containing several data from chief complaints, clinical presentation of the disease, organs and systems affected by the disease, family history of allergy, food habits and diet since birth, for both mother and child, lab tests, diagnosis, treatment and classification of the type of the food allergy presented by the patient. Results: Genetics, early exposure to milk and number of affected organs were the most evident data present in the majority of the patients with food allergy. Several findings, such as facial pallor; allergy year round; excessive hygiene; infection early in life and the abusive use of drugs like antacids and antibiotics, emerge from the collected data as secondary prevalence, and were also used in the score. Based in their prevalence each finding, sign and symptom, were pointed from 3 to 1. The points in this score are distributed according with their relevance and prevalence to the diagnosis of food allergy, described in the literature and based in evidence obtained from the charts selected among the 1000 patients from our study. A patient with 12 points has food allergy. Nine or more points are very consistent with the diagnosis of food allergy. Over 6 points we are close to the diagnosis. Less than 5 and more than 3 points we could be dealing with food allergy. Less than two points will be hard to diagnosis food allergy. Zero points are equal to no food allergy. Conclusion: The use of this score facilitate the way to make the diagnosis of food allergy. It has been in used in the past year in our clinic, with confidence and success

**Título:** ATENDIMENTOS À PACIENTES COM RELATOS DE CRISES CONVULSIVAS EM AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA.

**Autores:** LUANA KÁREM FERREIRA DE SOUZA (UESB); JÓAO CARLOS DANTAS DE ANDRADE (UESB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A convulsão é um ataque episódico, que resulta da alteração fisiológica cerebral e que clinicamente se manifesta por movimentos rítmicos involuntários e anormais, que são acompanhados de alterações do tônus muscular, esfíncteres e comportamento. OBJETIVO: Quantificar a frequência de atendimentos ambulatorial em neuropediatria à pacientes com relatos de crises convulsivas e suas principais etiologias. METODOLOGIA: Os atendimentos ambulatoriais em neuropediatria foram realizados em centro de especialidades médicas nos meses de maio a junho de 2011 durante estágio curricular. À medida que se realizavam as consultas foi quantificado o número dos pacientes com queixas de crises convulsivas e identificadas as causas para o desenvolvimento do sintoma. RESULTADO: Foi realizado nesse período um total de 84 consultas, sendo que 46 (74,8%) pacientes atendidos vivenciaram episódios de convulsão em alguma das fases do desenvolvimento infantil. Dentre essa porcentagem, a epilepsia foi apontada como a principal etiologia para presença de convulsão totalizando 16 (34,8%) relatos. Convulsões provocadas por má formação cerebrais foram identificadas em 26% dos casos (12 pacientes). 07 pacientes referiram associações de convulsões com elevados picos febris enquanto outros 03 apresentaram crises convulsivas no período neonatal após quadro de hipóxia. 17,6% dos pacientes não se enquadravam em nenhuma etiologia evidente, portanto foram caracterizados como portadores de convulsões idiopáticas. CONCLUSÃO: Devido ao fato da incidência de crises convulsivas ser muito maior do que se imagina, principalmente em departamentos de emergência, e de uma associação significativa com a presença de seqüelas e óbitos faz-se necessário o reconhecimento desse distúrbio bem como o emprego de um tratamento eficaz para controle das crises. Além disso, é vital verificar etiologia, doença de base e sintomas agudos, pois a não identificação e tratamento provoca danos maiores que a própria crise com maiores riscos de recorrência.

**Título:** Caracterização do atendimento fonoaudiológico em pacientes internados em hospital pediátrico no interior da Bahia.

**Autores:** SUZANE DE S. SILVA (); LAURA I.G. FERRARO ()

**Resumo:** Caracterização do atendimento fonoaudiológico em pacientes internados em hospital pediátrico no interior

da Bahia. RESUMO Introdução: A fonoaudiologia é uma profissão jovem, porém vem apresentando um amplo crescimento em nível hospitalar. A atuação fonoaudiólogo em hospitais tem o papel de incluir formas preventivas, precoces, intensivas pré e pós-cirúrgica, dando inclusive respaldo técnico e prático à equipe multiprofissional onde atua. Objetivo: caracterizar o atendimento fonoaudiológico em pacientes internados no Hospital pediátrico do interior da Bahia. Método: trata-se de um estudo retrospectivo, no período entre novembro de 2010 a julho de 2011, no qual foi realizada uma coleta de dados abrangendo os protocolos fonoaudiológicos de todos os pacientes internados com solicitação de intervenção fonoaudiológica. Resultados: foram atendidos um total de 121 pacientes nesse período. Desses, 53 (44%) eram provenientes da pediatria, sendo encontrados na UTI Pediátrica, Enfermaria e Unidade de Pronto Atendimento e 68 (56%), da neonatologia que foram visto na UTI Neonatal, Método Canguru, Berçário e Unidade de Pronto Atendimento. Alteração na deglutição foi a principal causa de encaminhamento para o fonoaudiólogo. Dos 121 pacientes atendidos, 76 (63%) tiveram o diagnóstico de disfagia, sendo que 43 (35%) apresentaram incoordenação de sucção/deglutição/respiração e apenas 1 (1%) com Distúrbio oromiofuncional e 1 (1%) alteração de comunicação oral nesse período de atuação. Conclusão: a fonoaudiologia dentro da unidade hospitalar é um trabalho de manutenção de vida, prevenindo possíveis complicações e favorecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

**Título:** Análise do perfil de nascidos vivos de gestantes adolescentes no Hospital Regional de Ceilândia-DF em 2010

**Autores:** ERASMO EUSTAQUIO COZAC (SES-DF-HRC); ALICE ODETE LELIS COZAC (SES-DF-HRC); GABRIELA DOURADO MARANHÃO (SES-DF-HRC); CARLA CARVALHO DE ALMEIDA (SES-DF-HRC); KAROLINE LIRA MAIA (SES-DF-HRC); JULIANNE LIRA MAIA (SES-DF-HRC); MARILIA LOPES BAHIA EVANGELISTA (SES-DF-HRC); RICARDO FREITAS FONSECA (SES-DF-HRC); DANIELLE SAMPAIO LIMA (SES-DF-HRC)

**Resumo:** Objetivos: analisar o perfil dos nascidos vivos de mães adolescentes (menores de 20 anos), no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), no ano de 2010. Metodologia: realizado coleta de dados de todos os nascidos vivos elegíveis no ano de 2010 no HRC e analisado perfil dos recém-nascidos de mães adolescentes, comparando os demais recém-nascidos, as seguintes variáveis: sexo, peso, idade gestacional e classificação, tipo de parto e frequência as consultas de pré-natal, incidência de pequenos para a idade gestacional, incidência de baixo peso (menor que 2500g), incidência de peso insuficiente (2500 a menor que 3000g). Resultados: o número de partos elegíveis foi de 5409 e destes 1032 (19,0%), corresponderam ao número de partos de adolescentes. Verificou-se que 52,5% eram do sexo masculino; 13,9% baixo peso e destes 15,1% foram classificados como pequenos para a idade gestacional (PIG); 33,5% peso insuficiente, destes 2,8% PIG; 50,7% peso satisfatório; 8,7% menores de 37 semanas; 80,3% nasceram de parto normal; 83,4% realizaram mais de 4 consultas de pré-natal. Comparando com os demais recém-nascidos não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, com exceção dos PIG (15,1% nos filhos de adolescentes e 10,5% nos demais recém-nascidos). Conclusão: a literatura reconhece que o baixo peso contribui para os altos índices de mortalidade neonatal e infantil, além de ser base de um conjunto de complicações que costumam acompanhar o bebê, como problemas neurológicos, retardo mental e maior incidência de malformações. Os altos índices de PIG, em adolescentes que tiveram número adequado de consultas de pré-natal, evidenciam a necessidade de uma melhoria no programa de atendimento.

**Título:** Síndrome de Panayiotopoulos. Relato de caso.

**Autores:** SABRINA CALMON DE OLIVEIRA (OSID); RENATA EPÍSCOPO (OSID); SORAIA GOULART (OSID); RACHEL SILVANY QUADROS (OSID); JANEUSA PRIMO (OSID); CINTIA VARANDAS (OSID); FRANCISCO MENEZES (OSID)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Síndrome de Panayiotopoulos, também chamada de epilepsia occipital benigna da infância de início precoce (EOP), é síndrome epiléptica idiopática com sintomas predominantemente autonômicos, alterações visuais são incomuns, inicia-se entre 2-8 anos, ocorre principalmente durante o sono, em crianças com desenvolvimento normal. Corresponde a 13% das crises afebris em crianças que tiveram a primeira crise entre 3-6 anos. O EEG apresenta atividade de base normal e atividade epileptiforme com pontas e complexos ponta-onda lenta na região occipital. Esse estudo relata paciente com diagnóstico clínico e eletrográfico de EOP. DESCRIÇÃO DO CASO: MLBF, feminina, sete anos, encaminhada ao ambulatório especializado com história de crises há oito meses. Descrição da crise: acordava com náuseas, senta-se, passa a apresentar vômitos e sudorese profusa. Em seguida apresenta versão ocular para a direita. Os episódios duram cerca de 20 minutos. Nega alterações visuais. Pós-ictal com sonolência importante, ao acordar queixa-se de cefaléia frontal intensa com fotofobia. Recuperava-se sem déficits, nega lembrança do episódio. Apresentou 4 episódios com essas características. No último, evoluiu com crise tônica generalizada. Exame neurológico normal, marcos do desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade. Antecedentes familiares de crises epiléticas e migrânea. EEG anormal III, apresentando pontas em região occipital direita com bloqueio à abertura ocular, atividade de base normal. Iniciada carbamazepina com seguidos ajustes até o controle das crises. DISCUSSÃO: As características clínicas descritas na EOP são encontradas na paciente. O EEG é o único exame que traz resultado anormal. A EOP é frequentemente confundida com condições clínicas não epiléticas: encefalite, síncope, migrânea, síndrome dos vômitos cíclicos, distúrbios do movimento e do sono ou gastroenterite. No caso da paciente, a evolução para crise tônica generalizada no último episódio foi importante para a suspeita diagnóstica. CONCLUSÃO: A EOP é uma condição benigna, relativamente frequente, tratável, e importante diferencial em quadro autonômicos.

**Título:** Perfil da saúde da criança em Unidades de Saúde da Família de Ilhéus, Bahia

**Autores:** VICTOR EDUARDO ANDRADE MARQUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAQUEL FIGUEREDO DE CARVANHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); AMANDA CAMILO SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); GESAEI PASSOS FERREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); MARIA FERREIRA BITTENCOURT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); ANDRÉIA FLORES LINHARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); MEIRE NUBIA SANTOS DE SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar os dados do Sistema de informação de Saúde da Atenção Básica (SIAB) relacionados com a saúde da criança no município de Ilhéus-Bahia no ano de 2010. Metodologia: O trabalho realizado é retrospectivo e quantitativo, sendo os dados coletados a partir da rede de informação da Atenção Básica em Ilhéus-Bahia de janeiro à dezembro de 2010. Os dados fazem referência à Saúde da Criança, concernentes aos 23 dos 24 Programas de Saúde da Família (PSF) existentes no município (excetuando PSF Indígena), incluindo informações como a quantidade de crianças nascidas vivas, em aleitamento materno exclusivo, com baixo peso ao nascer e a incidência de infecções respiratórias agudas em diferentes bairros. Foram consideradas apenas crianças de zero a dois anos de idade. Resultados: Constatou-se que 30% dos nascidos vivos no Programa de Saúde da Família (PSF) do bairro Iguape tiveram o peso abaixo de 2500g, ao passo que, nas unidades do bairro Basílio esse dado chega a 0%. Em relação às crianças de 0 a 3 meses de 29 dias no PSF do bairro Ilhéus II, apenas 49,8% estão em aleitamento materno exclusivo, em contrapartida, no PSF do bairro Castelo Novo esse número sobe para 97,2%. Por último, verificou-se que 27% das crianças menores de 2 anos no PSF II do bairro Nossa Senhora da Vitória tiveram Infecção Respiratória Aguda, sendo que no bairro do Coqueiro esse número caiu para 0,6%. Conclusão: Concluiu-se que, em relação à saúde da criança, há uma grande disparidade entre os bairros do município de Ilhéus-Bahia. Portanto é necessário que haja uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde, com ações locais na tentativa de combater os problemas de saúde de forma equitativa e resolutive.

**Título:** PERFIL DO AGRESSOR DA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

**Autores:** LAYSA ANDRADE ALMEIDA (UFMA); ARTENIRA SILVA E SILVA SAUAIA (UFMA); MAYSA BALDEZ DUTRA (UFMA); DIEGO SALVADOR MUNIZ DA SILVA (UFMA)

**Resumo:** Objetivo: Delimitar o perfil inicial do agressor de violência doméstica infantil de 0 a 6 anos incompletos, em São Luís-MA. Metodologia: Pesquisa qualitativa, realizou-se entrevistas semiestruturadas, observações de campo e atendimento psicológico. Foram visitados 800 lares cobertos pelo programa de Saúde da Família e atendidos 98 agressores, em São Luís - MA, no período de 2007 a 2009. Respeitaram-se os direitos individuais dos participantes, quais sejam liberdade, sigilo das informações e uso restrito para catalogação e análise de dados. A Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, não havendo conflito de interesses. Resultados: Os agressores eram homens (58%) de 21 a 70 anos. A violência era praticada pelos pais biológicos da criança (60%), seguidos de tios, padrastos, irmão e avós. Realizavam abuso sexual, negligência, omissão, espancamento e violência psicológica. Entre as mulheres (42%) de 15 a 71 anos, 70% das que atentavam contra os filhos eram as mães biológicas, seguidas de madrastas e avós. Responsáveis por espancamento, negligência, omissão, trabalho infantil, violência psicológica e exploração sexual. A renda familiar média de um salário mínimo e meio. Dos 87 agressores 45% relataram ter sofrido violência sexual ou espancamentos na infância, 100% consideravam a criança uma propriedade deles, bem como a família. Submissa Conclusão: A subnotificação da violência intrafamiliar reflete a necessidade cada vez maior de capacitação dos profissionais de saúde, sobretudo, pediatras que atendem em urgência, emergência quanto à obrigatoriedade de notificação de tais casos. Portanto, o profissional deve estar atento aos sinais físicos e psicológicos da criança, sem olvidar, contudo o caráter subjugante exercido pelo agressor.

**Título:** CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO NEOVIDA PARA REDUÇÃO DA MORBIDADE NEONATAL

**Autores:** ENDY DE SANTANA ALVES DÓREA (UESC); NILMA BARRETO SILVA (UESC); IASMIN PESSOA NASCIMENTO (UESC); DANILO DAMASCENO CHECON (UESC); VANESSA SOUZA DE ARAÚJO (UESC); MÔNICA RAIOL (UESC)

**Resumo:** Objetivo: Relatar as atividades desenvolvidas por estudantes de medicina de uma Universidade da Bahia através do projeto de extensão universitária "Neovida" contribuindo para redução da morbidade neonatal em Ilhéus. Método: O projeto de extensão universitária intitulado Neovida foi criado em 2006 por acadêmicos do 3º e 4º ano do curso de medicina de uma Universidade no município de Ilhéus, Bahia. Tem o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade neonatal através da instituição de manobras de reanimação neonatal, cuidados ao recém-nascido (RN) na sala de parto e exame físico inicial. Os alunos participantes foram inicialmente treinados com aulas teórico-práticas para o atendimento ao RN na sala de parto. Estes são escalonados em plantões semanais, inclusive feriados e finais de semana com duração mínima de 4 horas, onde são estimulados a fazer o atendimento dos RNs no momento do parto, praticando as manobras de exame físico e as técnicas de reanimação, além da coleta da história obstétrica da gestação atual e anteriores. Participam também de atividades no alojamento conjunto realizando o exame físico completo dos RNs além de orientar às mães sobre amamentação e cuidados com o bebê. Resultados: No período de fevereiro a julho de 2011, os alunos participantes do projeto prestaram assistência na sala de parto ou no alojamento conjunto à 300 RNs, em média, por mês, totalizando 1800 atendimentos. Ressalta-se que além dos benefícios proporcionados à população, os alunos aperfeiçoam suas técnicas e conhecimento propedêutico e semiológico assim como exercitam o raciocínio clínico, imprescindível para o adequando

exercício profissional. Conclusão: O projeto Neovida demonstra que mesmo com poucos recursos tecnológicos e humanos, pode-se contribuir para a redução da morbidade e consequentemente da mortalidade neonatal com medidas de atenção e cuidados básicos às parturientes e aos recém-nascidos.

**Título:** Protocolo de Atendimento aos adolescentes do Município de Jacareí/SP

**Autores:** EMMANUEL ANTUNES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE/SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP); FERNANDA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE/SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP); KALINE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE/SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP); LEILANE CAVALACANTI (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE/SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP); WILLIAMS RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE/CAIA-JACAREÍ/SP); LIZANDRA THEODORO (CAIA/JACAREÍ/SP)

**Resumo:** Objetivo: Propor um protocolo de atendimento aos adolescentes do município de Jacareí/SP que permita a atuação harmônica entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Centro de Atenção Integral ao Adolescente. Metodologia: Foram realizados encontros entre as gerencias das UBS e o Centro de Atendimento Integral ao Adolescente (CAIA), discussões em equipe no CAIA e discussões junto às diretorias de saúde responsáveis. Também foram discutidos protocolos de atendimento de outros municípios e discutido literatura específica sobre o tema. Resultado: Embora o atendimento aos adolescentes deva seguir as normas preconizadas pelo SUS de atendimento universal, o que levaria as UBS a maior responsabilidade sobre o atendimento aos adolescentes, o município de Jacareí até aproximadamente dois anos atrás teve uma estrutura de atendimento ao adolescente baseada em um centro especializado de atendimento desta população. Ocorre que, o crescimento do município e a crescente demanda pelo atendimento, acabou por sobrecarregar a capacidade de atendimento do CAIA, gerando a necessidade da descentralização. Assim, o CAIA se re-estruturou de modo a atuar como um centro de referência para as UBS e como centro formador dos profissionais. Organizou-se um protocolo para a orientação dos encaminhamentos aos psicólogos e ao hebiatra: Aos Psicólogos: Encoprese e enurese não orgânica, crises situacionais graves, violência sexual e quadros de alterações mentais e comportamentais leves a moderados, acompanhado de situação familiar agravante. Ao Hebiatra: Alterações do Crescimento e Desenvolvimento, Desnutrição e Obesidade na adolescência, Avaliação de patologias mais comuns, Quadros de alterações mentais e comportamentais leves a moderados, Questões emocionais decorrentes da não aceitação de sua patologia, Adolescentes portadores de doenças crônicas e adolescentes em situações de risco. Conclusão: A organização de protocolos de atendimento permite um direcionamento adequado dos encaminhamentos e, conseqüentemente, melhor atenção e segmento dos pacientes.

**Título:** Preceptoría Médica: Desafios e Propostas de Intervenção

**Autores:** ANA CAROLINA POMODORO DE MEIRA LIMA CABRAL MARTINS (HUAP/UFF); CELIA REGINA PAREDES (IPPMG/UFRJ); KATIA OLIVEIRA MACHADO (IPPMG/UFRJ); REGINA CELIA MENDES DA SILVA PEREIRA (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A atividade de preceptoría médica é reconhecida como de grande importância na formação do profissional de Medicina, servindo como elo entre a teoria e a prática. O preceptor é o agente facilitador, integrando o conhecimento científico e a prática médica. Sua principal função é ensinar a clinicar e a desenvolver o raciocínio clínico, tendo como cenário o próprio ambiente de trabalho, em situações clínicas reais. A partir deste estudo e da nossa experiência lançamos algumas propostas de intervenção. OBJETIVOS: Conhecer melhor a prática da preceptoría médica voltada para o internato de Pediatria e contribuir com propostas para a adequação da preceptoría médica e do processo ensino-aprendizagem. MÉTODO: Estudamos a preceptoría médica a partir da consulta de documentos oficiais da Instituição. Entrevistamos quatro docentes considerados especialistas no ensino médico. Desenvolvemos entrevistas semi-estruturadas. Com um dos professores, a entrevista foi gravada e posteriormente transcrita; com outro, a entrevista foi através de questionário impresso; e com os outros dois, foi através de e-mail. Todas as entrevistas continham as mesmas perguntas e foram analisadas através da análise de conteúdo, buscando identificar as maiores dificuldades na atuação do preceptor médico. RESULTADOS: Houve boa receptividade ao estudo. A partir das entrevistas semi-estruturadas observamos resultados positivos como a proposta de atuação mais integrada entre os setores da Pediatria. Ao analisarmos as entrevistas, verificamos que é necessário haver mais subsídio à ação da preceptoría médica. CONCLUSÕES: Encontramos unanimidade quanto à importância da qualificação pedagógica da preceptoría, diagnóstico dos obstáculos institucionais, acadêmicos e relacionais. Tal estudo possibilitou a elaboração de propostas para superar tais dificuldades.

**Título:** Síndrome de McKusick-Kaufman : relato de caso

**Autores:** LUANA FERREIRA PRADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JAQUELINE ROSA NAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ANTÔNIO CARLOS MORENO ZACONETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ARIADNE MAYUMI YAMADA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); HELEN DE MELO SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); CRISTIANE MARTINS DE BARROS FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); KARINA NASCIMENTO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LUCIANO MÁXIMO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); MARCEL RUPERTO SOUZA DAS CHAGAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); SILÂNDIA AMARAL DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de McKusick-Kaufman é uma doença rara, autossômico resseciva, dada por desordens na molécula chaperonina. caracterizada tipicamente por hidrometrocolpos, polidactilia e defeitos cardíacos congênitos. Pacientes portadores desta doença podem ser submetidos a diversos procedimentos cirúrgicos durante a sua vida e o anestesiológista deve estar preparado para possíveis alterações. Descrição do caso: RN, feminino, a termo, AIG, Pré-natal e exames laboratoriais normais, história de consangüinidade entre os pais. Ecografia sem alterações até o 6º mês de gestação. Nasceu de parto cesário, apgar 2/6/8, reanimado com massagem cardíaca, intubação orotraqueal e VPP, encaminhado à UTI-NEO. Ao exame: orelhas de implantação baixa, hipertelorismo ocular, abdome globoso, presença de volumosa massa cística e circulação colateral tipo cava inferior, hipertrofia em região posterior de coxas, dedo extranumerário pediculado em mãos bilateralmente e articulado em pés bilateralmente, além de sopro sistólico pancardiaco. Feito laparotomia exploradora, identificado colpocele e agenesia de canal vaginal, drenado +/- 400ml de líquido amarelo pardo, espesso, sem odor ou presença de grumos, realizado vaginostomia. Evoluiu com oligúria, cianose e parada cárdio-respiratória não responsiva às manobras de ressucitação, indo a óbito após 33 horas de vida. Discussão: A Síndrome de McKusick-Kaufman é caracterizada pela tríade: doença cardíaca congênita, dedos extranumerários em mãos e pés e hidrometrocolpos no sexo feminino e malformação genital no sexo masculino. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e a confirmação é feita com fenotipagem pós-parto e estudos moleculares. O tratamento é feito com cirurgia para desobstrução do hidrometrocolpos e drenagem do líquido acumulado, correção da polidactilia, sindactilia, além de correção dos defeitos cardíacos congênitos. Conclusão: Este caso mostra a dificuldade de estabelecer o diagnóstico desta síndrome pouco comum ainda intra-útero, já que a ecografia no início da gestação pode não evidenciar a massa abdominal. Desta forma, estudos moleculares pós natais são necessários para o diagnóstico.

**Título:** Avaliação dos casos atendidos de BCGite em serviço de referência

**Autores:** CRISTINA RODRIGUES CRUZ (UFPR); MARIA GABRIELA A. M. GARBELINI GALERANI (UFPR); TONY TANUS TAHAN (UFPR); FABIOLA MOURA CREMONESE (UFPR); IOLANDA NOVADZKI (UFPR); ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UFPR)

**Resumo:** Introdução: Historicamente os eventos adversos (EA) locais à BCG estão associados à má técnica de aplicação, enquanto os generalizados, à imunodeficiência (ID). Atualmente, tem sido descrita a associação de eventos locais à ID. Objetivo: Avaliação dos casos atendidos de EA em serviço de referência terciária com proposta de investigação e acompanhamento. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Foram avaliadas as características clínicas e evolução dos casos de EA atendidos entre 2005 a 2011 no serviço. Resultados: Foram avaliados 25 casos, dos quais 12 foram incluídos no estudo, sendo os demais considerados como evolução habitual da vacina. Não houve predominância em relação ao sexo; 9 casos ocorreram após a 1ª dose, com mediana da idade de aplicação de 14 dias, tempo de aparecimento dos sintomas de 40 dias e tempo até a consulta de 5 meses. Os casos após 2ª dose, ocorreram de 5 a 7 dias após aplicação, com tempo de procura semelhante. Em relação ao tipo de EA atendido, foram 5 casos de linfonodomegalia supurada, 5 abscesso frio, 1 abscesso quente e 1 úlcera maior que 1 cm. Nenhum diagnóstico de ID foi firmado. Conclusão: A BCG é feita precocemente e em larga escala, com grande chance de ser aplicada em pacientes com ID ainda não diagnosticada. O aparecimento de EA, mesmo que local, deve ser um sinal de alerta. Sugerimos investigação inicial para todos os casos com hemograma (afastar linfopenia), anti HIV e raio-x de tórax (avaliar timo). Caso o paciente apresente algum fator de risco para ID na história clínica, evolução desfavorável ou complicada, deve-se completar a investigação com perfil linfocítico, NBT (nitroblue tetrazolium) ou DHR (dihidrorrodamina) e imunoglobulinas. Desta forma, espera-se diagnosticar precocemente casos de ID com melhora da sobrevida destes pacientes.

**Título:** Crianças Cardiopatas em UTI pediátrica

**Autores:** DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JULIANA CRISTINA SILVA CORREIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); RACHEL SALGUEIRO RIZÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LUANE OLIVEIRA BARRETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LUANA KÁREM FERREIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de cardiopatias dentre os pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica de hospital regional durante o período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011. Para isto, foram coletados dados nos registros de admissões do período citado, sendo avaliados: o tempo de internação, diagnósticos de entrada, PRISM de admissão, uso de ventilação mecânica e os encaminhamentos após a saída da unidade. No período foram admitidas 162 crianças, sendo que oito apresentaram como diagnóstico admissional quadros cardíacos, a maioria delas menores de 1 ano (50%), e dentre essas, duas apresentaram diagnóstico de desnutrição. Foram registrados 4 casos de cardiopatia congênita cianótica, dos quais todos estiveram associados a complicações do aparelho respiratório, como pneumonia ou broncoespasmo grave e um quadro associado a insuficiência cardíaca (IC). Um dos pacientes admitidos desenvolveu IC, evoluindo com edema agudo de pulmão e parada cardiorespiratória. Um caso de choque cardiogênico por miocardite viral, outro de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Calazar; uma paciente com IC esquerda, a Insuficiência Renal Aguda e Hipertensão Arterial Sistêmica e os dois últimos casos associados a choque séptico. O PRISM desses pacientes variou entre 10 e 27, sendo a média de 15, significando risco de óbito em 15,7%. Duas crianças fizeram uso de ventilação mecânica e uma receber hemoderivados. A média de internação foi de 7 dias, com predomínio de encaminhamento para enfermaria

do próprio hospital, sendo apenas duas crianças encaminhadas diretamente para serviços especializados em outras cidades. Sabe-se da incidência esperada de cardiopatias congênitas de 8 em cada 1000 lactentes, sendo que metade deles podem resultar em morte ou incapacidade do lactente se não for tratado. Dessa forma, percebe-se a importância do diagnóstico das cardiopatias graves o mais cedo possível, promovendo essa criança que é mais suscetível a complicações, o cuidado ou o encaminhamento necessário.

**Título:** Perfil clínico e nutricional de crianças acompanhadas em ambulatório de alergia alimentar em Salvador-Bahia.

**Autores:** JUNAURA BARRETTO (ESCOLA BAIANA DE MEDICINA); ANTONIO MOREIRA (ESCOLA BAIANA DE MEDICINA); LARISSA NOGUEIRA (ESCOLA BAIANA DE MEDICINA); HELITA AZEVEDO (HOSPITAL CENTRAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Objetivo: Traçar um perfil clínico, epidemiológico e nutricional de pacientes atendidos em ambulatório de alergia alimentar do Hospital Roberto Santos. Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo mediante a revisão de prontuários de pacientes acompanhados em ambulatório de alergia alimentar no período de maio de 2010 a abril de 2011. Foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e avaliação antropométrica, os dados foram avaliados mediante análise estatística através do software SPSS versão 17.0. Resultados: Foram atendidas em primeira consulta 21 crianças, 57,1 % do gênero masculino e 42,9% do gênero feminino, 62% eram menores de 2 anos de idade. O alérgeno mais prevalente foi a proteína do leite de vaca (81%), com alergia cruzada à proteína de soja em 14,3% e ovo em 4,7% dos casos. As principais manifestações clínicas foram: diarreia (71,4%), vômitos (66,7%), colite alérgica (38,1%), dificuldade de ganho ponderal (28,6%), recusa alimentar (23,8%), dermatite atópica (23,8%), urticária (14,3%). A maioria das reações foram classificadas como não IgE mediada (85,7%), com apenas 9,5% sendo IgE mediada. 90,5% tiveram exposição precoce ao leite de vaca, com média de 48,6 dias de exposição ao leite de vaca, com a média de dias da exposição ao leite de vaca integral de 80,15. A média de tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 71 dias. A média de idade de introdução da alimentação complementar foi de 5,86 meses. A média de idade de introdução do glúten foi 6,1 meses. A fórmula utilizada no momento do atendimento foi hidrolisado protéico em 65% dos pacientes, fórmula à base de proteína isolada de soja em 15%, fórmula de aminoácidos em 20% e outros 10%. 57,14% não realizaram teste de provocação oral. Em relação ao estado nutricional 95% estavam eutróficas, sendo que apenas uma criança apresentava muito baixo peso para idade e baixa estatura para idade com escore Z de peso de -3,71 e -4,32 respectivamente. Conclusão: A manifestação mais prevalente de alergia alimentar foi gastrointestinal e cutânea, sendo o leite de vaca o principal alérgeno. A grande maioria das crianças foram expostas precocemente à proteína heteróloga, fator este que confirma outros dados da literatura que relatam a exposição precoce como um fator de risco importante para a sensibilização.

**Título:** Osteomielite do quadril em escolar com evolução desfavorável por retardo no diagnóstico.

**Autores:** TAMIRIS MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA (IFF-FIOCRUZ); MICHELLI RODRIGUES DOS SANTOS (IFF-FIOCRUZ); MARCOS VINICIUS DA SILVA PONE (IFF-FIOCRUZ); SHEILA MOURA PONE (IFF-FIOCRUZ); LUANA SICURO CORREA (IFF-FIOCRUZ); LÍVIA ESTEVES FAOUR DE OLIVEIRA ROCHA (IFF-FIOCRUZ); CAMILA MORAES DA SILVA (IFF-FIOCRUZ); DEBORAH ARAGÃO BAROSSO DE PINHO (IFF-FIOCRUZ); MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (IFF-FIOCRUZ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Dentre as osteomielites, as de ossos chatos são as menos comuns, ocorrendo em 10 a 25% dos casos. Osteomielite dos ossos da pelve representa 9% do total e Staphylococcus aureus é o agente etiológico mais comum. O diagnóstico e o tratamento precoces desse quadro são importantes na prevenção de sequelas. CASO: Escolar, 10a, masculino, com febre e dor em MIE, com perda funcional há 1 mês. Início das manifestações após trauma fechado em terço superior da face medial da coxa esquerda. Ao exame não havia alteração de volume, nem sinais flogísticos no membro. Entretanto referia dor intensa à manipulação ativa e passiva do membro, com limitação da rotação interna e externa do quadril esquerdo. Não conseguia deambular por dor. Apresentava febre diária e comprometimento progressivo do estado geral. Exames laboratoriais alterados: PCR - 6.85 (>0.5) e VHS: 105mm/s. Ressonância magnética do quadril revelou osteomielite de ísquio esquerdo com sequestro ósseo; derrame articular bilateral e coleção envolvendo os músculos obturador interno e piriforme esquerdos. Foi tratado com drenagem cirúrgica articular bilateral do quadril e drenagem do ísquio esquerdo. Recebeu oxacilina e como não houve melhora significativa, com persistência da febre, foi associada vancomicina após 9 dias para cobertura de Staphylococcus aureus resistente a oxacilina. Não houve positividade em cultura de sangue, de secreção articular, nem de fragmento ósseo. Recebeu alta após 44 dias de internação para continuação do tratamento com clindamicina oral. DISCUSSÃO: Na osteomielite pélvica, o ílio e o ísquio são mais comumente envolvidos. Febre, dor a movimentação do quadril e impotência funcional são achados clínicos frequentes. Deve-se valorizar a dor ao toque no local da infecção, usualmente desproporcional aos achados clínicos observados em partes moles. CONCLUSÃO: O caso ressalta a importância em manter alto grau de suspeição clínica para o diagnóstico de osteomielite de quadril.

**Título:** Dificuldade de Diagnóstico e Tratamento na rede Pública

**Autores:** DANIELA SANTOS VALENÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); PRISCILA JARUZO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ALEX TIBURTINO MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ

(UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** Introdução: Doença de Hirschprung ou megacólon congênito caracteriza-se pela ausência de células gangliônicas no plexo submucoso e mioentérico, em variadas porções do intestino, resultando em um peristaltismo inadequado, impedindo que o bolo fecal seja propelido. É causa relativamente comum de obstrução intestinal em neonatos e megacólon em crianças e adultos. Descrição do caso: LFS, 5 anos, sexo masculino, residente de João Pessoa-PB, apresenta uma considerável distensão e fortes dores abdominais, tem dificuldade de evacuar desde o nascimento e chega a passar 3 semanas sem defecar. Quando realiza a evacuação sente dores; fezes de aspecto fino e em pouquíssima quantidade. A tia de LFS, que o cria, informou que já realizou diversos tratamentos nutricionais e com medicamentos laxativos, sem sucesso. Discussão: Ao iniciarmos as visitas a LFS, seu quadro chamou a atenção de toda equipe, pois tamanho era seu sofrimento. Como estudantes, buscamos apoiá-lo e encaminhá-lo para um serviço que lhe oferecesse os cuidados adequados. Conseguimos que ele fosse acompanhado em um Hospital de Pediatria de Referência em João Pessoa. Exames demonstravam a gravidade do caso, os de imagem mostravam um afunilamento importante na porção distal do intestino grosso e uma dilatação assustadora de alças. Porém, isso não era suficiente para iniciar o tratamento, pois os médicos ainda não haviam chegado a um diagnóstico de certeza, sendo a principal hipótese, o megacólon congênito. Conclusão: Após mais de um ano de luta por essa criança, ainda não conseguimos solucionar seu problema de saúde. LFS já passou por diversos Hospitais, porém ainda encontra dificuldades para realizar o procedimento cirúrgico adequado, hora pelas impossibilidades do Sistema de Saúde Público, hora pelas recusas familiares ao seu tratamento. Hoje, com 7 anos, LFS ainda sofre com o mesmo mau, tem déficit de crescimento, e apesar de ser uma criança muito ativa, tem uma infância muito difícil.

**Título:** CAUSAS DE MORTALIDADE NO PERÍODO NEONATAL NO ESTADO DA PARAÍBA DE 2000 A 2009

**Autores:** ALEX TIBURTINO MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); DANIELA SANTOS VALENÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); PRISCILA JARUZO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FABIANA FLAVIA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** Objetivo: Identificar as principais causas de mortalidade neonatal no período de 2000 a 2009, no estado da Paraíba. Métodos: Coleta de dados no site do Departamento de Informação do SUS das principais causas de morte no período neonatal, incluindo causas mal definidas e desconhecidas, no estado da Paraíba, separadas por grupo do CID-10, nos seguintes períodos: 0 a 6 dias; e 7 a 27 dias de vida. Resultados: O número total de mortes neste período foi reduzido em 47%. Observa-se ainda que os seis primeiros dias apresentam maior mortalidade (78,5%). As principais causas apresentaram reduções no período, sendo elas: transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (redução de 40%); infecções específicas do período perinatal (redução de 20%). Causas com considerável redução: doenças infecciosas intestinais (de 13 para 0 casos em 2009); causas mal definidas e desconhecidas (81%); transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal (49,5%). Outras causas aumentaram a incidência: Malformações congênitas do sistema nervoso, aparelhos circulatório e respiratório (132%); fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto (66%). Conclusão: As causas de mortalidade neonatal podem ser divididas em reduzíveis (através de imunoprevenção; adequado controle na gravidez; adequada atenção ao parto; ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; parcerias com outros setores), não-evitáveis e mal definidas. É importante o trabalho conjunto de toda equipe de saúde para reduzir os números passíveis de redução e, ainda, é mister evidenciar o adequado trabalho do Ministério da Saúde em reduzir as causas mal definidas.

**Título:** Perfil clínico e antropométrico de crianças e adolescentes obesas acompanhadas no Centro Terapêutico Dr. Máximo Ravenna em Salvador-Bahia.

**Autores:** JUNAURA BARRETTO (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); MARCOS BAROJAS (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); ISADORA FADUL (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); SILVIA JESUINO (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); CLAUDIA VIEIRA (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); SUZANA VIEIRA (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); CLARA NOVIS (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA); MAXIMO RAVENNA (CENTRO TERAPÊUTICO DR. MÁXIMO RAVENNA)

**Resumo:** Objetivo: Traçar um perfil clínico, epidemiológico e antropométrico de crianças e adolescentes acompanhadas em tratamento ambulatorial multidisciplinar para sobrepeso e obesidade. Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo mediante a revisão de prontuários de crianças e adolescentes acompanhados com equipe multidisciplinar (psicólogo, médico, nutricionista e educador físico) no Centro terapêutico Máximo Ravenna nos últimos dois anos. Foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e avaliação antropométrica, os dados foram avaliados mediante análise estatística através do software SPSS versão 17.0. Resultados: Foram atendidos em primeira consulta 56 pacientes, com média de idade de 14,04 anos. 16,4 % do gênero masculino e 83,6% do gênero feminino, A média de IMC à admissão foi de 31,33kg/m<sup>2</sup>. Os níveis de pressão arterial estavam normais em 100% dos casos. A média de % de gordura corporal foi de 43,3. Os níveis médios de glicemia, colesterol total, triglicérides, LDL e HDL à admissão foram respectivamente: 83,5mg/dl; 161,6mg/dl; 86,5mg/dl; 101,mg/dl e 43,2mg/dl. A média de dias entre a primeira e segunda consulta médica ou nutricional foi de 57,2 dias. 58,9% das crianças e adolescentes compareceram a uma terceira consulta médica ou nutricional. 62,5% obtiveram sucesso terapêutico, com redução de peso superior a 5% em até 60 dias, 19,6% realizaram

apenas uma consulta, e 17,9% apresentaram insucesso terapêutico com retorno do ganho ponderal ou dificuldade de redução de peso em até 60 dias. Conclusões: As estratégias de tratamento da obesidade e do sobrepeso infantil são pouco documentadas, comparando-se com os trabalhos existentes em adultos. O Papel da equipe multidisciplinar reforça que o sucesso terapêutico está pautado no apoio à família e ao paciente, desenvolvendo estratégias direcionadas para a prevenção da manutenção do ganho excessivo de peso, e para a prevenção de doenças crônicas.

**Título:** TRABALHO CONTÍNUO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DE ESCOLARES E PRÉ-ESCOLARES DO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL ROSELI LEITE ALVES DO BAIRRO SANTA ELIZA EM BOTUCATU

**Autores:** TABATA RIBEIRO LINO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); CÁTIA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

**Resumo:** Objetivo: O presente estudo destina-se à avaliação, investigação e ao acompanhamento de agravos de saúde de crianças de um Centro de Educação Infantil da Prefeitura Municipal de Botucatu. O trabalho conjunto da Disciplina de Pediatria Social e da Prefeitura Municipal tem como meta a educação em saúde de escolares e pré-escolares na faixa etária de um a seis anos, seu seguimento clínico e avaliação evolutiva das ações preventivas sobre as condições patológicas identificadas. Para tanto, é imprescindível gerar ferramentas de uma ação médica mais voltada à prevenção que à cura das principais enfermidades e fenômenos acompanhantes, a fim de uma melhor percepção do limite saúde-doença. Método: Em etapa inicial foram realizadas atividades de pesagem e medida de crianças matriculadas em todos os estágios, tabulação dos dados obtidos, cálculo do IMC, identificação dos percentis de peso, estatura e IMC. Em seguida, foram identificadas as crianças de risco nutricional e realizados os encaminhamentos para as Unidades Básicas de Saúde e/ou Hospital das Clínicas. Também foram desenvolvidas atividades lúdico-educativas, com foco nas doenças e nos problemas de além de intervenção nas situações de risco. Resultados: Foi observado que a utilização desses recursos aliados ao acompanhamento por diferentes níveis e setores do Sistema Único de Saúde adequou-se, satisfatoriamente, às condições sócio-culturais locais. Pode-se notar também que foi atingido o objetivo principal de identificação dos principais agravos de saúde para continuidade em ações preventivas em saúde, além de possibilitar a integralidade na atenção em saúde. Conclusão: Conclui-se que, uma vez observadas as condições de saúde do grupo analisado, foram traçados planos e estratégias de ação específicos e sensíveis aos mesmos. O atendimento integral da criança potencializa, portanto, não só a educação em saúde, como também amplia e diferencia os mecanismos de combate aos problemas de saúde prevalentes.

**Título:** ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE CONICIDADE E A DISLIPIDEMIA EM ESCOLARES

**Autores:** ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO (UFJF); JULIANA PEREIRA SALLUM ALOSTA (UFOP); SILVIA NASCIMENTO DE FREITAS (); GEORGE LUIZ LINS MACHADO-COELHO (UFOP)

**Resumo:** O índice de conicidade (IC), que avalia a circunferência de cintura em relação a estatura e peso, é baseado na idéia de que o corpo humano muda do formato de um cilindro para o de um cone duplo à medida em que ocorre acúmulo de gordura na região abdominal. Estudos têm demonstrado que o IC é um método alternativo para avaliar obesidade abdominal, tendo uma capacidade preditiva para resistência à insulina, e por consequência, para o risco prematuro de doenças cardiovasculares. O objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre o IC e as variáveis bioquímicas. Foi realizado um estudo transversal em uma amostra das crianças de 7 a 9 anos e adolescentes de 10 a 14 anos. Os indivíduos foram selecionados por processo aleatório simples e estratificado de acordo com o sexo, idade e proporção de alunos em cada escola. Na análise bioquímica foram analisados o colesterol total e frações (LDL e HDL) e os triglicerídeos. Para as análises estatísticas foi utilizado o software SPSS. A análise de variância foi utilizada para estimar a significância estatística entre logaritmo do IC em cada categoria das variáveis bioquímicas, admitindo-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ . A amostra foi composta de 45,6% de meninos e 54,4% de meninas. A distribuição da faixa etária foi semelhante entre os gêneros ( $\chi^2=0,54$ ). Na associação entre o IC e as dosagens bioquímicas em crianças, foi observado associação significativa apenas com o HDL ( $p=0,04$ ). Entre os adolescentes, verificamos que aqueles com baixos níveis de HDL ( $p=0,04$ ), níveis altos de LDL ( $p=0,04$ ) e triglicérides ( $p=0,002$ ) apresentavam elevados IC. Concluímos que o IC está associado ao perfil bioquímico de escolares, especialmente de adolescentes, podendo ser um método útil para avaliar a alteração de lipídeos séricos nessa faixa etária.

**Título:** RELAÇÃO CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA-ESTATURA COMO INDICADOR DE DISLIPIDEMIA EM ESCOLARES

**Autores:** ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO (UFJF); JULIANA PEREIRA SALLUM ALOSTA (UFOP); SILVIA NASCIMENTO DE FREITAS (UFOP); GEORGE LUIZ LINS MACHADO-COELHO (UFOP)

**Resumo:** A relação circunferência de cintura-estatura (RCE) parece identificar adiposidade corporal, além de prever riscos metabólicos e cardiovasculares em crianças e adolescentes. O objetivo desse trabalho foi avaliar a utilidade da RCE para a avaliação de dislipidemia (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia). Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado em uma amostra de 791 crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, estudantes do ensino fundamental, da cidade de Ouro Preto, Minas Gerais, em 2006. Os indivíduos foram selecionados por processo aleatório simples e estratificado de acordo com o sexo, idade e proporção de alunos por escola. Na avaliação antropométrica, o peso foi aferido na balança TANITA, a estatura no antropômetro de campo WCS e a circunferência de cintura por fita métrica simples e inelástica. A coleta de

sangue foi realizada após 12 horas de jejum e o perfil bioquímico dosado no laboratório credenciado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. A análise da curva ROC foi utilizada para definir o ponto de corte para relação circunferência de cintura-estatura que prediz alterações nos lipídeos séricos. A amostra foi composta por 45,6% de meninos e 54,4% de meninas. Observamos que, para adolescentes sexo feminino, o ponto de corte do RCE > 0,45 apresentou sensibilidade (Se) de 49,3 e especificidade (Es) de 72,2; e para as meninas ponto de corte foi de >0,44, com Se = 53,5 e Es = 66,4, sendo os melhores pontos de corte para se avaliar a dislipidemia nestas faixas etárias. No sexo masculino, o ponto de corte foi de >0,43, com Se = 77,5 e Es = 35,9 para os adolescentes; e >0,45 com Se = 34,6 e Es = 80,5 para os meninos. Conclui-se que a relação circunferência de cintura-estatura pode ser considerada uma boa medida para avaliação de dislipidemia em crianças e adolescentes.

**Título:** Hemorragia pulmonar em recém-nascido pré-termo após uso de surfactante – Relato de Caso

**Autores:** ELIZA RIBEIRO ALVES DE ANDRADE (UNISA); VIVIANE REGINA MOYSES CUFONE (UNISA); ANA PAULA GRAÇA (UNISA); GABRIELA VICENTE VELUCCI (UNISA); JOSÉ RICARDO DIAS BERTAGNON (UNISA)

**Resumo:** Hemorragia pulmonar (HP) é uma complicação do tratamento com surfactante, embora rara, é grave, por estar associada à alta morbimortalidade. Relatamos um RN, masculino, nascido de cesárea, 1500g, 39cm e PC 30cm. IG 35 5/7, Apgar 9/9. Ao exame: REG, cianose periférica, taquidispnéico, roncos pulmonares, gemente e retração intercostal. Hipóteses diagnósticas: RNPT/PIG/MBP/RI e Desconforto Respiratório Precoce. Condução: incubadora em UTI-neonatal, CPAP contínuo (FiO<sub>2</sub> 30%), ampicilina e amicacina. Decorridas 4Hrs, piorou padrão respiratório e queda de satO<sub>2</sub>. RX com infiltrado retículo nodular e opacificação de área cardíaca, condizentes com Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR) moderada. Optou-se por intubação endotraqueal e surfactante exógeno (100mg/kg). Após 9Hrs FC: 143bpm; tiragem intercostal baixa, roncos pulmonares; saturando 97%; RX pós-surfactante com infiltrado intersticial perihilar bilateralmente e aparente melhora da SDR. Diminuiu-se FiO<sub>2</sub> e aumentou peep. Com 29Hrs, apresentou sangue vivo abundante em cânula orotraqueal (COT), palidez importante, fontanela tensa e hipotonia. Saturando 73%, resistente a ventilação e estertores subcrepitantes. Introduzido dopamina, dobutamina, fentanil, vitamina K, plasma fresco, concentrado de hemácias e trocado COT. Com 30Hrs, interrogou-se acidose, feito bicarbonato empírico e plasma fresco. Após 15min: expansão volumétrica por PAM de 22mmHg. RX com infiltrado pulmonar difuso compatível com HP. Decorridas 53Hrs, novo sangramento em COT e queda na satO<sub>2</sub>. Transfundido plasma fresco e concentrado de hemácias e administrado bicarbonato devido acidose mista. No 6° e 7° dia apresentou secreção sanguinolenta em COT na aspiração, permanecendo hemodinamicamente estável. No 8° dia, foi extubado permanecendo sem sangramento pulmonar e recebeu alta. O caso em questão apresenta relevante importância clínica, por se tratar de uma Hemorragia Pulmonar pós uso de surfactante, que evoluiu com resolução satisfatória. Há poucos trabalhos retrospectivos e observacionais que documentam essa correlação, o que se faz necessário maiores estudos sobre o assunto e corrobora para o valor científico deste caso.

**Título:** CONHECIMENTO E PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO DE GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO

**Autores:** JERUSA DA MOTA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA ); SHEILA MONTEIRO BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA )

**Resumo:** Objetivos: Verificar os conhecimentos e prática do aleitamento materno de gestantes atendidas em unidades de saúde de um município do Recôncavo Baiano. Métodos: Estudo descritivo transversal, envolvendo gestantes atendidas em pré-natal de quatro unidades de saúde em Santo Antonio de Jesus-Ba, de Outubro/2010 a Maio/2011. Foi utilizado um questionário estruturado sobre aleitamento materno e técnica da mamada, contendo 34 questões, sendo 19 destinadas às multiparas, sobre a experiência prévia com amamentação. Resultados: Foram entrevistadas 50 gestantes, sendo 68% primigestas e 32% multiparas. Cerca de 76% das mulheres consideraram que as crianças deveria mamar exclusivamente ao seio até os 6 meses, e 80% consideraram o leite materno forte, e quanto aos benefícios para a sua saúde, apontaram redução do câncer de mama (68%), perda de peso (36%) e uso como método anticoncepcional natural (20%). Das multiparas, 87,5% amamentaram anteriormente, sendo que apenas 46,7% exclusivamente até seis meses e 60% amamentaram por mais de seis meses. Conclusão: Apesar da maioria das mães apresentarem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, este ainda não é aplicado satisfatoriamente na prática da amamentação. Deve-se salientar a importância de ações de educação e apoio à amamentação desde o pré-natal e até a fase de introdução de novos alimentos para otimização da prática do aleitamento materno.

**Título:** PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E ANEMIA EM PRÉ-ESCOLARES INSTITUCIONALIZADOS NO LAR DA CRIANÇA NA CIDADE DE MANAUS-AM

**Autores:** SILVANA GOMES BENZECRY (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); LUCIANA DE BRITO ARCE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); ROSIMAR HONORATO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); ROSIELE MACEDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); ELIZANGELA A. R. ARDUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS); RENATA DE ALMEIDA LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

**Resumo:** Objetivo: Conhecer a prevalência da desnutrição e anemia de pré-escolares da Instituição Lar da Criança na

cidade de Manaus. Método: Estudo observacional e transversal de 170 crianças do Lar da Criança de Manaus no período de julho a outubro de 2007. Foram realizadas medidas antropométricas de 166 crianças e utilizada a classificação da OMS 2006 de P/E e E/I. Para avaliação da anemia coletamos os registros dos hemogramas do prontuário, realizados durante o primeiro semestre escolar, avaliamos hemoglobina (consideramos os pontos de corte conforme OMS). Resultados: Do total de crianças avaliadas antropometricamente, 49,8% eram do gênero feminino e 50,2% do masculino. Prevaleceu a faixa etária de 48 a 53 meses (22,3%). De acordo com a avaliação nutricional, segundo o índice P/E, 12% das crianças apresentavam magreza, 83% eram eutróficas e 4,8% obesas. Dentre os que apresentavam magreza, 85% apresentavam Escore ZP/E > -3 e < -2 e 15% Escore ZP/E < -3. Conforme o Escore Z de E/I, 57,8% das crianças apresentavam Escore Z E/I ≥ -2, 41,56% Escore Z E/I ≥ -3 e < -2 e 0,6% Escore Z E/I < -3. No que se refere aos níveis de hemoglobina, 62 crianças tinham esses dados em prontuário. Destes, 58,1% tinham hemoglobina < 11,5g/dl. Conclusão: Apesar do declínio da desnutrição no País, encontramos um resultado importante para indicador estatura/idade na população estudada o que esta de acordo com os dados da Chamada Nutricional Amazonas 2006, bem como o encontro de obesos, ainda que em pequeno número, demonstra o processo de transição nutricional. A presença de anemia em mais da metade da população estudada demonstra a necessidade de maior vigilância e ação pública nessa doença grave e silenciosa.

**Título:** Relato de ação escolar de prevenção às parasitoses.

**Autores:** DANIEL OLIVEIRA AGUIAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); LÍCIA MARQUES VIDAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); IGOR ALOISIO GARCEZ ZAMILUTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); POLLYANA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PAULA CAROLINA COSTA SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); CAIO HENRIQUE TORRES SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); PÂMELA PUGLIA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA); MARCEL MOURATO ELEOTÉRIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA); VICTOR EMMANUEL PASSOS BARRETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA); JOÃO CAMILO DE MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Relato de experiência vivenciada por estudantes do quarto ano de medicina cujo objetivo foi provocar mães e alunos de uma escola de bairro periférico a questionarem seus hábitos em direção à prevenção das verminoses. Outro objetivo foi a interação entre os acadêmicos de saúde e a população, para aprimoramento das ações de educação em saúde. A atividade foi realizada como parte de uma atividade comunitária planejada pela diretoria da escola. Foi realizada numa sala de aula em forma de oficina, com duração de 30 minutos. Os acadêmicos de medicina iniciaram a ação comunicando em linguagem acessível como são transmitidas as principais parasitoses, como é o quadro clínico e qual a conduta diagnóstica. Aberta a discussão, surgiram questionamentos a respeito das doenças e principalmente soluções simples, dadas pela própria comunidade, de como evitar a contaminação e a transmissão das larvas e ovos causadores. Foram orientações válidas dadas pelas próprias mães, para as próprias mães. Concluiu-se que, conforme apregoa a literatura atual, ações de promoção em saúde pautadas no sujeito como autor do seu processo saúde-doença, são os melhores e mais eficazes meios de reduzir a morbimortalidade dentro da comunidade. E que ações simples, e independentes da medicina hospitalocêntrica, são verdadeiramente valorosas no sentido de reduzir danos. Sendo, então, recomendado o esforço coletivo neste sentido.

**Título:** Comportamento de mães adolescentes em relação à amamentação

**Autores:** DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (UNIPAC ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC ARAGUARI-MG); JESSICA BORGES CARRIJO (UNIPAC ARAGUARI-MG); LIAN PADOVEZ CUALHETA (UNIPAC ARAGUARI-MG)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o comportamento das mães adolescente quanto à amamentação. Encontrar determinantes que influenciem esta prática e compará-los às mães não adolescentes no município de Araguari-MG. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal comparativo realizado em 2009 e 2011, em dia de multivacinação, quando aplicado um mesmo questionário, interrogando dados referentes ao pré-natal, parto e amamentação. As mães foram separadas em dois grupos: adolescentes e não adolescentes. Resultados: No primeiro estudo foram incluídas 358 mães, 10,33% adolescentes, sendo que 72,97% das adolescentes e 63,24% das não adolescentes interromperam o aleitamento materno exclusivo (AME) antes dos seis meses. Foi observado que as adolescentes apresentavam um menor número de consultas de pré-natal (OR 2,68; p=0,017). No segundo estudo foram incluídas 297 mães, 14,14% adolescentes, sendo que 45,24% e 47,06%, respectivamente adolescentes e não adolescentes, interromperam o AME antes dos seis meses. O número de consultas de pré-natal no segundo estudo não mais divergiu entre adolescentes e não adolescentes. Entre os dois levantamentos houve uma redução de 27,73 e 16,18 pontos percentuais na frequência de mães que introduziram alimentos antes dos seis meses, nas mães adolescentes e não adolescentes respectivamente. Conclusão: Quando avaliados os dois estudos, de forma comparativa, observamos diminuição da introdução precoce de alimentos (quebra do regime de AME). Observamos que a redução se deu principalmente no grupo de mães adolescentes que referia maior adesão ao pré-natal, com no mínimo seis consultas. Tais achados, ainda distantes das metas da OMS e SPB, reafirmam a importância do acompanhamento pré-natal na adesão ao aleitamento materno e reforçam a necessidade do incremento de ações que promovam a busca ativa de tais gestantes.

**Título:** RECÉM-NASCIDOS DE RISCO COM NECESSIDADES ESPECIAIS: SUBSÍDIOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREA AFINS

**Autores:** EDILENE GIANELLI LOPES (UFMT); CHRISTINE BACCARAT DE GODOY MARTINS (UFMT); FERNANDA CRISTINA AGUIAR LIMA (UFMT); MARIA APARECIDA MUNHOZ GAÍVA (UFMT)

**Resumo:** Atualmente, o enfoque do Ministério da Saúde para os recém-nascidos de risco tem chamado a atenção para a necessidade de se estudar melhor este grupo, especialmente para as crianças com necessidades especiais, uma vez que estas demandam atendimento especializado. Neste cenário, compreender as circunstâncias relacionadas com neonatos de risco portadores de necessidades especiais torna-se primordial, a fim de direcionar as ações de saúde específicas. Neste sentido, o estudo analisa as contribuições teóricas existentes sobre recém-nascido de risco com necessidades especiais, a fim de atualizar os profissionais. Trata-se de revisão bibliográfica em base de dados. Estudou-se 35 publicações. Entre as nacionais, 12(38,7%) foram publicados em periódicos de Medicina, 8(25,8%) na área de Psicologia, 5(16,1%) em periódicos de Enfermagem, 5(16,1%) na área Saúde Pública, e outras 4(12,9%). Os artigos internacionais foram publicados em periódicos de Psicologia (40,0%) e Medicina (60,0%). As categorias de análise foram: repercussão das necessidades especiais na saúde infantil; dimensão histórica-sócio-cultural das crianças com necessidades especiais; a morbimortalidade do grupo e a necessidade mapeamento destas informações; impacto para o sistema de saúde; os direitos das crianças com necessidades especiais garantidos por lei, bem como as implicações éticas para os profissionais da saúde e a experiência/vivência familiar. A literatura apontou inúmeras dificuldades enfrentadas pela família no acesso aos serviços de saúde e a relevância do cuidado desempenhado por esta, pontuando a necessidade de maior preparo dos profissionais, além de mais estudos sobre o tema.

**Título:** Transtorno de Conduta em Pediatria

**Autores:** ISABELLA PEIXOTO (); MARÍLIA MAAKAROUN (); NAYARA BELO ()

**Resumo:** Introdução: Os transtornos de conduta têm sido assunto que desperta interesse no universo pediátrico. O diagnóstico é difícil e freqüentemente negligenciado. Os sinais e sintomas não valorizados aliados a pouca informação sobre o tema dão origem a conduta terapêutica inadequada e a quadro que na vida adulta pode ser irreversível. Descrição do Caso: A.O.P, 9 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório acompanhada pela tia. Esta relatou que sobrinha estava muito agressiva com a mãe e que se deixava manipular facilmente pelas outras crianças. No contexto familiar foram identificadas situações de risco: separação dos pais, tentativa de suicídio da mãe e irmão mais velho diagnosticado com transtorno de conduta. A paciente foi encaminhada para psicologia, mas não aderiu ao tratamento. Com o tempo, a criança começou a furtar coisas em casa para dar aos colegas na escola. Durante os anos de acompanhamento, a agressividade aumentou e a criança continuou furtando objetos (a carteira de um homem dentro da Igreja e um aparelho eletrônico do primo) e quando questionada, negava os acontecimentos. As mentiras continuaram e as atitudes do irmão eram constantemente copiadas pela paciente. Além disso, começou a apresentar episódios de masturbação, um deles utilizando um cachorro pra se estimular. Discussão: A paciente apresentou sintomas de agressividade, dissimulação, planejamento e execução de furto além de outros comportamentos de risco. Inevitavelmente esta foi influenciada pelo contexto familiar e social conturbado, que predispôs ao transtorno de conduta. Conclusão: O diagnóstico dos transtornos de conduta na infância, deve aliar o maior número de informações a cerca do contexto social e familiar, além de diagnosticar e tratar situações de risco ou encaminhar para órgãos competentes. Conclui-se que a infância representa a fase mais delicada da vida, em que situações e experiências deixarão marcas profundas e talharão um formato de indivíduo extremamente destrutivo para a sociedade

**Título:** Impacto da assistência hospitalar perinatal sobre o aleitamento

**Autores:** DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (UNIPAC ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC ARAGUARI-MG); JESSICA BORGES CARRIJO (UNIPAC ARAGUARI-MG); LIAN PADOVEZ CUALHETA (UNIPAC ARAGUARI-MG); MARIANA DINATO TAVARES SILVA (UNIPAC ARAGUARI-MG)

**Resumo:** Objetivo: Identificar a influência da assistência hospitalar perinatal sobre o aleitamento materno  
Metodologia: Trata de um estudo transversal de repetição, realizado nos anos 2009 e 2011 no município de Araguari-MG. Os dados foram coletados por um questionário, aplicado às mães em dia de campanha de multivacinação, contendo variáveis relacionadas ao aleitamento materno e à assistência hospitalar recebida no período perinatal. Resultados: No primeiro levantamento foram incluídas 358 mães, e delas 39,94% afirmaram oferta de fórmula de partida na maternidade e destas 28,67%, 69,23% e 80,42% interromperam o AME antes dos 15 dias, 4 meses e 6 meses, respectivamente. Já no grupo que não recebeu leite artificial observamos percentual bem menor, 8,92%, 44,60% e 69,95 % respectivamente (todos com p<0,05). O simples fato de ser oferecido leite artificial na maternidade implicou em um risco relativo de 3,2 (p<0,001) para abandono do AME antes dos 15 dias. No segundo levantamento foram incluídas 297 mães e destas 42,76% confirmou oferta de fórmulas infantil na maternidade e este fato também se associou fortemente com a inserção precoce de alimentos na dieta do lactente. Nos dois levantamentos a média, em dias, de AME no grupo que recebeu leite artificial foi 84,95 e 89,91 respectivamente em 2009 e 2011; já no grupo que não recebeu leite artificial a média foi 122,11 (2009) e 132,36 (2011), ambas com significância

estatística. Conclusão: A manutenção do AME, até o sexto mês de vida, está diretamente associado à redução da morbi-mortalidade infantil. Os estudos acima demonstraram forte relação da oferta de fórmula infantil na maternidade e desmame precoce. Qualquer ação que vise promoção do aleitamento materno e redução da morbi-mortalidade infantil no município de Araguari deverá incluir as maternidades e os profissionais que nelas trabalhem.

- Título:** Eventração Diafragmática congênita mimetizando Hérnia Diafragmática congênita em Recém-nato
- Autores:** BRUNA SUZARTE CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIA MARTA REGAL DE LIMA TORTORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); PATRÍCIA BARROS MAIA (HOSPITAL MATERNIDADE OSWALDO NAZARETH); CLAUDIO JOSÉ DE ALMEIDA TORTORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)
- Resumo:** INTRODUÇÃO Durante a embriogênese, várias malformações diafragmáticas podem ocorrer, como Hérnia e Eventração Diafragmáticas. A hérnia diafragmática (HD) é um defeito pósterio-lateral do diafragma em que a formação das suas camadas não ocorre, havendo passagem de vísceras ocas para dentro do hemi-tórax. A eventração diafragmática(ED) corresponde a uma muscularização defeituosa do diafragma membranoso em certa área, na qual o mesmo permanece como uma lâmina aponeurótica. Em função da fragilidade dessa área, o conteúdo abdominal comprime o tórax, não havendo contato direto das vísceras ocas com o pulmão, pois a área diafragmática membranosa divide os compartimentos. A consequência de ambos é uma hipoplasia pulmonar, mas por mecanismos diferentes. RELATO DO CASO RN 42 semanas, 3925g, AIG (por Alexander), banhado em líquido meconial, chorou ao nascer, com depressão respiratória, foi realizada aspiração oronasofaríngea com saída de pouco mecônio e estímulos táteis, APGAR: 6/8, à ausculta do hemi-tórax esquerdo observou-se crepitações e o abdome encontrava-se escavado, pelo quadro clínico pensou-se em HD e a radiografia torácica sugeria. Entretanto, na cirurgia reparadora foi diagnosticada ED. DISCUSSÃO O diagnóstico clínico dessas etiologias é semelhante, sendo determinado pela presença de abdome escavado e ausculta de ruídos hidroaéreos de peristalse no tórax, confirmado pela visualização na Radiografia simples de alças intestinais no tórax. Em ambas patologias, os princípios do tratamento são: realização do parto a termo ou o mais próximo possível deste; não realização de ventilação com balão e máscara na sala de parto, e havendo depressão respiratória: intubação imediata; ventilação permissiva e reparo cirúrgico. A conduta na sala de parto seguiu as orientações do PRN 2006 (nascimento em 4/12/2010). CONCLUSÃO A eventração é uma patologia de frequência diminuta, pouco relatada na literatura, sendo importante seu diagnóstico diferencial com a HD congênita, entendendo-se que ambas são patologias distintas mesmo tendo abordagens terapêuticas correlatas.

- Título:** Prevalência e determinantes do Baixo Peso em uma população adolescente
- Autores:** DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (UNIPAC ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC ARAGUARI-MG); MANOEL DA COSTA GONDIN NETO (UNIPAC ARAGUARI-MG)
- Resumo:** Objetivo: Identificar a frequência e fatores associados ao baixo peso (BP) em uma população adolescente do município de Araguari-Mg. Metodologia: Estudo transversal realizado em 2010 nas escolas públicas e particulares. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo inquérito alimentar, dados epidemiológicos e auto avaliação do estadiamento de Tanner. Colhidos ainda dados antropométrico. Resultados: Foram incluídos 358 adolescentes sendo que 3,9% apresentou baixo peso (Percentil<5) e destes, 57,14% eram meninas. A média de idade do grupo com BP foi significativamente menor ( $p<0,001$ ) que nos sem BP, 11,78 e 12,70 anos, respectivamente. A média de altura teve o mesmo comportamento, 1,51cm nos BP e 1,60cm nos não BP ( $p<0,001$ ). Ao analisarmos o desenvolvimento sexual encontramos que a presença de ejacularcha/menarca se associou negativamente ao BP ( $p=0,01$ ). No inquérito alimentar, encontramos correlação entre o consumo diário de "salgadinhos" e BP (OR: 8,86;  $p<0,001$ ). Foi observado que 35,71% ( $p=0,043$ ) dos BP moravam em área de risco social. Conclusão: Entre os determinantes epidemiológicos estudar/residir em área de vulnerabilidade social e consumir diariamente "salgadinhos" se associou ao BP. Além disso, menor média de estatura e menor grau de desenvolvimento sexual, em concordância com a literatura. Sabendo que cerca de 50% do peso e 20-25% da estatura de um indivíduo são adquiridos na adolescência e frente aos resultados acima descritos, fica clara a necessidade de medidas de saúde pública que contemplem a desnutrição com foco especial a adolescência.

- Título:** Hermafroditismo verdadeiro: relato de caso
- Autores:** DANIELA VIVACQUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); SÔNIA VIVACQUA (); LOURENÇO SOUZA (); ACYR CUNHA (); MARIA MARTA TORTORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)
- Resumo:** Introdução: O hermafroditismo verdadeiro (HV) é uma doença rara, com presença simultânea de tecido ovariano e testicular. Cerca de 70% são 46XX, 10% são 46XY e 20% 46XX/46XY. O diagnóstico é exclusivamente histopatológico, demonstrando tecido testicular com túbulos seminíferos e tecido ovariano contendo folículos de Graaf, podendo estar presentes na mesma gônada ou em gônadas separadas. Nenhuma característica clínica diferencia o HV das outras causas de ambiguidade sexual. O quadro clínico característico é uma criança com genitália ambígua, mas existem relatos de genitálias totalmente

diferenciadas. Internamente há estruturas müllerianas e wolffianas. O tratamento deve incluir equipe multidisciplinar e a família. A escolha do sexo deve preservar a fertilidade e minimizar consequências fisiológicas e psicológicas. Descrição do caso: Lactente de 50 dias com genitália ambígua, falus de 2 cm, bolsa escrotal rudimentar à esquerda com massa em seu interior, ausência de bolsa à direita, com aparência de um grande lábio. Uretra abaixo do falus no seio urogenital que estava fechado e hérnia inguinal bilateral. Cariótipo 46XX, útero bicornio com trompas pérvias, ovário à esquerda e ovotestis à direita. Discussão: As anomalias da diferenciação sexual representam 1,7% dos nascidos vivos. O HV é causa rara de ambigüidade genital (2 a 10%). Há consenso de que o diagnóstico deve ser estabelecido antes da alta da maternidade, sendo o sexo de criação e o plano de tratamento baseados na análise do cariótipo, nos valores hormonais, nos estudos de imagem e na histologia das gônadas. Porém, a procura tardia por serviços especializados, com a definição prévia do sexo de criação caracteriza a maioria dos estudos. Conclusão: É importante que o HV seja bem conhecido pelos pediatras, a fim de que o diagnóstico seja feito no período neonatal pré definição legal do sexo da criança e que a família participe dos momentos de decisão.

**Título:** Doença de Graves - Relato de Caso

**Autores:** POLIANA MACHADO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JULIANA NUNES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ALDENY ARAÚJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CANDICE BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RENATA LORENZO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANA LUISA CASTRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ROZANA TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA MAGALHÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARRISAN SALES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Doença de Graves - Relato de Caso Introdução: A doença de Graves (DG) constitui a forma mais comum de hipertireoidismo ocorrendo em 0,02% das crianças com idade entre 11 e 15 anos. É uma doença auto-imune causada por anticorpos estimuladores dirigidos contra o receptor do TSH (TRAb) que mimetizam o efeito deste hormônio. Há formação de bócio difuso, alterações de comportamento, aumento da idade estatural e da maturação esquelética, além de alterações oculares. Descrição do caso: SVCS, 5 anos, feminino, admitida em relato de aumento gradual do volume de ambos os olhos há 6 meses(exoftalmia), associado à polidipsia, polifagia, perda ponderal e aumento no número de dejeções com fezes de consistência amolecida. Além disso, apresentava agitação, agressividade, irritabilidade acentuada, falta de concentração para realizar atividades cotidianas e insônia terminal diária. Atendida em ambulatório com exames realizados em posto de saúde que mostravam TSH= 0 UI/ml, T3 L >20mcg/dl e T4 L > 24mcg/dl, com presença de bócio ao exame físico, sendo solicitado internamento. Na admissão apresentava-se com taquicardia, níveis pressóricos elevados. Foi instituída terapêutica com propranolol e tiamazol. Houve melhora progressiva dos sintomas, recebendo alta hospitalar para acompanhamento especializado com endocrinologia pediátrica. Discussão: A despeito da doença de Graves ser uma condição rara na infância, chama a atenção neste caso características importantes, tais como as alterações gastrointestinais, comportamentais e físicas, associadas a uma evolução rápida com diagnóstico baseado principalmente em achados de anamnese e exame físico. Conclusão: Embora muitas vezes o diagnóstico da doença de Graves na infância seja tardio por trata-se de uma doença que envolve múltiplos sistemas, se não tratada precocemente pode resultar em consequências potencialmente graves para o paciente. Deve-se sempre estar em alerta para esta possibilidade diagnóstica toda vez que os dados clínicos sugerirem estado metabólico aumentado, secundário a uma produção descontrolada de hormônios tireoidianos.

**Título:** SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM AMIOTROFIA MUSCULAR ESPINHAL: UM ESTUDO DE CASO.

**Autores:** EMMANUELLA CARVALHO FONSECA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); RAQUEL OLIVEIRA PIANCÓ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); JORGEVAN BENTO MARINHO (FAECE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A amiotrofia muscular espinhal (AME) caracteriza um grupo de afecções hereditárias no qual se associam atrofia muscular simétrica, geralmente de topografia proximal, e degeneração das colunas anteriores da medula espinhal. Em formas mais graves, são acometidos também os núcleos motores de nervos cranianos, e em algumas formas especiais tal comprometimento se constitui no aspecto principal e às vezes único da moléstia (MARQUEZ et al., 2005). DESCRIÇÃO DO CASO: T.S.M., 3 anos e 8 meses, feminina, de cor branca, natural de Crateús, acompanhada pela mãe que relata ter feito pré-natal corretamente, nascida de parto cesário, a termo, quando nasceu não foi caracterizado nenhuma ocorrência, a mãe percebeu que aos 6 meses sua filha não mantinha o equilíbrio para sentar-se. Depois de várias internações a criança foi encaminhada ao HIAS com diagnóstico de AME – TIPO 1 e apresentava baixo peso. Atualmente, encontra-se na UPE (unidade pediátrica especial), onde foi admitida dia 08/07/09, consciente, apresenta estímulos faciais, interagindo com o ambiente e com as pessoas utilizando-se da mímica facial, principalmente do olhar. Faz uso de ventilação mecânica por traqueostomia, se alimentando por SNG. DISCUSSÃO: Foram identificados os seguintes problemas de enfermagem: percepção e controle de saúde, estado nutricional. Considerando esses problemas, foram estabelecidos os principais diagnósticos de enfermagem, os quais incluíram: desobstrução ineficaz de vias áreas relacionado ao acúmulo de secreções e a disfunção neuromuscular, crescimento e desenvolvimento alterados relacionados à capacidade física comprometida e a dependência. RESULTADOS: O estudo de caso comprovou a importância do processo de enfermagem, que nos ajuda a visualizar os problemas reais e os principais riscos, e facilita a assistência com o objetivo de atender às necessidades principais desses pacientes. Desta maneira, podemos adequar às intervenções, embasadas cientificamente, às necessidades específicas do paciente.

- Título:** COBERTURA DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA CRIANÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA
- Autores:** MÁRCIA R.R.ROSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA); MANOELA C.N.SANTOS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS); AYSLANE B.NUNES (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS); MAISA T.TORRES (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS); ROSANGELA O.S.ALMEIDA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS); VANESSA O.PITA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS); JAMILLE S.BERHENDS (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS); JAVAN C.S.ALMEIDA (SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS)
- Resumo:** O Programa Nacional de Suplementação de Ferro(PNSF) foi criado em 2005 com o objetivo de orientar coordenadores e profissionais de saúde para a operacionalização do mesmo. Por isso, esse trabalho teve o objetivo de analisar um aspecto do Programa Nacional de Suplementação do Ferro na Atenção Básica de um município da Bahia. Metodologia: tratou-se de um estudo de corte transversal, exploratório, com dados de prontuários de crianças maiores de seis meses, nascidas entre janeiro e junho de 2010. Participaram cem por cento das unidades básicas de saúde, 21 PSF e 2 unidades do modelo tradicional. Esse estudo foi parte integrante de uma análise maior do Programa de Saúde da Criança do referido município. Resultados: a cobertura da suplementação de ferro por Unidade de Saúde (US), para crianças nascidas entre janeiro e junho de 2010, foi: A US1 teve 6 crianças elegíveis para o programa,mas não foi distribuído o sulfato ferroso para nenhuma (cobertura de 0%); a US2, 13 crianças (cobertura de 0%); a US 3, 10 crianças (10% de cobertura); a US 4, 7 crianças (0% de cobertura); a US 5, 11 crianças (0%); a US 6, 6 crianças (0%); a US 7, 9 crianças(0%); a US 8 crianças (25%); a US 9, 14 crianças (0%); a US 10, 8 crianças (0%); a US 11, 7 crianças (57%); a US 12, 7 crianças (71%); a US 13, 9 crianças (0%); a US 14, 8 crianças (0%); a US 15, 16 crianças (0%); a US 16, 16 crianças (0%); a US 17, 12 crianças (17%); a US 18, 10 crianças (0%); a US 19, 14 crianças (7%); a US 20, 4 crianças (0%); a US 21, 6 crianças (0%); a US 22, 6 crianças (0%); a US 23, 15 crianças (0%). Conclusões: o PNSF não está implantado, no município em questão, para as crianças a partir de 6 meses de idade. A partir desses resultados pode-se desencadear medidas que levem à implantação e implementação do programa

- Título:** Epidermólise bolhosa: relato de caso
- Autores:** MARIANA NUNES MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); WLÁDIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CAROLINA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDO ANTÔNIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LOHANNA VALESKA DE SOUSA TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE); ANA ROSANA ALENCAR GUEDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUCIANA VIEIRA COSTA LIMA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL)
- Resumo:** INTRODUÇÃO Epidermólise bolhosa (EB) é uma síndrome congênita rara que se caracteriza por grande fragilidade da pele, que leva à formação de bolhas espontâneas ou desencadeadas por mínimos traumatismos. Segue padrão de transmissão hereditária podendo ser dominante ou recessiva, embora alguns casos não tenham padrão de transmissão definido. Sua prevalência varia de 1/50.000 nascimentos na forma dominante a 1/300.000 na recessiva. CASO CLÍNICO RNT, nascido de parto cesáreo, apgar 7/8 apresentando múltiplas lesões bolhosas de caráter descamativo e aspecto friável, associadas a crostas e úlceras em toda extensão corporal, predominantemente em áreas de atrito e couro cabeludo presentes desde o nascimento. Nega história familiar de afecções dermatológicas e consanguinidade dos pais. Foi iniciado antibioticoterapia com oxacilina e amicacina por apresentar hemograma de caráter infeccioso (3 pontos pelos critérios de Rodwell) e hemocultura positiva para Staphylococcus epidermidis sensível a oxacilina. Foi submetida a cuidados especiais de estomaterapia. Paciente recebeu alta em uso de amoxicilina-clavulanato por via oral, aguardando resultado de biópsia de pele. DISCUSSÃO A EB é um heterogêneo grupo de doenças sistêmicas caracterizada por fragilidade anormal da pele e mucosas. O diagnóstico de EB é clínico e laboratorial, mas é sempre importante levar em consideração a história familiar e a consanguinidade dos pais. O exame laboratorial mais executado é o anatomopatológico, oriundo de material de biópsia de bolha íntegra. Não é diagnóstico de EB, mas é útil para fazer a diferenciação com outras dermatoses bolhosas. CONCLUSÃO A EB é doença rara e os pacientes são encaminhados para tratamento das complicações em centros de referência. Portanto, é fundamental que os médicos envolvidos com os cuidados destes pacientes conheçam as condutas necessárias para otimizar o tratamento sem prejuízo adicional à doença.

- Título:** Síndrome de Rett: Ênfase Diagnóstica a partir de um Relato de Caso
- Autores:** GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HELANA LUSTOSA ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); SÔNIA MAIA DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GISÉLIA CAMPELO RABAY FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FERNANDA VIEIRA DE ANDRADE PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); TÚLIO FRANCISCO DE VASCONCELOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LUIZ PAULO DA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GREGÓRIO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** A síndrome de Rett é uma desordem do desenvolvimento neuropsíquico que ocorre quase exclusivamente em mulheres. Caracteriza-se pelo atraso do desenvolvimento entre 6 e 18 meses, perda das habilidades adquiridas, movimentos estereotipados de mãos, microcefalia, convulsões e retardo mental. O presente relato traz criança de dois anos de idade, há três meses com movimentos repetitivos de mãos, levando-as à boca, genitália e pescoço, irritabilidade ao deambular, episódios de hiperventilação e protusão de língua, comportamento que chamou a atenção dos pais. Mãe percebeu que filha havia perdido a capacidade de balbuciar palavras aprendidas e de bater palmas a partir dos 18 meses, assustava-se com sons altos e isolava-se em locais escuros e tranquilos. Sem antecedentes patológicos familiares ou consanguinidade. Gestação e nascimento sem intercorrências. Paciente consciente, estado de vigília conservado, aparentando pouco domínio das funções corticais superiores. Ausência de distúrbios do movimento. Sensibilidade preservada. Fácies sindrômica. Apesar de haver manifestações autísticas, a clara regressão do desenvolvimento, seguida por limitada recuperação ou estabilização, delinea o quadro clínico da síndrome de Rett para este caso. Os novos critérios internacionais de diagnóstico permitem identificar as formas frustas, com regressão tardia e variantes congênitas. Estes têm ênfase nas manifestações clínicas, uma vez que, nem todos os pacientes que tem síndrome de Rett possuem mutação MECP2, e nem todos aqueles possuidores de mutação MECP2 desenvolvem síndrome de Rett. Critério principais incluem a perda de habilidades manuais, perda da linguagem, anormalidades de marcha e deambulação e movimentos estereotipados de mãos. Apesar de a desaceleração do crescimento cefálico ser um achado importante, não é crucial ao diagnóstico. Critérios de exclusão incluem outras causas primárias de disfunção neurológica e desenvolvimento psicomotor anormal nos primeiros seis meses de idade. O seguimento em Puericultura e registro dos marcos do desenvolvimento são ferramentas para o diagnóstico precoce.

**Título:** Estudo de como é realizada a alimentação em uma população de crianças de 2 a 6 anos de idade e que freqüenta o ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

**Autores:** CAMILA ANGELICO SOARES CABRAL (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP); ANA RACHEL FERROCA LIPI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP); GABRIELLE RODRIGUES SILVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP); JOSÉ EDUARDO GOMES BUENO DE MIRANDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar como é conduzida a alimentação em crianças de 2 a 6 anos que freqüentam o Ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Metodologia: Estudo transversal observacional e descritivo. Inquérito baseado em entrevista, utilizando casos consecutivos de crianças que procuram o Ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Resultados: Não houve diferença significativa entre a idade materna e o tempo de amamentação, a escolaridade das mães e o tempo de amamentação, o tempo de amamentação e a posição da criança na família. A maior parte das crianças recebeu outro tipo de alimentação que não o leite materno antes dos 6 meses de idade; 34,96% dos entrevistados preparavam a sopa de legumes batida no liquidificador. Em 30,10% dos casos os cuidadores não receberam orientação médica quanto a alimentação. A introdução de bolachas foi feita na maioria das crianças aos 6 meses de idade e em 13,66% foi introduzida antes deste período. Em 32,04% dos entrevistados referiram que as crianças apresentavam dificuldade de mastigação e deglutição após 1 ano de idade. Em 24,27% dos entrevistados ofereciam mamadeiras ou guloseimas quando as crianças recusavam a refeição de sal. Dos entrevistados, 29,13% informaram que a mamadeira era administrada para as crianças em idade superior a 40 meses de idade. A quantidade de leite administrada às crianças maiores era exagerada em 25% das crianças. A constipação foi observada em 15,55% dos casos, provavelmente devido a erro alimentar. Foi observado que em 13,60% das crianças não ingeriam carne ou ingeriam raramente, 12,66% não ingeriam ou ingeriam raramente frutas e 13,60% não ingeriam verduras ou ingeriam raramente. Conclusão: O peso das crianças analisado através da curva IMC x Idade mostrou que 70,88% das crianças eram eutróficas, 14,56% tinham sobrepeso e 14,56% baixo peso. No sexo masculino houve predominância de crianças com baixo peso e no sexo feminino de crianças.

**Título:** Relato de Caso: Doença de Hirschprung

**Autores:** RUTH GRIMM (ULBRA); SUZANNE GRIMM (ULBRA); LIZ SOMBRIO (ULBRA); FERNANDA VIONE (ULBRA); RENATA GRANDI (ULBRA); ANNA MANOELA BICCA (ULBRA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Representa uma anomalia congênita onde há ausência dos neurônios intramurais dos plexos nervosos parassimpáticos (Meissner e Auerbach), afetando o intestino grosso nos seus segmentos mais distais. RELATO DE CASO YG, masculino, 28 dias. Aos 3 dias de vida, apresentava vômitos biliosos com mais de 48 horas. Sonda nasogástrica com resíduo bilioso. Abdome em distensão generalizada e RHA presentes. Realizado Enema com soro fisiológico houve evacuação de mecônio e gases. Sem Rolha Meconial. RX: Distensão gasosa das alças intestinais e presença de líquidos. Ausência de ar na pélvis é sugestiva de doença. DISCUSSÃO Doença congênita predominante em sexo masculino. O megacólon congênito ocorre quando a migração das células da crista neural é interrompida. Isto causa um segmento intestinal que não conta com o plexo submucoso de Meissner tampouco o plexo mioentérico de Auerbach. A perda da coordenação entérica de origem neural leva à obstrução funcional e a dilatação do intestino proximal ao segmento afetado. A Doença de Hirschprung geralmente se manifesta no período neonatal imediato pela incapacidade de eliminação do mecônio acompanhado de constipação. O paciente apresentou vômitos biliosos com mais de 48 horas de evolução, e sonda nasogástrica com resíduo bilioso. Era amamentado pela mãe, a qual nega eliminação fecal. O diagnóstico definitivo dessa doença pode ser feito histologicamente pela ausência de células ganglionares na submucosa intestinal em amostras coradas para marcar acetilcolinesterase. Nesse paciente a biópsia de parede retal resultou ausência de células ganglionares,

confirmando diagnóstico. CONCLUSÃO Tratando-se de uma doença em que a carência de tratamento leva a um retardo do desenvolvimento e morte, saber diagnosticá-la é importante. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico, proctológico, radiológico simples do abdômen, enema opaco, manometria e biópsia anorretal. Sendo o tratamento cirúrgico a retirada do segmento denervado e reconstrução do trânsito intestinal.

**Título:** Leucomalácia Periventricular e as sequelas no desenvolvimento neuropsicomotor

**Autores:** RUTH GRIMM (ULBRA); SUZANNE GRIMM (ULBRA); LIZ SOMBRIO (ULBRA); MÁRCIA DA SILVA (ULBRA); RICHARD KHAN (ULBRA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Necrose multifocal na substância branca, sendo uma importante causa de paralisia cerebral, relacionando-se ao retardo no desenvolvimento neuropsicomotor. RELATO DE CASO LB, 7 meses, feminino. 32 semanas, 1830Kg, PC de 29 cm, Apgar 8/8. Parto vaginal com bolsa rota 1h antes. G4, A3, pré natal com sorologias negativas. Necessitou O2 em campânula por 81 min com piora de padrão ventilatório, sendo entubada e transferida a UTI. Na UTI desde o nascimento até o 20º dia. Aos 2 meses retorna a UTI apresentando 4 apnéias e 2 PCR (30 – 10 minutos). Juntamente com crises convulsivas, não repetidas após ser hidantalizada. Aos 5 meses, PC de 35 cm, sem fixação de olhar, sem reação a estímulos auditivos, sem sustendo cefálico e com hipertonia espática em 4 membros. Aos 7 meses PC 38 cm, não senta com apoio e não apresenta sustento cefálico. Ecografia Transfontanelar: Parênquima cerebral arquitetural em aspecto de múltiplos cistos, sugerindo Leucomalácia Periventricular Multicística. Tomografia: Hiperdensidades na substância branca periventricular e lombar, compatível com seqüela de insulto hipóxico isquêmico. DISCUSSÃO É uma importante causa de paralisia cerebral e deficiência mental. Para FONSECA (2002, 264) “As lesões podem variar de pequenas áreas de gliose e de redução da mielina, restritas a região periventricular, até sítios extensos de leucomalácia subcortical, às vezes com aparência de encefalopatia multicística.” A tomografia revela que houveram dificuldades no seu desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento os quais estão se perpetuando ao longo de sua vida. Eventos relacionados ao insulto isquêmico sofrido pela RN. Ao nascimento há a presença dos reflexos próprios do RN, os quais tendem a desaparecer no decorrer do desenvolvimento, grande parte extinguindo-se aos 2 meses. É encontrada a hipertonia de flexão em 4 membros transformando-se em hipotonia aos 2 meses e persiste dessa forma até 8 a 10 meses. Na paciente a hipertonia persiste.

**Título:** TUMOR DE WILMS: ANÁLISE DA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

**Autores:** LETÍCIA MATUSHITA (UNIFESO); BRUNO GIL DE OLIVEIRA MACHADO (UNIFESO); VERENA TAVARES FAGUNDES FERREIRA (UNIFESO); FELIPE SALES PARREIRA (UNIFESO); MARCELO MATUSHITA (UNIFESO); ESDRAS FAGUNDES FERREIRA JUNIOR (UNIFESO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O tumor de Wilms (TW) é o tumor renal maligno mais comum da infância e representa aproximadamente 5% dos casos de câncer infanto-juvenil. O adequado manuseio pode ter impacto no prognóstico desta doença. Algumas características clínicas têm sido identificadas ao diagnóstico em vários estudos como tendo importância prognóstica, como volume tumoral e estágio da doença. OBJETIVO: Avaliar os casos de TW tratados no Hospital de Câncer de Barretos (HCB), com relação a características clínicas, cirúrgicas, prognóstico, e resposta à quimioterapia neoadjuvante. METODOLOGIA: Foram avaliados retrospectivamente pacientes portadores de TW tratados entre 2005 e 2010 no HCB. RESULTADOS: Foram tratados 21 pacientes, sendo 10 do sexo masculino (47,6%) e 11 do feminino (52,4%). A média de idade foi de 4,1 anos e a mediana de 3 anos. Dos casos, 11 (52,4%) eram a direita e 10 (47,6%) do lado esquerdo. Todos os pacientes foram submetidos a quimioterapia neoadjuvante seguida de nefrectomia total, sendo que 13 pacientes (61,9%) realizaram quimioterapia adjuvante e 8 pacientes (38,1%) realizaram radioquimioterapia adjuvante. Os esquemas utilizados foram a associação de Actinomicina e Vincristina com ou sem associação com Doxorubicina. A análise do estágio patológico constatou 5 (23,8%), 6 (28,6%), 3 (14,3%) e 7 (33,3%) pacientes nos estádios I, II, III e IV respectivamente. Quanto ao risco histológico 4 (19%), 11 (52,4%), 6 (28,6%) pacientes foram considerados com risco baixo, intermediário e alto respectivamente. Ao realizar análise do estágio patológico (p-valor: 0,2), histologia (0,57) e risco histológico (0,48) não houve significância quando comparados à resposta do tumor à quimioterapia. O tamanho inicial do tumor é diretamente proporcional a resposta a quimioterapia neoadjuvante (p-valor: 0,04). CONCLUSÕES: Estádio patológico e risco histológico não foram significativos quando comparados com a resposta à quimioterapia. O tamanho inicial é fator preditor independente de resposta a quimioterapia, sendo diretamente proporcional.

**Título:** OBESIDADE INFANTIL: UM PROBLEMA CRESCENTE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

**Autores:** LETÍCIA MATUSHITA (UNIFESO); VERENA TAVARES FAGUNDES FERREIRA (UNIFESO); MARCELO MATUSHITA (UNIFESO); BRUNO GIL DE OLIVEIRA MACHADO (UNIFESO); FELIPE SALES PARREIRA (UNIFESO); CAROLINA MARIKO SUZUKI (UNIFESO); ESDRAS FAGUNDES FERREIRA JUNIOR (UNIFESO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e determinando várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade. De acordo com relatos da Organização Mundial da Saúde, a

prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% nos últimos 10 anos. A obesidade ocorre mais frequentemente no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência. Atualmente, é um grave problema de saúde pública nos países desenvolvidos, e um crescente problema nos países em desenvolvimento. A obesidade tem ganhado proporções de epidemia mundial. OBJETIVO: Avaliar se houve elevação da incidência de pacientes diagnosticados com obesidade infantil no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), em Teresópolis-RJ. MÉTODOS: Estudo retrospectivo com avaliação de 203 pacientes diagnosticados com obesidade infantil entre 2008 e 2010 no HCTCO. RESULTADOS: Durante os anos de 2008 à 2010 houveram 203 pacientes diagnosticados com obesidade infantil no HCTCO. Destes, 66 eram do sexo masculino e 137 do sexo feminino. Analisando o ano diagnosticado tivemos 57 pacientes (28%) em 2008, 65 pacientes (32%) em 2009 e 81 pacientes (40%) em 2010. CONCLUSÃO: Nossos achados estão de acordo com a literatura específica, onde há uma elevação na incidência de obesidade infantil nos últimos anos. Concluímos que houve um aumento na ocorrência de obesidade infantil provavelmente decorrente de fatores como sedentarismo, mudanças nos padrões alimentares, nível de escolaridade e renda das famílias brasileiras.

**Título:** DOENÇA DE INCLUSÃO MICROVILOSITÁRIA A PROPÓSITO DE UM CASO

**Autores:** EMANUELE BALTAZAR DA SILVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); FRANCIANE SCAPIN PASQUALOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); IEDA DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO. Diarréia intratável é pouco prevalente e preocupante em recém-nascidos e lactentes pela dificuldade diagnóstica e terapêutica. Várias etiologias caracterizam essa síndrome, dentre elas a doença de inclusão microvilositária, autossômica recessiva, rara (200 casos na Europa), acomete meninos (2:1). Análise ultra-estrutural revela: 1) atrofia parcial a total das microvilosidades nos enterócitos maduros com acúmulo apical de grânulos secretórios nas células imaturas, 2) corpúsculos de inclusão altamente característicos contendo microvilos rudimentares ou altamente diferenciados em enterócitos maduros RELATO DE CASO: Lactente, IG=33semanas e 4 dias, PN=2395g, Apgar 9 e 10, segunda gestação materna, abortamento anterior. Sem intercorrências à gestação ou consanguinidade dos pais. Leite materno logo após nascimento, boa aceitação. Ganho ponderal insuficiente necessitando de complementação com fórmula de partida. Encaminhada ao serviço aos 2 meses, mantendo baixo peso e suspeita de acolia e icterícia. Observada grande perda hídrica, que após cateterização vesical constatou-se ser por diarréia aquosa. Evoluiu com perdas fecais de 300 ml/kg/dia, acidose metabólica intensa e desequilíbrio eletrolítico. Necessitou de suporte hídrico intensivo e nutrição parenteral. Perda ponderal de 500g em 2 meses apesar das medidas adotadas. Investigada para diarréia infecciosa, com exames séricos, fecais e urinários negativos. Provas de absorção intestinal alteradas. Redução acentuada da perda fecal após suspensão completa da dieta. Biópsia intestinal (microscopia eletrônica): extensas anormalidades de microvilosidades das faces luminiais dos enterócitos. Áreas de ausência de microvilosidades e típicas inclusões microvilositárias imaturas no citoplasma apical dos enterócitos. Óbito aos quatro meses de idade. DISCUSSÃO A doença de inclusão de microvilosidades é uma enteropatia congênita incomum produzindo diarréia secretória intratável precoce na infância. Ultraestruturalmente, a identificação de inclusões de microvilosidades na superfície apical dos enterócitos associada ao quadro clínico confirmaram o diagnóstico, sem necessidade de pesquisa de mutação gênica.

**Título:** INTERNAÇÕES POR DOENÇA MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES BACTERIANAS EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE HOSPITAL EM SÃO PAULO

**Autores:** SELMA RAGAZZI ( HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ); CRISTINA YOSHIOKA ( HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ); DENISE LO ( HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ); ALFREDO GILIO ( HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO )

**Resumo:** Objetivo: Descrição de casos internados com doença meningocócica/outras meningites bacterianas (DM/MB) em enfermaria de pediatria de janeiro de 2010 a junho de 2011. Método: Avaliação de prontuários de pacientes internados por DM/MB em enfermaria de pediatria de janeiro de 2010 a junho de 2011. Dados levantados: idade, sexo, diagnóstico, evolução, resultados de exames laboratoriais, resultados bacteriológicos Resultado: Internados 3035 pacientes neste período; 37 com diagnóstico de DM/MB. A idade variou de 29 dias a 14 anos e 8 meses, média de 43 meses, mediana de 31 meses; 24 pacientes do sexo masculino (64,8%). Diagnósticos: meningococcemia em 18 casos (51,8%), meningite em 13 (29,6%), e ambos em 6 (18,6%). Três pacientes evoluíram com crises convulsivas, 3 com artrite reacional, 1 com vasculite e 1 com infecção cutânea. Não houve óbitos. O hemograma demonstrou de 3.600-79.900 leucócitos/mm<sup>3</sup>, média de 19.927, mediana de 15.900, proteína C reativa variou de 5-357, média de 88,8, mediana de 29. Houve coleta de líquido em 34 casos, 16 resultados de quimiocitológicos normais, um acidente de punção, e alteração líquórica em 17 casos. A celularidade no líquido variou de 11-21.888/mm<sup>3</sup> (média de 4.415 e mediana de 2.188), proteinorraquia de 18,3-629,8 mg/dL (média de 150,5 e mediana de 77,7) e glicorraquia de 0-108 mg/dL (média de 43,4 e mediana de 40). Houve identificação de meningococo em 13 casos (6 do sorogrupo C, 1 B, 1 W135 e 5 sem informação), Streptococcus pneumoniae em 1 caso, Streptococcus agalactiae em 1 caso, e 1 bacterioscopia do líquido com cocos Gram +. Conclusão: A DM/MB foi causa de 1,29% das internações em enfermaria de pediatria deste hospital neste período, sendo a meningococcemia a apresentação mais comum. O sorogrupo de meningococo mais frequente foi o C. Houve

grande variação em resultado de leucograma e quimiocitológico do líquor. Não houve óbitos.

**Título:** Anemia de Fanconi: Relato de Caso

**Autores:** ERNESTO JOSÉ HOFFMANN (FUNORTE - FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS); RAIRANA CHIARA SILVEIRA BRANDÃO (FUNORTE - FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS); JUSSARA MARTINS FARNESE (FUNORTE - FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS); GENESCO LEONARDO DE SOUZA NUNES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS - MG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Anemia de Fanconi (AF) é uma doença autossômica recessiva caracterizada por pancitopenia progressiva, anormalidades congênitas diversas, fragilidade cromossômica aumentada e maior predisposição à leucemia mielóide aguda e tumores epiteliais. As manifestações clínicas mais comuns incluem baixa estatura, manchas acastanhadas, anomalias renais ou no trato urinário, microftalmia, retardo mental e anormalidades ósseas, com maior frequência no polegar e no rádio. DESCRIÇÃO DO CASO A criança M.E.R.S. foi trazida a uma Estratégia Saúde da Família em Montes Claros-MG em 11/2009 para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD). Na ocasião, tinha 07 meses de idade e já contava com o diagnóstico de AF. Como achados clínicos foram percebidos: um dos ouvidos imperfurados, refluxo gastroesofágico (sendo confirmada posteriormente atresia esofágica), ausência de polegares e mão vara congênita bilateralmente, além do uso de bolsa de colostomia devido a ânus imperfurado. Na história familiar, a criança possuía três irmãos mais velhos, dois também com diagnóstico de AF (falecidos por complicações) e um irmão hígido, de 08 anos. As consultas de CD ao longo do tempo evidenciaram atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor como sentar sem apoio aos 17 meses, e engatinhar aos 25 meses, além de ganhos de peso e altura inadequados. A dentição também surgiu com atraso, aos 22 meses. Até o presente momento, a mesma não cursou com alterações hematológicas importantes. DISCUSSÃO A AF é uma doença genética muito rara. São poucos e altamente especializados os centros com experiência acumulada no tratamento desta doença podendo ter difícil acesso dependendo da localidade. No entanto, redes de referência e a cooperação das equipes de saúde locais podem ajudar a prover o cuidado adequado. CONCLUSÃO O acolhimento, fornecimento de informações aos familiares e o atendimento multidisciplinar em saúde são fundamentais para o monitoramento e tratamento desta doença crônica, complexa, que envolve vários órgãos e sistemas.

**Título:** Esclerose Múltipla Infantil - Relato de Caso

**Autores:** LAIANA DO CARMO ALMEIDA (UEFS); FÁBIO MEIRA CASTRO PEREIRA (UEFS); ADELMÁRIA TANAJURA SILVA (UEFS); ADRIANA CALDAS BEZERRA (UFBA); RODRIGO PEREIRA REGIS (UFBA); EDUARDO SOUZA CARDOSO (UEFS)

**Resumo:** Esclerose Múltipla (EM) é uma doença auto-imune, inflamatória e neurodegenerativa do SNC. A EM Pediátrica ocorre antes dos 18 anos. Dos casos de EM, 3-5% ocorrem em menores de 16 anos e apenas 1% em menores de 11 anos. Há uma preponderância do sexo feminino na puberdade e nos adultos, enquanto que nos pré-púberes a incidência é igual. Ela é caracterizada clinicamente por dois episódios desmielinizantes do SNC separados em tempo (mais de 30 dias) e espaço (diferentes locais de lesão cerebral). Relatamos o caso de um menino, 06 anos, que com 01 ano e 09 meses começou a apresentar hemiparesia esquerda e mioclonias que remitiram espontaneamente. Após 09 meses do primeiro episódio, apresentou hemiparesia direita e mioclonias, quando foi diagnosticado EM. O terceiro surto ocorreu aos 04 anos com ataxia, disartria, hemiparesia direita e mioclonias. Aos seis anos foi internado por ataxia e déficit motor. A RNM mostrou múltiplas lesões hiperdensas em T2, sem caráter expansivo, confluentes e dispersas na substância branca de ambos os hemisférios cerebrais em topografia subcortical e periventricular; o corpo caloso possuía discreta redução da espessura. Já se observa redução da espessura da substância branca. Em relação às RNMs anteriores, as lesões antigas apresentaram redução do diâmetro e novas lesões surgiram. O LCR não mostrou alterações. Ele foi tratado com pulsoterapia e imunomodulador. Não há diretrizes que regulamentem o diagnóstico e tratamento da EM Infantil. A doença é mais lenta que nos adultos, provoca frequentes disfunções cognitivas e impacto negativo nas atividades sociais e no desempenho escolar. É importante suspeitar de EM Infantil em crianças previamente saudáveis que apresentam sintomas neurológicos, remitentes e recorrentes, que desaparecem com altas doses de esteróides. Portanto, os pediatras devem estar cientes que a EM não é restrita aos adultos e pode ocorrer já na primeira infância.

**Título:** Mãe Adolescente e Recém-Nascido de Baixo Peso: Incidência em um Serviço de Neonatologia

**Autores:** AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HELANA LUSTOSA ROLIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); KÁTIA LAUREANO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); SHIRLEY DE AZEVEDO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GREGÓRIO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARIA ADRIANA QUEIROGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JAILSON DE SOUSA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** A adolescência se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta. Em nosso meio, a maioria dos jovens, chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade emocional ou a independência econômica, o que pode resultar em gestação indesejada. Ao lado das potenciais repercussões no plano existencial,

associadas à gravidez na adolescência, há indícios de maior número de complicações perinatais. O baixo peso ao nascer é o mais importante fator associado à mortalidade e morbidade perinatais, segundo a Organização Mundial de Saúde. O presente estudo objetivou medir a proporção de partos de recém-nascidos de baixo peso ao nascer entre adolescentes. Empregando-se como metodologia o dimensionamento do número de nascimentos relativo ao período de junho de 2007 a junho de 2011. Excluindo-se aqueles sem o registro de idade materna ou de peso ao nascer. Das 3.083 declarações de nascidos vivos que integraram o estudo, 28 eram de filhos de adolescentes de 10 a 14 anos de idade; 481, de 15 a 19 anos; e 2.574 tinham mães com idade igual ou superior a 20 anos. A presença de mães adolescentes assistidas no hospital pesquisado foi da ordem de 16,5%, sendo de 0,9% na faixa de 10 a 14 anos e 15,6% na faixa de 15 a 19 anos. A ocorrência de baixo peso ao nascer chegou a 21,4%, tanto na faixa de 10 a 14 anos, como na faixa de 15 a 19 anos, pouco diferindo nas médias dos pesos ao nascer: 2.950 ± 533g no grupo precoce, e 2.934 ± 666g no grupo de mães adolescentes tardias. Essas proporções são próximas às do país, as quais não variaram no período de 2000 a 2004. Esse estudo, junto com os dados a cerca do incremento do número de gravidez entre adolescentes, releva tal questão a um problema de saúde pública.

**Título:** CONHECIMENTO PELAS MÃES DA NORMA BRASILEIRA PARA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS

**Autores:** MARINA OLIVEIRA CHAHINI (UFPA); RODRIGO OLIVEIRA CHAHINI (UFPA); CLAUDIO SÉRGIO CARVALHO DE AMORIM (UFPA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO. O aleitamento materno exclusivo sofre influencia das estratégias de marketing das empresas fabricantes de produtos destinados aos lactentes, isto pode ocasionar a introdução precoce de alimentos e levar a interrupção do aleitamento. Por esta razão, criou-se no Brasil a Norma Brasileira para Comercialização de alimentos para lactentes (NBCAL). OBJETIVO. Verificar o conhecimento sobre a Lei NBCAL pelas mães atendidas nas Maternidades de Santarém, Pará. METODO. Estudo transversal, prospectivo, observacional de campo, onde foi avaliado o conhecimento pelas mães atendidas no espaço das Maternidades de Santarém sobre a lei NBCAL. Para tanto foi aplicado um questionário para 309 mães com a finalidade de verificação dos possíveis conhecimentos acerca da regulamentação exigida pela NBCAL, além de perguntas relacionadas a possíveis práticas em seus filhos sobre o uso de produtos para lactentes e crianças. O estudo foi realizado nas maternidades: Irmã Dulce, João XXIII e Hospital Municipal de Santarém, no período de Novembro de 2010 a Março de 2011. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará em reunião do dia 28 de outubro de 2010, CAAE 0121.0.073.000-10 e parecer nº 170/10, sem conflito de interesses. Os resultados obtidos foram submetidos ao programa BIOESTAT versão 4.0 para análise. RESULTADOS. Somente 18,75% das mães responderam conhecer apenas três das dezesseis perguntas relacionadas a lei, enquanto 81,25% não tem conhecimento da lei. A maioria delas soube da existência da lei por meio dos enfermeiros (40,1%) e médicos (22,3%). CONCLUSÃO. A maioria das mães desconhece a lei NBCAL. Além disso, pode-se concluir também, que o pouco do conhecimento que elas possuem se deve ao trabalho de esclarecimento realizado pelos médicos e profissionais de saúde.

**Título:** O QUE PENSAM AS MÃES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E SUAS VANTAGENS

**Autores:** RODRIGO OLIVEIRA CHAHINI (UFPA); MARINA OLIVEIRA CHAHINI (UFPA); CLAUDIO SÉRGIO CARVALHO DE AMORIM (UFPA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a importância do aleitamento materno exclusivo, visando reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar a nutrição da criança. O aleitamento materno exclusivo é recomendado até seis meses de vida, devido aos benefícios da prática adequada da amamentação exclusiva e as desvantagens do desmame precoce. Ele deve prosseguir complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. OBJETIVO. Avaliar o grau de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e suas vantagens. METODO. Estudo transversal, prospectivo, onde foi avaliado o conhecimento pelas mães sobre o aleitamento materno e suas vantagens. O estudo foi realizado nas maternidades Irmã Dulce, João XXIII e Hospital Municipal de Santarém, Pará no período de Novembro de 2010 a Março de 2011 com 309 mães, por meio de formulário específico contendo dados sobre alimento ideal, recebimento de incentivo para amamentação, se os filhos receberam aleitamento materno, conhecimento sobre quantas vezes o bebê deve mamar e se continuou com o aleitamento após a introdução da alimentação complementar. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará em reunião do dia 28 de outubro de 2010, CAAE 0121.0.073.000-10 e parecer nº 170/10 sem conflito de interesses. Os resultados obtidos foram submetidos ao programa BIOESTAT versão 2.0 para análise. RESULTADOS. 90,60% das mães consideraram o aleitamento materno ideal, 94,50% amamentaram seus filhos, 98,10% acharam importante para a mãe e a criança amamentar e 83,20% continuaram com o aleitamento materno após a introdução de alimentação complementar. CONCLUSÃO. As mães tem conhecimento da importância do aleitamento materno exclusivo e de suas vantagens, entretanto, deve-se insistir nas campanhas de estímulo a amamentação junto a elas para que a prática do aleitamento materno se mantenha e seja realizada por mais tempo.

**Título:** ABUSO FISICO E NEGLIGÊNCIA EM CRIANÇAS: ASPECTOS CLINICO E JURIDICO

**Autores:** THERESA MEDEIROS DE AMORIM (FACI); CRISTIANO JOSÉ DOS SANTOS PAIVA (FAPAN); MARINA OLIVEIRA CHAHINI (UFPA); RODRIGO OLIVEIRA CHAHINI (UFPA); CLAUDIO SÉRGIO CARVALHO DE

AMORIM (UFPA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Abuso físico é o uso da força de forma intencional pelos pais ou responsáveis incluindo espancamento, sacudidas, mordidas e queimaduras . Negligência é a omissão de cuidados com saúde, educação e não provimento das necessidades básicas como vestuário e alimentação. O reconhecimento do abuso depende da capacidade do médico para suspeitar das lesões, do exame físico e da anamnese da criança. Ausência de explicação para o fato, mudança da história no decorrer da anamnese , grande intervalo entre o ocorrido e a consulta sem explicação convincente e lesões que não são compatíveis com a idade ou com o desenvolvimento da criança sugerem maus tratos.O médico deve fazer a notificação a autoridade competente ou seja Conselho Tutelar, Delegado, Promotor ou Juiz da Infância e Adolescência de acordo com o artigo 13 do ECA, se não o fizer incorrerá em infração administrativa conforme artigo 245 do ECA. Objetivo.Revisar os artigos mais relevantes e o procedimento jurídico em crianças que sofreram abuso físico e negligência .Metodo.Revisão da literatura nas bases MEDLINE e EMBASE no período de março de 2000 a março de 2010.Foram pesquisados artigos sobre abuso físico e negligência.Os artigos foram subdivididos em temas, como Lesões de pele,Queimaduras,Neurotraumas e Trauma abdominal.Resultados. Cerca de 20 a 25% das crianças no primeiro ano de vida sofrem algum tipo de injúria intencional . Elas ocorrem em todos os países e famílias de todas as raças e grupos sociais. A violência doméstica é a principal forma de maus tratos contra a criança, sendo os responsáveis os principais agressores, com a mãe sendo identificada com maior frequência , seguida pelo pai, padrasto,companheiro e avós. CONCLUSÃO O reconhecimento da violência é extremamente difícil porque na maioria das vezes a família não informa,por tal, médicos e profissionais de saúde devem estar atentos para reconhecimento e encaminhamento da criança.

**Título:** Pneumonia em Criança Criticamente Enferma Causada por Elizabethkingia meningoseptica: relato de caso e revisão da literatura

**Autores:** PAULO SERGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL DE TRANSPLANTES DR EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI); GRAZIELLA HANNA PEREIRA (HOSPITAL DE TRANSPLANTES DR EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI); ANA PAULA ANDRADE TELLES (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL); LORENA DE AMORIM GRANDO (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL)

**Resumo:** Elizabethkingia meningoseptica (anteriormente Chryseobacterium meningosepticum; flavobacterium meningosepticum) é um bacilo gram negativo que raramente pode causar meningite neonatal e infecções em pacientes imunodeprimidos. Resistência antimicrobiana e elevadas taxas de mortalidade associadas a infecções por E. meningoseptica requerem diagnóstico e tratamento precoce. Atraso na introdução de terapêutica adequada para infecções por E. meningoseptica pode resultar de seu padrão único de sensibilidade antimicrobiana: resistência a antibióticos frequentemente dirigidos para gram negativos mas com susceptibilidade daqueles utilizados para gram positivos. Não identificamos relatos em de pneumonia causados pela E. meningoseptica em crianças criticamente enfermas. Caso: Menina de 3 anos de idade, com diagnóstico de hepatite subaguda foi submetida a transplante hepático (escore PELD 27). Biopsia hepática mostrou classificação METAVIR F4A3. Fez uso de tacrolimo (FK-506) com doses variando de 2-5mg/dia e níveis séricos de 2.7 a 18.2 g/L (média de 9.3 g/L) durante dois meses. Devido a quadro de rejeição de fígado transplantado a partir do 15o dia, foi submetida a 2 ciclos de pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg) com intervalo de 10 dias. No 74o dia de internação evoluiu com quadro clínico, laboratorial e radiológico de pneumonia. Tomografia computadorizada de tórax mostrou condensação pulmonar direita. Iniciado tratamento empírico com vancomicina e meropenem. No 75o dia a paciente necessitou de suporte ventilatório e uso de drogas vasoativas. Cultura quantitativa de material coletado através de lavado broncoalveolar revelou E. meningoseptica (> 105 UFC/mL) com teste de sensibilidade não padronizada pelo Clinical and laboratory Standard Institute (CLSI) para método automatizado. Tratamento antimicrobiano foi baseado em descrição da literatura. No 76o dia a paciente evoluiu para óbito. Conclusão: Pacientes com E. meningoseptica podem apresentar um pior desfecho devido a choque séptico e uso inadequado de antimicrobianos. Tratamento inclui combinações de vancomicina e rifampicina (1a opção) ou alternativamente o uso de co-trimoxazol, fluorquinolona ou tigeciclina associados à rifampicina.

**Título:** Espaço lúdico para leitura. experiência de um projeto de humanização.

**Autores:** ANA CAROLINA DE SOUZA ALENCAR (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); CAROLINA LIMA MORIBE (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); CÁSSIA CAROLINE GONDO HIRAI (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); DÉBORA BORGIANI ERRERO VARGAS (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); HELOÍSA DE MOURA AZEVEDO TUMA FARAH (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); PÂMELA OLIVIÉRI VALELONGO (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); REBECCA MELO ZANELATO (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); SHIRLEY GONÇALVES MENEZES (FACULDADE DE MEDICINA DO AB); STEPHAN SPERLING (FACULDADE DE MEDICINA DO AB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Com a percepção da peculiaridade da infância e da adolescência, a partir do advento da sociedade moderna, constatou-se que, diferentemente do que se acreditava na idade média, a criança não é um pequeno adulto e a presença de um universo lúdico é essencial para o desenvolvimento da mesma. Anos após, esse aspecto distinto da criança e do adolescente foi reforçado com o surgimento da Declaração dos direitos da Criança, e finalmente, no Brasil, nos anos 90, do Estatuto da Criança e do Adolescente. Visando exercer nossa responsabilidade social e considerando ser o hospital um dos ambientes mais hostis para a criança e o adolescente, comprometendo o desenvolvimento psicossocial, resolvemos introduzir em Serviço de Pronto Atendimento uma pequena biblioteca, já que a leitura é importante para o desenvolvimento intelectual, e uma brinquedoteca, a fim de inserir a criança hospitalizada no universo lúdico,cuja internação poderia distanciar a criança do mesmo, caso não houvesse um espaço para a brincadeira no hospital.

**OBJETIVO:** Criar um acervo de livros e revistas, além de uma brinquedoteca, em Serviço de Pronto Atendimento, a fim de melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes e atender aos direitos dos mesmos resguardados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. **MÉTODO:** Arrecadação de livros, lápis de cor e brinquedos, compra de uma estante, de tinta e confecção de moldes para pintar as paredes. **CONCLUSÃO:** Exercemos nossa responsabilidade social de forma prática e viável, servindo como exemplo para outros profissionais da saúde, principalmente devido ao baixo custo. Motivando os funcionários do hospital a da continuidade ao nosso trabalho. Por fim, podemos compartilhar as boas experiências da nossa infância, simbolizados por nossas doações, com crianças e adolescentes internados.

**Título:** Fratura de Pâncreas por acidente de bicicleta. Relato de Caso

**Autores:** CAMILA MIRI (HGP/ITPAC-ARAGUAÍNA); PEDRO MANUEL CUELLAR GONZALEZ (HGP-UFT); ADRIANA EDELVEZ TRINDADE CARVALHO (HGP\_UFT); FRED JORGE SARAIVA (HGP-UFT); FERNANDO SERGIO LIRA (HGP\_UFT); SARAH SILVA PATURY (HGP-UFT); MARCÉLIA OLIVEIRA MASCARENHAS (HGP-UFT); MAYARA SANCHES RIBEIRO (HGP-UFT); DHYOGO PAULO SEVERO (HGP-UFT); EDERSON FREITAS ORSOLIN (HGP-UFT)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O TRAUMA PANCREÁTICO CONSTITUI UM DOS PROBLEMAS MAIS DIFÍCEIS PARA O CIRURGIÃO DO TRAUMA. AS LESÕES TRAUMÁTICAS DO PÂNCREAS SÃO RARAS, MAS ESTÃO ASSOCIADAS COM ALTA MORBIMORTALIDADE, PRINCIPALMENTE QUANDO O DIAGNOSTICO É TARDIO. INCIDÊNCIA DE 1% A 12% DOS PACIENTES COM TRAUMA ABDOMINAL PRINCIPALMENTE EM CRIANÇAS E ADULTO JOVEM MASCULINO. RELATAR O CASO DE UMA CRIANÇA QUE SOFREU ACIDENTE DE BICICLETA É APRESENTOU FRATURA DO PÂNCREAS A NÍVEL DO CORPO DO PÂNCREAS COMO LESÃO ISOLADA. DESCRIÇÃO DO CASO PACIENTE L. C. G, MASCULINO, 11 ANOS, PROVENIENTE DA CIDADE DE MIRACEMA-TO, VÍTIMA DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO EM REGIÃO EPIGÁSTRICA POR QUEDA DE BICICLETA OCORRIDA NO DIA 04/04/2011, SENDO INICIALMENTE INTERNADO EM SUA CIDADE E ENCAMINHADO AO NOSSO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL NO DIA SEGUINTE (05/05/2011) APRESENTANDO DOR ABDOMINAL DIFUSA, PORÉM, COM MAIOR INTENSIDADE EM REGIÃO EPIGÁSTRICA E EPISÓDIOS DE VÔMITOS. A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) DE ABDOME SUPERIOR DO DIA 05/04/2011 EVIDENCIOU PÂNCREAS MAL DEFINIDO, PRINCIPALMENTE NAS PORÇÕES CEFÁLICA E CORPORAL, NOTANDO-SE ÁREA Densa OVALADA NA TOPOGRAFIA DO CORPO, MEDINDO CERCA DE 20 MM, COMPATÍVEL ALTERAÇÃO PÓS- TRAUMÁTICA. A TC DE ABDOME SUPERIOR DO DIA 06/04/2011 DEMONSTROU PÂNCREAS COM VOLUME NORMAL, NOTANDO-SE IMAGEM ARREDONDADA ISODENSA NÃO CAPTANTE DE CONTRASTE, MEDINDO 20 MM DE DIÂMETRO, LOCALIZADA NO CORPO DO PÂNCREAS, OBSERVANDO-SE INFILTRAÇÃO DA GORDURA PERIPANCREÁTICA. FOI ENCAMINHADO A CIRURGIA NA QUAL FOI EVIDENCIADA TRAUMA DE PÂNCREAS AO NÍVEL DE CORPO E CAUDA GRAU III, SENDO REALIZADA PANCREATECTOMIA PARCIAL. APRESENTOU EVOLUÇÃO SATISFATÓRIA NO PÓS- OPERATÓRIO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR NO 8º DIA DE OPERADO SEM QUEIXAS. CONCLUSÃO O PÂNCREAS, DEVIDO À LOCALIZAÇÃO, APRESENTA-SE RELATIVAMENTE BEM PROTEGIDO. A VULNERABILIDADE AO TRAUMATISMO ABDOMINAL FECHADO OCORRE DEVIDO À RIGIDEZ DA COLUNA VERTEBRAL, ONDE O TRAUMA DIRETO SOBRE AS VÉRTEBRAS PODEM CAUSAR LESÕES PANCREÁTICAS DE GRAUS VARIADOS. ACIDENTE DE BICICLETA E AUTOMOBILÍSTICO SÃO AS CAUSA MAIS COMUNS DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO EM CRIANÇAS E ADULTOS RESPECTIVAMENTE.

**Título:** SÍNDROME NEUROLÓGICA, CUTÂNEA E ARTICULAR CRÔNICA INFANTIL(CINCA): RELATO DE CASO NO TOCANTINS.

**Autores:** FERNANDO SÉRGIO LIRA (HGP-UFT); MAIARA SANCHEZ RIBEIRO (HGP-UFT); MARCÉLIA OLIVEIRA MASCARENHAS (HGP\_UFT); CAMILA MIRI (HGP-ITPAC/ARAGUAÍNA); MÁRIO SÉRGIO GONTIJO SILVA (HGP\_UFT); RENATO OLIVEIRA FELICIANO (HGP-UFT); PEDRO MANUEL CUELLAR GONZALEZ (HGP-UFT)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A SÍNDROME CINCA (SÍNDROME NEUROLÓGICA, CUTÂNEA E ARTICULAR CRÔNICA INFANTIL) OU NOMID (NEONATAL ONSET MULTISYSTEM INFLAMMATORY DISEASE) É UMA ENFERMIDADE INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA ASSOCIADA À CRIOPIRINA, DE INÍCIO NO PERÍODO NEONATAL E CARACTERIZADA PELA TRÍADE: RASH CUTÂNEO, MENINGITE ASSÉPTICA CRÔNICA E ARTROPATIA, ASSOCIADA A SINTOMAS INFLAMATÓRIOS CONSTANTES, COMO A FEBRE. SEU DIAGNÓSTICO MUITAS VEZES É TARDIO, POR SER CONFUNDIDA COM A FORMA SISTÊMICA DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL. DESCRIÇÃO DO CASO RELATAMOS O CASO DE UM ADOLESCENTE DE 19 ANOS QUE APRESENTOU RASH CUTÂNEO E FEBRE NA SEGUNDA HORA DE VIDA, EVOLUINDO COM ARTRITE DE JOELHO, MENINGITE ASSÉPTICA, CONJUNTIVITE, ATRASO DOS DESENVOLVIMENTOS NEUROPSICOMOTOR E PONDO-ESTATURAL, TENDO SIDO DIAGNOSTICADO AOS 6 MESES COMO PORTADOR DE SÍNDROME CINCA. NÃO APRESENTAVA ANTECEDENTES FAMILIARES DA DOENÇA. HOJE APRESENTA APENAS EXACERBAÇÕES INFLAMATÓRIAS EPISÓDICAS (FEBRE E RASH CUTÂNEO) E SEQUÊLAS PERTINENTES A ESSA SÍNDROME. DISCUSSÃO/CONCLUSÃO ESTE RELATO TEM COMO OBJETIVO ALERTAR PARA O DIAGNÓSTICO DE CINCA NO NOSSO MEIO E COM ISSO INSTITUIR DE FORMA RÁPIDA E EFICAZ A TERAPÉUTICA PARA ESSES PACIENTES. E ASSIM MINIMIZAR AS SEQUÊLAS, MONITORAR COMPLICAÇÕES E AUMENTAR A EXPECTATIVA DE VIDA DELES POIS ESTA SÍNDROME SE APRESENTA EM IDADE INFANTIL, NÃO ATINJINDO A IDADE A ADULTA.

**Título:** Perfil Clínico Epidemiológico dos Pacientes com Transplante Hepático Pediátrico

**Autores:** SYLVIANE COELHO CAIRES (UFBA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UFBA); RITA DE CÁSSIA FRANCA MELO

(UFBA); JOSENI SANTOS (UFBA); GILDA PORTA (FMUSP); PAULO CHAPCHAP (FMUSP); IRENE KAZUE MIURA (FMUSP); RENATA PEREIRA SUSTOVICH PUGLIESE (FMUSP)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes acompanhados no ambulatório de transplante hepático. Métodos: Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 56 pacientes acompanhados no ambulatório de transplante hepático. As variáveis analisadas foram idade na época do transplante, tempo de transplante, doença hepática previa, sexo, tipo de doador, complicações durante o acompanhamento ambulatorial, medicação imunossupressora em uso. Resultados: Dos 56 pacientes acompanhados 31 (55,4%) eram do sexo feminino e 25 (44,6%) masculino. Atresia de vias biliares foi a indicação mais freqüente, 71,4%. A mediana da idade no momento do transplante foi de 20 meses (variou de 8 a 176 meses), a moda foi de 8 meses. Quanto ao tipo de doador 75% foram de doador vivo sendo a mãe o doador mais freqüente (47,6%). Dentre as complicações que ocorreram nos 37 pacientes (66%), rejeição foi identificada em 17 (46%), complicações vasculares em 11 (30%), biliares em 8 (21,6%) e fenômeno auto-imune em 1 (2,4%). Quatro pacientes foram submetidos a re-transplante (7,1%), dois por trombose de artéria renal, um por estenose do tronco celíaco e rejeição aguda e um com rejeição crônica. Todos os pacientes estavam fazendo uso de medicação imunossupressora sendo o tacrolimus, isoladamente ou associado a outros imunossupressores, a medicação mais utilizada (93%). Destes 56 pacientes, apenas um faleceu durante o acompanhamento, após re-transplante e insuficiência de múltiplos órgãos. Conclusões: A indicação mais freqüente para o transplante hepático, nos pacientes acompanhados, foi atresia de vias biliares. A maioria dos pacientes recebeu o órgão de doador vivo sendo a mãe o doador mais freqüente. É fundamental o seguimento sistemático e periódico destes pacientes em serviço de referência.

**Título:** Previsão do óbito neonatal por meio do boletim de Apgar em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo – Brasil

**Autores:** JOSÉ RICARDO BERTAGNON (UNISA); ELIZE HORN DOS SANTOS (UNISA); YARA JULIANO (UNISA); NEIL FERREIRA NOVO (UNISA); ALINE LURY AOKI (UNISA); FLÁVIA CRISTINA DE LIMA PINTO (UNISA); JÉSSICA SAYURI TSUKAMOTO (UNISA)

**Resumo:** RESUMO: Objetivo: Correlacionar asfixia perinatal e mortalidade neonatal ocorridas até 28 dias, com o Apgar de primeiro e quinto minutos, em um hospital localizado na zona Sul de São Paulo. Métodos: Estudo de caso controle, por análise de prontuário (N=7094), de todos os recém-nascidos (RN) vivos, entre 2005 a 2009, com dados referentes aos neomortos (casos) e sobreviventes (controles) até 28 dias, quanto ao peso, Apgar, sobrevida e causa de mortalidade. Casos e controles foram comparados pelo Qui-quadrado ou partição do Qui Quadrado ( $p < 0,05$ ). Resultados: Nos 7094 nascimentos houve 139 óbitos (19,59%), 58,3% na primeira semana, 3,6% com Apgar menor do que 4 no primeiro minuto e 0,96% com Apgar menor do que 6 no 5 minuto. O valor preditivo de morrer quando o Apgar menor do que 4 no primeiro minuto foi de 20,5% (62,74% quando o peso foi menor do que 1000 g e 5,5% quando o peso foi maior do que 3000 g). Esse valor passou a 81,35% quando Apgar de 5 minutos foi menor do que 6. Todos os óbitos com Apgar menor do que 6, também tinham Apgar menor do que 4 no primeiro minuto. O sofrimento fetal e prematuridade associaram-se a RN com Apgar < 4e tiveram óbito com menos do que 7 dias. A morte por infecção se associou a esses RN de maneira tardia. Conclusão: Para essa população as notas de Apgar no primeiro minuto e no 5 minuto foram bons instrumentos para a previsão do óbito, tanto na previsão da proporção de óbitos como no tempo de sobrevida, dependendo do peso ao nascer e da causa associada

**Título:** Estado nutricional e adiposidade em pré-escolares de uma escola privada de Brasília-DF

**Autores:** RÉVORA SILVÉRIO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GABRIELA NUNES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ANDRÉIA RIBEIRO CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RAYANA RIBEIRO SOUZA CARDOZO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); JULIA ALESSANDRA SANTOS FERREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); MAYSÁ ARAÚJO MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RODOLFO GIUGLIANO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Objetivo Avaliar o estado nutricional de pré-escolares de uma escola privada de Brasília (DF). Material e métodos Foram medidas a massa corporal, estatura, perímetro da cintura e pregas cutâneas (tricipital e subescapular) de pré-escolares de 3 a 5 anos, de ambos os sexos e classificados com magreza, eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade. A adiposidade visceral foi estimada pela circunferência da cintura com elevação moderada (z score entre +1 e +2) ou severa (z score  $\geq$  +2). A adiposidade periférica foi estimada pelas dobras cutâneas tricipital e subescapular seguindo o mesmo critério. Utilizou-se na medição uma balança tipo adulto, precisão de 0,1kg, um estadiômetro com precisão de 0,1cm e um adipômetro, precisão de 1mm. Resultados Avaliou-se 247 escolares, 113 do sexo feminino (46%) e 134 do sexo masculino (54%). Pelo IMC/idade 174 as crianças eram eutróficas (70,44%), 53 com risco de sobrepeso (21,46%), 14 com sobrepeso (5,67%), 5 com obesidade (2,03%) e 1 com magreza (0,4%). As crianças obesas apresentaram adiposidade periférica e central severamente elevada; as crianças com sobrepeso apresentaram elevação da gordura periférica e 92,8% (n=13) apresentaram elevação da gordura visceral com 5 casos (35,7%) de forma severa. As crianças com risco de sobrepeso 49,1% (n=26) apresentaram aumento de gordura periférica mais na forma moderada com 26,4% (n=18). Nesse grupo elevação da gordura visceral ocorreu em 16 casos (30,2%) predominando a forma moderada, com 26,4% (n=14). Conclusão A freqüência de sobrepeso/obesidade foi elevada atingindo 1/3 das crianças na faixa etária de 3 a 5 anos. O problema agravou-se pela alta prevalência de excesso de adiposidade visceral mesmo nas crianças com risco de sobrepeso (30,2%) e sobrepeso (92,8%) cuja relação com doenças degenerativas é bem conhecida.

**Título:** recém nascido a termo, simétrico e assimétrico

**Autores:** JOSE RICARDO DIAS BERTAGNON (ASS SANTA CATARINA-HOSP GERAL GRAJAU-UNISA); ANA PAULA GRAÇA (ASS SANTA CATARINA-HOSP GERAL GRAJAU-UNISA); GABRIELA VICENTE VELUCCI (ASS SANTA CATARINA-HOSP GERAL GRAJAU-UNISA); ELISA RIBEIRO ALVES DE ANDRADE (ASS SANTA CATARINA-HOSP GERAL GRAJAU-UNISA)

**Resumo:** Introdução: Os recém-nascidos (RN) pequenos (PIG) e grandes (GIG) para idade gestacional representam os extremos da distribuição do peso pela idade gestacional traduzindo restrição e excesso de suprimento intrauterino, associando-se a afecções neonatais. Podem ser divididos em simétricos (proporcionados) ou assimétricos (desproporcionados). A proporção corporal pode ser identificada pelo índice peso/comprimento. Objetivo: Verificar se existe diferença de associação entre os simétricos e assimétricos com afecções freqüentes. Método: foram estudados 3909 RN, em um hospital na periferia de São Paulo, durante o ano de 2009 a julho de 2011 Foram levantados os peso, comprimento, idade gestacional (Capurro) e a presença de afecções mais importantes. Dividindo-se o peso pelo comprimento, para cada idade gestacional de 37 a 41 semanas foram calculados os índices (I). Pela distribuição dos valores foi identificado o percentil 10 e 90. Pela distribuição do peso em cada idade gestacional foram designados como PIG os RN que estavam abaixo do percentil 10 e GIG os acima do percentil 90. Foram considerados assimétricos os RN com I abaixo do percentil 10 e a cima do percentil 90. Os PIG e os GIG assimétricos foram comparados com os PIG e GIG simétricos pelo método do qui quadrado ( $p < 0,5$ ). Resultados: 90% dos PIG e 93 % dos RN GIG eram assimétricos. Os PIG e GIG simétricos não apresentaram intercorrências significantes. As mães dos PIG assimétricos tiveram significativamente mais tabagismo, droguismo, ausência de prenatal, ITU, risco de infecção perinatal e hipertensão arterial, do que as mães dos simétricos e hipoglicemia, hipocalcemia, infecção perinatal e anoxia perinatal entre os PIG assimétricos. OS GIG assimétricos tiveram associação com diabetes materna, asfixia neonatal e hipoglicemia. Conclusões: Os RN termo PIG e GIG simétricos não apresentaram maior prevalência de afecções. As associações com os assimétricos sugerem restrição ou excesso de nutrição intra uterina e provável determinação genética para os simétricos.ais

**Título:** Repercussão Clínica da Associação entre Tumor Cerebral e Doença Infecciosa na Criança: Um Relato de Caso

**Autores:** MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JAILSON SOUSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LUANA DIAS SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA MARQUES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ROBERTO VILLAR CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); SUELY UMMEN ALMEIDA DE LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LÁSARO ANDRÉ LEITE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CHRISTIAN DINIZ FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** Os ependimomas são tumores gliais, provenientes da linhagem neuroepitelial que compõe o sistema ventricular, representando o terceiro tumor mais frequente na infância. Apesar disso, é um tumor raro que apresenta uma sobrevida média de cinco anos, a depender da remoção cirúrgica. O presente relato traz o caso de um escolar, nove anos, admitido no serviço de Pediatria de um hospital universitário com quadro de vômitos, febre baixa, hiporexia e fezes aquosas há 30 dias. Apresentava-se hiporresponsivo e desidratado. O exame neurológico não evidenciou déficit focal; mímica facial preservada, tônus e trofismo preservados, reflexos presentes e simétricos, sem sinais de rigidez nucal. Exames laboratoriais solicitados, todos dentro dos valores de referência, a exceção da reação de Widal: positiva para Salmonella typhi. Iniciou-se tratamento para salmonelose presumida, com melhora da febre, porém persistência de náuseas, vômitos, vertigem e cefaléia frontal, pulsátil, que piorava com barulho e com luminosidade, além de dificuldade para movimentar o pescoço. Tomografia computadorizada do crânio não evidenciou anormalidades. Ressonância nuclear magnética de crânio mostrou imagem tumoral em fossa posterior infratentorial, localizada no 4º ventrículo, compatível com ependimoma. Paciente evoluiu com piora do quadro clínico e vômitos incoercíveis, com necessidade de nutrição parenteral, sendo encaminhado para serviço de referência em Neurocirurgia Pediátrica. Encontra-se estável, aguardando realização da cirurgia. A presença de sintomas como cefaléia e vômitos são comuns e inespecíficos em crianças, o que pode desviar o pediatra da suspeita de uma neoplasia cerebral. A anamnese e o exame neurológico adequados, como rotina na prática pediátrica, poderão beneficiar crianças com elevada probabilidade para neoplasia cerebral. O caso em questão teve, particularmente, sobreposição de uma doença infecciosa que também pode cursar com quadro neurológico. Isso retardou a elucidação diagnóstica, dificultando a instituição precoce de uma terapêutica intervencionista.

**Título:** Imagem corporal na adolescência: uma abordagem clínica

**Autores:** ANA MARIA COSTA DA SILVA LOPES (MEDICINA / UFMG); ROBERTO ASSIS FERREIRA (MEDICINA / UFMG); JÉSUS SANTIAGO (FAFICH / UFMG)

**Resumo:** Para fins de estudo da imagem corporal elegeu-se um universo de casos clínicos, sob os quais se supôs existir a presença de sintomas corporais articulados à causalidade psíquica. A investigação foi aprovada pelo COEP: Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo: CAAE - 01440203000-0. Objetivo geral: investigar a imagem corporal com ênfase nas manifestações sintomáticas presentes nas anorexias, bulimias e na clínica com sujeitos adolescentes. Objetivos específicos: isolar através do "estudo de caso" as alterações psicopatológicas que demonstram o conceito de imagem corporal; isolar os índices clínicos que demonstram

as vertentes da imagem especular, passagem ao ato, autopunição e fenômenos de corpo. Método: pesquisa qualitativa, "estudo de casos" para análise do material clínico obtido. Resultados: Foram avaliados 24 casos, 12 do serviço de anorexia e bulimia ( 7 incluídos, pelo TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e 12 do serviço de saúde do adolescente ( 10 incluídos, pelo TCLE). o Diagnóstico de transtornos alimentares seguiu os critérios de IMC - índice de massa corporal e do DSM-IV, sendo 57,2% ( 4 casos) feminino e 42,8% ( 3 casos), masculino. Na amostra de casos do serviço de saúde do adolescente ( 10 casos) 50% masculino e 50% feminino, foram encontrados alterações psicopatológicas da imagem do corpo articuladas a problemática das marcas anatômicas sobre o corpo, tal como polissindactilia e genitália ambígua. Evidenciou-se, também, que as marcas da puberdade sobre o corpo adolescente exigem respostas de cada sujeito em relação a sexualidade. Conclusão: A abordagem clínica da imagem corporal na adolescência nos permite afirmar que as marcas sobre o corpo seja por intervenções estéticas, seja por atos anoréxicos ou bulímicos não se define como uma alteração perceptiva, cognitiva. Ao contrário, a imagem do corpo traduz a relação do sujeito com a castração, o segredo do feminino, da sexualidade.

**Título:** Tuberculose Pleural: relato de caso.

**Autores:** MARCONE DE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); ALINA DA PENHA ALMEIDA BARBOSA ( FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); ALÍPIO RODRIGUES DOS SANTOS ( FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); AMANDA OLIVEIRA RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); ANA CAROLINA DUARTE MENDES ( FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); ANA CAROLINA LIMA DELGADO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); BRENDA PEIXOTO GODINHO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); DANIEL FRANCISCO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); ISABELLA TEIXEIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); TATIANA SIQUEIRA JACQUES DELGADO ( HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO)

**Resumo:** Introdução: O diagnóstico bacteriológico da tuberculose (TB) pulmonar em pediatria é dificultado pela característica paucibacilar da patologia nesse grupo. Deve-se suspeitar da doença em crianças contatos de adultos com TB bacilífera, assim como em caso de pneumonia (PNM) com má resposta ao tratamento antimicrobiano. Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a importância da elucidação etiológica de PNM acompanhada de derrame pleural (DP). Descrição do caso: TLP, 12 anos, à admissão com tosse seca há 15 dias, febre, dor em hemitórax esquerdo (E), Rx de tórax com condensação em 2/3 do pulmão E, DP e uso de ampicilina. No 2º dia de internação hospitalar (DIH), realizada US de tórax e toracocentese, cuja análise revelou LDH aumentada e predomínio de mononucleares. No 5º DIH, frente à epidemiologia positiva para TB, solicitado PPD - reator forte. Tc de tórax mostrou DP e linfadenomegalia para-aórtica. No 6º DIH, realizada toracocentese e biópsia pleural, com resultado sugestivo de TB. Videotoroscopia evidenciou granulomas, aderência pulmonar em ápice e ligamento pulmonar espessado. Iniciados rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Paciente recebeu alta no 11º DIH, com seguimento ambulatorial. Discussão: Entre as infecções pleurais que produzem processo inflamatório crônico granulomatoso, a causada por *Mycobacterium tuberculosis* é a mais freqüente, sendo que nos processos granulomatosos pleurais infecciosos, em 95% dos casos o primeiro diagnóstico sugerido é o de tuberculose, no entanto, devido ao alta incidência de infecções pulmonares em criança, este se torna um diagnóstico difícil devendo ser sempre lembrado. Conclusão: O diagnóstico de TB pleural deve basear-se em: dados clínico-radiológicos, epidemiológicos, teste tuberculínico, análise bioquímica do líquido pleural e exame histopatológico de fragmento da pleura.

**Título:** Transtorno Dissociativo Conversivo Motor: Relato de Caso

**Autores:** AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UFPB); LIGIANA LEITE DE CARVALHO (UFPB); FERNANDA KELLY BEZERRA DE VASCONCELOS (UFPB); GUSTAVO NOGUEIRA DE HOLANDA (UFPB); PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO (UFPB); JAILSON DE SOUSA OLIVEIRA (UFPB); LUANA DIAS SANTIAGO (UFPB); VANESSA DANTAS DINIZ (UFPB); HELANA ROLIM LUSTOSA (UFPB); SILLAS DUARTE DE MELO (UFPB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Transtornos Dissociativos ou de Conversão(TDCs) caracterizam-se por uma perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, consciência, identidade, sensações imediatas e controle dos movimentos corporais. Estão por definição associados a algum evento psicologicamente estressante na vida do paciente cuja ligação o paciente costuma negar. DESCRIÇÃO: JAS, 14 anos, masculino, à admissão com dor lombar moderada, cefaléia e tonturas há 15 dias, evoluindo com perda do equilíbrio e impossibilidade de deambulação. Houve ascensão da dor, com postura de lordose lombar, escoliose torácica esquerda e escoliose cervical direita, tremores e espasmos. Os espasmos musculares progrediram com crises de opistótono. Exames laboratoriais, RNM de crânio e coluna sem alterações. Avaliação clínica neurológica, reumatológica e oftalmológica normais. Utilizou-se baclofeno(10mg|dia), alfa-dopa e carbidopa(250mg|dia), evidenciando discreta melhora. Com o uso de diazepam(30mg|dia), houve melhora significativa do quadro, com crises esporádicas associadas à estresse. Avaliação Psiquiátrica evidenciou alteração postural sem causa orgânica. Dependência emocional forte da mãe, com início de quadro postural após presenciar discussão entre os pais seguida de agressão física contra a mãe, levando o paciente na ocasião, a atirar objetos da casa contra o chão. A postura que desequilibra o corpo representa o desequilíbrio psíquico e familiar em que está inserido. DISCUSSÃO: A dissociação pode-se expressar através dos transtornos de conversão que se caracterizam pela presença de sintomas ou déficits da função motora ou sensorial voluntária, que sugerem uma condição neurológica. As queixas são: andar instável ou inseguro, fraqueza ao realizar um determinado movimento, movimentos anormais, tremores, contrações involuntárias. Os sintomas costumam se intensificar quando o paciente é observado. É comum relativa acomodação com a situação. CONCLUSÃO: Nos TDCs, nenhuma anormalidade laboratorial específica está

associada, o que sugere e apóia seu diagnóstico como no caso em questão. Atualmente em uso de Rivotril (6mg) e Fluoxetina(20mg). Evoluindo com melhora do estado geral.

**Título:** Esofagite eosinofílica associada a dupla membrana esofágica : Relato de Caso

**Autores:** ALBERTINA VARANDAS CAPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); CLÁUDIO JOSÉ DE ALMEIDA TORTORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); JOYCE MARQUES DA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); GABRIEL MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); JULIANA ROSA SOUZA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); LUIZA NAVARRO PAOLUCCI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIA EMILIANA CIGANI DE LIMA BRANDÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RICARDO LUCIANO DIAS E MEIRELES DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); STELLA ALONSO COTO DOMINGUEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); VIVIAN DE SOUZA BONFIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

**Resumo:** Introdução A Esofagite Eosinofílica (EE) é uma doença que cursa com intenso infiltrado eosinofílico da mucosa, geralmente acompanhada de alterações morfológicas. O diagnóstico é feito por Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia. Objetivamos relatar a associação de EE com dupla membrana esofágica em uma adolescente. Descrição do Caso Adolescente, feminina, 17 anos, com relatos de asma e rinite intermitentes desde um ano de idade. Apresentava também anorexia, disfagia, impactação de alimento, vômitos pós-prandiais desde lactente, persistindo até a adolescência. Restringida a ingestão de leite de vaca, porém não de derivados. Somente aos 16 anos foi submetida à EDA. Um primeiro exame evidenciou e rompeu duas membranas esofágicas que dificultavam progressão do aparelho. Houve melhora dos vômitos. Nova EDA, associada a biópsia, diagnosticou EE. A dosagem da IgE total feita posteriormente foi normal. Discussão A paciente apresenta desde a idade de lactente, síndrome digestiva alta e manifestações alérgicas que são comuns na EE. Foi tratada como alergia à proteína heteróloga tendo apresentado pequena resposta ao tratamento clínico. Apresentava IgE normal o que não descarta o diagnóstico. Somente foi feita EDA aos 16 anos, quando foi diagnosticada dupla membrana esofágica e EE. Após o exame endoscópico, quando foi feita a ruptura dos diafragmas esofágicos, houve melhora dos sintomas digestivos. Indicava então que as manifestações ocorriam mais por conta dos anéis do que propriamente pela EE. Conclusão Este caso alerta para a necessidade de uma avaliação clínica correta e a necessidade da realização de EDA associada a biópsia e/ou exames que explorem a anatomia do aparelho, para detectar lesões/anomalias, especialmente em pacientes com relato de vômitos persistentes. Enfatiza também a importância crescente da EE como diagnóstico diferencial em queixas esofágicas. O intervalo de tempo prolongado para a realização da EDA contribuiu para a queda da qualidade de vida do paciente e tratamento inadequado.

**Título:** Relato de Caso: Dor óssea como apresentação de neoplasia infantil.

**Autores:** MARCONE DE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); DANIEL FRANCISCO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); ISRAELÂNGELA SILVEIRA DE MORAIS (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); JOÃO PAULO MOREIRA RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); JÚLIA PEREIRA CARQUEIJA (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); LUIZA ANDRADE ARAÚJO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); MARIA JÚLIA LARA VIEIRA CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); STEFANIE RIBAS ALCÂNTARA DE BRITO FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); TATIANA SIQUEIRA JACQUES DELGADO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); THALES SOUSA LAMAC DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO)

**Resumo:** Introdução: Segundo o Instituto Nacional do Câncer, para 2010 foram estimados 9.580 casos novos de leucemias no Brasil. As leucemias são a malignidade mais comum em pediatria, onde a leucemia linfocítica aguda (LLA) representa 77% dos casos. Objetivo: Relatar caso em que dor óssea foi a primeira manifestação de LLA em criança. Descrição do caso: KCS, 03 anos, admitida pela ortopedia com dor óssea em MIE que se iniciou há 2 meses, com suspeita de Osteomielite ou Artrite séptica. À evolução, notado anemia, linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia. Suspeitou-se de Leishmaniose ou Anemia Falciforme. Paciente apresentou provas de função reumática, sorologia para Leishmaniose e eletroforese de hemoglobina negativos e aumento significativo do LDH. Solicitado, então, mielograma que diagnosticou LLA. Criança foi transferida para centro de referência, onde iniciou quimioterapia. Evoluiu com remissão do quadro sintomatológico e seguiu em acompanhamento ambulatorial. Discussão: O progresso no desenvolvimento do tratamento do câncer na infância foi espetacular nas últimas quatro décadas. Estima-se que em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas. A maioria dessas crianças terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado. É relevante saber que, na maioria das vezes, os sintomas do câncer estão relacionados a doenças comuns na infância. Mas isto não deve ser motivo para que a doença seja descartada. Conclusão: As queixas músculo-esqueléticas são manifestações iniciais frequentes das leucemias agudas, devendo ser consideradas no diagnóstico diferencial da dor em membros e das artrites na infância, que é dificultada com exames laboratoriais inicialmente normais. É necessário que se tenha em mente este diferencial, para o adequado acompanhamento destas crianças, solicitando exames seriados até a definição diagnóstica.

**Título:** AVALIAÇÃO DAS VITAMINAS C E B12 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INFECTADOS PELO HIV

**Autores:** KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); JACQUELINE FARIA

DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); VIRGINIA RESENDE SILVA WEFFORT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** A avaliação nutricional objetiva a manutenção de macronutrientes e micronutrientes em níveis adequados que garantam a manutenção da função imune, homeostase e prevenção de agravos relacionadas a nutrição. Objetivos: analisar níveis séricos de vitamina C e B12 em crianças e adolescentes infectados pelo HIV; comparar com crianças e adolescentes não infectados. Metodologia: Foram analisadas amostras de sangue de 27 pacientes infectados pelo HIV por transmissão vertical (G1), acompanhados em ambulatório; e grupo comparativo, (G2), pareados por sexo, condição econômica e idade. Aprovado pelo Comitê de Ética da UFTM (protocolo 1660). Resultados: Idade média encontrada de 12 anos completos, prevalência do sexo feminino 17 (63%) e da classe econômica C 27 (50%). G1 apresentou média de vitamina C 0,24 mg/dl; abaixo do considerado ideal (0,4 mg/dl). Apresentou ainda valor mínimo de 0,06 mg/dl e máximo 0,53 mg/dl. G2 apresentou média acima do valor ideal, 0,56 mg/dl, com valor mínimo de 0,22 mg/dl e máximo 0,93 mg/dl. Foi encontrada diferença significativa entre os grupos ( $t=-6,737$ ;  $p=0,0001$ ), considerando 95% significância. Em relação a vitamina B12, as médias foram 529,3 pg/ml para G1 e 577,7 pg/ml para G2. Não foi encontrada diferença significativa para essa vitamina entre os grupos ( $t=-0,826$ ,  $p=0,413$ ). Discussão e Conclusão: Tais resultados apontam para carência de vitamina C expressiva em G1, podendo indicar peculiaridades metabólicas encontradas nessa população. A infecção por um vírus, como o HIV, e seu efeito imunossupressor exige ainda uma maior demanda nutricional dispensada por episódios infecciosos frequentes. A vitamina C torna-se essencial para esses indivíduos por possuir função promotora da imunidade e, em doses elevadas, atuar como agente pró-oxidante. Já no caso da vitamina B12 a deficiência em crianças HIV não foi encontrada, podendo indicar um padrão de consumo dessa vitamina semelhante ao grupo controle em questão.

**Título:** Taquicardia Supraventricular secundária ao uso de beta-2 agonista inalatório

**Autores:** KARINA SOARES FERREIRA DOS SANTOS (HU-USP); ANDRÉA BEOLCHI SPESSOTO (HU-USP); CARLA TONI MARCELINO DA SILVA (HU-USP); PATRÍCIA SERRANO PASSALACQUA (HU-USP); BEATRIZ MAIHARA SANTOS (HU-USP); MAKI HIROSE (HU-USP); MATEUS DECKERS LEME (HU-USP); JOÃO PAULO BECKER LOTUFO (HU-USP)

**Resumo:** Introdução Descreve-se caso de taquicardia supraventricular em criança de 3 anos em crise asmática grave, após uso de beta-2 agonista inalatório, revertida após administração de adenosina endovenosa Descrição do caso Menina de 3 anos, com antecedente de asma grave e história de tosse seca e dispnéia há 1 dia, sem febre. Fez uso de inalação com fenoterol em domicílio sem melhora, e procurou pronto atendimento, onde chegou taquidispneica (FR=40, Saturação O<sub>2</sub> ar ambiente=81%) e taquicárdica (FC=220). Recebeu três inalações com fenoterol, além de Dexametasona 2ml e Hidrocortisona (10mg/kg), sem melhora, sendo encaminhada a serviço de atenção secundária, onde chegou com FR=44, FC=209, satO<sub>2</sub>=91%aa, sendo administrados oxigênio, metilprednisolona e inalação com salbutamol 2/2h. Evoluiu com FC=230 em repouso; ECG sugestivo de taquicardia supraventricular. Realizada tentativa de manobra vagal com máscara de gelo, sem sucesso. Administrada então uma dose de adenosina (0,1mg/kg), com reversão do quadro (FC=144bpm). Paciente foi mantida com salbutamol inalatório (200mcg/dose) e internada por 2 dias até a resolução do broncoespasmo, sem novos episódios de taquicardia supraventricular. Discussão A taquicardia supra ventricular (TSV) é a arritmia de importância clínica mais comum na pediatria, caracterizada por frequência cardíaca acima de 200 batimentos por minuto e eletrocardiograma com estreitamento de onda "QRS", intervalo "R-R" regular e onda "P" ausente ou anormal. São fatores predisponentes a cardiopatia congênita, febre e uso de simpatomiméticos. A via inalatória tem sido a preferida atualmente para a administração de beta-agonistas na crise asmática. Os efeitos colaterais mais comuns são tremores e taquicardia sinusal. Há poucos relatos de TSV após uso inalatório de beta agonistas. Conclusão Embora a TSV como efeito colateral do uso de beta-2 agonista inalatório seja evento raro, o pediatra deve estar capacitado para diagnosticá-la e tratá-la no serviço de emergência, devido à grande prevalência da asma e ao uso frequente dessas medicações.

**Título:** APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ESCALA FLACC EM CRIANÇAS ATÉ 4 ANOS DE IDADE-RESULTADOS PRELIMINARES

**Autores:** ROSANGELA APARECIDA OLIVEIRA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES); CAROLINE DANIELE OLIVEIRA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES); GIANE INOSHITA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES); PATRÍCIA CAMONE (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES); DAYSE MAIOLI GARCIA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES); ANA MARIA CALIL SALLUM (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES); JOSEKÉLEM SILVA SODRE PELLICIOTTI (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES)

**Resumo:** Objetivo: Aplicar a escala FLACC em crianças de 1 mês até 04 anos de idade e analisar os resultados da mesma por meio de avaliação de profissionais, familiares e relato da criança. Método: Após ser desenvolvido um instrumento para registro dos dados contendo a escala FLACC, uma pergunta para o auto-relato e outra para obter o parecer dos familiares/cuidadores, foi realizado treinamento da equipe de saúde na utilização do instrumento. As crianças que atendiam aos critérios foram avaliadas em relação à dor pela equipe de enfermagem por meio da escala FLACC (com observação da expressão facial, movimentos de pernas, atividades, choro e capacidade de ser consolada) e da solicitação do parecer dos familiares/cuidadores e do relato da criança, quando aplicável. Resultados: A escala FLACC foi utilizada em 30 crianças internadas, no período de 02/05/2011 à 02/07/2011 totalizando 558 avaliações de dor. Não foi observado dor em 57% das crianças e esta observação foi 100% concordante com o parecer de familiares/cuidadores e com as crianças nas quais o auto-relato era aplicável. Detectado dor em 13 crianças sendo que em quatro (31%) houve concordância entre a equipe de enfermagem, familiares/cuidadores e a criança; em sete (54%) a avaliação

da equipe de enfermagem e dos familiares/cuidadores foi concordante e o relato das crianças não era aplicável; duas crianças foram equivocadamente avaliadas somente pela equipe de enfermagem. Conclusão: A busca por novos conhecimentos possibilitou implantar uma nova escala para avaliação da dor nesta faixa etária. Encontramos facilidade de aplicação do instrumento por toda equipe e abrangência quanto à avaliação da dor por meio dos itens pontuados. Comprovou-se a possibilidade do auto-relato e do parecer dos familiares/cuidadores, além da eficácia da avaliação da dor por meio da escala FLACC.

**Título:** Associação de VATER (VACTER) e Fibrose Cística: Relato de Caso

**Autores:** DIEGE TOSTA MARCON (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); HUGO LEONARDO MADEIRA MORENO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); ROBÉRIO RODRIGO HORA MELO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); THALITA CRISTINA POCKRYVIECKI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); JANAINA BRAUN TORRESANI EBERHARDT (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

**Resumo:** Introdução: Associação de VATER é o conjunto de má-formações congênitas que se manifestam nos primeiros anos de vida, abrangendo vértebras, ânus, coração, esôfago e rins. Fibrose cística é uma exocrinopatia grave cujas manifestações pulmonares são responsáveis por mais de 90% de morbimortalidade. Relato de Caso: RN do sexo masculino, admitido na UTI neonatal com quadro de Tetralogia de Fallot, CIA e imperfuração anal. O US obstétrico realizado no terceiro trimestre demonstrava malformações compatíveis com Síndrome de Vacter. Durante o período de internação, a criança recebeu também o diagnóstico de Fibrose Cística a partir de duas amostras alteradas do teste do pezinho. O paciente foi submetido a vários esquemas antibióticos e inúmeras intervenções cirúrgicas, apresentando exames persistentemente alterado, com piora progressiva e eventual óbito com 3 meses e dois dias de vida. Discussão A fibrose cística (FC) foi descrita pela primeira vez em 1936 pelo pediatra suíço Fanconi. Trata-se de uma doença genética autossômica recessiva, com incidência de 1:2.000 nascidos vivos e atinge igualmente ambos os sexos. O diagnóstico da FC se dá pela realização da triagem neonatal, empregando-se dosagem da tripsina imunorreativa. Associação de VATER possui uma incidência estimada em 1,6: 10.000 nascidos vivos e é definida como a associação de defeitos vertebrais, atresia anal, fistula traqueoesofágica e anormalidades do rádio e rins. A associação de VACTER é um acrônimo expandido que inclui defeitos cardíacos. Apesar de a etiologia não ter sido bem estabelecida, trauma antes da 35ª semana de gestação parece ser o responsável pela associação de VATER. Conclusão Não foram encontrados relatos que associavam Síndrome de Vacter com fibrose cística na literatura pesquisada, tornando o caso extremamente raro. Uma vez que ambas estão presentes, predispõe a infecções graves de difícil manejo, o que agravou o prognóstico do paciente.

**Título:** BUSCA POR INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR QUE ASSEGUREM CONFORTO E SEGURANÇA ÀS CRIANÇAS E FAMILIARES

**Autores:** CAROLINE DANIELE OLIVEIRA (HOSPITAL SIRIO-LIBANES); GIANE INOSHITA (HOSPITAL SIRIO-LIBANES); PATRICIA COMONE (HOSPITAL SIRIO-LIBANES); ROSANGELA APARECIDA OLIVEIRA (HOSPITAL SIRIO-LIBANES); DAYSE MAIOLI GARCIA (HOSPITAL SIRIO-LIBANES); ANA MARIA CALIL SALLUM (HOSPITAL SIRIO-LIBANES); JOSEKÉLEM SILVA SODRE PELLICIOTTI (HOSPITAL SIRIO-LIBANES)

**Resumo:** Introdução: A avaliação da dor é um fenômeno complexo pela dificuldade de profissionais em realizá-la; essa avaliação pode se tornar mais dificultosa em crianças com idades inferiores a 4 anos pela não verbalização da queixa algica. Justifica-se essa pesquisa pela dificuldade em nossa prática de avaliar a dor em crianças com idades inferiores a 4 anos pelas escalas propostas em uso. Objetivos: Conhecer escalas de avaliação da dor em crianças com idade inferior a 4 anos e propor a implementação de uma escala na Instituição que contemple a melhor forma de avaliar a dor em crianças de 1 mês até 04 anos de idade. Método: Realizou-se uma revisão integrada da literatura utilizando-se descritores relacionados à criança, pediatria, medição da dor, cuidados de enfermagem, avaliação, entre outros. As bases eletrônicas pesquisadas foram LILACS e MEDLINE e relatórios da Sociedade Brasileira de Pediatria, publicados nos últimos 5 anos, totalizando 34 artigos que versavam sobre o objetivo proposto; os textos foram lidos na íntegra e os resumos compilados. Resultados: A literatura aponta a Escala Numérica, Escala NIPS e de Faces como as mais utilizadas em crianças, com limites e abrangências de cada uma. No entanto, essa busca bibliográfica possibilitou conhecer a Escala FLACC como um instrumento confiável e válido para o uso em crianças abaixo de 04 anos com avaliação de: atividades, choro, expressão facial, movimentos de pernas e consolabilidade. A introdução dessa escala está em curso em nossa Instituição, com orientação prévia de toda a equipe de saúde para o seu uso e também da inclusão do parecer de familiares e cuidadores na avaliação da dor, como recomendado na literatura. Conclusão: A busca por novos conhecimentos possibilitou implantar uma nova escala para a avaliação da dor em crianças com vistas ao conforto, busca por qualidade na assistência, segurança de familiares e cuidadores.

**Título:** Imunoglobulina venosa no tratamento da vasculite por meningite neonatal.

**Autores:** RAFAELLA BRAGA LEAL REIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); FLAVIA BERNARDES DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); AMANDA SUHETT FONTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); CRISTINA ORTIZ VALETE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); SAYONARA DRUMMOND (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); ALEXANDRE FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); ARNALDO BUENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO); ALAN ARAUJO VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO)

**Resumo:** Introdução: a utilização de imunoglobulina venosa (IGIV) no período neonatal é controverso; relatamos o seu uso em um recém-nascido (RN) com vasculite do sistema nervoso central por *Streptococcus agalactiae*. Descrição do caso: RN a termo, masculino, Apgar 9/9, parto vaginal, bolsa rota de 13 horas. Pré-natal completo, sem intercorrências, com sorologias maternas negativas. No terceiro dia de vida apresentou taquipnéia, hipotatividade, gemência, sucção débil e febre. Foi realizado rastreamento infeccioso e iniciado antibioticoterapia venosa. Apresentou leucopenia, proteína C-reativa positiva, líquor inflamatório e culturas (líquor, urina e sangue) positivas para *Streptococcus agalactiae*. No 11º dia de tratamento voltou a apresentar febre, sendo realizada nova punção lombar (padrão inflamatório mantido) e tomografia computadorizada de crânio que revelou vasculite e isquemia em território de artéria cerebral média direita. Após a administração de IGIV, evoluiu com melhora da curva térmica e dos exames laboratoriais. Tomografia computadorizada 20 dias após IGIV mostrou diminuição dos sinais de vasculite e hidrocefalia. Alta hospitalar no 45º dia de vida, após derivação ventriculoperitoneal, com reflexos primitivos preservados. Discussão: comprovadamente o quadro de vasculite deste paciente melhorou após o uso de IGIV. No entanto, devemos levar em conta que é uma medicação cara e cujo mecanismo de ação não é claro. As diretrizes brasileiras classificam as indicações das imunoglobulinas em formais, experimentais, aceitáveis ou não fundamentadas, sendo a sepse uma indicação aceitável e a prevenção e/ou tratamento de infecções de alto risco e a vasculite grave uma indicação experimental (ANVISA 2004). O uso da IGIV neste caso pode ter prevenido a piora das lesões neurológicas, mas não a regressão de lesões já estabelecidas. Conclusão: a IGIV não se mostrou eficaz em evitar a hidrocefalia neste paciente, mas sua administração melhorou significativamente os sintomas e as alterações inflamatórias.

**Título:** PSEUDOHIPOPARATIREOIDISMO ASSOCIADO À CALCIFICAÇÕES INTRACRANIANAS: RELATO DE CASO

**Autores:** PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JANINE FIGUEIREDO SARAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); SUELY UMMEN DE ALMEIDA LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JULIANA CARNEIRO MONTEIRO WANDERLEY (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FABRÍCIA ELIZABETH DE LIMA BELTRÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HENRIQUE GIL DA SILVA NUNESMAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ANDREA GONDIM MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GEORGIA MEDEIROS LOPES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); SILLAS DUARTE DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Pseudo-hipoparatiroidismo (PHPT) é a resistência à ação do paratormônio (PTH) caracterizando-se por hipocalcemia, hiperfosfatemia e elevação dos níveis do PTH. É classificado nos tipos Ia, Ib, Ic e II de acordo com a presença de resistência à outros hormônios e com a associação à Osteodistrofia Hereditária de Albright (AHO), síndrome que se apresenta com calcificações cutâneas, obesidade, baixa estatura, braquidactilia e retardo mental em alguns casos. DESCRIÇÃO DO CASO: E.J.C.S., Masculino, 10 anos, referindo na admissão tremores e fraqueza nas pernas há 3 meses. Antecedente de crises convulsivas há 3 anos, em média um episódio por ano, em uso de Carbamazepina desde o primeiro. Os paroxismos são caracterizados por postura distônica do membro superior direito e clonias. Nascido de parto normal, à termo, teve icterícia fazendo 6 dias de fototerapia. Recebeu alta no 8º dia de vida. Apresentou retardo em seu desenvolvimento neuropsicomotor, refere dificuldades na vida escolar e usa lentes corretivas. Ao exame neurológico apresentou déficit cognitivo leve. Tem hipotireoidismo e usa levotiroxina sódica. Nos exames laboratoriais evidenciou-se, hipocalcemia, hiperfosfatemia, PTH elevado, calciúria de 24h normal. O eletroencefalograma (EEG) mostrou atividade epileptiforme e a Tomografia Computadorizada de Crânio revelou calcificações intracranianas difusas. O tratamento com Calcitriol e Carbonato de cálcio, além do ajuste da dose do anticonvulsivante propiciaram melhora dos sintomas. DISCUSSÃO: Distúrbios no metabolismo do cálcio levam, frequentemente, a quadros de distonias musculares e convulsões. Quadros com calcificações cerebrais são de prognóstico reservado e sua fisiopatologia não é bem compreendida. Hipóteses sugerem que as calcificações seriam, pelo depósito de cristais de cálcio, secundárias a um processo degenerativo do sistema extrapiramidal. CONCLUSÃO: O tratamento do pseudo-hipoparatiroidismo com cálcio e vitamina D, restabelece a calcemia normal e propicia, na maioria dos casos, a estabilização do quadro neurológico.

**Título:** SITUS INVERSUS TOTALIS ASSOCIADO À MALFORMAÇÕES PANCREÁTICAS E RENAIS

**Autores:** PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JANINE FIGUEIREDO SARAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GISÉLIA CAMPELO RABAY FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GILSON REGIS TOSCANO DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GRINBERG MEDEIROS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); HENRIQUE GIL DA SILVA NUNESMAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ANDREA GONDIM MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GEORGIA MEDEIROS LOPES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LIGIANA LEITE DE CARAVLHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); SILLAS DUARTE DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A maioria dos humanos apresenta assimetria toracoabdominal, tendo à esquerda o ápice do coração, baço, pulmão bilobulado e estômago, e à direita fígado, pulmão trilobulado e apêndice. Essa disposição chama-se situs solitus. Raramente, alguns indivíduos apresentam órgãos dispostos de forma inversa, como uma imagem de espelho, situação denominada situs inversus, que pode cursar com outras malformações, de espectro variável. Os cílios são organelas responsáveis pela movimentação celular desde o período embrionário e alterações nessas estruturas podem cursar com situs inversus em diferentes graus. A alteração ciliar mais comum é a discinesia ciliar primária, que tem como representante a Síndrome de

Kartagener. DESCRIÇÃO DO CASO: M.E.V.I.S., feminino, 7 meses, internada com quadro respiratório e anemia a esclarecer. Nascida de parto eutócico, termo, apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal. No heredograma observa-se primo de 2º grau com situs inversus totalis e provável infertilidade. À evolução, verificou-se presença de diversos achados sindrômicos como estrabismo convergente, polidactilia, hipertelorismo, pescoço curto, braquidactilia, genu varo e situs inversus totalis evidenciado à radiografia simples de tórax e ao ecocardiograma. O Raio-X de tórax mostrou ainda clavículas encurvadas. Tomografia computadorizada abdominal revelou rim direito com massa expansiva de grande volume e hidronefrose, além de massa expansiva cística na cabeça do pâncreas. Cintilografia renal estática e dinâmica confirmaram hidronefrose em rim direito. A paciente foi submetida à pieloplastia, evoluindo com distúrbio ácido-básico no pós-operatório. DISCUSSÃO: Há, na literatura, associação de situs inversus com infecções respiratórias de repetição além de achados como displasia cística renal, pancreática, hepática e outras malformações, constituindo, porém, entidades clínicas diferentes e com mecanismos genéticos distintos. CONCLUSÃO: O achado de anomalias isoladas em parentes próximos de pacientes com situs inversus e outras malformações sugerem que estes achados podem ser decorrentes do mesmo mecanismo genético causador das síndromes.

**Título:** A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL A UMA GESTANTE ADOLESCENTE COM POSITIVIDADE PARA SÍFILIS: UM ESTUDO DE CASO

**Autores:** TALITA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA (UFC E MONITORA BOLSISTA DO PET-SF); ANA CLÁUDIA MESQUITA ANDRADE (UEVA E MONITORA BOLSISTA DO PET-SF); ANA JÉSSICA SILVEIRA RIOS (UEVA E MONITORA BOLSISTA DO PET-SF); KELCYANE RODRIGUES VASCONCELOS (UEVA E MONITORA BOLSISTA DO PET-SF); KARLA MARA COELHO PONTE DE OLIVEIRA (EDUCADORA FÍSICA E PRECEPTORA DO PET-SF)

**Resumo:** Introdução: A consulta pré-natal se faz de grande eficácia durante a gravidez, pois identifica os agravos de risco para a gestante e o concepto, como a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). A sífilis é uma doença multifacetada e infecto-contagiosa sistêmica, de evolução crônica. As complicações decorrentes da infecção incluem: aborto espontâneo, morte perinatal, baixo peso ao nascer e infecção neonatal (OMS, 2008). Portanto, objetivamos orientar uma gestante sífilítica sobre a importância dos cuidados pré-natais no tratamento da sífilis. Descrição do caso: O estudo foi realizado em junho do ano 2011 no CSF Dr. Luciano Aldeodato em Sobral-CE. Foram preservados todos os princípios éticos conforme Resolução Nº196/96 do CNS. Gestante K.G.C., 13 anos, estudante e solteira. A mesma mora com os pais não biológicos, desde que tinha poucos meses de nascida. A renda da família é de aproximadamente de dois salários mínimos que garante a subsistência de sete pessoas. A desconfiança de gravidez apareceu devido à ocorrência dos sinais subjetivos gestacionais, que foram confirmados durante os exames do pré-natal. Esses exames também mostram soropositividade para sífilis, o qual deixou a entrevistada e seu parceiro bastante surpresos, mas devido à criação do vínculo de afetividade e confiança com os profissionais do centro, ambos não se recusaram a fazer o tratamento da doença. Discussão: A sífilis na gestação de uma adolescente requer intervenção imediata, para reduzir ao máximo a possibilidade de transmissão vertical, considerando que uma gravidez na adolescência apresenta riscos independentes da infecção. A parturiente concluiu o tratamento e fez um novo exame com resultado negativo, seu parceiro termina a última dose em julho, enquanto isso eles seguem sobre observações e orientações da equipe da unidade. Conclusão: A sífilis é uma infecção causada por transmissão sexual com distribuição mundial, sendo um importante problema de saúde pública, portanto a assistência pré-natal as gestantes contaminadas é imprescindível.

**Título:** Avaliação da alimentação de lactentes em uma unidade de atenção primária à saúde da cidade de Juiz de Fora, MG

**Autores:** UIARA RAIANA VARGAS DE CASTRO OLIVEIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); DANIEL ALMEIDA DO VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LUIZ CLÁUDIO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); VIVIANNE WEIL AFONSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a alimentação em crianças cadastradas no programa de puericultura do serviço de pediatria de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Juiz de Fora, MG. Método: Pesquisa de coorte retrospectiva, original, aplicada, descritiva, de objetivo exploratório e caráter quantitativo, realizada em uma UAPS do Município de Juiz de Fora. Analisou-se 40 prontuários de crianças nascidas no 1º semestre de 2010 cadastradas no serviço, verificando-se a alimentação utilizada pelas mesmas no momento da consulta. Foram computadas para o cálculo apenas considerações precisas a respeito da alimentação. Resultados: Das crianças estudadas, 7,69% (3/29) não utilizaram alimentação natural antes de completarem 1 mês de vida. O aleitamento materno exclusivo (AME) representou 57,14% (8/14) dos casos informados na idade de 4 meses e 20% (3/15) aos seis meses. A alimentação artificial teve maior prevalência na idade de 5 meses (5/15). Aos 4 meses, 7,14% (1/14) das crianças utilizavam alimentação complementar; aos 6 meses, 60% (9/15). Conclusão: Verificou-se que a prevalência da prática de AME se deu em período menor do que o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), até 6 meses de vida, podendo trazer danos à saúde da criança, visto ser o leite materno incontestavelmente o melhor alimento nos primeiros meses de vida. Houve aumento da prevalência, na idade de 5 meses, da alimentação artificial, podendo esta acarretar prejuízos como alterações na musculatura orofacial, na postura de repouso dos lábios e da língua, na formação da arcada dentária e no palato, assim como danos à mucosa gastrointestinal. A maioria das crianças estudadas teve a introdução da alimentação complementar no período correto conforme recomenda o MS, a partir de 6 meses. O período de transição alimentar do lactente é de maior importância na introdução e fixação de hábitos alimentares saudáveis, além de ser essencial

para o crescimento e desenvolvimento adequados.

**Título:** RELATO DE CASOS: SARCOMA EMBRIONÁRIO INDIFERENCIADO DO FÍGADO

**Autores:** MARIANA SILOTTI CASTILHO CABELINO (UNIG); MARIANA GARDONE GUIMARAES (UNIG); MARIANNA NUNNES BOECHAT (UNIG); NIKIALLAN RODRIGUES SOARES (UNIG); NATHALY LIMA (UNIG); RODRIGO DA COSTA AMIL (HSJA); LEANDRO DUTRA PERES (HSJA); RAFAEL ABUD (HSJA); MARCOS HADDAD (HSJA); NATHALIA ABREU (UNIG)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Sarcoma embrionário indiferenciado hepático é uma neoplasia rara que ocorre principalmente em crianças e adultos jovens, ocupando apenas o terceiro lugar em frequência dentre os tumores hepáticos primários na faixa etária de cinco a vinte e um anos. RELATO DE CASO: O primeiro caso é de uma paciente do sexo feminino, com onze anos de idade. Evoluiu durante seis meses com dor abdominal difusa, contínua e de leve intensidade, mais acentuada em andar superior do abdome. Apresentava abaulamento em região do hipocondrio direito e durante palpação abdominal foi evidenciado a presença de massa de consistência sólida e fixa. Ultrassonografia evidenciou massa volumosa em lobo hepático direito. Este apresentava superfície irregular, conteúdo heterogêneo, com áreas sólidas e císticas em seu interior. Tomografia abdominal evidenciou captação heterogênea do contraste com componentes sólidos no interior da massa. Dosagem laboratorial demonstrou níveis normais de alfa-fetoproteína. A paciente foi encaminhada a cirurgia, tendo sido realizado uma lobectomia direita associada à linfadenectomia do pedículo. O segundo caso é de um paciente masculino, de 12 anos de idade, atendido inicialmente em outra cidade com quadro de dor em região dorsal e febre há um mês. Foi diagnosticado erroneamente cisto hepático tendo sido realizado uma laparotomia em outro Serviço. Ao inventário, observou-se tumoração em todo lobo hepático direito, que foi biopsiado. O laudo histopatológico confirmou sarcoma embrionário, sendo o paciente encaminhado ao HSJA para tratamento definitivo. Na admissão apresentou níveis de alfa-fetoproteína normal e ultrassonografia abdominal com imagem heterogênea cístico-sólida, bem delimitada. Foi realizado hepatectomia direita, linfadenectomia de pedículo hepático, ressecção da incisão prévia e parte do hemi-diafragma direito. Estudo histopatológico de ambos os casos confirmou sarcoma embrionário indiferenciado do fígado. Após as cirurgias os pacientes apresentaram uma evolução clínica favorável tendo sido encaminhados ao Serviço de Oncologia clínica para complementação do tratamento. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: O sarcoma embrionário constitui-se de um tumor raro e de difícil diagnóstico. Como ocorreu no caso estudado os sintomas são na maioria das vezes inespecíficos, sendo a dor abdominal e a massa palpável os achados mais frequentes, juntamente com níveis de alfa-fetoproteína que raramente se alteram. A ressecção cirúrgica do tumor com margens livres associada a protocolos quimioterápicos é factível, havendo relatos na literatura que comprovam uma melhora expressiva na sobrevida desses pacientes após o tratamento.

**Título:** Colelitíase no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica

**Autores:** FERNANDA PERCOPE (UFRJ); SILVANA SANTANA (UFRJ); SHEILA GUERRA (UFRJ); CAROLINE COLONESE (HOSPITAL COPA D'OR); MARIA PAULA MOREIRA (HOSPITAL COPA D'OR)

**Resumo:** Introdução: Colelitíase é comum em crianças. Varia de quadro assintomático a abdômen agudo. Etiologia variada. Diagnóstico ultrassonográfico. Objetivo: Descrever etiologia, idade diagnóstico, sexo, sintomas, tipo cálculo, história familiar, colesterolemia, alimentação, IMC, diagnóstico e tratamento proposto aos pacientes nos últimos três anos. Método: Estudo retrospectivo por análise de prontuários. Resultados: 22 pacientes com LB. 13 meninas e 9 meninos, entre 1 mês e 12 anos e 6 meses. 6 com diagnóstico antes um ano. 10 dor abdominal, 1 febre, 1 perda ponderal, 3 icterícia, 1 irritabilidade, 1 náusea, 3 vômitos e 9 assintomáticos. 8 radiografia abdominal normal, 1 cálculo radiopaco, 1 lama biliar, 10 sem informação sobre tipo de cálculo e 2 avaliados pós-colecistectomia: uma peça, cálculos amarelados e outra, cálculo enegrecido. 3 cardiopatia congênita, 2 hemotransusão, 1 LMA, 1 dislipidemia, 2 usaram diuréticos e 6 Síndrome de Down. História familiar para colelitíase: negativa em 18 / positiva em 3, 1 história de esferocitose. Em 7, colesterol não dosado, 8 colesterol total (CT) e triglicérides (TG) normais, 3 CT aumentado e 4 TG e CT aumentados. 20 alimentação própria para idade, 1 consumo exagerado doces e 1 pobre verduras e legumes. IMC: 2 (P97). 8 diagnosticados por achado ultrassonográfico, 14 US como investigação sintomática. Em 7 indicada colecistectomia, 6 interromperam o tratamento antes de definição terapêutica, 2 receberam alta com encaminhamento para cirurgia, 1 realiza US de 6/6 meses, 2 repetiram US que não evidenciou mais o cálculo, 1 repetirá o US e 3 usam Ursacol. Conclusão: Predomínio meninas, assintomáticas ou com dor abdominal e após o primeiro ano de vida. Uma obesa. Síndrome de Down é fator etiológico importante. Hábito alimentar e história familiar não foram relevantes. Achado ultrassonográfico foi menos importante que realização de US na presença sintomas.

**Título:** Obesidade e sobrepeso em adolescentes de uma escola pública de uma comunidade de baixa renda do Recife. Devemos nos preocupar?

**Autores:** AMADEUS LIMA ROCHA CALDAS (FPS-IMIP); EDUARDO JORGE DA FONSECA LIMA (IMIP, FPS-IMIP); HELEN RAMOS BRANDÃO REIS (FPS-IMIP); JULIANA ALBUQUERQUE LINS (FPS-IMIP)

**Resumo:** RESUMO O perfil nutricional dos escolares Brasileiros apresentou uma transição nutricional nos últimos 25 anos, com declínio da desnutrição e aumento do sobrepeso e obesidade. Este fato é observado mesmo em escolares de baixa renda e vem gerando novas reflexões. A urbanização do século XX influenciou mudanças

na alimentação, com maior consumo de gorduras, ácidos graxos e açúcares e diminuição de fibras. OBJETIVO: determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de uma escola pública de uma comunidade carente de Recife, Pernambuco, nordeste do Brasil, e relacionar os achados com aspectos socioeconômicos da população envolvida. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal com 169 crianças, com idades entre 10 e 12 anos, estudantes de uma escola pública estadual, realizado entre fevereiro e junho de 2011. Obesidade e sobrepeso foram classificados segundo as recomendações da Organização mundial de Saúde (OMS). Foram analisados os seguintes dados socioeconômicos: tipo de vínculo empregatício dos pais, número de irmãos, recebimento do auxílio bolsa família e a presença de saneamento básico. Os dados coletados foram processados e analisados no software Epi-info, versão 3.5.3. RESULTADOS: encontrou-se uma prevalência de sobrepeso de 20,7% e 18,3% de obesidade no grupo estudado. Nos dados socioeconômicos, a presença de saneamento básico ocorreu em 78,4% dos lares dos escolares. 82,0% das crianças recebem o auxílio bolsa família. Em relação ao tipo de emprego materno, apenas 30,5% possuíam vínculo formal, enquanto, nos pais, encontrou-se que 57,4% trabalhavam formalmente. CONCLUSÃO: A elevada prevalência de obesidade e sobrepeso encontrada no nosso estudo (20,7% e 18,3%) foi maior que aquelas observadas por outros autores na cidade de Recife. Tal fato pode ter ocorrido pela heterogeneidade existente entre as várias comunidades de baixa renda da cidade. Os achados refletem a necessidade de maiores amostras para melhor caracterização da obesidade neste grupo etário.

**Título:** Hidronefrose e hidrometrocolpos secundários a atresia da vagina distal: Relato de caso

**Autores:** CAROLINE COLONESE (HOSPITAL COPA D'OR); MARIA PAULA MOREIRA (HOSPITAL COPA D'OR); VANESSA SOARES (HOSPITAL COPA D'OR); FRANCISCO NICANOR (HOSPITAL COPA D'OR); JOSE GARRIDO (HOSPITAL COPA D'OR)

**Resumo:** Introdução: Atresia vaginal é um defeito congênito que resulta em obstrução ao fluxo do trato uterovaginal. Há defeito na formação da porção caudal da vagina, que não se forma, sendo substituída por tecido fibroso. Tem incidência estimada em 1: 5000-10000 nascidos vivos do sexo feminino. A anomalia é frequentemente despercebida até a adolescência, quando amenorréia primária ou dor abdominal pelo trato uterovaginal obstruído leva a uma investigação diagnóstica. É segunda causa mais comum de amenorréia primária em centros de cuidados terciários. Descrição do caso: Paciente G.T.P., 4 meses, atendida com febre há 5 dias, hiporexia, diarreia. Há 24 horas, distensão abdominal e retenção urinária. Abdome globoso, doloroso á palpação, globo vesical palpável, genitália externa com anatomia normal, hiperemia, leucorréia e transbordamento de urina á expressão abdominal. Cateterismo vesical de alívio com saída de 150 ml de urina. Exames na emergência: leucocitose, desvio á esquerda, PCR aumentada, EAS normal, urinocultura negativa. Ultrassonografia abdominal evidenciou volumosa formação com conteúdo liquido, debris em topografia retrovesical, estendendo-se até perineo, comprimindo colo da bexiga, provocando ureterohidronefrose bilateral. Aspecto compatível com hidrometrocolpos secundário a atresia vaginal distal. Tratamento cirúrgico emergencial evidenciou septo espesso na vagina distal a cerca de 1 cm do vestibulo vaginal, com pequeno orifício excêntrico por onde drenava secreção vaginal. Realizadas secção septal e sutura das bordas. Avaliação no 10o dia PO evidenciou patência do orifício vaginal drenando secreção mucóide. Discussão: Atresia vaginal distal em forma de septo é uma variante rara do espectro das atresias vaginais. Pode não ser diagnosticada precocemente devido a ausência de sinais locais ( intróito vaginal normal). Infecção urinária e ureterohidronefrose devido a compressão, cólicas abdominais e amenorréia são achados usuais de apresentação. Conclusão: Atresia em forma de septo da vagina distal deve ser afastada em crianças com retenção urinária aguda, infecções urinárias de repetição ou amenorréia .

**Título:** Má Rotação Intestinal com Vômitos Não Biliosos

**Autores:** CLÁUDIO JOSÉ DE ALMEIDA TORTORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); LUIZA NAVARRO PAOLUCCI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ALINE MASIERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); AMANDA ROMANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RICARDO LUCIANO DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); DANIELA VIVACQUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ALINE BERTONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIA EMILIANA CIGANI DE LIMA BRANDÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); BRUNNA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); JOÃO PEDRO DE LIMA TORTORI (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY)

**Resumo:** Introdução: A má rotação intestinal (MRI) é condição rara, congênita, podendo ser assintomática ou manifestar-se com intensidade variável, causando diferentes graus de obstrução. Sua principal manifestação são vômitos biliosos. A Alergia Alimentar, principalmente à proteína do leite de vaca (APLV) e a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), são possíveis diagnósticos diferenciais, pois ambas cursam com episódios de vômitos, entretanto, não biliosos. Relato do caso: S.S.C., feminino, atendimento aos 9 meses por "DRGE e baixo ganho ponderal". Nascida a termo com história de vômitos não biliosos a partir do 5º dia de vida. Seio materno exclusivo por um mês, uso de ranitidina e domperidona desde então, após ultrassonografia abdominal, fórmula de amido pré-gelatinizado, seguida por fórmula de seguimento 1 e 2. Aos 9 meses, peso 6295g, comprimento 63,5cm, sendo utilizada fórmula com proteína de soja, havendo melhora dos vômitos, mas não ganhando peso. Aos 10 meses foi prescrita fórmula extensamente hidrolisada, por suspeita de APLV. Aos 12 meses quadro de distensão abdominal com evolução para obstrução intestinal. Laparotomia com diagnóstico de MRI com brida de Ladd, complicando com invaginação intestinal, sendo re-operada uma semana após. Tornou a apresentar vômitos e 5 meses após a 1ª cirurgia, SEED evidenciou obstrução na 2ª

porção do duodeno. Nova cirurgia demonstrou diafragma duodenal, com boa evolução até hoje. Discussão: Vômitos não biliosos desde os primeiros dias de vida e dificuldade em ganhar peso e crescer, levam à suspeita de DRGE ou APLV. Como o diagnóstico da DRGE associada à APLV é feito através de teste terapêutico, a paciente foi tratada pelo especialista para essa condição. Somente aos 12 meses, quando evoluiu com obstrução intestinal, a MRI foi diagnosticada. Conclusão: Casos de MRI com vômitos não-biliosos podem eventualmente ser confundidos com alergia alimentar. Neste caso, o exame radiológico contrastado é essencial para o diagnóstico.

**Título:** IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS MENORES QUE 5 ANOS

**Autores:** NILCE MARIA CASTRO DE OLIVEIRA SILVA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS - RJ S DUQUE ); IRAMAR EVARISTO JOSÉ (FUNASA); DELMA MARCELO DOS SANTOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ); ROSICLÉIA CASTRO DE MORAES (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ); JORGETE RAMOS MASSA DA COSTA (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ); LEONOR CARDOSO ROSA (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ); MARIA ROSÁLIA BATALHA PEREIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ)

**Resumo:** Trabalhar promoção de saúde e prevenção de doenças com crianças é um desafio recompensador, por estarem abertas à aquisição de novos conhecimentos e tornam-se um atuante multiplicador, mudando seus hábitos e de familiares. Mas como desenvolver esse trabalho com crianças de creche e CCAICS (Creche e Centro de Atendimento à Criança Caxiense)? Objetivando desenvolver métodos para atuar nessa faixa etária (de 1 a 5 anos), médica e enfermeira do Programa de Saúde na Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias reuniram-se com a coordenadora da Divisão de Orientação Educacional, da Secretaria Municipal de Educação. A coordenadora sugeriu que médica e enfermeira se reunissem com as orientadoras educacionais de sua equipe e criassem propostas de jogos educativos, próprios para essa idade, sobre temas de saúde. Posteriormente, professores e especialistas (orientadores educacionais e pedagógicos) que atuam nessas unidades escolares, participaram de grupo de estudo onde foi demonstrado os jogos criados. As equipes de saúde e educação supervisionaram o desenvolvimento das atividades, em quatro creches, uma em cada distrito do município. Os resultados foram: a) Criação de jogos lúdicos sobre: higiene, verminose, escabiose e pediculose. Os jogos são coloridos, valorizam atividades motoras e são de baixo custo; b) Estimulação da integração entre crianças e profissionais da educação; c) Aquisição de novos conhecimentos pelas crianças e funcionários das creches e CCAICS; d) Integração entre educação e saúde. e) Os jogos também podem ser utilizados nas salas de espera de consultório particular e também de serviço ambulatorial público, permitindo a integração entre criança e seu responsável, e aquisição e/ou renovação de conhecimentos. Conclusão: promoção de saúde e prevenção de doenças, geralmente tem custo menor do que um tratamento, devem ser cada vez mais priorizada e iniciada na infância para que se torne um hábito de vida.

**Título:** Análise da mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva entre o período de 2006 a 2009

**Autores:** GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO (UFPB); MARTA LUCIA ALBUQUERQUE (FCM-CG); FABÍOLA TERTO MAGALHÃES RODRIGUES (FCM-CG); JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM (FCM-CG); DANYELLY GOMES SILVA (UFPE); RAPHAELA PAIVA VIEIRA (FCM-PB); LORENA PAULINA JÁCOME PEREIRA (FCM-CG); DENIZE NÓBREGA PIRES (UFCG-PB); POLLYANA CLARA GOMES SILVA (UFPB); JULIANA DELGADO BRILHANTE (UFPB)

**Resumo:** OBJETIVOS: Descrever variáveis relacionadas ao perfil dos óbitos registrados em uma unidade de terapia intensiva neonatal entre 2006 a 2009. METODOLOGIA: Estudo descritivo retrospectivo de todos os prontuários de 1735 recém-nascidos que evoluíram para óbitos em uma UTI neonatal nos referidos anos. RESULTADOS: Foram realizados 1735 internações, com o total de 232 de óbitos perfazendo uma taxa de mortalidade 14,62%, com predominância do sexo masculino (53,15%). Em relação à idade materna cujos filhos foram a óbito, a média foi de 21 anos, sendo 18,3% adolescentes e a maioria fez pré-natal. Com relação ao parto, 53,84% foram partos normais e 46,16% realizaram parto cesariano. Inobstante, as dificuldades encontradas na coleta dos dados pré-natais, sobretudo relacionadas ao mau preenchimento do cartão do pré-natal, as intercorrências mais relatadas foram: ITU, rotura prematura de membranas e DHEG. Entre os falecidos, 59,5% estavam hipotérmicos à admissão, 66,57% eram oriundos de outros serviços, 47,97% nasceram prematuros, 54,35% eram de baixo peso, 28,41% tinham muito baixo peso e 14,4% de extremo baixo peso. Já o índice de APGAR, 45,35% o apresentaram menor que 5 no 1<sup>o</sup> e 31,52% menor que 7 no 5<sup>o</sup>. A síndrome do desconforto respiratório (SDR) esteve presente em 34,64% dos casos, a asfixia em 16,78% e a pneumonia em 25,28%. As cardiopatias congênitas obtiveram percentual de 16,37%. A Sepsis apresentou incidência de 66,08% , (a precoce de 60,7% , a tardia de 34,65% e ambas de 5,8%). A morte precoce ocorreu em 60,47% dos casos. CONCLUSÃO: Em consonância com os dados nacionais, predominou a mortalidade neonatal precoce e as principais causas associadas foram as infecções e a SDR , o que denota a necessidade de reavaliação da atenção ao período pré-natal e dos cuidados e procedimentos realizados na UTIN. A prematuridade, a hipotermia e o baixo peso contribuíram significativamente ao óbito neonatal.

**Título:** Toxoplasmose congênita

**Autores:** MARIANA NUNES MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); WLÁDIA GISLAYNNE DE SOUSA TAVARES

(HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA CAROLINA SILVESTRE COELHO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); FERNANDO ANTONIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA ROSANA ALENCAR GUEDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUCIANA VIEIRA COSTA LIMA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUIZ DE MORAES FERREIRA JÚNIOR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O toxoplasma gondi é um parasita intracelular obrigatório que afeta cerca de um terço da população mundial. A transmissão horizontal da Toxoplasmose Congênita ocorre pela ingestão de cistos teciduais presentes na carne de animais ou pela ingestão de oocistos presentes nas fezes de gatos que podem estar presentes em alimentos, na água ou outros materiais. A Toxoplasmose congênita (TC) ocorre quando há infecção primária aguda da gestante ou reativação da doença em gestantes imunocomprometidas. A transmissão vertical se dá em 40% dos casos em que não há tratamento adequado. Quanto mais precoce é a infecção, menor a probabilidade de infecção neonatal, porém, caso haja, tem maior a gravidade. CASO CLÍNICO Recém nascido a termo, parto cesáreo, peso 2.495g, Apgar 8/9, apresentava hepatoesplenomegalia, lesões petequiais em abdome e hemograma com plaquetopenia. Em investigação diagnóstica foram encontradas sorologias para toxoplasmose positivas (IgM e IgG), cicatrizes de coriorretinite bilateral e calcificações intracranianas difusas, sem alterações líquóricas. Encontra-se em uso de tratamento anti-parasitário e acompanhamento multidisciplinar. DISCUSSÃO As manifestações clínicas no recém nascido são variáveis. A maioria não apresenta sintomas, mas a toxoplasmose congênita está relacionada com aumento das taxas de prematuridade, restrição de crescimento intra-uterino, anormalidades líquóricas e cicatrizes de coriorretinite. A tríade clássica da TC, que é raramente encontrada, inclui hidrocefalia, calcificações cerebrais e coriorretinite. CONCLUSÃO A toxoplasmose congênita é uma patologia muito freqüente em nosso meio e pela pobreza da sintomatologia pode passar despercebida. O diagnóstico precoce influencia sobremaneira na qualidade de vida da criança, facilita o tratamento seguro e a prevenção de seqüelas.

**Título:** RASTREAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

**Autores:** PRISCILA JARUZO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); DANIELA SANTOS VALENÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ALEX TIBURTINO MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FABIANA FLAVIA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VANESSA DANTAS DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CAMILLA CORREIA DE ARAUJO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma entidade clínica multifatorial caracterizada por níveis tensionais elevados e sustentados, associados a alterações tróficas, metabólicas e hormonais. A HAS tem alta prevalência e é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e renais. Apesar de predominar na população adulta, estudos demonstram aumento da prevalência da HAS na infância, associando a doença a vários fatores de risco. Objetivo: Realizar revisão bibliográfica de artigos que abordam a HAS na infância, analisando as recomendações do rastreamento para identificação precoce de níveis tensionais elevados em crianças. Métodos: Foi realizada busca eletrônica nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, nos últimos 15 anos. Foram utilizadas as palavras-chave: hipertensão arterial, criança e lactente, conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde. Com esses termos, selecionou-se um total de 16 artigos pertinentes ao tema abordado. Os critérios de inclusão foram a presença dos descritores e a limitação temporal do período. Resultados: As recomendações atuais determinam que toda criança com idade superior a 3 anos deve ter sua pressão arterial (PA) aferida durante o acompanhamento pediátrico ambulatorial, assim como as crianças abaixo de 3 anos quando portadoras de certas condições clínicas. A PA encontrada deve ser comparada com os valores de referência adotados, utilizando-se tabelas que definem os limites da PA segundo o sexo, a idade e o percentil de estatura. Conclusão: O reconhecimento da PA elevada em crianças é importante para intervenção precoce, reduzindo o risco de eventos cardiovasculares no futuro. Assim, é necessário que se estabeleça a mensuração da PA como parte integrante do exame pediátrico.

**Título:** Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente em Petrópolis

**Autores:** ADRIANA DURINGER JACQUES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETRÓPOLIS); VÂNIA LOPES BADIN WERNECK DE CARVALHO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETRÓPOLIS)

**Resumo:** Objetivo: O município de Petrópolis foi convidado pelo Ministério da Saúde a participar da formulação e da implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA) desde 2005. Desde então, a Saúde do Adolescente vem sendo fortalecida, através da capacitação dos profissionais de saúde e da consolidação da intersetorialidade. O objetivo deste trabalho é apresentar a várias formas de implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente em Petrópolis- RJ no ano de 2010 pelas equipes de Saúde e seus parceiros. Metodologia Foram levantadas pela Coordenação Municipal do Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente de Petrópolis todas as ações multidisciplinares realizadas no ano de 2010 com a Caderneta de Saúde do Adolescente. Resultados: Iniciamos a implantação da CSA com a realização de oficinas regionalizadas nos postos de saúde em parceria com a supervisão da Atenção Básica, Secretaria de Trabalho e Assistência Social e com a Secretaria de Educação. A maioria das equipes elaborou plano de implantação com as escolas e dentro das unidades de saúde, porém, dentro das experiências multidisciplinares, relatamos as seguintes: 1-Implantação da CSA na comunidade Alto Independência em parceria com a Guarda Municipal de Petrópolis, em projeto que resgata a cidadania de adolescentes daquela localidade. 2- Utilização da CSA em grupo de idosos no Museu Imperial, em parceria com a Saúde do Idoso do Município

3-Implantação da CSA às adolescentes da ASSOJYÔ (Abrigo para meninas) com o apoio da Atenção Básica  
4-Implantação da CSA junto aos adolescentes do Projeto Pro jovem adolescente, junto a dois Centros de Referência de Assistência Social, com o apoio das ESF da localidade. Conclusão: A CSA pode ser implantada de várias formas, consolidando a intersetorialidade, a multidisciplinaridade e a integralidade das ações à saúde do adolescente e a outros grupos que manifestarem desejo de participação.

**Título:** SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: INTEGRAÇÃO SERVIÇO DE SAÚDE E ESCOLA

**Autores:** CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); KARINA CENCI PERTILE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LUAN MARTINS DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); DAISY KALYNE GOMES DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); NATHÁLIA LÍGIA AMORIM MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); PRISCILA JARUZO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ALEX TIBURTINO MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ANGÉLICA RAMOS LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); FABIANA FLÁVIA PEREIRA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); AGLÁIA MOREIRA GARCIA XIMENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** Objetivo. Relatar a realização de uma atividade educativa com adolescentes acompanhados por estudantes do PET-Saúde e a percepção dos primeiros sobre as mudanças corporais na adolescência. Metodologia. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade do PET-Saúde, realizada com 28 estudantes do 9º ano de uma escola pertencente ao território da Unidade de Saúde Integrada Nova Esperança, no Bairro Mangabeira IV, no município de João Pessoa-PB. A atividade consistiu em uma oficina sobre o “Corpo”, onde foi solicitado aos adolescentes que desenhassem em cartazes e descrevessem as mudanças corporais ocorridas em meninos e meninas na adolescência. Seguiu-se uma discussão, onde foi elucidado o objetivo de todas essas mudanças, abordando questões físicas e culturais envolvidas. Resultados. Os adolescentes mostraram-se participativos, questionadores e livres para expor suas experiências, com maior participação do público feminino. As principais mudanças corporais relatadas foram, para os meninos, mudanças na voz, aumento da massa e comprimento corporal, crescimento de pelos no corpo, produção de espermatozoides e surgimento de acne; para as meninas, relatou-se: menstruação, crescimento do corpo, dos seios, de pelos nas axilas e na região genital, e acne. Foi enfatizada a importância do conhecimento do próprio corpo, do autocuidado, da variabilidade e assincronia no aparecimento dessas mudanças, e foram dirimidas dúvidas concernentes à aquisição da capacidade reprodutiva, fisiologia da reprodução e uso de métodos contraceptivos. Conclusão. A Universidade tem a incumbência de agir como educadora na Comunidade, desenvolvendo ações que visem o elo serviço de saúde-escola e a formação de profissionais críticos, competentes e engajados com problemas sociais que surgem no contexto do trabalho em saúde. O desenvolvimento de ações integrais e específicas na prevenção de agravos à saúde do adolescente e promoção da sua saúde permite o estabelecimento de atitudes e comportamentos seguros e livres de medos e culpas.

**Título:** Frequência de baixa acuidade visual e correlação com sinais e sintomas sugestivos em uma amostra de educandos do município de Araguari-MG

**Autores:** DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (UNIPAC ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC ARAGUARI-MG); MANOEL DA COSTA GONDIM NETO (UNIPAC ARAGUARI-MG); IARA MACHADO MOTTA (UNIPAC ARAGUARI-MG); CINTIA DA SILVA FERNANDES (UNIPAC ARAGUARI-MG)

**Resumo:** Objetivo: Encontrar a frequência de baixa acuidade visual (AV) e avaliar a correlação entre sinais e sintomas indicativos de baixa AV e resultado do teste de Snellen. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal realizado em escolas da rede pública e privada. O instrumento de coleta foi um rápido questionário e ectoscopia (pesquisando a presença de sinais e sintomas sugestivos de baixa AV como: lacrimejamento, aperto nos olhos, cefaléia, inclinação da cabeça, entre outros), seguido da aplicação do teste de Snellen, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O critério de inclusão foi estudar no primeiro ano e de exclusão, faltar à aula no dia da realização do exame. Resultados: Foram incluídos 691 estudantes com média de idade 5,94 anos ( $\pm 0,52$ ). Eram do sexo masculino 53,84% e 16,50% da amostra apresentou alteração no teste de Snellen. Apenas 0,58% das crianças apresentavam sinais/sintomas sugestivo de baixa AV. A presença destes sinais/sintomas teve sensibilidade de 0,03 e especificidade de 1. O valor preditivo negativo foi 1, o valor preditivo positivo foi 0,80 e a acurácia de 79%. Conclusão: A alta prevalência de baixa AV pelo teste de Snellen, em comparação com a literatura, indicou uma falha no diagnóstico precoce e na assistência à saúde ocular da amostra. A busca isolada de sinais/sintomas não se mostrou adequada para rastreio de baixa AV. Estes dados reforçam a urgência de implantação de programas continuados de identificação de problemas visuais em educandos na rede de ensino da Educação Básica, independentemente da presença ou não, de sinais e sintomas oculares.

**Título:** CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA USF PATOS DE IRERÊ-PB SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

**Autores:** CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); PRISCILA JARUZO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); LUAN MARTINS DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); THEREZA TAYLANNE SOUSA LOUREIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ALEX TIBURTINO MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ANGÉLICA RAMOS LIRA (UNIVERSIDADE

FEDERAL DA PARAÍBA); FABIANA FLÁVIA PEREIRA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); AGLÁIA MOREIRA GARCIA XIMENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); VALDEREZ ARAÚJO DE LIMA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** Objetivo. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da USF Patos de Irerê, no município de São José de Princesa-PB, sobre o aleitamento materno. Metodologia. Estudo transversal observacional realizado com os profissionais de saúde presentes na Unidade no dia da coleta de dados. Aplicou-se um questionário estruturado com sete perguntas descritivas e uma objetiva, referentes ao aleitamento materno, suas indicações, contraindicações e benefícios para a criança e maternos. Os dados foram avaliados e comparados, considerando-se como respostas satisfatórias aquelas recomendadas pela literatura científica atual. Resultados. Participaram seis profissionais de saúde, e todos responderam que a criança deve ser amamentada pela primeira vez logo após o nascimento e receber aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Benefícios da amamentação para a criança: crescimento saudável, resistência imunitária, sentimento de proteção e prevenção de doenças; maternos: ver e sentir a criança saudável, alívio da mastalgia, prevenção do câncer de mama, comodidade, bem-estar materno e redução das cólicas puerperais. Três profissionais afirmaram que o melhor produto para higienizar o mamilo era água e sabão, e o ACS afirmou ser o próprio leite materno. Das doenças maternas que contraindicam a amamentação, cinco assinalaram HIV/AIDS e hepatites virais B/C, quatro - tuberculose (contagante), dois - hanseníase contagante, e nenhum assinalou gripe/resfriado. Um auxiliar de enfermagem assinalou corretamente todas as doenças. Conclusão. Os profissionais avaliados possuem conhecimento satisfatório em relação à duração do aleitamento materno exclusivo, momento ideal para a primeira mamada, e benefícios para a mãe e para a criança; a maioria apresentou concepções distorcidas a respeito do melhor produto para higienizar o mamilo, e dúvidas em relação às doenças infectocontagiosas maternas que contraindicam a amamentação. Isso mostra a necessidade de uma formação permanente desses profissionais, para que possam transmitir informações corretas sobre o aleitamento materno para as usuárias da Unidade.

**Título:** Evolução do estado nutricional de crianças e adolescentes cardíacos após 6 meses de intervenção alimentar e educacional

**Autores:** DENISE MARCO (ACTC - ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARDÍACOS E AOS TRANSPLANTADOS DO CORAÇÃO); REGINA AMURI VARGA (ACTC - ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARDÍACOS E AOS TRANSPLANTADOS DO CORAÇÃO)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a evolução do estado nutricional de crianças e adolescentes cardiopatas e transplantados do coração após implantação de intervenção alimentar e educacional. Desenvolvimento: Foi avaliado e reavaliado após 6 meses o estado nutricional de 205 pacientes, crianças e adolescentes cardíacos ou transplantados do coração, através do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificados segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante os 6 meses os pacientes foram acompanhados em relação ao número de consultas nutricionais, dias de suplementação oral e adesão a palestras educativas de nutrição para as mães. Resultados: Dos 205 pacientes avaliados, 26,67% apresentavam risco nutricional, 19,17% eram desnutridos, 43,75% eutróficos e 10,42% estavam com sobrepeso ou obesidade. Na reavaliação semestral foi observado um aumento de pacientes eutróficos (55,56%) e uma diminuição de risco nutricional (23,46%), desnutridos (11,73%) e sobrepeso ou obesidade (9,26%). Após 6 meses de intervenção, 101 pacientes (49%) apresentaram impacto positivo na evolução nutricional. Neste grupo, 71% das mães participaram de palestras educativas e 66% dos pacientes usaram suplementação oral. Conclusão: A suplementação oral após consulta nutricional e as palestras educativas são estratégias que tiveram impacto positivo no estado nutricional dos pacientes avaliados. A presença de desnutrição em crianças e adolescentes cardiopatas evidenciam a necessidade da monitorização contínua e a intervenção nutricional para promover um melhor estado nutricional destes pacientes através da implementação de ações de nutrição.

**Título:** CONFLITOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA AVALIAÇÃO DOS ALUNOS DA 6ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL – Curitiba – PR

**Autores:** DARCI VIEIRA DA SILVA BONETTO (UNIVERSIDADE POSITIVO); YVELISE M. TRUPPEL, (UNIVERSIDADE POSITIVO); DANIEL V. JÚNIOR (UNIVERSIDADE POSITIVO); CAMILA S S. OSIOWY, (UNIVERSIDADE POSITIVO); ELIANE MARA CESÁRIO MALUF (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** RESUMO Objetivo: dimensionar e caracterizar os conhecimentos dos alunos de 6ª série de uma instituição privada de ensino, Curitiba-PR, a respeito dos conflitos característicos da adolescência. Método: através de um estudo transversal, foi aplicado um questionário para verificar as principais dúvidas, preocupações dos alunos ou necessidade de orientação em relação a 38 itens avaliados. Foram incluídos alunos matriculados, que cursam o ano letivo e que aceitaram participar da pesquisa, com prévia autorização dos pais. Resultados: foram aplicados 327 questionários, sendo 51% correspondendo ao sexo masculino. As idades dos alunos variaram entre 10 e 14 anos, com predomínio de 11 anos (159 alunos – 49%); a maioria dos pais dos 327 alunos são casados (72,5%); 73% (240 alunos) são católicos. A análise do quesito “interesse em orientação” mostrou predomínio dos seguintes tópicos (63%): homossexualismo, liberdade em casa, relacionamento com irmãos, nervosismo, casamento, trabalho, sentimentos que assustam, sonhos, alimentação, religião, cigarro, virgindade, amizades, menstruação, escola, estresse, relacionamento com os pais, gravidez, política, timidez, bebida alcoólica, relações sexuais, namoro e escolha profissional; No quesito “preocupação” foram mais frequentes os temas (21%): violência sexual, drogas, morte, suicídio, violência em geral, doenças em geral, obesidade e AIDS; e no quesito “dúvidas” houve predomínio dos temas(16%): masturbação, doenças venéreas, métodos anticoncepcionais, ejaculação, depressão e tensão.

Conclusão: é consenso mundial que a adolescência é uma fase complicada, com grandes mudanças fisiológicas, emocionais e sociais, gerando muitos questionamentos nos adolescentes. Neste estudo foi possível verificar esse contexto, onde a maioria quer orientações que possam sanar/diminuir os conflitos gerados num período tão conturbado. Os resultados auxiliarão a comunidade escolar na orientação e de pais e alunos visando uma formação integral.

**Título:** Associação de intervenções educativas sobre o aleitamento materno no Município de Araguari-MG

**Autores:** DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (UNIPAC ARAGUARI-MG); TACIANE TORRE LOURENÇO (UNIPAC ARAGUARI-MG); OSMAR JOSÉ DA SILVA JÚNIOR (UNIPAC ARAGUARI-MG); SAMUEL RIBEIRO DIAS (UNIPAC ARAGUARI-MG); FELLIPE CUNHA OLIVEIRA POMAR (UNIPAC ARAGUARI-MG); FABIANA LEMOS DE CAMPOS (UNIPAC ARAGUARI-MG); MANOEL DA COSTA GONDIM NETO (UNIPAC ARAGUARI-MG); MARIANA DINATO TAVARES SILVA (UNIPAC ARAGUARI-MG)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a influência de 2 anos de intervenções a favor do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e por pelo menos até os 2 anos de idade, na cidade de Araguari. Metodologia: Trata de um estudo transversal de repetição, realizado no ano de 2009 e 2011 quando foram aplicados, em um dia de multivacinação, questionários às mães de lactentes menores de 2 anos. Resultados: Foram incluídas no estudo 358 e 297 mães entrevistadas no primeiro e segundo estudos, respectivamente. Após a primeira coleta de dados foram realizadas 50 reuniões com grupos de gestantes abordando vantagens e desvantagens do aleitamento materno e em todas utilizado vídeo preconizado pelo Ministério da Saúde e SBP. No primeiro levantamento foi observado que 33,33% dos lactentes menores de 6 meses estavam em AME e apenas 48,60% do total da amostra estavam em AM. No segundo levantamento 57,14% dos lactentes menores de 6 meses estavam em AME, e a frequência de AM subiu para 50,17% no total da amostra. Em relação a média (em dias) de AME subiu de 106,75 antes da campanha educativa, para 112,39 após a campanha. Conclusão: Ocorreu um aumento de 23,71 pontos percentuais na frequência de mães que mantém seus filhos, menores de 6 meses em AME, e de 1,57 na frequência de AM. Tais incrementos foram mais evidentes sobre a duração do AME do que sobre o desmame, fato este que sugere a necessidade de programas educativos direcionados não somente às gestantes como também às nutrizes.

**Título:** ADMISSÃO DO PREMATURO EXTREMO NA TERAPIA INTENSIVA: EXPERIÊNCIAS DO CUIDAR

**Autores:** DENISE SANTANA SILVA DOS SANTOS (UFBA); MARINALVA DIAS QUIRINO (UFBA)

**Resumo:** Objetivos: descrever os cuidados prestados na admissão do prematuro extremo na UTIN e identificar os desafios vivenciados pelas enfermeiras durante a admissão. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório fundamentado no cuidado humano. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB). Foram entrevistadas 11 enfermeiras de uma UTIN de um hospital público de Salvador, no período de 05 de maio a 05 de julho de 2010. Para coleta de dados foram utilizadas a entrevista semi-estruturada e a observação descritiva. A análise dos depoimentos obtidos foi fundamentada na Análise de Conteúdo de Bardin, modalidade Temática. Resultados: Emergiram três categorias: expectativas de enfermeiras na admissão do prematuro extremo, que obteve três subcategorias: fragilidade do prematuro extremo, atendimento adequado na admissão e emoções que permearam o momento da admissão. A segunda categoria foi o cuidar do prematuro extremo na UTIN durante a admissão, obteve três subcategorias: organização da unidade, cuidados prestados no momento da admissão e assistência a família. A terceira categoria foi os desafios vivenciados pelas enfermeiras na admissão do prematuro extremo com as seguintes subcategorias: números de vagas insuficientes na UTIN, deficiência de recursos humanos e escassez de recursos materiais e equipamentos. Conclusão: o cuidado ao recém-nascido prematuro extremo deve ser dado por profissionais com conhecimento específico sobre as suas peculiaridades, garantindo-lhe atendimento integral a fim de que possa desenvolver plenamente seus potenciais afetivo, cognitivo e produtivo. Neste sentido, sugere-se que outros estudos sobre o tema sejam incentivados com a finalidade de contribuir com a aquisição do conhecimento sobre a admissão do prematuro extremo na UTIN e desperte o estabelecimento de políticas públicas para ampliar o número de leitos, de profissionais e de equipamentos adequados à complexidade do atendimento a que se destina.

**Título:** Tutoria em Residência Neonatológica: relato de experiência

**Autores:** DENISE SANTANA SILVA DOS SANTOS (UFBA); MARINALVA DIAS QUIRINO (UFBA)

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de tutoria em enfermagem no núcleo de neonatologia de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na cidade de Salvador- Bahia. Método: relato de experiência apresentando uma breve reflexão das atividades desenvolvidas no campo de prática e a integração com o referencial bibliográfico estudado. Resultados: A implantação das novas práticas pedagógicas tem influenciado a formação dos profissionais da área da saúde, pois, ela permite que o aluno integre teoria a prática, estimula o pensamento crítico e favorece a reflexão das atividades realizadas no campo de prática. Uma das modalidades educativas é a tutoria que busca facilitar e qualificar efetivamente o aprendizado dos alunos dentro da demanda de conhecimentos do mundo globalizado. Nessa modalidade, o aluno desenvolve capacidades, valores, atitudes, disposição e estratégias, permitindo, assim, a autonomia ao aluno. Neste programa foram utilizadas novas modalidades educativas, tais como a pedagogia da problematização, que é uma estratégia pedagógica eficaz por propiciar uma ligação e aproximação do ensino com a realidade vivida nos serviços, e oportunizar o aluno a habilitar-se tecnicamente não apenas

para identificar problemas, mas também para apontar propostas de superação dos mesmos. Conclusão: a tutoria favoreceu o processo de ensino-aprendizado e permitiu a reflexão crítica dos residentes. Portanto, percebe-se, a importância da tutoria como recurso pedagógico para a formação do profissional na área de saúde.

**Título:** PRINCIPAIS CAUSAS DO ABSENTEÍSMO NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL A CRIANÇAS PREMATURAS

**Autores:** JOCILEIDE SALES CAMPOS (FACULDADE CHRISTUS); ANAMARIA CAVALCANTE E SILVA (FACULDADE CHRISTUS); ANA LÚCIA DO REGO COSTA (FACULDADE CHRISTUS); SILVANA SILTON TORRES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARTA MYLIAN MOURA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); DOELAM COELHO DOS REIS (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); PEDRO LUCAS RODRIGUES COSTA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MONA LIZA CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** Introdução: O atendimento ambulatorial a crianças prematuras se faz após alta da UTI neonatal com a finalidade de prevenir e minimizar sequelas relacionadas à prematuridade e outros agravos relacionados aos longos períodos de internação. Porém, algumas crianças não comparecem a essas consultas. Descrição do caso: Relato de casos demonstrados nas experiências do serviço sobre causas de absenteísmo no atendimento ambulatorial à criança prematura em um hospital terciário, de março 2010 a maio 2011. Os dados foram organizados no diagrama espinha de peixe, identificando-se causas e efeitos: Absenteísmo de primeira consulta: que corresponde às faltas de primeira consulta e Absenteísmo de consultas subsequentes: faltas relacionadas ao abandono há mais de 06 meses. Os dados foram extraídos de agendas médicas e cadastro interno, e o rastreamento foi realizado através do telefone de contato da mãe e/ou familiar. O seguimento é organizado por consultas mensais até 01 ano, a partir daí, bimensais até os 04 anos, ofertando 180 consultas/mês. Discussão: No absenteísmo de primeira consulta, 96 crianças deixaram de comparecer as consultas, dentre estas, 56, mais da metade, que possuíam telefone móvel encontravam-se desligado ou sem sinal, 26 não possuíam telefone de contato, 08 foram remarcados e não compareceram, 07 optaram por atendimento em Unidades Básicas de Saúde. Em três situações considerou-se negligência relacionada ao uso de droga pela mãe. Com relação ao absentismo de consultas subsequentes observou-se: o abandono por faltas há mais de seis meses, período chuvoso, doença dos pais/crianças, baixas condições econômicas e distância, com média de 46 faltas/mês. Conclusão: As principais causas do absenteísmo estão relacionadas ao abandono e dificuldade de manter contato através do telefone móvel. Considera-se necessário conscientizar pais, ainda na UTI neonatal, da importância de prevenção dos agravos à saúde da criança que podem surgir nos primeiros anos de vida, estimulando-os a frequentar regularmente as consultas.

**Título:** Linfocitose hemofagocítica (LH): relato de caso.

**Autores:** CIBELLE PANFIGLIO SOARES BOURBON (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); MARCOS REIS GONÇALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); LARISSA FERREIRA PANAZZOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); ENILZA ESPREAFICO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); FÁBIO CARMONA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); ANA PAULA CARLOTTI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); VIRGÍNIA PAES LEME FERRIANI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); PÉRSIO ROXO JUNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO)

**Resumo:** Introdução: LH é uma entidade clínica rara e potencialmente fatal. Ocorre em decorrência da desregulação imunológica, com proliferação excessiva de macrófagos em resposta ao agente desencadeante (infecções, neoplasias e doenças reumatológicas). Descrevemos um caso de paciente com LH com evolução desfavorável. Descrição de caso: Paciente RFFS, masculino, iniciou no primeiro ano de vida quadros recorrentes de angioedema e febre, ora sem sinal localizador, ora associada a quadro clínico e radiológico de pneumonia. No segundo ano de vida evoluiu com hepatoesplenomegalia, plaquetopenia e anemia recorrentes. Apresentou também hemorragia intra-craniana e hidrocefalia. Mielograma evidenciou hemofagocitose e bioquímica com elevação de triglicérides e ferritina sérica. Com 2 anos e meio de vida iniciou tratamento para LH. Fez uso de metilprednisolona, imunoglobulina humana, ciclosporina e etoposídeo porém foi a óbito após 1 mês por choque séptico devido a ventriculite. Discussão: LH está associada a uma variedade de condições que causam uma resposta inflamatória severa, caracterizada por proliferação e ativação macrófaga no tecido reticuloendotelial. A característica principal da síndrome é a diminuição ou ausência de células Natural Killer e disfunção de Linfócitos T. O paciente apresentou, no início da doença, forma não clássica de quadro clínico, o que, inicialmente, levou-se ao diagnóstico de Angioedema Hereditário. Somente após 1 ano de evolução se firmou diagnóstico clínico de LH e tratamento adequado. Porém, foi a óbito com 1 mês do início do tratamento. Conclusão: Muitos pacientes não apresentam todos critérios clínicos preenchidos na abertura do quadro, tal como o paciente descrito. O tratamento deve ser instituído mesmo sem diagnóstico firmado, o que se justifica pela gravidade da doença.

**Título:** Síndrome de Leigh

**Autores:** ANA PAULA VILARINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); THAIS ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); CÁSSIO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); MARINA VILAS BOAS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); WILLIAMS RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE); LIVIA MEIRELLES PASCOALIM (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE)

**Resumo:** Introdução A síndrome de Leigh é uma enfermidade neurometabólica congênita do grupo das encefalopatias mitocondriais. As manifestações clínicas iniciais podem ser precipitadas por episódios febris ou procedimentos cirúrgicos, nos primeiros dois anos de vida, com evolução insidiosa e progressiva. Caracteriza-se por alterações motoras, hipotonia, déficit de sucção, anorexia, irritabilidade, convulsões, ataxia, disartria, regressão intelectual, distúrbios da respiração e alterações oftalmológicas. Exames laboratoriais com hiperproteínoorraquia, níveis elevados de lactato e piruvato no sangue e líquido são sugestivos desta síndrome. Relato de caso Lactente, 8 meses, sexo masculino, branco, natural de Paraíba, pais não consanguíneos e desenvolvimento neuropsicomotor adequado. História de queda da cama há 2 semanas, evoluindo com involução global, incapacidade para sentar e sustentar a cabeça, disfagia, irritabilidade e mioclônias. Avaliado pelo neuropediatra. Apresentava lactato sérico e no líquido: aumentados, tomografia de crânio com hipodensidade bilateral em núcleos da base e atrofia cortical e EEG com atividade de base discretamente desorganizada e com frequentes paroxismos epileptiformes em região parietal à direita. A Ressonância magnética apresentava hipersinal em T2 e FLAIR envolvendo hemisférios cerebelares, tronco cerebral, tálamo, gânglios da base e córtex cerebral bilateral e espectroscopia por RNM de encéfalo com imagem e perfil metabólico compatíveis com doença mitocondrial. Optou-se por introduzir carbamazepina. Discussão A Síndrome de Leigh é uma doença mitocondrial hereditária, autossômica recessiva ligada ao X. Neste caso, o diagnóstico foi sugerido, inicialmente, pelas manifestações clínicas e firmado com os exames de imagem e laboratoriais. O tratamento é limitado e parcialmente eficaz com dieta com vitaminas, como tiamina e terapia física, ocupacional e da fala. O acompanhamento multidisciplinar é essencial, devido o curso progressivo da doença. Conclusão Por tratar-se de doença sem cura, sua identificação é importante para permitir melhor qualidade de vida dos portadores através de medidas paliativas. Aconselhamento genético e o diagnóstico pré-natal são importantes nesta patologia.

**Título:** Uso de Omalizumabe em pacientes com asma de difícil controle - relato de 2 casos em adolescentes.

**Autores:** CIBELLE PANFIGLIO SOARES BOURBON (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); MARCOS REIS GONÇALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); LARISSA FERREIRA PANAZZOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); VIRGÍNIA PAES LEME FERRIANI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); PÉRSIO ROXO JUNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO)

**Resumo:** Introdução: Relata-se dois casos de Asma de difícil controle em pacientes adolescentes em uso de broncodilatadores de longa duração e corticóide inalatório em doses máximas. A opção medicamentosa foi Omalizumabe. Descrição do caso: DMPP, masculino, 17 anos. Aos 2 anos apresentou crise de asma e internação em CTI com ventilação mecânica. Desde então, passou a apresentar crises de sibilância quinzenais, com necessidade de corticoterapia oral. Diagnosticada também Rinite Alérgica. VS, feminino, 18 anos. Iniciou com quadro de sibilância de repetição aos 4 meses de vida com plora aos 8 anos. Tem ictiose lamelar e Rinite Alérgica. Ambos pacientes fizeram uso de corticoterapia inalatória e broncodilatadores de longa duração em doses máximas, sem controle da doença. Optado por iniciar tratamento com Omalizumabe. DMPP evoluiu com melhora dos sintomas, redução das crises asmáticas e dose de corticóide inalatório. VS iniciou tratamento há um mês, não atingindo tempo mínimo para notar melhora clínica. Discussão: O tratamento para pacientes com asma grave descontrolada consiste no uso de corticóide inalatório em altas doses associado a beta-agonistas de longa duração. No entanto, um terço não apresenta controle adequado com estas medicações e necessitam frequentemente de corticóide oral. Omalizumabe, um anticorpo monoclonal recombinante é uma alternativa a estes pacientes. Esta medicação promove redução nas crises de exacerbação, e com isso a necessidade de medicações de resgate e corticoterapia sistêmica, além de reduzir o número de hospitalizações. Um mínimo de 12 semanas de tratamento é necessário para determinar a eficácia da terapia anti-IgE. Um dos pacientes teve melhora com o uso do omalizumabe, o outro paciente ainda não completou o tempo necessário para avaliar resposta a medicação. Conclusão: Omalizumabe é uma boa opção terapêutica nos casos de asma de difícil controle onde os pacientes já estão em uso de doses máximas de corticóide inalatório e broncodilatadores.

**Título:** Intervenção Precoce - uma contribuição psicanalítica para a prática médica

**Autores:** ADRIANA S.PINTO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/RJ); MARIA PRISCE CLETO TELES CHAVES (ABENEPI/RJ); JOÃO CARLOS DE MIRANDA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/RJ)

**Resumo:** Introdução: Ao observar dificuldades na prática médica em identificar e orientar aspectos fundamentais para a qualidade de vida na população infantil, articulação entre a medicina e os saberes psicanalíticos foi buscada, numa tentativa de levantar reflexões do cotidiano médico mediante ao desenvolvimento na infância. Verificou-se ser possível a psicanálise colaborar com a prática médica na clínica infantil. Objetivo: Identificar precocemente, pela prática médica, os fatores de risco à saúde mental. Metodologia: Levantamento bibliográfico na BIREME cruzando as palavras: intervenção precoce, saúde mental e infância. Acrescido por referências da literatura acadêmica. Resultados: Segundo Elsa Coriat, a psicanálise nasce nos limites da medicina em solucionar sintoma e aliviar sofrimento. A formação e a prática médica negligenciavam as questões psicológicas, mas a partir da Reforma Psiquiátrica esta realidade vem mudando. Após os anos 60, as crianças foram consideradas pacientes que poderiam sofrer distúrbios psicológicos e beneficiarem-se de abordagens terapêuticas. Neurocientistas defendem que a gama de sinapses produzidas nos primeiros anos de vida tendem a tornar-se permanentes, quando reforçadas pela experiência repetida. Assim, a maneira como pais, familiares, outros cuidadores, relacionam-se e respondem às crianças, bem como a forma com que medeiam o contato delas com o ambiente, afetam diretamente a formação dos caminhos neurais. Logo, postergar orientações, intervenções, encaminhamentos adequados àqueles cuja ciência não quantifica nem qualifica cartesianamente suas desordens, torna-se nocivo ao bom desempenho

futuro e, conseqüentemente, à qualidade de vida destes sujeitos em formação. Conclusão: Portanto, concluo que trabalhar com saúde não seja apenas desejar que os indivíduos consigam viver. É, também, acreditar ser possível propiciar-lhes qualidade de vida. Pensar intervenções precoces em saúde mental é olhar o mais tenramente para esta possibilidade, a partir do cuidado primário com as relações nas quais o sujeito em construção está aprendendo através dos estímulos a ele oferecidos, quer no âmbito biológico como no psíquico.

**Título:** Avaliação de educação sexual em adolescentes de 5ª a 8ª séries em escolas públicas de Pitangui-MG.

**Autores:** ALBERTO ELIAS LOPES CANÇADO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

**Resumo:** Objetivo: Comparar os conhecimentos sobre conteúdos de sexualidade em relação à séries escolares. Método: Realizou-se um estudo transversal em cinco escolas públicas, envolvendo 308 alunos (58,8%) matriculados na 5ª e 6ª séries e 216 (41,2%) alunos matriculados na 7ª e 8ª séries de ambos os sexos entre 10 e 15 anos de idade. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário contendo questões fechadas baseadas nos parâmetros curriculares dos órgãos governamentais. Foram analisadas quatro respostas dos conhecimentos dos alunos sobre sexo e sexualidade. As questões acertadas, erradas e desconhecidas foram analisadas em percentual usando gráfico de barras e o teste de Qui-quadrado. Resultados: Entre os alunos de 7ª ou 8ª séries observou-se um maior percentual de acerto, menor percentual de erro e aproximadamente o mesmo percentual de desconhecimento que entre os de 5ª ou 6ª séries ( $p < 0,05$ ). Nas 5ª ou 6ª séries sobre o local anatômico da ocorrência da fecundação houve 78,4% de erros, 7,2% de acertos e 14,4% de desconhecimentos; nas 7ª ou 8ª séries houve 80,2% de erros, 5,2% de acertos e 14,6% de desconhecimentos. Nas 5ª ou 6ª séries a concepção de relação sexual houve 70,1% de erros, 7,2% de acertos, 22,7% de desconhecimentos; nas 7ª ou 8ª séries 74% erraram, 14,9% acertaram e 11,2% desconheciam. Nas 5ª ou 6ª séries sobre origem anatômica da menstruação 76,6% erraram, 21,1% acertaram, 2,3% desconheciam; nas 7ª ou 8ª séries 60,7% erraram, 33,6% acertaram, 5,6% desconheciam. Nas 5ª ou 6ª séries na definição de masturbação 55,1% erros, 16,7% acertos, 28,2% desconhecimento; nas 7ª ou 8ª séries 60,0% erros, 24,2% acertos e 15,8% desconheciam. Conclusão: Os resultados indicam que numa época escolar coincidente com práticas de sexualidade cada vez mais precoces, os adolescentes não possuem conhecimentos básicos suficientes para entender relação sexual e suas bases anatômicas.

**Título:** Práticas de estudo para provas e concursos no último período da faculdade de medicina

**Autores:** SÍLVIO DA ROCHA CARVALHO (UFRJ); CASSIA FREIRE VAZ (UFRJ); NARJARA DE SANTANA GARCIA DOS SANTOS (UFRJ)

**Resumo:** Tradicionalmente, os livros textos são a fonte de consulta tanto para esclarecimento de dúvidas quanto de consolidação do conhecimento. Nos editais de concursos é fornecida uma bibliografia ao menos um destes livros textos. A compactação da transmissão de conhecimentos teóricos fez surgir apostilas e aulas teóricas visando preparar o aluno principalmente para concursos de residência médica. Há ainda facilidade e a rapidez de acesso a revistas estão à em instituições federais de ensino e pesquisa (CAPES). Visando identificar a existência de uma rotina de acesso a revistas e artigos científicos por alunos e se esse uso visa complementar os estudos de livros texto ou é utilizado como fonte de dados para um novo conhecimento, formulou-se um questionário relativo às fontes mais comuns para aclarar dúvidas e forjar seu conhecimento. Dentre aqueles que irão realizar concursos, 73% usam apostilas e 19% livros; para provas curriculares 60% usam apostilas, 38% livros e 13% anotações de aula; 90% usam a internet para acesso a artigos, 82% para agregar conhecimentos e 10% para estudo para provas; 51% leem artigos para revisão de assunto já conhecido e 31% para complementação do livro texto. Comprova-se que a prática mais utilizada são as apostilas, mesmo para provas curriculares e o acesso à internet para leitura de artigos está consolidado. Conclui-se que estas práticas efetivas devem orientar o ajuste no rumo tanto do ensino quanto dos concurso para seleção de pós-graduandos.

**Título:** A experiência de uma adolescente sobrevivente de câncer e sua família no processo de reinserção social

**Autores:** MARIA GABRIELA BERNARDO DE SOUZA (EERP-USP); LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO (EERP-USP); RAQUEL PAN (EERP-USP); AMANDA ROSSI MARQUES (EERP-USP)

**Resumo:** Introdução O câncer na infância gera impactos significativos para a criança/adolescente e sua família. Com o sucesso dos tratamentos oncológicos tem surgido uma população jovem sem precedentes na história, os sobreviventes Objetivo Compreender a experiência de uma adolescente sobrevivente de câncer e sua família no processo de reinserção social Método Estudo de caso único, a participante era uma adolescente sobrevivente de câncer e sua família. A coleta de dados foram entrevistas semi-estruturadas e análise de conteúdo temática. Utilizamos a questão norteadora "Como tem sido o seu dia a dia e de sua família após o tratamento do câncer?". Durante o desenvolvimento da pesquisa foi seguido as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética. Resultado e Discussão Optamos por apresentar a experiência da família pesquisada a partir das principais transformações vividas de seus membros por ocasião do diagnóstico, início do tratamento, término da terapêutica e sobrevivência. As repercussões do tratamento oncológico para a família no contexto da sobrevivência: "grande lição", "experiência de vida". (...) Eu acho que, apesar de ter sido uma doença muito ingrata, serviu de uma grande lição para gente, uma grande lição. (Tia) 2. O processo de reinserção social

da família no contexto da sobrevivência: uma transição do “proibido para o permitido”. Ai eu comecei a sair com as amigas, comecei a fazer as mesmas coisas que elas, ter febre, andar descalça... (Adolescente) 3. Os sentimentos manifestos: acreditar, duvidando; celebrar, mas com cautela. Não, agora a gente já tá numa fase boa, né? Cinco anos depois, a cura tá colocada. Então, a gente vai no retorno sabendo que tá tudo bem. (Mãe) Resultado É extremamente importante a participação do enfermeiro no processo de cuidado contínuo da criança/adolescente e sua família, estimulando e auxiliando estes a enfrentarem todos os processos da doença, inclusive o da sobrevivência.

**Título:** Hospitalização por queda de cavalo em crianças e adolescentes

**Autores:** NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); MARIA ISABEL ALBUQUERQUE VASCONCELOS AZEVEDO (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); VERA LÚCIA VENANCIO GASPAS (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO)

**Resumo:** Objetivos: Analisar o perfil das crianças e adolescentes hospitalizados por queda de cavalo. Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada no Hospital Márcio Cunha, unidades I e II, em Ipatinga, Minas Gerais, no ano de 2010. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos, selecionando-se os pacientes internados em decorrência do agrupamento V80 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, correspondente à queda de cavalo. Resultados: A amostra incluiu 10 pacientes hospitalizados por queda de cavalo. Todos eram do gênero masculino. Quanto a idade, 1 paciente tinha entre 1 a 4 anos; 7 entre 10 a 14 anos e 2 entre 15 a 19 anos. Dois habitavam em área urbana e oito na área rural. O membro superior foi o sítio anatômico mais acometido, representando 80% dos casos, o crânio foi acometido em 10% e o membro inferior em 10% dos casos. A média de permanência hospitalar foi de 2,3 dias; e a média de custos de 1 124,91 reais. Conclusão: Constatou-se que o perfil do paciente que sofre queda de cavalo corresponde a adolescentes, habitantes da zona rural, com idade entre 10 a 19 anos. O membro superior é o sítio anatômico mais frequentemente acometido.

**Título:** SÍNDROME DE VACTERL – UM RARO CASO

**Autores:** LÍVIA MARIA ANTUNES PINTO AZEVEDO (FUNORTE\_ICS); NATÁLIA CURZIO RIBEIRO (FUNORTE\_ICS); JÉSSICA THAÍZA PEREIRA MASCARENHAS (FUNORTE\_ICS); LÍVIA CRISTINE FERREIRA GOMES (FUNORTE\_ICS); RENATA DIAS VELOSO (FUNORTE\_ICS); JÚLIA THALITA QUEIROZ ROCHA (FUNORTE\_ICS); JOSÉ HENRIQUE DUARTE PINTO (PEDIATRA PRECEPTOR FUNORTE\_ICS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Síndrome Vacterl designa conjunto de anomalias genéticas, afetando estruturas do organismo de formas distintas. Ocorre nas primeiras semanas gestacionais, sendo de caráter raro, menos de 250 casos descritos. VACTERL indica iniciais das anomalias mais envolvidas: Vertebral, Anal, Cardíaca, Traqueoesofágica, Extremidades e Renal. Seu diagnóstico necessita de pelo menos três destas anormalidades. Hidrocefalia pode estar associada. Há maior incidência em filhos de mães diabéticas e relação com trissomia 18. Síndrome Vacterl é considerada alteração genética, politética, referente à blastogênese, embora observem-se casos esporádicos em famílias sem antecedentes. DESCRIÇÃO DO CASO: W.G.C.R, RNPT 35 semanas, masculino, faioderma, pesando 1.790g, 39 cm, Apgar 1' e 5' de 9. Parto cesariano devido achados de ventriculomegalia, oligoâmnio e circular de cordão às ultrassonografias do pré-natal. Ao nascimento, não progrediu sondagem orogástrica e detectou-se: ausência do primeiro quirodáctilo direito, hipoplasia e desarticulação do primeiro quirodáctilo esquerdo, deformidades ósseas em punhos, baixa implantação das orelhas, nariz em sela e ânus imperfurado. Submetido à colostomia dia seguinte. Outras anomalias foram pesquisadas, encontrados: ventriculomegalia supratentorial moderada, hidrocefalia, forame oval pérvio, agenesia renal esquerda e leve redução do quinto ao sétimo espaços intercostais direitos. Paciente evoluiu com sialorréia, vômitos pós-alimentação e aspiração devido atresia de esôfago tipo A, confirmada por esofagograma, além de fístula traqueoesofágica distal (FTD). Uma semana após colostomia, houve correção cirúrgica da atresia de esôfago. Paciente com boa evolução e ganho ponderal. Após trinta e cinco dias, recebeu alta hospitalar. Aguarda cirurgia para ressecção do primeiro quirodáctilo esquerdo e reconstrução do trânsito intestinal. DISCUSSÃO: Diante de malformações, torna-se obrigatório perquirar outras anomalias. Neste caso, realizamos TC de abdome e crânio, US, esofagograma e ecodoppler cardiograma, nos quais identificamos alterações supracitadas, sendo encontrados todos critérios diagnósticos. Outras particularidades desse caso é a mãe não diabética e gestação com oligodrámnio, além de anormalidades que não compõem a síndrome: nariz em sela, orelhas de baixa implantação, comuns na trissomia 18; hidrocefalia e redução de espaços intercostais. CONCLUSÃO: Conhecer síndrome VACTERL é importante para identificação e tratamento adequado dos casos. Portanto, mediante malformações, médico deve suspeitar e investigar associação de outras anomalias que fazem parte dela. Apresentar o caso da síndrome Vacterl incentiva conhecer mais essa rara patologia, com escassas informações na literatura. E assim galgar evoluções no tratamento e sobrevida nos seus portadores.

**Título:** DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO AUTISTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA

**Autores:** MARINA MARIZ MEDEIROS (NOVAFAPI); LUIZA IVETE VIEIRA BATISTA ()

**Resumo:** Objetivo: Descrever as características socioeconômicas das famílias de alunos portadores de transtorno

autista da Associação dos Amigos dos Autistas – AMA de Teresina (Piauí), bem como o período entre a primeira preocupação familiar e o diagnóstico confirmado de transtorno autista. Método: Estudo descritivo, observacional, realizado na AMA. Foram incluídos alunos menores de 18 anos e com diagnóstico de transtorno autista, cujos responsáveis legais consentiram a participação, e excluídos os com comorbidades que dificultassem o diagnóstico. Utilizou-se um questionário dirigido aos responsáveis pelo aluno com as seguintes variáveis: aspectos socioeconômicos, história familiar de autismo, tempo transcorrido entre a primeira suspeita familiar e o diagnóstico, profissionais consultados. Através do SPSS 9.0, foi feita a análise descritiva e aplicação do teste de correlação de Spearman, para testar correlação entre: escolaridade materna e paterna x idade da primeira suspeita familiar, idade da primeira suspeita x idade do diagnóstico e idade do aluno x idade do diagnóstico. Resultado: Foram entrevistados os responsáveis legais de 63 alunos e destes apenas 47 foram elegíveis. A idade da primeira suspeita ocorreu em média aos 1 ano e 9 meses. As primeiras alterações notadas foram: déficit de linguagem, dificuldade na marcha e na interação social. O diagnóstico foi dado em média com 4,48 anos. Observou-se correlação estatística entre a idade da primeira suspeita e a do diagnóstico. Conclusão: Embora na população avaliada a suspeita de comportamento autista ocorra já na primeira infância, existiu um atraso para se chegar ao diagnóstico definitivo.

**Título:** Custo de hospitalizações por causas externas

**Autores:** NATHALIA VIANA TEIXEIRA FLAMINI (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); KARINE CHRISTINO REIS VIEIRA (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); MARIA ISABEL ALBUQUERQUE VASCONCELOS AZEVEDO (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); STELLA NUNES ROCHA BIZARRO (FELUMA/ HOSPITAL MARCIO CUNHA); VERA LÚCIA VENANCIO GASPAR (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO)

**Resumo:** Objetivos: Verificar os custos decorrentes da hospitalização de crianças e adolescentes pelos diversos tipos de acidentes. Métodos: Pesquisa retrospectiva realizada no Hospital Márcio Cunha, unidades I e II, em Ipatinga, Minas Gerais, no ano de 2010. A coleta dos dados foi realizada por meio de revisão em prontuários eletrônicos, selecionando-se crianças e adolescentes internados devido às causas externas de morbidade e de mortalidade, contidas no capítulo XX da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão. Resultados: A amostra incluiu 567 crianças e adolescentes. Destes 89,6% internaram-se pelo Sistema Único de Saúde. As agressões foram o tipo de injúria que mais despenderam custos durante a hospitalização com média de 3 478,73 reais. Os acidentes de transporte foram o tipo de acidente mais frequente e a média de custo foi de 2 881,00 reais por paciente hospitalizado. Em seguida as queimaduras com média de 1663,32 reais. As quedas apresentaram média de 1 120,00 reais. Exposição a forças mecânicas inanimadas, exposição a forças mecânicas animadas, contato com plantas ou animais venenosos e lesões autoprovocadas voluntariamente totalizaram média de custo de 4 635,33 reais. Conclusão: Constatou-se que as agressões seguidas pelos acidentes de transporte foram os tipos de acidente que tiveram custo mais alto.

**Título:** Autopercepção dos Profissionais que atuam com pacientes oncológicos e respectivas famílias.

**Autores:** SHEYLA MARIA LIBANIO GOMES KITAOKA (FTC-SSA); PAULO SÉRGIO RODRIGUES DE ARAÚJO (FTC-SSA)

**Resumo:** Os profissionais que atuam em unidades oncológicas têm percebido a influência dos fatores psicológicos associados ao câncer. O autoconceito profissional nessa atividade orquestrada relaciona a percepção do indivíduo sobre si mesmo como influenciado e influenciador, nas relações intra e entre os profissionais, pacientes e familiares. Denota-se que há demanda para o reconhecimento do profissional de Psico-oncologia nessa interação da multiplicidade dos saberes e no acúmulo de histórias de vida. Torna-se pertinente conhecer o que esse profissional penso sobre si mesmo, considerando sua história, formação, atuação e influência profissional na unidade de atendimento oncológico. Nesta pesquisa objetivou-se apreender e discorrer sobre a autopercepção dos profissionais que atuam em equipe oncológica junto ao paciente e à família. Foram realizadas entrevistas com 15 profissionais integrantes de equipe oncológica em Salvador - BA, São Paulo - SP e Belo Horizonte - MG. Os achados foram sistematizados em categorias, observando-se que parece haver uma dificuldade dos profissionais em diferenciar a autonomia da liberdade de suas decisões. Houve limitação em tratar sobre o autoconceito e atuação profissional, pela dificuldade de concepção e atuação em equipe, desconsiderando-se as diferenciações entre interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e multidisciplinaridade, como idealizado numa equipe oncológica em atendimento integral à unidade paciente-família. Deve-se garantir na equipe: i) um contato assertivo e acessibilidade entre profissionais, manejando o modus operandi como facilitador de atividades e funcionalidade; ii) melhor compreensão e caracterização quanto à forma de atuação, autoconceito e melhor autopercepção profissional, enfocando e incorrendo no incremento da qualidade de atendimento aos pacientes e suas respectivas famílias.

**Título:** PUERICULTURA SOB O OLHAR MATERNO: A IMPORTÂNCIA DO CUIDAR EM SAÚDE DA CRIANÇA

**Autores:** TALITA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA (UFC E MONITORA BOLSISTA DO PET-SF); LEONILLSON JOANH PAULO VILARINHO BARBOSA (UFC); JESSICA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA (ENFERMEIRA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ANA NEYLA MARTINS DA MOTA (UFC)

**Resumo:** Objetivo: Objetivou-se com esse estudo identificar a percepção materna quanto à puericultura, e a importância que esta apresenta para a saúde da criança. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com doze mães cadastradas na consulta de

puericultura de seus filhos, na faixa etária de zero a cinco anos. A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde da Família - UBASF, localizada na periferia da cidade de Fortaleza – Ceará – Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2008, por meio de entrevista semi-estruturada, baseada na questão norteadora: Qual a importância da consulta de puericultura para a saúde de seu filho (a)? Baseou-se na Resolução 196/96 Ministério da Saúde, referente à Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resultados: Os dados foram organizados nas seguintes categorias empíricas: Meu filho está crescendo bem acompanhado, Eu sabia desde o pré-natal que era importante e Eu fico sabendo se ele está se desenvolvendo bem. Em seguida cada categoria, foi fundamentada na literatura relacionada que aborda a temática em estudo. Conclusão: O estudo revela que o cuidado com a saúde da criança é contemplado pela equipe de saúde desde o pré-natal e aprimora-se durante as consultas subsequentes, salientando o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança.

**Título:** OSTEOPETROSE INFANTIL MALIGNA

**Autores:** VANESSA ANDREA RIZZI DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA); VASCO ANTONIO AMORIM ALCANTARA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A osteopetrose é uma osteopatia hereditária caracterizada pela deficiência na reabsorção óssea por disfunção dos osteoclastos. Caracteriza-se por hematopoiese extramedular e obliteração dos forames dos nervos cranianos. Macrocefalia, protusão da frente, hipertelorismo, exoftalmia, aumento da pressão intracraniana, retardo da erupção dentária, atraso no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, com morte precoce nos primeiros anos de vida. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente de 4 meses, irritadiço e com dificuldade à alimentação. Apresentava movimentos anormais de membros, nistagmos horizontais e circulares e exoftalmia. Déficit de crescimento ( $P < 3$ ), distensão abdominal e hepatomegalia presentes. Exames laboratoriais revelaram leucocitose sem desvio, anemia e plaquetopenia. Durante internação, evoluiu com piora clínica, agravamento da anemia e plaquetopenia, sendo repostos hemáceas e plaquetas. Avaliação radiológica (crânio, quadril e membros) mostrou aumento de depósito ósseo. Atrofia cerebral difusa à tomografia de crânio. Amaurose bilateral por avaliação oftalmológica. O mielograma mostrou características compatíveis com a osteopetrose. Óbito aos dez meses de idade. DISCUSSÃO A osteopetrose infantil maligna é caracterizada por alterações hematopoiéticas extramedulares, cursando com hepatoesplenismo, plaquetopenia, anemia, fraturas espontâneas, enfartamento ganglionar e aumento tóxico. O comprometimento de pares cranianos podem levar à cegueira, surdez e paralisias faciais. Os portadores desta doença apresentam macrocefalia, hipertelorismo, atraso na dentição, exoftalmia e retardo neuropsicomotor. O diagnóstico desta doença, de caráter autossômico recessivo, deve ser realizado durante o período intra útero ou nos primeiros meses de vida. Isto é possível quando à realização de exames de imagens, com o achado de esclerose óssea generalizada. A mortalidade precoce decorre das maiores chances de infecções, anemia severas e sangramentos. CONCLUSÃO A osteopetrose infantil maligna é uma doença que permite a realização de transplante de medula de doador HLA idêntico, restabelecendo a hematopoiese e a função monócito-macrófaga, aumentando a sobrevida, minimizando as lesões sensoriais e corrigindo as anormalidades hematopoiéticas e interrupções das lesões ósseas.

**Título:** INFECÇÃO URINÁRIA EM MENORES DE 15 ANOS: ETIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE E. COLI EM 2010

**Autores:** DENISE LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); MARINA MARTINEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); SELMA RAGAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); CRISTINA YOSHIOKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ANGELA FERRONATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); DANIELA RENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); MAKI HIROSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); NOELY HEIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ALFREDO GILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

**Resumo:** OBJETIVOS: Identificar os agentes etiológicos mais prevalentes de infecção do trato urinário (ITU) em menores de 15 anos e o perfil de sensibilidade antimicrobiana de Escherichia coli (E. coli) MÉTODOS: ITU foi definida como resultado de urocultura com unidades formadoras de colônia (UFC) maior ou igual a 100.000/ml de agente único, colhida por jato médio ou sondagem vesical, entre 1/01/10 a 31/12/10, em pronto socorro de hospital secundário, em menores de 15 anos com suspeita de ITU (febre, dor abdominal ou sintomas urinários). Foram analisados retrospectivamente os dados de sexo, idade, etiologia e resistência antimicrobiana de E. coli. RESULTADOS: Foram colhidas 2923 uroculturas neste período, com ITU definida em 313 casos. Prevalência maior no sexo feminino (73,8%), mediana de idade de 3,5 anos. E. coli foi o agente mais prevalente (75,1%) seguido por Proteus mirabilis (11,5%) e Staphylococcus saprophyticus (4,2%). Foram encontrados 100% de sensibilidade antimicrobiana de E. coli aos aminoglicosídeos (amicacina e gentamicina), cefalosporinas de segunda e terceira geração (cefuroxima, cefoxitina e ceftriaxona) e amoxicilina-clavulanato. Boa sensibilidade às quinolonas como norfloxacin (97,3%) e ciprofloxacina (96,6%), nitrofurantoina (94,4%) e ao ácido nalidíxico (90,6%). Sensibilidade intermediária à cefalotina (71,8%) e baixa sensibilidade à sulfametoxazol-trimetoprim (57,4%) e ampicilina (42,6%). CONCLUSÕES: E. coli continua sendo a bactéria mais prevalente das ITU comunitárias. Conhecendo a baixa sensibilidade in vitro desta bactéria à sulfametoxazol-trimetoprim e à ampicilina, recomenda-se que tais drogas não sejam eleitas para a terapêutica inicial em nossa comunidade.

**Título:** Evolução de Infecções Urinárias por Escherichia coli Resistente a Cefalotina

**Autores:** DENISE LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); BRUNA BINSFELD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP);

RAQUEL FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); SELMA RAGAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); MARINA MARTINEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ANGELA FERRONATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); MAKI HIROSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); CRISTINA YOSHIOKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); NOELY HEIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ALFREDO GILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

**Resumo:** OBJETIVOS: Verificar a prevalência de Escherichia coli (E.coli) resistente a cefalotina em infecções do trato urinário (ITU) em crianças e adolescentes menores de 15 anos, bem como a evolução dos casos inicialmente tratados com cefalosporinas de primeira geração (cefalotina e cefalexina). MÉTODOS: Levantamento retrospectivo de todas as uroculturas colhidas em pacientes de até 15 anos incompletos, em hospital secundário, no período de 01/01/2008 a 31/12/2009. As culturas positivas para E. coli (>100.000 Unidades formadoras de colônias) que apresentaram no antibiograma resistência a cefalotina foram incluídas e estes prontuários revistos quanto aos dados clínicos, terapêuticos e evolutivos. RESULTADOS: Foram identificados 595 casos de ITU por E. coli, sendo 77 (13%) resistentes a cefalotina. Destes, 61 (79,2 %) prontuários foram revistos com registro adequado das informações. A prevalência foi maior em meninas (54%), com coleta de urina mais freqüente por sondagem vesical (54%). Média de idade foi 3 anos e 3 meses (mediana 1 ano e 5 meses). Sintomas mais freqüentes foram febre (59%) e disúria (19,7%). Cefalexina ou cefalotina foram utilizadas como antibiótico (ATB) inicial em 32 casos. Destes, 23 (71,8%) apresentaram melhora clínica e completaram o tratamento sem troca de ATB. Os outros 9 casos tiveram necessidade de troca do ATB, 3 por manutenção dos sintomas e em 6 casos a troca foi baseada no perfil de resistência observado no antibiograma. Apenas 1 paciente com troca de ATB tinha antecedente de ITU prévia. CONCLUSÕES: ITU por E. coli resistente in vitro a cefalotina foi tratada com sucesso com cefalotina/cefalexina em 71,8% dos casos. A falha terapêutica clínica traduzida por manutenção de sintomas foi observada em 9,3% dos casos. O tratamento empírico inicial de ITU com cefalosporinas de primeira geração deve ser cuidadosamente monitorizado de acordo com o perfil de resistência antimicrobiana de E. coli e resposta clínica

**Título:** Pneumonia lipóidica em lactente por aspiração de óleo mineral : relato de caso

**Autores:** RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARCELO RODRIGUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ADRIANA KOLISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JOSÉ EDUARDO CARREIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ISRAIL CAT (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JANAINA HUCZOK (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); SÉRGIO DO AMARAL DERGINT (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARIANA DIGIOVANNI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARCELO KLITZKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ANDREA CECATTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** Introdução: A pneumonia lipóidica, resultante da presença de material oleoso na árvore traqueobrônquica, apresenta características semelhantes às da pneumonia bacteriana. Na criança, geralmente deve-se à aspiração de óleo mineral para tratamento da constipação intestinal e ascaridíase. Descrição do Caso: A.D.M, masculino, 1 mês 26 dias, há um mês internado em outro serviço com gemência, taquipneia, recusa alimentar, esforço respiratório e febre. Usava ranitidina por refluxo gastroesofágico e óleo mineral por constipação intestinal. Ao exame: febril, palidez cutânea, taquicardia, taquipnéia, insaturação em ar ambiente. Aumento do diâmetro torácico ântero-posterior, esforço respiratório, sopro tubáreo em dorso bilateralmente, crepitações bibasais. Gasometria arterial: hipoxemia. Hemograma com discreta leucocitose, LDH aumentado. Tomografia de tórax: atelectasia em hemitórax esquerdo, padrão de vidro fosco à direita, consolidação, broncograma aéreo e espessamento brônquico. Lavado broncoalveolar: macrófagos microvacuolados corados por Sudan III. Recebeu metilprednisolona, realizou cinco lavados broncoalveolares com melhora clínico- radiológica. Discussão: A pneumonia lipóidica geralmente ocorre por causa exógena, mas também por causas endógenas e idiopáticas. Neste caso, houve aspiração de óleo mineral, causa pediátrica mais comum. O óleo mineral reduz o reflexo da tosse e engasgo, podendo ser aspirado, principalmente na presença de fatores de risco: lactentes, refluxo gastroesofágico, distúrbio de deglutição, defeitos anatômicos, alterações neurológicas. As manifestações clínicas variam de casos assintomáticos a grave comprometimento pulmonar, mas geralmente a expressão radiológica é mais importante com grandes consolidações. O lavado broncoalveolar com macrófagos corados pelo Sudan III confirma o diagnóstico. A repetição do procedimento pode ser necessária (cinco vezes no caso apresentado) para impedir a permanência do óleo no parênquima pulmonar desencadeando inflamação e complicações: pneumonias, cor pulmonale, fibrose pulmonar e hipercalcemia. Conclusão: A aspiração de óleo mineral pode causar reações graves, como a pneumonia lipóidica. Portanto, a sua prescrição deve ser criteriosa e evitada em pacientes com fatores de risco como lactentes.

**Título:** SENTIMENTOS DAS JOVENS GESTANTES ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

**Autores:** ANA NEYLA MARTINS DA MOTA (UFC); TALITA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA (UFC); LEONILLSON JOANH PAULO VILARINHO BARBOSA (UFC); JESSICA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA ( )

**Resumo:** OBJETIVO: Objetivou-se com este estudo identificar a percepção das jovens gestantes quanto aos métodos contraceptivos. METODOLOGIA: Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizado com doze jovens gestantes, com faixa etária entre 14 e 18 anos, caracterizado de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) como período da adolescência aquele que começa aos 12 e vai até os 18 anos, onde acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais. As participantes realizavam consulta de rotina do pré-natal, em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBASF, localizada na periferia da cidade de Fortaleza – Ceará – Brasil. A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro a novembro de 2009, por meio de entrevista semi-estruturada, baseada na questão norteadora: Qual sua opinião acerca dos métodos contraceptivos? Baseou-se na Resolução 196/96

Ministério da Saúde, referente à Pesquisa envolvendo Seres Humanos. RESULTADOS: Após a análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: Eu tomava a pílula, mas parei e Meu namorado às vezes não queria usar camisinha. Em seguida cada categoria, foi fundamentada na literatura relacionada que aborda a temática em estudo. Percebe-se através dos resultados a insegurança em relação à escolha de um método contraceptivo eficaz e de confiança que deveria ser feita de acordo com o consentimento do casal, o que inevitavelmente ocasionou gestações não planejadas. CONCLUSÃO: Embasando-se na idéia de que adolescentes não tem acesso garantido à educação sexual, torna-se evidente que é essencial a participação do profissional de saúde, em aconselhar as mulheres sexualmente ativas (nesse caso em especial, as adolescentes), que desejam ou não ter filhos, a participarem do programa de planejamento familiar desenvolvido pela unidade de saúde.

**Título:** Síndrome de Menkes: relato de caso

**Autores:** RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARCELO RODRIGUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ADRIANA KOLISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JOSÉ EDUARDO CARREIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ISRAIL CAT (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ISAC BRUCK (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JANAINA HUCZOK (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARIANA DIGIOVANNI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); KARINA KHATER (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARCELO ANDRE KLITZKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Menkes, doença neurodegenerativa, recessiva, ligada ao X, ocorre por mutação genética (ATP7A) causando alteração no transporte do cobre. Apresenta sintomas neurodegenerativos, hipopigmentação, anormalidades estruturais capilares e do tecido conjuntivo. Descrição do Caso: R.L.B., masculino, 17 meses, internado por pneumonia. Apresentava 3 internamentos prévios por insuficiência respiratória e 5 por estado de mal convulsivo. Apresentava déficit pômbero-estatural, microcefalia, hipotonia, cabelos ralos e quebradiços, espasticidade global, hiperreflexia, clônus de aquileu, hipotonia axial. Eletroencefalograma: crises eletroclínicas em regiões parassagitais esquerdas. Tomografia de crânio: coleção subdural bilateral em diferentes fases, comprimindo hemisférios cerebrais, área de sangramento recente, atrofia cerebelar e cortical. Microscopia do cabelo: moniletrix, pili torti. Cobre sérico e ceruloplasmina baixos. Ecografia abdominal: divertículos vesicais. Discussão: O relato representa caso clássico da doença de Menkes, caracterizada por sintomas neurodegenerativos que iniciam por volta dos dois meses (crises epiléticas, retardo no desenvolvimento psicomotor, ataxia, hipotermia, hematomas subdurais, hipotonia axial), anormalidades estruturais capilares (pili torti, moniletrix), hipopigmentação e alterações no tecido conjuntivo (maior elasticidade da pele, alterações vasculares e esqueléticas, hérnias inguinais), alterações urogenitais: criptorquidia, hidroureteronefrose, divertículos vesicais e achados oculares. Sugerem o diagnóstico: baixos níveis séricos de cobre e ceruloplasmina após a terceira semana de vida associada às manifestações clínicas, podendo ser confirmado pelo acúmulo intracelular de cobre (cultura de fibroblastos de pele) ou por teste genético. Nos exames de neuroimagem encontram-se: atrofia cerebral/cerebelar, hematomas subdurais e hemorragias intraparenquimatosas. No eletroencefalograma observam-se atividade multifocal ponta-onda, padrão hipsarrítmico, alterações no ritmo de base. O óbito ocorre ao redor de 3 anos geralmente por complicações respiratórias. O tratamento consiste na reposição precoce de cobre-histidina com melhor resposta para os sintomas neurológicos. Conclusão: A Síndrome de Menkes deve ser suspeitada na presença de alterações capilares, crises epiléticas de difícil controle, alterações neurodegenerativas e outras malformações. O diagnóstico precoce permite maior eficácia terapêutica.

**Título:** AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS PAIS SOBRE A IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA CRIANÇA FEBRIL

**Autores:** RICARDO GABRIEL PIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); DÉBORA CARLA CHONG E SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JANAINA HUCZOK (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** OBJETIVOS Conhecer os receios dos pais sobre a criança febril, avaliar como identificam e conduzem essa situação e se há influência de características demográficas e sócio-educacionais. MÉTODO Questionário aplicado a 259 responsáveis de crianças atendidas em dois Centros de Urgências de Curitiba, de maio a junho de 2010. Realizada análise estatística descritiva e exploratória dos dados e teste de Qui-quadrado de Pearson, com significância mínima de 5% para avaliação da interferência das condições demográficas e sócio-educacionais sobre as condutas na criança febril. RESULTADOS A maioria dos cuidadores (73%) medicam a criança antes de procurar assistência e apenas 20% não possuem termômetro. 38% acreditam que febre é a temperatura superior a 38 graus e os demais referiram valores inferiores Quando medicado pela mãe a dose foi correta em 78%. Se outro cuidador, a porcentagem de erro foi de 44%. A maioria (73%) utiliza dose correta das medicações. No entanto, é vista uma sub-dosagem do paracetamol em 15% e super-dosagem da dipirona em 58%. Paracetamol é utilizado por 67% dos cuidadores, dipirona por 19% e ibuprofeno por 12%. Dos entrevistados, 10% relataram a prática habitual de alternância de medicações antipiréticas para o tratamento da febre. Os principais receios dos pais são: a convulsão (56%), sinal de doença grave (26%) e piora da doença (4%). CONCLUSÕES As mães são as principais responsáveis pelos cuidados da criança, medicando previamente à consulta com alta taxa de acerto na administração de antipiréticos. O termômetro é o mais utilizado para confirmação, porém há dificuldade na definição de qual temperatura define febre. A convulsão é o principal receio dos cuidadores. Houve pouca influência dos fatores demográficos e sociais nas condutas frente a criança com febre, exceto o alto uso de ibuprofeno por cuidadores com ensino superior e de paracetamol em crianças menores de 6 meses.

**Título:** RELATO DE CASO-ENCEFALOPATIA BILIRRUBÍNICA POR INCOMPATIBILIDADE Rh

**Autores:** TAIS CASTILHO (UNISA); MARCELLI VARGAS (UNISA); ELIZE HORN DOS SANTOS (UNISA); ALINE LURY AOKI (UNISA); FLÁVIA CRISTINA DE LIMA PINTO (UNISA); JÉSSICA SAYURI TSUKAMOTO (UNISA); JOSÉ RICARDO DIAS BERTAGNON (UNISA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO :Encefalopatia bilirrúbinica (EB) aguda é síndrome clínica neurológica multifatorial, decorrente da exposição à bilirrúbinina (Bi). Ressonância nuclear magnética (RNM) pode apresentar hipersinal bilateral e simétrico em hipocampo, tálamo e outros. A ultrasonografia transfontanela apresenta baixa sensibilidade. Sugere-se alguns motivos para a atual incidência de EB: amamentação inadequada, curta permanência hospitalar e visita tardia de puericultura. Relato do caso: M.C.A., 5 dias, masculino, nascido em maternidade, parto normal de 37 semanas, 3260g, 49cm, APGAR 9/10 e sangue B Rh positivo. Mãe com sensibilização Rh, 3 gestações, B,Rh negativo e Coombs positivo. No segundo dia de vida, já em casa, apresentou gemência, náuseas e hipertermia (39°C). Chegou, ao PS com mau estado geral, desidratado, icterício zona V, hipoativo, com contrações paroxísticas e hiperextensão da cabeça. Apresentava: anemia, íons normais e Bi 35.97mg% ( I 32.42mg%, D 3.55mg%). Feitas hidratação, albumina e exsanguinotransfusão, (hemácias O – e plasma AB), sem intercorrências. Realizada fototerapia e entubação por apnéia. Verificou-se Bi de 21,28mg% (D 15.55 mg%), Hb 7.1 g% e recebeu hemácias. Evoluiu, em 1 dia, com Bi de 5.85mg%, reticulócitos 2.0%, albumina 2,6mg%. No 12º dia apresentou parada cardiorrespiratória revertida, com instabilidade hemodinâmica e necessidade de drogas vasoativas. Alta no 27º dia. Havia dificuldade na deglutição, sendo realizada gastrostomia endoscópica. A RMN de Crânio não apresentou alterações. Está com acompanhamento em ambulatório de especialidade. DISCUSSÃO: O caso apresentado confirma a necessidade de acompanhamento adequado desde o pré-natal e pós-natal, conforme protocolo criado, para se evitar a progressão descrita. Apesar do tratamento realizado de forma correta, houve demora na triagem deste paciente de risco. CONCLUSÃO: prevenção eficaz com vigilância constante desde o pré-natal, identificação de pacientes de risco, e abordagem agressiva dos RN, eliminando os fatores que transformam a bilirrúbinina em neurotoxina (hipoxemia, acidose, hipoglicemia, infecção) poderiam evitar seqüelas devastadoras.

**Título:** PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E JOVENS COM SUSPEITA DE INFLUENZA A (H1N1)

**Autores:** PEDRO HENRIQUE CUNHA LEITE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); MARISTELA RODRIGUES SESTELO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); QUEISE DA COSTA CETTOLIN (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); PAULA CAROLINE MATOS ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); MAYALA MOURA VALENÇA DE OLIVEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); MARCUS VINICIUS ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); JUAREZ PEREIRA DIAS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); CARLOS TADEU LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA-BRASIL)

**Resumo:** Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes menores de 18 anos atendidos com suspeita de Influenza A (H1N1) em Centro de Referência para a doença em Salvador-Bahia, comparando casos confirmados e descartados por RT-PCR. Metodologia: Realizou-se um estudo observacional do tipo série de casos, a partir de dados secundários colhidos nos prontuários dos pacientes atendidos em ambulatório especializado para Influenza A (H1N1) entre julho 2009 e agosto de 2010 (n=2943). Foram coletadas informações sobre idade, manifestações clínicas, internamento e resultado do RT-PCR. Resultados: Em relação à idade, os indivíduos maiores de 5 anos representaram a maior proporção do grupo estudado, compreendendo 84% dos pacientes confirmados para H1N1 e 61,1% dos pacientes descartados. Os sintomas mais frequentes entre os casos confirmados foram: febre (92%), tosse (92%), cefaléia (64%) e dispnéia (52%). E entre casos descartados foram tosse (88,9%), febre (72,2%) e dispnéia (45,8%). No entanto, somente dor de garganta e cefaléia foram significantes para os RT-PCR positivos comparados com negativos (p<0,05). Pelo menos um sinal de gravidade foi apresentado por 62,8% dos pacientes suspeitos, sendo que os mais frequentes em ambos os grupos foram: existência de condições médicas de risco (48,8%) e taquipnéia (14%). A asma foi a comorbidade mais frequente (32,5%), sendo que o risco dos asmáticos serem positivos para H1N1 foi 1.64 [IC95%(1,03-2.59)]. Do total de menores de 18 anos, 46,5% foram internados, representando 36% dos pacientes confirmados para H1N1 e 61,1% dos descartados. Conclusão: A presença de sinais de gravidade e comorbidades foram comuns entre as crianças com suspeita de H1N1. Nessa amostra, a semelhança de manifestações clínicas, comparando os casos confirmados e descartados, demonstrou que o quadro clínico da infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) não é específico e pode ser similar a outras viroses respiratórias, especialmente a Influenza sazonal.

**Título:** PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E JOVENS COM SUSPEITA DE INFLUENZA A (H1N1)

**Autores:** PEDRO HENRIQUE CUNHA LEITE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); MARISTELA RODRIGUES SESTELO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); QUEISE DA COSTA CETTOLIN (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); PAULA CAROLINE MATOS ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); MAYALA MOURA VALENÇA DE OLIVEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); MARCUS VINICIUS ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE

MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); JUAREZ PEREIRA DIAS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR-BA-BRASIL); CARLOS TADEU LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA-BRASIL)

**Resumo:** Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes menores de 18 anos atendidos com suspeita de Influenza A (H1N1) em Centro de Referência para a doença em Salvador-Bahia, comparando casos confirmados e descartados por RT-PCR. Metodologia: Realizou-se um estudo observacional do tipo série de casos, a partir de dados secundários colhidos nos prontuários dos pacientes atendidos em ambulatório especializado para Influenza A (H1N1) entre julho 2009 e agosto de 2010 (n=2943). Foram coletadas informações sobre idade, manifestações clínicas, internamento e resultado do RT-PCR. Resultados: Em relação à idade, os indivíduos maiores de 5 anos representaram a maior proporção do grupo estudado, compreendendo 84% dos pacientes confirmados para H1N1 e 61,1% dos pacientes descartados. Os sintomas mais frequentes entre os casos confirmados foram: febre (92%), tosse (92%), cefaléia (64%) e dispnéia (52%). E entre casos descartados foram tosse (88,9%), febre (72,2%) e dispnéia (45,8%). No entanto, somente dor de garganta e cefaléia foram significantes para os RT-PCR positivos comparados com negativos ( $p < 0,05$ ). Pelo menos um sinal de gravidade foi apresentado por 62,8% dos pacientes suspeitos, sendo que os mais frequentes em ambos os grupos foram: existência de condições médicas de risco (48,8%) e taquipnéia (14%). A asma foi a comorbidade mais frequente (32,5%), sendo que o risco dos asmáticos serem positivos para H1N1 foi 1.64 [IC95%(1,03-2.59)]. Do total de menores de 18 anos, 46,5% foram internados, representando 36% dos pacientes confirmados para H1N1 e 61,1% dos descartados. Conclusão: A presença de sinais de gravidade e comorbidades foram comuns entre as crianças com suspeita de H1N1. Nessa amostra, a semelhança de manifestações clínicas, comparando os casos confirmados e descartados, demonstrou que o quadro clínico da infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) não é específico e pode ser similar a outras viroses respiratórias, especialmente a Influenza sazonal.

**Título:** Dermatite de Contato – Características Observadas em 173 Pacientes Pediátricos

**Autores:** VANIA OLIVEIRA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR); JANAINA HUCZOK (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR); MARCELA ROBL (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR); GUSTAVO SACZK (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR); RENATA ROBL (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR); KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR); JULIANA GOMES LOYOLA PRESSA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- UFPR)

**Resumo:** Objetivo: A dermatite de contato (DC) é um processo inflamatório da pele causado por contato com substâncias. Na dermatite de contato alérgica (DCA) o mecanismo é imunológico e na dermatite de contato por irritante primário (DCIP) estão envolvidas substâncias irritantes. Objetivamos avaliar as características da dermatite de contato na infância Método: Estudo retrospectivo realizado em hospital de nível terciário. Incluídos os pacientes atendidos entre 2007 e 2009, menores de 16 anos com diagnóstico de DC. Houve aprovação do pelo Comitê de Ética. Resultados: Foram avaliados 173 pacientes com DC com mediana de idade de 42 meses e 58% do gênero feminino. Havia prurido em 51% e história de atopia em 30%. A DC foi aguda e caracterizada por lesões eritematosas e exudativas em 71,6%, crônica com liquenificação em 12,1%, 6,9% com discromia residual e 8,0% com lesões associadas. Regiões acometidas: 34,1% cabeça, 34,1% membros, 21,3% perineo, 4,6% quadril, 5,7% outras. Tipo de DC: 19% alérgica, 49,7% irritativa, 11,5% dermatite na região posterior da coxa, 19,6% não descrita. Fator causal: 20,8% fezes, urina e umidade da área de fralda, 6,9% produto de limpeza, 26,5% saliva, 9,8% vaso sanitário, 16,7% não sabiam a causa, 19% outros. Quinze pacientes realizaram teste de contato com 11 positivos. Conclusões: A DC é dermatose de diagnóstico baseado na história detalhada para identificar o contactante e no exame físico. A DCIP foi mais observada e localizada na região perioral e perineal. O prurido foi um sintoma associado. A forma aguda é freqüente e caracterizada por placas eritematosas e exudativas. A DCA ocorreu numa faixa etária mais elevada e o teste de contato foi uma ferramenta para a confirmação do diagnóstico. A associação com atopia permanece em discussão na literatura. Dados apontam para um aumento atual na incidência de DCA na infância e conhecer suas características permite seu correto diagnóstico.

**Título:** AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, E DE OUTRAS VARIÁVEIS, DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ

**Autores:** NILCE MARIA CASTRO DE OLIVEIRA SILVA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS - RJ); IRAMAR EVARISTO JOSÉ (FUNASA)

**Resumo:** Estudo transversal realizado: março de 2010 a junho de 2011. Foram elegíveis alunos entre 6 anos e 11 meses a 18 anos e 11 meses de idades, de 5 escolas públicas estaduais de Duque de Caxias/RJ; localizadas em áreas de fácil acesso e baixo risco. Antes de iniciar atividades, Coordenação da antiga gestão Metropolitana V (representante da SEE), diretores e um professor de cada escola receberam explicações sobre ações que seriam desenvolvidas. Foi criado prontuário, baseado na ficha SISVAN, que, inicialmente, era enviado para Coordenação de Nutrição, onde os dados eram digitados no SISVAN. Posteriormente, retornavam para escola, sendo arquivada na pasta do aluno. O desfecho de interesse foi: estado nutricional; classificado pela utilização de gráficos Z score, preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Demais variáveis analisadas: faixa etária, sexo, raça, menarca e morbidade. Alunos diagnosticados com patologia foram medicados e encaminhados para especialistas, se necessário. Alunos classificados com magreza ou obesidade foram encaminhados para a nutrição. Participaram do estudo 1873 alunos: 51% sexo feminino, 87% maiores de 10 anos e 55% da raça parda. Estado nutricional predominante: eutrófico (73,5%). Apenas a variável sexo mostrou-se associada ao estado nutricional ( $p = 0,006$ ), sendo meninos proporcionalmente mais magros e meninas proporcionalmente mais obesas. A raça, mesmo quando agregada em branco e não

branco, não apresentou associação ( $p = 0,683$ ). Alunos avaliados, estariam supostamente hígidos, pois estavam assistindo aulas. Todavia, 257 tinham alguma patologia; sendo doenças da pele predominantes (53,3 %). Também foram identificadas 11 gestantes. Souberam informar, com certeza, data da menarca, 553 alunas; idade de 12 foi a mais citada (30,4%), seguida de 11 (22,6%) e 13 anos (22,1%). Ambiente escolar permite: realizar boa promoção e prevenção em saúde, ações com custo menor que um tratamento; e acessar uma faixa etária, a adolescência, avessa a frequentar unidades de saúde.

**Título:** OSTEOPETROSE INFANTIL MALIGNA

**Autores:** VANESSA ANDRÉA RIZZI DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA-HJAF); VASCO ANTONIO AMORIM ALCANTARA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA-HJAF)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A osteopetrose é uma osteopatia hereditária caracterizada pela deficiência na reabsorção óssea por disfunção dos osteoclastos. Caracteriza-se por hematopoiese extramedular e obliteração dos forames dos nervos cranianos. Macrocefalia, protusão da frente, hipertelorismo, exoftalmia, aumento da pressão intracraniana, retardo da erupção dentária, atraso no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, com morte precoce nos primeiros anos de vida. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente de 4 meses, irritadiço e com dificuldade à alimentação. Apresentava movimentos anormais de membros, nistagmos horizontais e circulares e exoftalmia. Déficit de crescimento ( $P < 3$ ), distensão abdominal e hepatomegalia presentes. Exames laboratoriais revelaram leucocitose sem desvio, anemia e plaquetopenia. Durante internação, evoluiu com piora clínica, agravamento da anemia e plaquetopenia, sendo repostos hemáceas e plaquetas. Avaliação radiológica (crânio, quadril e membros) mostrou aumento de depósito ósseo. Atrofia cerebral difusa à tomografia de crânio. Amaurose bilateral por avaliação oftalmológica. O mielograma mostrou características compatíveis com a osteopetrose. Óbito aos dez meses de idade. DISCUSSÃO A osteopetrose infantil maligna é caracterizada por alterações hematopoiéticas extramedulares, cursando com hepatoesplenismo, plaquetopenia, anemia, fraturas espontâneas, enfartamento ganglionar e aumento tóxico. O comprometimento de pares cranianos podem levar à cegueira, surdez e paralisias faciais. Os portadores desta doença apresentam macrocefalia, hipertelorismo, atraso na dentição, exoftalmia e retardo neuropsicomotor. O diagnóstico desta doença, de caráter autossômico recessivo, deve ser realizado durante o período intra útero ou nos primeiros meses de vida. Isto é possível quando à realização de exames de imagens, com o achado de esclerose óssea generalizada. A mortalidade precoce decorre das maiores chances de infecções, anemia severas e sangramentos. CONCLUSÃO A osteopetrose infantil maligna é uma doença que permite a realização de transplante de medula de doador HLA idêntico, restabelecendo a hematopoiese e a função monócito-macrófaga, aumentando a sobrevida, minimizando as lesões sensoriais e corrigindo as anormalidades hematopoiéticas e interrupções das lesões ósseas.

**Título:** TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA

**Autores:** VANESSA ANDREA RIZZI DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA-HJAF); VASCO ANTONIO AMORIM ALCANTARA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA-HJAF)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica é uma doença rara em crianças sem cardiopatia estrutural e/ou alterações do intervalo QT, tendo como principal sintoma a síncope. O prognóstico é sombrio e geralmente culmina com morte súbita. Maior sobrevida pode ser obtida com a utilização de desfibriladores implantáveis. . DESCRIÇÃO DO CASO Paciente de 9 anos atendido por precordialgia e palpitações. Avaliação cardiológica prévia com realização de Holter e em uso de propranolol (40 mg/dia). Responsável desconhece o problema. Internado para investigação com eletrocardiograma e novo Holter, que mostrou períodos de taqui/bradiarritmias e bloqueio atrioventricular grau 3, Reajustado a dose do propranolol para 80mg/dia e indicado implantação do CDI (desfibrilador cardioversor implantável). Paciente assintomático após tratamento. DISCUSSÃO A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica é uma alteração de condução elétrica do coração estruturalmente normal. Manifesta-se com síncope, podendo evoluir para morte súbita. Os desmaios ocorrem aos esforços e estresse emocional, por liberação de adrenalina – estimulante da atividade elétrica do coração. Esse quadro pode ser confundido com a epilepsia infantil ou síncope vasovagais. Os beta-bloqueadores ajudam a controlar os sintomas. O diagnóstico é feito pelo teste de esforço ou pelo registro eletrocardiográfico de 24 horas ( Holter ) . CONCLUSÃO Na grande maioria dos pacientes que apresentam esse tipo de taquicardia ventricular, deve-se indicar o CDI, como reguladores do ritmo cardíaco na vigência de anormalidades desencadeadas por momentos limitrofes como esforços físicos ou alterações emocionais, evitando os sintomas e a morte súbita. A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica é rara em crianças, com a necessidade de alerta para diagnóstico precoce. A intervenção rápida permite que as crianças portadores desta síndrome alcancem a idade adulta, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico.

**Título:** Hepatomegalia e Hipereosinofilia: Toxocaríase ou Esquistossomose Aguda?

**Autores:** LUIZA AMÉLIA CABUS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ); TAMIRES GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ISA LYRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LUCIANA RODRIGUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** I. Introdução: A toxocaríase é uma zoonose muito freqüente em todo o mundo e pode causar uma síndrome hipereosinofílica da mesma forma que a esquistossomose aguda. O quadro clínico de ambas também pode ser semelhante. II. Relato de caso e discussão: L.V.N., masculino, 6 anos, natural e procedente de

Salvador- Bahia. Internado devido a febre alta associada a vômitos persistentes e dor abdominal. Há 3 semanas, fez uso de praziquantel para tratamento de esquistossomose intestinal. Os dados epidemiológicos revelaram que a criança havia morado em zona endêmica para esquistossomose por um ano e dois meses e que há 6 meses morava em Salvador. Com frequência, retornava a zona endêmica para férias. Ao exame físico chamava atenção a hepatomegalia dolorosa. Os exames laboratoriais evidenciavam que há um mês do internamento já apresentava hemograma com 36% de eosinófilos, sem anemia ou plaquetopenia. À admissão, estava com 47% de eosinófilos. O diagnóstico diferencial com toxocaríase foi feito e a sorologia IgM foi negativa porém a IgG, positiva (ELISA). A IgE sérica estava elevada. O exame oftalmológico foi normal. A criança foi tratada para a toxocaríase e fez novo curso para esquistossomose. Importante ressaltar que não seria provável um quadro de esquistossomose aguda desde que a criança tinha vivido em zona endêmica e sabe-se que a primeira infecção geralmente é assintomática em zonas endêmicas. O raciocínio clínico e epidemiológico ainda que com um parasitológico de fezes positivo para *S. mansoni* levou a solicitação da sorologia específica para toxocaríase. A criança evoluiu com resolução de toda a sintomatologia. III. Conclusão: A toxocaríase em qualquer síndrome hipereosinofílica deve ser excluída e especial atenção deve ser dada ao exame oftalmológico por se tratar de causa comum de cegueira em crianças em países subdesenvolvidos

**Título:** Doença de Moya-Moya e Hipertensão Renovascular – relato de um caso em criança.

**Autores:** ISABEL CHAGAS VILELA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CLARICE DO ROSÁRIO SAHADE (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CLÁUDIO NILO DE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); FERNANDA PILAN DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); GABRIELA ALBA KURAIM (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); ILKA PACKER GONÇALVES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); MARTA LILIANE DE ALMEIDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); NATÁLIA ANDREA DA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); PAULA RONSSE NUSSENZVEIG (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); PRISCILA SOUZA SOARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

**Resumo:** Introdução A doença de Moya-Moya é caracterizada por lesão cerebrovascular oclusiva crônica de etiologia desconhecida que pode cursar com hipertensão arterial sistêmica. Acomete principalmente japoneses, mas tem distribuição universal, iniciando na idade pré-escolar. É caracterizada por estenose progressiva da porção terminal das artérias carótidas internas e/ou porção proximal da artéria cerebral anterior e média, com conseqüente formação de vasos colaterais. A angiografia cerebral é padrão ouro para seu diagnóstico e a literatura tem mostrado resultados favoráveis com o tratamento cirúrgico. Descrição do Caso S.N.J, 3 anos e 6 meses, masculino, branco, filho de pais não consanguíneos. Apresentou súbita instalação de déficit de força muscular à esquerda precedida de cefaléia de forte intensidade, com hipertensão estágio II e febre de origem indeterminada. Exames: C3 101mg/dl (90-180), C4 26mg/dl (10-40), FAN e anti-DNA negativos, p ANCA e c ANCA negativos. Dosagens de T4L e TSH normais, renina e aldosterona plasmáticas aumentadas, cortisol, ácido vanilmandélico, antifosfolípedes, anticardiolipina IgM e IgG, anticoagulante lúpico e homocisteína foram normais. A TC de crânio mostrou acidente vascular cerebral isquêmico extenso à direita, e ao ecocardiograma havia sobrecarga de ventrículo esquerdo. US doppler de artérias renais e arteriografia renal normais. Por meio da angiografia cerebral confirmou-se estenose progressiva dos vasos do Polígono de Willis, com padrão “moya-moya”. A criança evoluiu com outros dois episódios de acidente vascular cerebral com déficit motor e hipertensão de difícil controle. Após o diagnóstico da doença, foi submetido a duas cirurgias de revascularização cerebral, com melhor controle da pressão arterial e diminuição da dose dos anti-hipertensivos em uso (anlodipina, atenolol, metildopa, captopril, minoxidil e hidroclorotiazida). Discussão A doença de Moya-Moya é uma causa de hipertensão renovascular. Pode haver associação com estenose de artéria renal e coarctação de aorta, as quais não foram encontradas no paciente relatado. A fisiopatologia dessa doença ainda não é bem conhecida, podendo tratar-se de uma doença vascular sistêmica. O tratamento preconizado é a revascularização cirúrgica, que melhora consideravelmente o seu prognóstico. Conclusão O diagnóstico precoce da hipertensão renovascular e seu tratamento adequado são fundamentais para minimizar eventos cerebrovasculares, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida na população acometida pela doença de Moya-Moya.

**Título:** Segurança doméstica: informação é essencial

**Autores:** HELITA AZEVEDO (HGRS); CANDICE BARROS (HGRS); KELI KUSS (HGRS); ADRIANA FERREIRA DA SILVA (HGRS); JULIANA NUNES ROCHA (HGRS); LARISSA MAGALHAES AGUIAR (HGRS); RENATA BARRRTO LORENZO (HGRS); LAURA LEMOS DE MENDONÇA (HGRS); MARIA HELOÍNA MOURA COSTA CAMPO (HGRS); LAISA DE OLIVEIRA BAPTISTA (HGRS)

**Resumo:** Objetivo: Conhecer a aplicação do conhecimento sobre segurança doméstica em famílias com características diferentes que frequentam diversos serviços de pediatria, Salvador-Bahia Método: Estudo transversal, em que foram preenchidos 452 questionários sobre segurança doméstica (Prof S. Schavartsman) com famílias que frequentavam consultório particular, ambulatório do SUS, unidades de emergência e internamento pediátricos. As variáveis incluíam: Nível de escolaridade, nível sócio- econômico, idade dos filhos, trabalhar fora de casa, filhos que frequentam escola ou creche, em 1 turno ou turno integral, e preparo para agir em caso de acidente. Aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre segurança doméstica e demais variáveis do estudo. Consideradas 381 fichas. Resultados: Verificou-se associação estatisticamente significativa entre aplicar o conhecimento sobre segurança doméstica ( $p < 0,5$ ) e famílias com nível de maior de escolaridade (segundo grau), nível sócio-econômico (maior que um salário mínimo), ter filhos com mais de um ano de idade, trabalhar fora e ter filhos que frequentam escola ou creche. Não houve associação estatisticamente significativa em relação ao preparo para agir em caso de

acidente doméstico. Conclusão: A educação sobre segurança doméstica deve fazer parte da consulta pediátrica, uma vez que famílias com maior nível de escolaridade, que trabalham fora e têm filhos em escola ou creche, ou seja com mais acesso às informações, apresentam maior nível de conhecimento sobre o assunto.

**Título:** Bronquiolite Obliterante Pós-infecciosa em Crianças – Relato de Caso

**Autores:** TATIANA BENEVENUTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); CYBELE RENATA TEVISAN E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); JOSÉ OSMAR MINETTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); BRUNA MARIA DE MORAES NORCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); IDERALDO CAMPAGNOLO JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA); ADRIANA COSTA DE LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Introdução: A Bronquiolite Obliterante é uma síndrome caracterizada por lesão inflamatória e obstrução intraluminal crônica dos bronquíolos, cursando com prejuízo no fluxo aéreo pulmonar. Apresenta diversas etiologias, porém em crianças é quase sempre precedida por infecção de vias aéreas inferiores, sendo chamada de bronquiolite obliterante pós-infecciosa. Diante da persistência de sintomas respiratórios obstrutivos ou de infecções pulmonares recorrentes, deve ser suspeitada. Descrição do caso: Este trabalho descreve uma lactente do sexo feminino, 8 meses e 26 dias de vida, previamente hígida, que após quadro infeccioso pulmonar grave evoluiu com desconforto respiratório persistente apesar de tratamento clínico. Foi submetida à investigação de causas que justificassem a manutenção do quadro, sendo que a tomografia computadorizada de tórax evidenciou áreas de “perfusão em mosaico” distribuídas bilateralmente, em todos os segmentos, lesão característica da patologia em questão, o que confirmou o diagnóstico. Discussão: A bronquiolite viral aguda é a doença precursora mais frequente, e o adenovírus é o agente envolvido mais comum na bronquiolite obliterante pós-infecciosa. Clinicamente, a principal característica da doença é a persistência de desconforto respiratório após um quadro infeccioso inicial, ao contrário da resolução esperada dentro de uma a duas semanas. Apesar da biópsia ainda ser considerada como “padrão ouro” para o diagnóstico, o quadro clínico juntamente com alterações características na tomografia computadorizada de tórax muitas vezes são suficientes para confirmar a suspeita. O tratamento medicamentoso pode incluir corticóides, broncodilatadores e antibióticos. Fisioterapia respiratória pode ser útil. O prognóstico é bastante variável. Conclusão: Ainda que infrequente, a bronquiolite obliterante pós-infecciosa é um importante diagnóstico diferencial entre as doenças respiratórias crônicas da infância. É imprescindível a rapidez no diagnóstico e conduta para amenizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Título:** Profilaxia da Deficiência de Vitamina D: aderência à suplementação medicamentosa e recomendações pediátricas.

**Autores:** DEISE CRISTINE DE MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SANTO AMARO/UNISA); TERESA NEGREIRA NAVARRO BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SANTO AMARO/UNISA)

**Resumo:** Objetivo: Este trabalho teve por objetivos: avaliar a aderência à suplementação profilática com vitamina D oral nos primeiros dois anos de vida; determinar o início, duração e dosagem oferecida pela mãe; caracterizar os tipos de leite oferecido; conhecer o hábito de exposição solar dessas crianças. Método: Estudo tipo prospectivo observacional com aplicação de questionário às mães de crianças entre 6 e 24 meses internadas por infecções respiratórias baixas em hospital geral da zona sul de São Paulo, após assinatura do consentimento informado. Perguntas referentes a identificação, número de internações, duração do aleitamento materno exclusivo, dieta láctea atual, hábitos de exposição solar, fornecimento de gotas de vitamina A e D e motivos para não aderência às recomendações. Os dados foram tabulados e analisados quanto a média, desvio padrão e mediana. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Serviço sob número 106/2010. Resultados: Analisadas 53 crianças com idade média de 11,3 ±5,8 meses, mediana 9 meses, 68% masculinos, faziam consulta de rotina 74%, 55% tinham mais de uma internação. Receberam aleitamento materno exclusivo no primeiro mês 34% e 23% até seis meses. Atualmente em uso de leite de vaca 55%, leite materno 30%, fórmula 15%. Não tomavam banho de sol 19% e 60% faziam mais 3x/semana predominando duração >15 minutos e vestidos. Quanto ao uso de vitamina D profilática 13% nunca o fizeram, 67% ainda tomam, 33% interromperam o uso por esquecimento, desconhecimento ou hospitalizações. Iniciaram a administração no primeiro mês 89,1%. O tempo médio de recebimento foi 8,52 ±5 meses, com frequência de uso 5x/semana 43,5% e 3x/semana 54,3%. Dosagem inadequada 21,7%. Conclusão: A aderência às recomendações de suplementação profilática com vitamina D foi insatisfatória quanto a dose, duração e periodicidade. Acrescida aos hábitos inadequados de exposição solar e uso leite vaca caracteriza-se situação de risco para a população estudada.

**Título:** Osteomielite em Quadril: Um diagnóstico a ser feito pelo pediatra

**Autores:** ISABELA HEREDA (HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR/BAHIA); LUIZA AMELIA CABUS MOREIRA (HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR/BAHIA); MARCUS MARQUES (HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR/BAHIA); LÍLIAN ANDRADE CARVALHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR/BAHIA); ANTÔNIO MARCOS FERRACINI (HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR/BAHIA)

**Resumo:** I. Introdução: A dor aguda no quadril é uma queixa frequente nas emergências pediátricas. Muitas vezes, a dor é referida inclusive na musculatura e o diagnóstico frequentemente não é feito, levando a complicações.

II. Relato de caso e discussão AVM, 11 anos, masculino, admitido com dor em virilha esquerda, febre e claudicação. História que há 24 horas havia sofrido um trauma leve jogando futebol. Foi atendido e liberado em uso de sintomáticos. Com a persistência de febre alta e da dor, retornou ao hospital no dia seguinte sendo internado para investigação diagnóstica. Não havia nenhum sinal de rubor ou edema na articulação coxo femoral, na virilha ou na musculatura da perna esquerda. Rx de coxa e exames laboratoriais normais. Realizou US de quadril que foi normal. A cintilografia óssea foi positiva para osteomielite no isquio esquerdo e a ressonância magnética evidenciou coleção em músculo obturador externo e fístula. Fez uso de antibioticoterapia endovenosa por 3 semanas. Melhora na cintilografia e REM. Alta em uso de antibióticos via oral. A osteomielite ao redor do quadril é resultado mais frequentemente da disseminação hematogênica e em menor frequência por contigüidade a partir de infecções na pele. Traumas em crianças são habituais, porém é importante ressaltar que a dor em quadril e a claudicação podem ser a forma de apresentação de doenças infecciosas, inflamatórias, neoplásicas e ortopédicas. O que para o ortopedista sempre é foco de atenção, para o pediatra em uma emergência ou mesmo no consultório pode ser subestimado e as seqüelas decorrentes do atraso no diagnóstico podem comprometer gravemente a criança. III. Conclusão: O diagnóstico precoce de lesões em quadril deve ser sempre lembrado por pediatras, ou seja: investigando a queixa de dor e não somente atribuindo a traumas que são eventos frequentes em crianças.

**Título:** Conduta Nutricional no Paciente Diarréico Pediátrico: Relato de caso

**Autores:** GIMENA BARBOSA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA); VERA FUHURATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA)

**Resumo:** A diarreia aguda em crianças é reconhecida como um problema de saúde pública devido à grande de incidência em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento, atrelado ainda aos prejuízos no crescimento pondero-estatural e à taxa de morbi-mortalidade das crianças menores de cinco anos acometidas pela diarreia. Este relato de caso objetiva demonstrar os benefícios de uma conduta nutricional no paciente diarréico pediátrico. Tratou-se de uma criança de 2 anos de idade, sexo feminino, residente num município do recôncavo baiano, que deu entrada na emergência do HRSAJ acompanhada de sua genitora que relatou que a criança apresentava dor abdominal, vômito e diarreia a dois dias. Após avaliação médica, a menor foi diagnosticada com diarreia aguda por gastroenterite e desidratação moderada, que necessitou de internamento imediato. Para o acompanhamento adequado da criança foi realizada avaliação nutricional, com base na investigação clínica-nutricional-dietética, na avaliação antropométrica, nos exames laboratoriais e nas condições e hábitos de vida. Diante dos resultados foram traçadas condutas nutricionais para o tratamento da desidratação, realimentação precoce, redução dos sintomas gastrointestinais, evitar a perda de peso e orientações de alta para prevenção de novos episódios diarréicos. No decorrer do período de internamento, constatou-se que os objetivos nutricionais foram cumpridos, observando melhora dos sinais clínicos de desidratação, aceitação alimentar logo no primeiro dia de internamento, ausência de sintomas gastrointestinais após iniciada restrição de alimentos laxativos e lácteos, manutenção do peso e entrega de folder explicativo pra a genitora. Conclui-se portanto que a nutrição tem papel relevante na melhora clínica do paciente diarréico pediátrico, desde que tendo como princípio uma conduta nutricional adequada. Ressalta-se que casos desta natureza, não devem ser negligenciados uma vez que a diarreia aguda quando não tratada pode levar a prejuízos nutricionais importantes que podem contribuir para o mal prognóstico da criança.

**Título:** Insuficiência hipofisária adrenocorticotrófica e somatotrófica congênita: relato de caso

**Autores:** FABIANE MILENA DE CASTRO ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS, SÃO PAULO-SP); MAITÉ RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS, SÃO PAULO-SP); CAROLINA LUISA ALVES BARBIERI (AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA SOCIAL DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS); EURICO RIBEIRO DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS, SÃO PAULO-SP); MARINA EMIKO IVAMOTO PETLIK (AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA SOCIAL DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

**Resumo:** Introdução: Insuficiência hipofisária pode ser congênita ou adquirida. A forma congênita é rara e costuma ser decorrente à malformação na embriogênese da hipófise ou a mutações genéticas. A deficiência de ACTH e cortisol vem frequentemente associada a deficiências de outros hormônios hipofisários. Trata-se de um caso de Insuficiência hipofisária adrenocorticotrófica e somatotrófica com manifestação grave e pouco usual. Descrição do caso: RCS, 2 anos, masculino e procedente de São Paulo. Observado atraso de DNPM com 1 ano e 3 meses. Um mês após apresentou "convulsão" e no PS evidenciado rebaixamento do nível de consciência e hipoglicemia, (dextro 15mg/dl), necessitando IOT e internação em UTI, onde foram realizados TC de crânio (cisto aracnóide), EEG (Encefalopatia Difusa) e descartados erro inato do metabolismo e meningoencefalite. Introduzido oxcarbamazepina, evoluindo sem convulsão e recebendo alta. No acompanhamento com neurologista RNM de crânio: redução de diâmetro crânio-caudal da hipófise. Reinternado 3 meses após por gastroenterocolite aguda e hipoglicemia (dextro 35mg/dl). Devido às duas hipoglicemias e atraso motor, foi encaminhado ao endocrinologista: cortisol < 0,05mg/dl; ACTH < 5pg/ml; IGF-1 < 25mg/ml; T4 livre= 0,9 ng/dL; TSH= 9,5 mUI/mL; insulina < 1; glicemia=69mg/dl. Feito HD de Insuficiência hipofisária adrenocorticotrófica e somatotrófica e hipotireoidismo subclínico e introduzido hidrocortisona 16,9mg/m<sup>2</sup>/dia. Após 2 meses: IGF-1 29,9mg/ml, T4 livre=1,21 ng/dL, TSH=5,19 mUI/mL, cortisol=1,21 mg/dl, ACTH < 5pg/ml, glicemia=76. Atualmente segue assintomático, sem hipoglicemia e iniciando deambulação. Discussão: A Insuficiência Hipofisária Adrenocorticotrófica e Somatotrófica congênita costuma manifestar-se mais frequentemente através do déficit de crescimento, devido a deficiência de GH. A abertura com atraso DNPM (porém com velocidade de crescimento normal) e hipoglicemias graves é menos usual, porém, acarreta severa morbimortalidade ao lactente se não

diagnosticada e tratada. Conclusão: É importante ao pediatra geral atentar-se aos diagnósticos diferenciais de hipoglicemia graves e atraso do DNPM.

**Título:** CONHECIMENTO MATERNO SOBRE VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

**Autores:** ANA JOVINA BARRETO BISPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ADRIANA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ANNIE MAFRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ANDRÉA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ENALDO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); MÁRCIA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES); MARCO ANTONIO VALADARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); PAULO FARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ROSEANE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); TATIANE REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o conhecimento materno sobre as vantagens da amamentação METODOLOGIA: Trata-se de estudo observacional transversal e descritivo, com dados coletados prospectivamente através de entrevista estruturada. Foi aplicado questionário padronizado com 12 perguntas fechadas em 115 mães no pós-parto em maternidades públicas no município de Aracaju e Itabaiana de maio a julho de 2011. RESULTADOS: das puérperas entrevistadas 40,8% tinham idade entre 20 e 29 anos; haviam passado por primeiro parto 37,39%. Foram realizadas até 5 e 6 ou mais consultas no pré-natal respectivamente em 36,52% e 59,13% das puérperas. Em relação à escolaridade e renda familiar 49,5% tinham ensino fundamental (completo/incompleto) e 78,25% percebiam até três salários mínimos. Reconhecimento sobre definição de aleitamento materno exclusivo esteve presente em 87,82% das mães. Perguntadas sobre introdução de alimentos complementares a partir do sexto mês e continuidade do aleitamento materno até os dois anos 73,04% concordaram com essas práticas. Conhecimento sobre a redução do sangramento pós-parto, redução do câncer de mama e a proteção contra nova gravidez em mães que amamentam de forma exclusiva os seus filhos foi de 79,13% para a primeira questão, para segunda 73,78% e de 55% para a última. O desconhecimento sobre a proteção contra diarreia esteve presente em 52,17% das mães. Questionadas se crianças amamentadas ao peito e as que recebem leite artificial apresentam o mesmo desenvolvimento motor e intelectual 66,08% respondeu que não. Indagadas sobre inadequações do leite de vaca 75,65% reconheceram o aumento do risco de alergia e 68,69% de anemia, enquanto que 71,30% afirmaram que ele aumenta o risco de diabetes e obesidade. Orientações sobre aleitamento no pré-natal e na maternidade foram recebidas por 54,78% e 82,60% respectivamente. CONCLUSÕES: Apesar de comprovado conhecimento materno sobre vantagens da amamentação, existem possíveis fatores que interferem no bom desenvolvimento desse processo e que podem levar ao desmame precoce. Fazem-se necessário estudos e ações que determinem a prática da amamentação com mais eficácia.

**Título:** Diagnóstico antropométrico em lactentes com história de prematuridade

**Autores:** ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (UFMG); ALEXANDRA MARQUES DO NASCIMENTO (HOSPITAL BELO HORIZONTE)

**Resumo:** Introdução: Crescimento e desenvolvimento acelerados no primeiro ano de vida mostram a importância da alimentação nessa fase da vida. Portanto, conhecimento atualizado da alimentação para cada faixa etária é essencial na avaliação nutricional da criança. Objetivo: Mostrar classificação antropométrica de lactentes com história de prematuridade. Método: Estudo descritivo de 28 crianças nascidas prematuras avaliadas antropometricamente quanto ao Escore Z peso X idade na idade cronológica de 12, 18 e 24 meses analisando pela idade corrigida gestacional pós-natal (IGC) nessas etapas. Resultados: Avaliadas crianças nas faixas de idade de 12, 18 e 24 meses de idade cronológica, classificadas quanto à faixa de peso baixo, adequado e elevado para idade. Aos 12 meses com IGC: 85,7% (24) foram classificados como peso adequado para idade sendo destes 13(54,2%) do sexo masculino e 11(45,8%) do sexo feminino distribuídos igualmente entre  $\leq 1500$  g e  $> 1500$  g de peso ao nascer (PN); três (10,71%) mostraram baixo peso para idade,  $\leq 850$  g PN e um destes apresentou peso adequado para idade aos 24 meses com IGC. Um (3,6%) do sexo masculino 1620 g PN mostrou-se com peso elevado para idade mesmo aos 24 meses com IGC. Em relação ao sexo não houve diferença estatística aos 12 meses quanto ao peso adequado e inadequado ( $p=0,41$ ); não houve mudança significativa entre lactentes com classificação de peso adequado para idade e inadequado aos 12 meses com IGC em relação aos 24 meses ( $p=0,56$ ); não houve diferença estatística em relação ao peso de nascimento  $\leq 1500$  g e  $> 1500$  g e classificação escore Z peso x idade aos 12 e 24 meses com IGC ( $p=0,95$ ). Conclusão: O crescimento é resultante da interação de fatores intrínsecos ou orgânicos (genéticos, neuroendócrinos e extrínsecos) ou ambientais (nutricionais, condições geofísicas), e por isso maior tamanho amostral seria necessário na determinação da possível contribuição do baixo peso ao nascer na classificação antropométrica entre 12 e 24 meses de idade.

**Título:** AVALIAÇÃO DAS PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS ASSOCIADAS À MORTALIDADE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

**Autores:** GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAÚJO (UFPB); MARTA LÚCIA DE ALBUQUERQUE (FCM-CG); FABÍOLA TERTO MAGALHÃES RODRIGUES (FCM-CG); JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM (FCM-CG); DANYELLY GOMES SILVA (UFPE); RAPHAELA PAIVA VIEIRA (FCM-PB); DENIZE NÓBREGA PIRES (UFCG); LORENA PAULINO JÁCOME PEREIRA (FCM-CG); JADER BRUNO FORMIGA PINHEIRO (UFPB); GILVANDRA DE FATIMA OLIVEIRA DE AZEVEDO (UFPB)

**Resumo:** OBJETIVO: Conhecer as principais patologias respiratórias dos recém-nascidos que evoluíram a óbito em

uma unidade de terapia intensiva neonatal durante o período de 2006 a 2009. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e longitudinal de 1735 prontuários nos referidos anos. RESULTADOS: Ao analisar essas internações, identificamos 232 óbitos dos quais 215 estavam associados a doenças do sistema respiratório. Destarte, as principais manifestações patológicas encontradas foram: Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) em 34,64% dos casos e, dentre os acometidos, 45,9% fizeram uso de surfactante. As infecções respiratórias acometeram 24,9% dos pacientes, a asfixia neonatal grave apresentou uma relevância de 13,38%. Já a hemorragia pulmonar representou uma porcentagem de 8,3%, a displasia broncopulmonar de 7,65% e hipoplasia pulmonar de 2%. CONCLUSÃO: As doenças respiratórias estão relacionadas primária ou secundariamente à significativa parcela dos óbitos neonatais, sendo a SDR e as infecções de vias aéreas as que se apresentaram de forma mais prevalente. Ainda observa-se que quase metade dos recém-nascidos fez uso de surfactante e, no entanto, houve desfecho fatal, o que pode traduzir-se em infecção pulmonar associada à SDR devido a não resposta ao surfactante.

**Título:** Sepses Fúngicas por *Candida krusei*: Relato de Três Casos e Revisão da Literatura

**Autores:** SELMA AMARAL LOPES (MATERNIDADE REF. PROF. JOSE MARIA DE MAGALHAES NETTO); ANDRESSA DE MOURA (MATERNIDADE REF. PROF. JOSE MARIA DE MAGALHAES NETTO)

**Resumo:** Introdução: Estudos relatam um aumento dos casos de sepse por *Candida albicans* (CNA) com poucos registros de *Candida krusei* (CK). A admissão em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pode aumentar em até quatro vezes o risco de infecção por CNA. Em nossa UTIN, de 173 casos de candidemia, 61% foram causadas por CNA. Objetivo: relatar as características clínicas e epidemiológicas de 3 casos de sepse fúngica no período neonatal causadas por CK em uma UTIN de referência. Metodologia: Relato de Caso. Paciente1: Genitora 31a., amniorrexe de 72 h, parto natural, RN feminino, Ig: 25s., peso: 760g. No 5ºDV com piora clínica, a hemocultura (HMC) colhida do 6º DV positivou para CK no 12º dia de vida quando foi iniciado Fluconazol (FLC). No 18º DV o FLC foi trocado por Anfotericina B lipossomal (ABL) devido presença de endoftalmite, com boa resposta. Paciente2: Genitora 23a., amniorrexe de 48 horas, parto natural, duplo. G1, masculino, Ig: 31s., peso: 1,680g. Evoluiu com pneumoperitônio no 3ºDV. HMC positivas para CK no 17ºDV e para *C. tropicalis* no 18ºDV. Iniciou ABL no 17ºDV o qual foi substituído por FLC no 22ºDV após resultado da HMC do 18ºDV, com boa resposta. Paciente3: Genitora 21a, cesária por DHEG. RN feminino, Ig: 29s., peso 0,938g. No 3º DV evoluiu com distensão abdominal com diagnóstico intraoperatório de apendicite neonatal. Apresentou HMC para CK no 49º DV, usou ABL por 28 dias com boa resposta. Discussão: literatura médica só registra quatro artigos com o relato de 3 casos isolados e um surto com 7 casos de candidemia por CK no período neonatal. Dado importante foi a associação com sintomas gastrintestinais precoce nos três casos. Conclusão: O diagnóstico de candidemia deveria ser considerado nos casos de sintomas gastrintestinais em neonatos. São raros os casos de CK em nossa UTIN e na literatura médica indexada.

**Título:** TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO DE CRIANÇA AFETADA COM MÃE TRATADA ADEQUADAMENTE

**Autores:** ANA CAROLINA DEL DUQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); VIRGÍNIA RESENDE WEFFORT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); KELLEN KAMIMURA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); CARLA OLIVEIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); ANÁLIA OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); LANÚSIA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** Introdução: O risco de infecção congênita por toxoplasmose aumenta de acordo com a idade gestacional, sendo de aproximadamente 9% no primeiro trimestre, 27% no segundo e 59% no terceiro trimestre. No entanto, a gravidade da doença é inversamente proporcional à precocidade da infecção. Quando se faz o diagnóstico de infecção materna o tratamento é intuído. Cerca de 76% das crianças nascidas de mães submetidas a tratamento nascem sem a doença.. Descrição do Caso: Gestante de 19 anos, sorologia positiva para toxoplasmose (IgM + / IgG +), fazendo uso de espiramicina há 4 meses, deu entrada no serviço de pronto atendimento com história de amniorrexe há 17 horas e trabalho de parto há 5 horas. Evoluiu para parto vaginal no bloco cirúrgico. A criança nasceu em bom estado geral, APGAR 9/10, pesando 2.830g e medindo 48cm. Genitália externa feminina. O perímetro cefálico foi de 30cm, o torácico de 30cm e o abdominal de 28cm. Ao exame físico apresentou equimoses em tronco, membros e topografia de coluna, máscara equimótica nas fácies e sem alterações nos demais aparelhos. Foi levada ao alojamento conjunto, porém encaminhada ao berçário devido a hipoglicemia assintomática de difícil controle. Evoluiu com plaquetopenia e leucopenia, além de icterícia colestática. Foi feita a sorologia para toxoplasmose na criança, que teve resultado positivo (IgM + / IgG +). No segundo dia de vida foi iniciado tratamento para toxoplasmose. Manteve-se plaquetopênica até os 15 dias de vida e leucopênica até os 18 dias de vida, quando foi iniciado Citoneurim (ácido fólico) por 10 dias. Recebeu alta aos 29 dias de vida. Discussão: No caso relatado, a mãe contraiu a infecção no primeiro ou segundo trimestre de gestação, quando o risco de transmissão para o feto era relativamente pequeno, causando, no entanto, formas mais graves de doença. Frequentemente as crianças nascidas de mães infectadas durante a gravidez, mas que receberam tratamento correto com espiramicina, não apresentam toxoplasmose congênita, diferente do caso relatado. Conclusão: Esse trabalho demonstra a importância da profilaxia como única forma segura de evitar a doença.

**Título:** Histiocitose de Células de Langerhans: Relato de um caso de manifestação após trauma local

**Autores:** ANA CAROLINA DEL DUQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); VIRGÍNIA RESENDE WEFFORT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); KELLEN KAMIMURA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); ANÁLIA OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO); LANÚSIA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

**Resumo:** Introdução: A Histiocitose X, ou Histiocitose de Células de Langerhans (HCL), é uma doença rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela proliferação de macrófagos de aspecto normal, com ou sem reação inflamatória, associada a eosinófilos, neutrófilos e células mononucleares. Pode envolver tegumento, ossos e/ou vísceras. A HCL atinge mais comumente crianças de 1 a 5 anos. O diagnóstico definitivo é dado por exame anatomopatológico e microscopia eletrônica em que são evidenciadas células de Langerhans com grânulos de Birbeck no seu interior e reatividade imunohistoquímica ao marcador CD1a. O tratamento a ser instituído varia desde observação até o uso de quimioterapia e/ou corticoterapia, a realização de curetagem e enxertia, ou radioterapia. Descrição do caso: Pré-escolar, 2 anos e 11 meses de idade, previamente hígido, admitido no pronto-socorro com queixa de tumoração em região fronto-temporal direita, surgida há um mês após trauma local, com crescimento progressivo. A massa era indolor, fibroelástica. À radiografia de crânio visualizou-se extensa área lítica, única, com bordas definidas, localizada na região fronto-parietal direita. O estudo radiológico do restante do esqueleto não evidenciou anormalidades. À CT de crânio observou-se lesão heterogênea com densidade de partes moles e áreas císticas em seu interior, extracraniana, localizada em região fronto-temporal D, medindo 5x2 cm. A partir dos achados radiológicos e tomográficos foi sugerido o diagnóstico de Histiocitose X, que foi confirmado com exame anatomopatológico. Discussão: A etiologia da HCL é desconhecida. Existem na Literatura alguns artigos que correlacionam a doença a algumas doenças auto-imunes, tumores e a traumas locais prévios. O caso em questão descreve o aparecimento da doença sobre um local onde ocorreu um trauma um mês antes. Não é possível afirmar que a doença já se havia instalado quando o mesmo ocorreu ou se a inflamação consequente pode ter dado início ao processo da doença. Conclusão Casos como o relatado são importantes pois demonstram que muito ainda precisa ser estudado quanto à etiologia da HCL para que sua prevenção seja traçada.

**Título:** RELATO DE CASO: BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL

**Autores:** PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO (UFPB); SILLAS DUARTE DE MELO (UFPB); JAILSON DE SOUSA OLIVEIRA (UFPB); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (UFPB); FERNANDA KELLY BEZERRA DE VASCONCELOS (UFPB); VANESSA MARQUES DA SILVA (UFPB); ROBERTO VILLAR CAVALCANTE DE ALBUQUERQUE FILHO (UFPB); AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UFPB); JANINE FIGUEIREDO SARAIVA (UFPB); GRINBERG MEDEIROS BOTELHO (UFPB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As cardiopatias são os defeitos congênitos mais comuns, incidindo em torno de 8 a 12:1000 nascidos vivos. Um dos distúrbios mais graves do ritmo cardíaco fetal é o Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT). A incidência estimada de BAVT é de aproximadamente 1:20.000 nascimentos vivos. O diagnóstico de BAVT em crianças era usualmente feito após o nascimento e, raramente, suspeitado durante a gestação. A grande maioria das crianças com BAVT Congênito passa o período da infância sem alterações e tende a permanecer assintomática até a adolescência, portanto, com uma evolução benigna e bastante favorável. DESCRIÇÃO DO CASO: M.T.B, feminino, 11 anos, compareceu ao ambulatório de cardiologia referindo dor precordial de grande intensidade há 5 dias. Brinca normalmente e apresenta bom estado geral. Ao exame está eupnéica, acianótica, pulsos periféricos cheios, precórdio sem deformidade e abaulamentos. Na ausculta, sopro sítólico (+1/+4) em área tricúspide que irradia para região médio-axilar. Sem mais alterações. Eletrocardiograma revelou Bloqueio Atrioventricular Total e o Ecocardiograma não evidenciou lesão estrutural cardíaca. A paciente segue em acompanhamento clínico a fim de se observar alterações que sejam indicação da implantação de marcapasso definitivo. DISCUSSÃO: É oportuno salientar que qualquer arritmia cardíaca deve sempre ser abordada dentro de um contexto clínico geral com a caracterização da presença de doença cardíaca estrutural associada. CONCLUSÃO: No acompanhamento clínico-cardiológico de crianças com BAVT Congênito, é importante verificar se existem repercussões circulatórias impostas pela BAVT Congênito, como pouco ganho ponderal com a idade; cansaço ou dispnéia após mamar ou em crianças maiores, após correr e brincar; pré-síncope; aumento da área cardíaca ao Ecocardiograma, mesmo na ausência de sintomas; descompensação ventricular esquerda; ou aparecimento de arritmias ventriculares. Tais aspectos, se presentes, requerem tratamento e implicam em correção do distúrbio AV, através de implante de marcapasso definitivo.

**Título:** Surdez Condutiva em Lactentes menores de 12 meses: Um alerta para os pediatras

**Autores:** M<sup>a</sup> BERNADETH FREITAS (CENTRO UNIVERSITARIO VILA VELHA); LUZIENE OLIVEIRA (UVV); BIANCA LANZETTA (UVV); MARIANA AZEREDO (UVV); BRUNA ABREU (UVV)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a prevalência de perda auditiva condutiva em lactentes menores de 12 meses, encaminhados para um serviço de alta complexidade em audição. Metodologia: Foram analisados os prontuários de 122 crianças que fizeram avaliação audiológica no período de março a junho de 2011. Todas as crianças avaliadas apresentavam fatores indicadores de risco para surdez segundo o Joint Committee on Infant Hearing - 2007. As crianças foram separadas em três grupos de acordo com o diagnóstico audiológico e foi feita a correlação entre o tipo de perda e os fatores associados. Resultados: Cinquenta e oito crianças não apresentaram nenhuma perda auditiva; trinta e seis apresentaram perda auditiva neurosensorial e vinte e oito apresentaram perda auditiva condutiva leve ou moderada. Das vinte e oito crianças com perda condutiva, doze tinham idade entre três e doze meses; presença de líquido na orelha média - tímpano B,

sendo que nove delas bilateralmente. Os fatores associados foram rinites alérgicas e não alérgicas. Conclusão: Os autores ressaltam a importância do encaminhamento de lactentes com obstrução persistente de vias aéreas superiores para avaliação audiológica, destacando que a imitancimetria, um exame simples, não invasivo associado à otoscopia, permite o diagnóstico de líquido na orelha média (timpano B), que se não tratado adequadamente pode comprometer a audição e o desenvolvimento da fala, social e cognitivo da criança.

**Título:** Pneumocistose levando ao diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**Autores:** GLEICI FILIPETTO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE); CARLOS RIEDI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE); PAULO KUSSEK (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE); EDUARDO STORTI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** Introdução: Pneumocistose é a infecção oportunista pulmonar mais comum em pacientes pediátricos imunocomprometidos, causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii*. Ocorre em até 90 % dos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV), acometendo pacientes com  $CD4 < 200$  células/mm<sup>3</sup>. O quadro clínico geralmente é insidioso, com febre, tosse inicialmente seca e posteriormente produtiva, taquidispnéia, hipoxemia precoce, cianose tardia. Ausculta respiratória geralmente é normal, eventualmente com estertores. Exames laboratoriais inespecíficos. Radiografia de tórax mostra infiltrado reticular simétrico bilateral, proeminente em regiões peri-hilares. Tomografia de tórax mostra áreas de opacidades em vidro fosco e espessamento interlobular. O diagnóstico pode ser confirmado através do achado de fungo em exame de escarro ou imunofluorescência. Descrição do caso: T.S., 13 anos, queixando-se de taquidispnéia. Há 7 dias apresentando fraqueza, tosse seca, piora da dispnéia e pico febril. Portador de asma, negando outras doenças. Pais usuários de drogas e moradores de rua; adotado pela avó desde o nascimento. Avó refere que exames anteriores a adoção eram normais, inclusive Anti-HIV. Vacinação em dia, incluindo H1N1 pandêmica. Exame físico: REG, hipocorado, emagrecido, taquidispnéico,  $SatO_2 < 80\%$  em ar ambiente; ausculta respiratória sem alterações. Exames laboratoriais: VHS: 6, LDH: 376, CPK: 23, PCR: 55,06. Ecocardiografia normal. BAAR, PPD e pesquisa de vírus respiratórios negativos. Sorologias para Epstein-Barr, Citomegalovírus, Herpes simples negativos; Anti-HIV e Western-Blot positivos. Radiografia de tórax: hipotransparências pulmonares bilaterais, predominando em campos médios. Tomografia de tórax: múltiplas hipotransparências em vidro fosco de padrão geográfico em ambos pulmões com áreas associadas a espessamento intersticial conferindo aspecto de pavimentação em mosaico, discretos linfonodos mediastinais. Tratamento inicial: metilprednisolona, sulfametoxazol/trimetoprim com boa evolução clínica. Conclusão: Com o conhecimento atual da doença, cujos achados clínicos, radiológicos e laboratoriais estão presentes, por sua gravidade potencial, o diagnóstico em bases empíricas justifica o início do tratamento. Na maioria das vezes esse diagnóstico é confirmado com o achado do fungo ou mesmo com a resposta terapêutica.

**Título:** Doença cística pulmonar: diagnósticos diferenciais em estudo radiológico (relato de caso)

**Autores:** LIGIANA LEITE DE CARVALHO (UFPB); AMANDA DE ANDRADE SANTOS (UFPB); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UFPB); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UFPB); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (UFPB); ROBERTO VILLAR CAVALCANTE DE ALBUQUERQUE FILHO (UFPB); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UFPB); VANESSA MARQUES DA SILVA (UFPB); ANDERSON DE FARIAS LIMA (UFPB); ALINNE URQUIZA RODRIGUES DE MEDEIROS (UFPB)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As doenças císticas do pulmão, à radiologia, têm em comum imagens hipertransparentes localizadas ou difusas, únicas ou múltiplas. Podem ter como causa malformações congênitas pulmonares, infecções necróticas ou não e variam segundo apresentação clínica, gravidade e comprometimento pulmonar. Manifestam-se em qualquer idade e representam importante morbimortalidade em lactentes e crianças. DESCRIÇÃO: Escolar, 7 anos, masculino, admitido com dor torácica e febre há 15 dias. Antecedente de três episódios de pneumonia. Radiografia de tórax anterior à internação, com múltiplas lesões cavitárias interpretadas como pneumatoceles. Ao exame físico, bom estado geral, corado, eupnéico, acianótico, escoliose torácica com concavidade e redução da expansibilidade pulmonar direita; murmúrio vesicular ausente em 2/3 superiores do hemitórax direito e diminuído em base, com crepitação fina; hemitórax esquerdo com crepitação fina em base. Radiografia simples de tórax com formação expansiva, com múltiplos cistos de diferentes dimensões e nível hidroaéreo em 2/3 inferiores do hemitórax direito, que desviam o mediastino para a esquerda. Condensação de base do hemitórax esquerdo. TC de tórax evidenciou lesões cavitárias, com paredes espessas e nível hidroaéreo ocupando 2/3 inferiores do pulmão direito, com desvio de mediastino médio para a esquerda, condensação do segmento basal do hemitórax esquerdo. Medicado com Oxacilina e Ceftriaxone por 14 dias. Evoluiu com melhora clínica, sendo programada. DISCUSSÃO: Formações císticas pulmonares podem englobar hipóteses de malformação congênita pulmonar (Malformação Adenomatóide Cística, Cisto Pulmonar, Enfisema Lobar Congênito), infecciosa (Pneumonia Necrozante, Tuberculose, Pneumatocele e Abscesso Pulmonar), neoplasia, embolia e autoimune. A tomografia com contraste, angiografia e cintilografia complementam a análise radiológica. CONCLUSÃO: A interpretação adequada da Radiografia simples de tórax permite o encaminhamento precoce, diagnóstico definitivo e tratamento do paciente com doença cística pulmonar.

**Título:** Relato de Caso de Displasia Neuronal Intestinal

**Autores:** WAGNER GONÇALVES VALENTE (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); LAIS MARIA

SANTOS VALADARES E VALADARES (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); FRANCISCA SIMÕES PEREIRA (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); LUCIANA SOARES AMARAL (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); LUIZA OLIVEIRA NOGUEIRA (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); RAQUEL FERREIRA ARAUJO (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); RODRIGO RIBEIRO FERREIRA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG); JULIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANDRÉ NEGRELLI REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAÍNA NASCIMENTO DE FARIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** Introdução: A displasia neuronal intestinal foi descrita pela primeira vez por Meier-Ruge, em 1971. Caracteriza-se por displasia do sistema nervoso entérico de qualquer segmento do trato digestivo, sendo responsável por um quadro de constipação intestinal crônica, distensão abdominal e enterocolite. Descrição do caso: Lactente, 06 meses, filha de casal não consanguíneo, prematura (35 semanas – mãe com DHEG, pré-natal sem outras intercorrências). Internada no CTI por 03 dias por desconforto respiratório precoce. No 4º dia de vida apresentou episódios de vômito e enterorragia, sendo iniciado tratamento para sepse precoce de foco abdominal (Ampicilina + Gentamicina). Apresentou boa evolução clínica e recebeu alta hospitalar. Teste do pezinho normal. Mantinha acompanhamento pediátrico mensal. Apresentava distensão abdominal leve e déficit ponderal. Mãe relata que a filha apresentava vômitos ocasionais desde o 2º mês de vida (frequência inferior a 4x/semana). Com três meses, em aleitamento materno exclusivo, apresentou piora da distensão abdominal, constipação e irritação. Realizado USG abdominal (presença de grande distensão de alças intestinais por gases) e encaminhada para propedêutica. Mesmo após uma extensa investigação não foi possível elucidar o diagnóstico. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora, que evidenciou estenose de cólon descendente. Feita ressecção de seguimento estenosado e anastomose término-terminal. Resultado do Anatomopatológico: Displasia Neuronal Intestinal. No pós-operatório, lactente apresentou distensão abdominal e enfisema subcutâneo sendo encaminhada ao CTI, onde evoluiu com evisceração. Foi submetida à nova cirurgia, para rafia e colostomia. Recebeu alta para enfermaria, evoluiu satisfatoriamente e apresentou ganho ponderal. Discussão: A importância desta entidade não reside apenas no fato de que ela imita a doença de Hirschsprung, mas também em que casos não tratados podem revelar-se fatais. Conclusão: Displasia neuronal intestinal é uma causa rara de obstrução intestinal em recém-nascidos e lactentes, seu diagnóstico é um grande desafio para os pediatras e patologistas.

**Título:** PESQUISA DE ANEMIA EM CRIANÇAS DE CRECHES PÚBLICAS E SUAS MÃES BIOLÓGICAS.

**Autores:** LILIAN RODRIGUES DO CARMO REZENDE (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); JOEL ALVES LAMOUNIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/MG); WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); PEDRO IVO RODRIGUES DO CARMO REZENDE (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ/RJ); LAURA CORDEIRO DE CASTRO LIMA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ/RJ); ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); ALEXANDRA PAIVA CAMPANÁRIO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); MARIA ALICE BRAMUSSI MARTINS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar a prevalência de anemia em crianças matriculadas em creches públicas e em suas mães biológicas e determinar os fatores de risco associados com anemia nos dois grupos. MÉTODO: Estudo de corte transversal realizado no 4º bimestre de 2006, por meio da dosagem de hemoglobina, por um fotômetro portátil, em crianças com idade de 6 meses a 7 anos de idade, matriculadas em creches públicas e em suas mães biológicas. Realizou-se avaliação antropométrica, dados biológicos e sócio-demográficos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa e um termo de consentimento livre e esclarecido foi solicitado aos responsáveis. Os critérios de anemia foram: Hb < 11,0 g/dL (6 meses - < 5 anos e grávidas), Hb < 11,5 g/dL (≥ 5 anos) e Hb < 12,0 g/dL (não grávidas). As análises estatísticas utilizadas foram: coeficiente de correlação de Pearson, coeficiente de determinação e teste do qui-quadrado com correção de Yates e os valores da razão de prevalência com seu respectivo intervalo de confiança a 95%. RESULTADOS: Foram avaliadas 316 crianças e 242 mães. A prevalência de anemia nas crianças foi de 43,7%. Nas crianças menores de 12 meses foi de 85,6% e nas crianças entre 12 a 24 meses foi de 66%. Nas mães, a prevalência de anemia foi de 40,1%, com 36,4% entre não grávidas e 100% entre as mulheres grávidas. Os fatores de risco para anemia em crianças foi a idade menor que 24 meses e o sexo masculino. Nas mães, os fatores de risco foram a presença de gravidez, escolaridade materna baixa e menor nível socioeconômico. CONCLUSÃO: Os altos índices de prevalência de anemia entre as crianças de creches públicas, principalmente nos menores de 24 meses, assim como em suas mães, especialmente nas gestantes, representam um grave problema de saúde pública.

**Título:** Relato de Caso de Doença Mitocondrial

**Autores:** WAGNER GONÇALVES VALENTE (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); LAIS MARIA SANTOS VALADARES E VALADARES (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); FRANCISCA SIMÕES PEREIRA (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); LUCIANA SOARES AMARAL (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); LUIZA OLIVEIRA NOGUEIRA (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); RAQUEL FERREIRA ARAUJO (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); RODRIGO RIBEIRO FERREIRA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG); JULIA GIVIZIES LOURA DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ANDRÉ NEGRELLI REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ); RAÍNA NASCIMENTO DE FARIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As mitocondriopatias consistem em um grupo heterogêneo de doenças, cujo denominador

comum é a existência de déficit enzimático no fornecimento de energia pela cadeia respiratória mitocondrial o que, portanto, afeta muitos órgãos e sistemas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Lactente, 09 meses, filho de casal não consanguíneo, apresentando hipotonia congênita. Mãe hígida, pré-natal sem intercorrências, sorologias e USGs normais, parto vaginal, Apgar 08/10. Após nascimento, observada hipotonia generalizada, sucção débil, necessário suporte nutricional enteral e parenteral. Avaliação neurológica: hipotonia global importante, movimentos diminuídos, ausência de reflexos osteotendíneos, fasciculação de língua, tórax em sino, bom contato com o meio, mímica facial sem alterações. Apresentou quadro aspirativo, evoluiu para insuficiência respiratória, submetido à traqueostomia e ventilação mecânica. Permanece internado, recebendo dieta por gastrostomia, sem perspectiva de desmame da ventilação mecânica. Mantém hipotonia, paralisia flácida e arreflexia generalizadas, mímica facial pobre, mantendo contato visual. Exames: USTF, TCC, EEG, ecocardiograma, rotina de líquido, pesquisa genética para Amiotrofia Espinhal Tipo 1; função hepática; primeira e segunda linha para erros inatos do metabolismo, teste do pezinho ampliado: sem alterações. Eletroencefalografia: Padrão mioipático. RNM: atrofia cortical ex-vácuo, dilatação ventricular, acentuação do pico de lactato em espectroscopia de prótons no líquido. Biópsia muscular: alterações histopatológicas sugestivas de proliferação mitocondrial, com acúmulo de lipídeos e glicogênio. Diagnóstico: Encefalomiopatia Mitocondrial. **DISCUSSÃO:** As doenças mitocondriais são resultado de mutações do DNA, levando à função anormal de proteínas ou moléculas de RNA. As manifestações clínicas derivam da disfunção de tecidos que são altamente dependentes do metabolismo aeróbico. **CONCLUSÃO:** O entendimento do funcionamento da mitocôndria tem auxiliado na compreensão de doenças aparentemente distintas, unificando-as sob um prisma genético e fisiopatológico. Apesar de não existir tratamento efetivo para mitocondriopatias, sua compreensão é de fundamental importância na avaliação do prognóstico e desenvolvimento de drogas que tenham a capacidade de alterar sua sobrevivência e curso.

**Título:** SÍNDROME ALCÓOL-FETAL – relato de caso, enfatizando o diagnóstico pelo pediatra.

**Autores:** KARINA BRUNINI SALLES (UNIGRANRIO); FLAVIA LIMA DE WECK (UNIGRANRIO); CAROLINE GRAÇA DE PAIVA (UNIGRANRIO); LETICIA MARILIA DE ALMEIDA WERNECK DOS SANTOS (UNIGRANRIO); ISAIAS SOARES DE PAIVA (UNIGRANRIO); MARIZA SUELY BRUNINI ()

**Resumo:** Introdução: A Síndrome do álcool fetal (SAF) é um conjunto de transtornos físicos, mentais, neurológicos e comportamentais, associados ao consumo de álcool durante a gravidez. Caracteriza-se por um padrão específico de distúrbios como microcefalia, face plana, nariz curto, filtro apagado, lábio superior fino, além de déficit de crescimento e desenvolvimento. O diagnóstico é clínico, baseado em critérios clínicos – comprometimento neurológico, déficit de crescimento e o padrão de distúrbios faciais. É importante que os clínicos saibam reconhecer o fenótipo da SAF. O consumo de bebida alcoólica durante o primeiro trimestre de gravidez está comprovadamente associado ao aumento de risco de malformações fetais. O consenso geral é que haja uma relação direta entre o consumo de álcool materno e o grau de teratogênese. O Objetivo do estudo é relatar uma criança com fenótipo típico da Síndrome Alcool Fetal, enfatizando o diagnóstico pelo Pediatra. Descrição do caso: KSSP, 6 anos e 11 meses, feminino, parda. Referida ao Serviço aos 27 meses de idade, por déficit pondero-estatural e ptose palpebral direita. A mãe biológica fazia uso excessivo de bebida alcoólica diariamente. É criada pela avó materna. Nasceu de parto normal, no termo. Pesou ao nascimento 1.680 g e mediu 40 cm; classificada como Pequeno para a Idade Gestacional. Exame: baixo peso, baixa estatura, microcefalia, distúrbios faciais, ptose palpebral direita, fendas palpebrais curtas, base nasal plana, epicanto, orelhas relativamente grandes, filtro longo e apagado, lábios finos, palato arqueado e micrognatia. Discussão e Considerações Finais: A probanda exibia o fenótipo típico da SAF, caracterizado pelo comprometimento do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e o padrão de distúrbios faciais. O pediatra deve estar atento para este fenótipo.

**Título:** Estado Nutricional das Crianças Indígenas Menores de 5 anos dos Distritos Indígenas de Roraima

**Autores:** ALTAMIRO VIANNA E VILHENA DE CARVALHO (DSEI LESTE DE RORAIMA); LÍDIA NAZARÉ PANTOJA (ENSP/FIOCRUZ); JULIANA P. SALLUM ALOSTA (DSEI LESTE DE RORAIMA); MICHELA BRUNA LINS BATISTA (DSEI YANOMAMI)

**Resumo:** Trata-se de uma análise descritiva do estado nutricional das crianças indígenas menores de cinco anos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) de Roraima no primeiro trimestre de 2011. Os dados são provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena dos DSEI Yanomami (DSEI-Y) e Leste de Roraima (DSEI-LR) referentes ao primeiro trimestre de 2011, Os dados foram obtidos na rotina de atendimento das equipes multidisciplinares de saúde indígena que atuam nas aldeias. Foi utilizado como ponto de corte o percentil de peso para idade, e como referência as curvas do National Center for Health Statistics. No DSEI-LR, foram avaliadas mensalmente uma média de 3.240 crianças, equivalente a 57% da população menor de 5 anos. As médias do trimestre apresentaram 1% de crianças com peso muito baixo para idade (PMBI), 8% com baixo peso (BP), 13% em risco nutricional (RN); 77% com peso adequado e 2% com sobrepeso. No DSEI-Y foram avaliadas mensalmente uma média de 2.741 crianças, equivalente a 72% da população estudada. As médias do trimestre apresentaram 21% das crianças com PMBI, 39% com BP, 19% em RN e 21% com peso adequado. Os valores encontrados são muito maiores do que o esperado para a mesma faixa etária em populações saudáveis, quando o PMBI esperado é de 0,1%, de BP é 3% e de RN 10%. Estes resultados revelam a calamidade em relação ao déficit nutricional em que se encontram as crianças indígenas em algumas regiões avaliadas. É importante complementar os resultados encontrados com a análise das diferentes etnias e distintas regiões. Sabe-se que a desnutrição é multifatorial e os determinantes sociais que a provocam são distintos, devendo ser investigados e considerados. A importância deste trabalho reside no alerta para o etnocídio silencioso que ocorre na Amazônia brasileira e

que necessita de ações diretas que impactem esta realidade.

**Título:** Coqueluche, estamos de olhos vendados?

**Autores:** RICARDO SUKIENNIK (UFCSPA); NATALIE RODRIGUES MACHADO (UFCSPA); HELENA FLECK VELASCO (UFCSPA); GABRIELA KUCHARSKI (UFCSPA); FERNANDA GASPERIN MOCELIN (UFCSPA)

**Resumo:** Introdução: A coqueluche, apesar de conhecida há muito tempo e ser adequadamente prevenível por vacinação presente no calendário do Ministério da Saúde, permanece como doença prevalente em nossos dias. Costuma ter mais repercussão em lactentes jovens, tendo algumas vezes diagnóstico confundido com bronquiolite ou afecções respiratórias pouco definidas de etiologia, preferencialmente, viral. Esse trabalho tem por objetivo traçar o perfil clínico-laboratorial dos casos de coqueluche internados no HCSA, a fim de alertar para a possibilidade diagnóstica desta patologia infecciosa. Materiais e métodos: Foram revisados todos os prontuários dos paciente internados no HCSA, que receberam na alta diagnóstico de coqueluche (CID A37), do ano de 2004 a 2010. Aqueles que haviam definida etiologia ficaram no grupo de casos confirmados; aqueles sem etiologia confirmada foram colocados no grupo de casos suspeitos (Diagnóstico assumido). Resultados: Foram analisados 34 prontuários de pacientes internados, dos anos de 2004 a 2010, aos quais receberam alta sob o CID A37, referente à coqueluche. Desses, 14(41,2%) tiveram a doença confirmada laboratorialmente. Tosse prolongada com presença de cianose foi a característica clínica mais marcante e linfocitose a laboratorial. Em 32(94,1%), a idade menor ou igual a 5 meses. Pesquisa de vírus respiratório foi realizado em 30(88,2%) casos, sendo positivo em 4 (13,3%). Foi realizado Rx de tórax em 25(73,55), nenhum com padrão característico da doença. Conclusão: Em nosso trabalho encontramos prevalência aumentada em lactentes jovens, os quais não possuem completas as 3 primeiras doses da vacina DPT. Chama atenção a variação da leucocitose e linfocitose, referidas na literatura como bons marcadores da doença, as quais na nossa amostra chegaram a apresentar valores mínimos, respectivamente, 8250/ul e 49,6%, mesmo nos casos confirmados laboratorialmente, mostrando que a coqueluche deve ser lembrada na presença de tosse prolongada, mesmo quando exames não são característicos.

**Título:** Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido em Uso de Pressão Positiva Contínua das Vias Aéreas

**Autores:** LUANA CARLA SANTANA OLIVEIRA (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); CYBELLE ALVES DA SILVA (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); ROBERTA BARROS DE ALMEIDA (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); GEORGIANA DE SOUZA GARRIDO (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS); FLÁVIA LIMA VIEIRA (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS)

**Resumo:** Nas unidades de cuidados intermediários e intensivos de recém-nascidos, a pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP nasal) tem sido usada frequentemente como alternativa de oxigenoterapia, uma vez que melhora a expansibilidade pulmonar, reduz o esforço respiratório e minimiza a atelectasia pulmonar. Neste contexto, este estudo propõe sistematizar a assistência de enfermagem ao recém-nascido em uso de CPAP nasal. Trata-se de uma revisão de literatura, sendo realizadas pesquisas nas bases periódicas Lilacs e Medline e no portal Scielo, com os descritores enfermagem e recém-nascido em uso de CPAP, além disso, utilizou-se a NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) para a sistematização do processo de enfermagem. Foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de aspiração relacionada a sialorréia e ao acúmulo de secreções orofaríngeas; dor aguda relacionada ao uso inadequado da pronga; integridade tissular prejudicada relacionada à hiperoxia, evidenciada por retinopatia e cegueira; risco de integridade da pele prejudicada relacionada ao uso inapropriado da pronga, evidenciada por sangramento e edema da mucosa nasal; padrão respiratório ineficaz relacionado à hiperventilação e ao posicionamento inadequado do corpo, evidenciado por taquidispnéia e batimento das aletas nasais. Para tais diagnósticos foram propostas as seguintes intervenções de enfermagem: aspiração da orofaringe e nasofaringe quando necessário; controle rígido dos níveis de oxigênio (50 e 80 mmHg); selecionar a pronga de número adequado para o tamanho do recém-nato, ajustando-a e fixando-a de maneira adequada, monitorando seu posicionamento; manter o neo-nato posicionado adequada e confortavelmente, em decúbito elevado e aquecido; massagear o septo nasal e as áreas da narina em contato com a pronga de 3/3 horas; proteção nasal com material hipoalergênico ou hidrocolóide. Portanto, é mister que os profissionais da equipe de enfermagem sistematizem sua assistência, objetivando um cuidado de qualidade aos recém-natos, oferecendo segurança e prevenindo as complicações decorrentes desse método.

**Título:** Perfil das crianças atendidas no ambulatório de distúrbios do desenvolvimento e comportamento do Hospital da Criança Santo Antônio/UFCSPA e levadas a discussão multidisciplinar devido a complexidade do caso.

**Autores:** RICARDO SUKIENNIK (UFCSPA); ANA CAROLINA S.L. CERRI (UFCSPA); JULIA RECUERO (UFCSPA); GUTENBERG B. DE SIQUEIRA (UFCSPA); RICARDO HALPERN (UFCSPA)

**Resumo:** Introdução: Os distúrbios do desenvolvimento e comportamento tem recebido destaque nos últimos anos, principalmente devido a prevalência elevada e ao reconhecimento da necessidade de detecção precoce que possibilita uma abordagem mais racional e efetiva. O pediatra apresenta papel de destaque dentro desta abordagem pela possibilidade de triagem, diagnóstico e encaminhamento adequado destes casos. Os casos mais complexos devem ser discutidos por equipe multidisciplinar para obtenção de resultados mais efetivos. Metodologia: Foram revisados os diapositivos de apresentação dos casos apresentados para a equipe

multidisciplinar, nos últimos 3 anos, com especial atenção aos casos referentes a motivação de procura do serviço, início dos sintomas e aparecimento dos mesmos. Resultados: Dos 62 casos revisados, foram aproveitados 51, com idade média de 7 anos e 7 meses (10 m a 18 anos), 27 meninos, com motivação de encaminhamento para serviço especializado: Suspeita de retardo global do desenvolvimento 28, atraso de linguagem 12, Dificuldade de aprendizagem escolar 15 (muitos com suspeita de retardo mental), Distúrbios do comportamento (Agressividade, desatenção, hiperatividade) 11, enurese 2, dores funcionais da infância 6, obesidade infantil 1, Prematuridade extrema 4 Época relatada pelos pais em que perceberam que início dos sintomas: Abaixo de 1 ano 15, pré-escolares (até 7 anos) 17, escolares 11, os dados não foram obtidos em 8 pacientes. Discussão: Ainda que bastante recomendada a necessidade de detecção precoce dos distúrbios de desenvolvimento e comportamento nota-se um atraso na idade média de encaminhamento destas crianças a serviço especializado, ainda que o início dos sintomas tenha sido notado pelos cuidadores precocemente. Chama a atenção o número de crianças encaminhadas por dificuldade de aprendizagem escolar, nesta amostra, ressaltando o atraso da detecção dos problemas. O treinamento em distúrbios do desenvolvimento e comportamento, deve ser intensificado para promover a melhora da identificação precoce destes distúrbios.

**Título:** Carcinoma Papilífero de Tireóide em Crianças e Adolescentes.

**Autores:** FÁBIO MEIRA CASTRO PEREIRA (UEFS); LAIANA DO CARMO ALMEIDA (UEFS); LILIAN VERENA DA SILVA CARVALHO (UEFS); MARBELE SANTOS GUIMARÃES (UEFS/CEDAP); JOSÉ DE BESSA JÚNIOR (UEFS)

**Resumo:** O carcinoma de tireóide é raro na população pediátrica, corresponde a 0,5-3% das neoplasias malignas da infância e apenas 10% dos cânceres de tireóide se desenvolvem nos pacientes com menos de 20 anos. Há predomínio entre meninas (2,5:1) e o tipo histológico mais comum é o carcinoma papilífero (CP), que correspondem à 90% das neoplasias malignas de tireóide neste grupo etário. Apesar da etiologia incerta, exposição a radiação, deficiência de iodo, tireoidite de Hashimoto e fatores genéticos são apontados como fatores de risco. Foram avaliados, retrospectivamente, 330 laudos anatomopatológicos de pacientes com CP diagnosticados no período de 2002 à 2010. Destes, 8 (2,4%) pacientes encontravam-se na faixa etária pediátrica, com idade média de  $15,75 \pm 1,91$  anos e que variou de 12 a 18 anos. Todos eram do sexo feminino e foram submetidas à tireoidectomia total. O tamanho médio da neoplasia foi de  $18,38 \pm 6,74$  mm. Todos os casos foram classificados como unifocais, a exceção de um que se mostrou multifocal e multicêntrico. As margens cirúrgicas foram positivas e extensão extra-tireoidiana foram observadas em 37,5% (3/8) dos casos. Comprometimento linfonodal também foi observado em três casos. Tireoidite no parênquima adjacente e bócio foram observados em 50% (4/8) dos casos. Cada uma destas condições ocorreu isoladamente em 2 casos e associadamente noutros dois. Em nossa casuística observamos frequência exclusiva do sexo feminino, mais de 1/3 dos casos com metástase linfonodal (N1), margens positivas e extensão extra-tireoidiana, além de metade dos casos associados a Tireoidite de Hashimoto. A despeito da literatura apontar alta frequência de multifocalidade nesta faixa etária, apenas 1 caso enquadrava-se nesta condição.

**Título:** DERMATOMIOSITE JUVENIL – RELATO DE CASO

**Autores:** RENATA ANDRADE GUIMARÃES (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); IVANA LEITE (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); CÉLIA SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); ANA ROLIM (HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/BA); LINDALVA CHAGAS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA/BA); VINÍCIUS CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA/BA); SILIEN ALVARES COELHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL/BA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Dermatomiosite (DM) é uma doença crônica caracterizada por acometimento inflamatório da pele e dos músculos esqueléticos. Eventualmente, apresenta-se apenas com manifestações musculares (Polimiosite, mais frequente em adultos) e mais raramente apenas com manifestações cutâneas (Dermatomiosite amiofasciíte). Denomina-se Dermatomiosite juvenil (DMJ) quando iniciada antes dos 16 anos. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 10 anos, com febre alta diária há três meses, associado à artralgia não migratória difusa, adinamia, anorexia, mialgia e fraqueza muscular que o impedia de deambular. Relatou diversas idas à emergência sendo prescrito sintomático e encaminhado para casa. Internado com fraqueza muscular cervical, em cintura escapular e pélvica, heliótopo, pápulas de Gottron em cotovelos, MCF e IF. Exame cardiorrespiratório e neurológico normais. Os exames mostraram leucocitose ( $14.100/uL$ ), com diferencial e plaquetas normais, VHS= 138 mm, TGO=  $116 U/L$ , desidrogenase láctica (DHL)  $1010 U/L$ , creatinoquinase (CK)  $948 U/L$ , FAN negativo. Eletroneuromiografia dos quatro membros: potenciais de morfologia polifásica, de baixa voltagem e de curta duração em deltóide, bíceps, quadríceps e tibial anterior direito Iniciado Prednisona, melhorando da mialgia e das lesões cutâneas. Persistiu com fraqueza muscular, iniciando disfagia para sólidos e líquidos, bem como “engasgos”. Feito pulsoterapia com Metilprednisona, seguido de Prednisona, com melhora parcial da força muscular. Após um mês, nova pulsoterapia com melhora gradativa da fraqueza muscular. DISCUSSÃO: Descrevemos um caso com critérios para o diagnóstico de DMJ (lesões cutâneas típicas, miopatia proximal simétrica, aumento de enzimas musculares e eletroneuromiografia compatível com DMJ), que teve diagnóstico retardado por três meses, provavelmente pelo desconhecimento da patologia no meio pediátrico. CONCLUSÃO: A DMJ deve ser divulgada a todos os profissionais de saúde, pois o seu diagnóstico precoce e a instituição rápida de terapia adequada são determinantes para se alcançar bons resultados e controle da doença.

**Título:** Miíase cutânea como causa de recidiva de abscesso

**Autores:** MARIA A. N. CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); PRISCILLA L. A. BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); RENATA F. VEIGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); MARÍLIA R. A. ABTIBOL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); CAREN ISHIKAWA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); LIZY C. C. URTIGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); THAÍ S. D. A. COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); RENATA A. LEMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); AMANDA D. D'AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); DENISE SANTANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS)

**Resumo:** Introdução: a infecção dos tecidos humanos por larvas de moscas da ordem Díptera, miíase, usualmente envolve couro cabeludo, nuca, não sendo comumente reportado na literatura acometimento ocular desta afecção. Tais larvas alimentam-se de tecidos vivos ou necróticos do hospedeiro. O objetivo deste trabalho é descrever caso de paciente com diagnóstico inicial de abscessos cutâneos persistentes a despeito de terapêutica. Descrição do caso: Paciente de 10 anos de idade, neuropata crônico, com história de abscessos cutâneos há 2 meses, em vigência de tratamento antibiótico. Apresentava lesões em região periorbital direita, bolsa escrotal, antebraço e couro cabeludo, tratados sequencialmente com ampicilina, oxacilina, amicacina e cefepime, sem resolução. Realizou, ainda, drenagens sucessivas de tais abscessos, evidenciando exsudato purulento, evoluindo com recidivas. No decorrer da última drenagem, foi identificada a presença de corpo estranho, sugestivo de larva. Foi efetuada exploração cirúrgica criteriosa dos sítios de lesão, confirmando-se miíase nos diversos focos. Discussão: O paciente em questão apresenta afecção neurológica crônica, aumentando sua suscetibilidade à infecção. Outros fatores predisponentes são condições precárias de higiene pessoal, respiração bucal, pacientes debilitados. Tal afecção é mais prevalente em países em desenvolvimento e a única forma de tratamento é a remoção cirúrgica da larva. Conclusão: A miíase deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas ou abscessos resistentes a tratamento adequado (drenagem e antibioticoterapia) ou recidivantes. Sua suspeita se torna importante e deve ser aventada principalmente quando se trata de localizações não habituais.

**Título:** Tratamento da epilepsia refratária na infância

**Autores:** HUGO DE AMORIM OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); NEYVA MARIANNA BEZERRA DE SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); EMMANUELLE LIRA CARIY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); EUCILENE KÁSSYA BARROS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); SÉRGIO RICARDO DE LIMA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); JAYSON XEREZ DE PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); NATHÁLIA ANAISSI ROCHA PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS)

**Resumo:** Introdução: O presente trabalho é uma revisão da literatura atual acerca do tratamento das epilepsias refratárias na infância e da repercussão da mesma no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Metodologia: Revisão bibliográfica de artigos publicados na base de dados Scielo entre os anos 2005 e 2011. Objetivos: através da análise crítica da literatura, almeja-se mostrar que a cirurgia pode ser uma alternativa viável no tratamento dos casos de epilepsia refratária na infância. Resultados: Novas possibilidades terapêuticas, especialmente cirúrgicas, tem surgido para o tratamento da epilepsia. Na criança, essa alternativa é particularmente mais complexa, pois elas ainda não tem seu desenvolvimento neurobiológico completo, o que aumenta a potencialidade de repercussão de possíveis seqüelas durante o seu crescimento. Isso acaba por tornar a abordagem cirúrgica uma opção neste grupo de pacientes. A cirurgia tem como objetivos principais o controle das crises, a interrupção do curso avassalador de algumas epilepsias, a melhora do desenvolvimento neuropsicomotor e a melhora do comportamento. Uma vez constatada que a criança é refratária ao tratamento clínico, deve-se investigar quanto ao local exato responsável pela crise através de EEG, além de realizar exames para estudo anatômico da região a ser explorada através de neuroimagem. Conclusão: apesar da introdução de novas drogas anti-epilépticas no mercado, ainda existe uma parcela de crianças que sofrem com essa patologia, pois apresentam fármaco-resistência e são, assim, enquadradas no grupo de pacientes com epilepsia refratária ao tratamento clínico. O desenvolvimento de novas tecnologias e pesquisas em neurociências levou ao surgimento de opções terapêuticas antes inexistentes, o que favorece o tratamento do grupo refratário. Espera-se que esta nova opção deva ser considerada sempre que possível, pois é capaz de melhorar a qualidade de vida, o convívio familiar e social do grupo de pacientes supracitado.

**Título:** Repercussões no período neonatal de gestações complicadas por corioamnionite histológica

**Autores:** JOSSIMARA POLETTINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); LARISSA DODDI MARCOLINO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); BRUNA RIBEIRO DE ANDRADE RAMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); NATÁLIA PREARO MOÇO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); LAURA FERNANDES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); LEONARDO PARIZZI LEALDINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); GRAZIELLA GALVÃO GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); MÁRCIA GUIMARÃES DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar repercussões neonatais de gestações pré-termo complicadas por corioamnionite histológica. Método: Trata-se de estudo retrospectivo, no qual foram avaliadas 284 gestantes que

apresentaram parto pré-termo. Os dados sócio-demográficos das gestantes incluídas no estudo, dos desfechos gestacionais e das repercussões neonatais foram coletados a partir da análise dos prontuários médicos das gestantes e dos respectivos recém-nascidos, e foram comparados entre os grupos com e sem corioamnionite histológica, empregando-se os testes de X<sup>2</sup>, exato de Fisher, Mann-Whitney, Teste t, e análise de regressão logística, de acordo com o comportamento das variáveis estudadas. Resultados: A prevalência de corioamnionite histológica foi de 33,8% (96/284) nas gestações pré-termo avaliadas e correlacionou-se com a idade materna, tipo de parto, idade gestacional e ocorrência de Rotura Prematura de Membranas Pré-Termo. Em relação às repercussões no período neonatal, a corioamnionite histológica esteve relacionada com menor peso do recém-nascido, menor Apgar de 5 minutos, presença de hemorragia peri-intraventricular (graus III e IV), necessidade de ventilação mecânica, meningite, pneumonia e morte neonatal. Após aplicação do modelo de regressão logística das repercussões neonatais quanto à presença de comorbidades maternas, as variáveis significativamente afetadas pela corioamnionite histológica foram o peso do recém-nascido ( $p=0,02$ ), Apgar de 5 minutos ( $p=0,03$ ) e pneumonia (OR: IC 95% 2,125; 1,186-3,810). Conclusão: Em estudo retrospectivo de gestações pré-termo foi possível determinar associação entre corioamnionite histológica e repercussões no período neonatal.

**Título:** Doença adenomatosa cística pulmonar como causa de infecções recorrentes de vias aéreas

**Autores:** MARIA A. N. CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); PRISCILLA L. A. BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); RENATA F. VEIGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); MARÍLIA R. A. ABTIBOL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); CAREN ISHIKAWA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); THAÍS D. A. COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); RENATA A. LEMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); AMANDA D. D'AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); DENISE SANTANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); LIZY C. C. URTIGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS)

**Resumo:** Introdução: a doença adenomatosa cística (DAC) apresenta uma incidência de 25-30% dentre as malformações congênitas pulmonares, e é caracterizada por lesões hamartomatosas, com displasia focal e desenvolvimento anômalo. O objetivo deste trabalho é descrever caso de paciente com histórico de pneumonia unilateral de repetição. Descrição do caso: VCM, 11 meses de idade, masculino, apresentando internações recorrentes por infecções das vias aéreas, destas, três internações decorrentes de pneumonia à direita e, na mais recente, houve suspeita de pneumotórax no lado afetado. Após realização de pleurostomia com drenagem fechada, não resolutive, aventou-se diagnóstico diverso do anterior. Realizou-se nova investigação por imagem, com tomografia computadorizada de tórax, evidenciou-se a presença de inúmeras formações císticas em lobo inferior direito, com compressão de lobos médio e superior ipsilaterais e deslocamento de mediastino contralateralmente. Foi submetido à toracotomia com lobectomia inferior direita, tratamento resolutivo, tendo laudo histopatológico confirmatório de doença adenomatóide cística tipo 1. Discussão: as DAC são classificadas com base em suas características histopatológicas e no tamanho de seus cistos. A DAC tipo I tem como particularidade ser uma massa pulmonar formada por um ou mais cistos, acometendo, em geral, um lobo. Frequentemente, o efeito de massa gerado pela compressão do tecido pulmonar adjacente normal gera quadros de insuficiência respiratória no período neonatal, com raros casos descritos de pacientes assintomáticos na idade adulta. Histologicamente, há ausência de desenvolvimento cartilaginoso, gerando comunicações brônquicas, responsáveis pelas infecções de repetição e pela hiperinsuflação. A ressecção cirúrgica do tecido afetado é curativa e minimiza o risco de transformação maligna, inerente à malformação. Conclusão: a DAC deve sempre ser lembrada como diagnóstico diferencial nas afecções de vias aéreas recorrentes, visto que seu diagnóstico pode ser confirmado por meio de exames habituais e seu tratamento definitivo determina importante melhora prognóstica para os pacientes acometidos.

**Título:** Diagnóstico Diferencial de Massa Abdominal

**Autores:** PÉTHLA FERREIRA FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); ALINE LUÍSA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); ADRIANA HENRIQUE FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA); DANIELA FONSECA GENELHÚ SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA)

**Resumo:** Introdução As massas abdominais na infância apresentam as mais variadas etiologias e podem ser classificadas de diversas maneiras: inflamatórias, vasculares, neoplásicas ou obstrutivas. Descrição do caso C.D.R.T., sexo masculino, 3 anos, admitido com quadro de retenção urinária e massa abdominal à esclarecer. Mãe relatou que o quadro de retenção urinária vêm ocorrendo há um ano, sendo necessária passagem de sonda vesical em dois episódios, um há seis meses e outro no dia anterior à admissão do paciente; não apresentava outras queixas. Ao exame físico foram encontradas as seguintes alterações: massas abdominais palpáveis em mesogástrio direito e região pélvica, ambas fixas, endurecidas e dolorosas; e linfadenomegalias palpáveis em região occipital, cervical anterior e posterior bilateral, infra-mandibular, supraclavicular e inguinal bilateral. Aos exames complementares foram mostradas massa em mesogástrio à direita medindo 5,6 x 4 cm, e em região pélvica medindo 5,3 x 4,3 cm, ambas de contorno liso, sólidas e projetam sombra acústica; com relação aos exames laboratoriais as alterações encontradas foram linfocitose e presença de linfócitos atípicos ao hemograma. Discussão Foram levantadas hipóteses de linfoma não-Hodgkin e tumor de Wilms, visto o grande volume das massas, e a presença de linfadenomegalia em fossa supra-clavicular, e linfócitos atípicos. Paciente foi então encaminhado para um centro oncológico para que fosse realizada biópsia, à qual revelou um fealoma. Fealoma consiste na formação de uma massa fecal, grande e dura. Devido seu volume e consistência não pode ser eliminado através do esforço da evacuação; podendo ocasionar obstrução do intestino. Conclusão Apesar de dados

corroborando para o diagnóstico sugerido de linfoma, o diagnóstico confirmado foi fealoma. Podendo a linfocitose e presença de linfócitos atípicos serem explicadas por uma condição secundária. Como tratamento para o fealoma lavagens intestinais e supositórios podem ajudar, mas, com frequência a desimpactação manual sob sedação ou alguma anestesia se fazem necessárias.

**Título:** ANÁLISE DAS TAXAS DE ADOLESCENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM SÃO LUÍS – MARANHÃO, 2006 A 2010

**Autores:** MARIA SILVANE DE FÁTIMA VIANA RANGEL (UFMA); MARIA RAIMUNDA BRITO PINHEIRO RAMOS (HUUMI); FERNANDO ANTÔNIO GUIMARÃES RAMOS (UFMA); CARLOS HENRIQUE LIMA RAMOS FILHO (UFMA); AMÁLIA ALMEIDA BASTOS (UFMA); ALINE ALMEIDA BASTOS (UFMA); LAYSA DURANS DE MENDONÇA (UFMA); MURILLO SILVA CATITO (UFMA)

**Resumo:** Objetivo: Este estudo tem com principal objetivo analisar as taxas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) em relação à faixa etária e sexo, no período de 2006 a 2010. Material e Métodos: Foi desenvolvido um estudo descritivo, a partir de dados coletados no Sistema de Informações em Saúde do SUS do Programa Hiperdia – Ministério da Saúde, referentes à adolescentes de ambos os sexos, cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos residentes no município de São Luís, Maranhão. Resultados: Neste estudo, foram identificados 298 cadastros de pacientes com Diabetes Tipo 1 no Programa de Hipertensão e Diabetes, sendo 36 (12,0%) por DM 1 na faixa etária até 19 anos. Destes, 23 (7,7%) são pacientes até 14 anos e 13 (4,3%) na faixa etária de 15 a 19 anos. As taxas de cadastros em ambos os sexos na faixa etária até 14 anos foi de 5 (1,6%) no ano de 2009 e 18 (6,0%) no ano de 2010, não ocorrendo cadastros nos anos anteriores. Já as taxas de cadastros na faixa etária de 15 a 19 anos foi de 2 (0,6%) nos anos de 2008 e 2009 e 9 (3,0%) no ano de 2010, não ocorrendo cadastros nos anos anteriores. No ano de 2008 houve 35 (11,7%) registros do sexo masculino e feminino, em 2009 foram 34 (11,4%) no sexo masculino e 46 (15,4%) no sexo feminino, em 2010 foram 56 (18,7%) no sexo masculino e 59 (19,7%) no sexo feminino, dados que representam todas as faixas etárias. Conclusão: As taxas de cadastros por DM1 apresentam uma tendência de crescimento durante o período analisado, principalmente em adolescentes com faixa etária até 14 anos.

**Título:** ATAXIA COMO EFEITO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO

**Autores:** ANGELA FRARES (UNOESC); DAIANA FORESTI (UNOESC); AMANDA SANTOS ()

**Resumo:** Introdução A coordenação depende de um sistema funcional, cujo embasamento é proporcionado pela sensibilidade profunda e cerebelo, o qual pode ser considerado o centro da coordenação motora. O termo ataxia refere-se a uma condição de falta de coordenação dos movimentos podendo afetar a força muscular e o equilíbrio. É um efeito adverso já notificado pós vacina influenza sazonal no Brasil. Descrição do caso D.S.S, masculino, 3 anos, encaminhado ao Hospital Santa Terezinha, com quadro de febre não aferida há 8 horas, tosse e ataxia aguda. Realizou dose da vacina influenza H1N1 há 14. Procura hospital após perceber dificuldade para deambular. Exame físico: bom estado geral, eupneico, corado, ativo, afebril, hidratado. Sem sinais de rigidez meníngea; ausculta pulmonar com roncoss raros, ausculta cardíaca e oroscopia sem particularidades. Abdômen inocente com Blumberg e PPL negativos; Membros inferiores com força muscular mantida, sem sinal de artrite. Musculatura eutrofica. Marcha atáxica. Realizadas radiografias de tórax e crânio, sem alterações. Exames laboratoriais normais. Avaliação neurológica: marcha atáxica, com tomografia de crânio normal. Após a admissão, o paciente apresentou melhora progressiva do equilíbrio, sendo que recebeu apenas sintomáticos durante a internação. com recuperação completa do quadro em 48 horas, recebendo alta sem déficits neurológicos. Discussão Os efeitos adversos pós-vacinação podem ocorrer com qualquer vacina dependendo da sensibilidade do paciente a que foi aplicada, geralmente ocorrendo nas primeiras horas ou dias, até 1 a 2 semanas após o episódio vacinal. Especificamente falando da vacina influenza H1N1, os efeitos adversos são os mesmos de qualquer outra vacina, sendo considerada segura. Dentre os efeitos adversos mais comuns temos dor local, febre, mialgia e artralgia. Conclusão: No paciente descrito observou-se febre, efeito comum pós vacinação, porém conjuntamente apresentando sintomas tais como ataxia de marcha e desequilíbrio, que após avaliação pediátrica e neurológica sugeriu-se uma reação adversa a vacina, extremamente rara.

**Título:** MIELOMENINGOCELE E AS PRINCIPAIS SEQUELAS ENCONTRADAS NAS CRIANÇAS PORTADORAS DESSA PATOLOGIA

**Autores:** NEYVA MARIANNA BEZERRA DE SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); HUGO DE AMORIM OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); EMMANUELLE LIRA CARIRY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); JAYSON XEREZ DE PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); NATHÁLIA ANAISSI ROCHA PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS)

**Resumo:** Introdução: A mielomeningocele é uma má formação congênita aberta do tubo neural, sendo a anomalia aberta mais comum da medula espinhal. É uma massa cística, mediana posterior, aparente no nascimento, contendo liquor, meninges, medula espinhal malformada e raízes nervosas. Pode ocorrer em qualquer região da medula, mas 75% são de localização lombo-sacral. Objetivo: Analisar as principais sequelas observadas em crianças portadoras de mielomeningocele. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo,

no qual foi feita uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre os anos de 1999 e 2011 na base de dados do LILACS e do SciELO. Foram analisados 16 artigos publicados a respeito do tema, sendo 02 descritivos e 14 relatos de casos. Resultados: A mielomeningocele afeta os sistemas nervoso, genito-urinário e cardiovascular, além de provocar alterações que estão diretamente relacionadas ao nível da lesão neurológica, como hidrocefalia (em 90% dos casos), alterações cognitivas, bexiga neurogênica, paralisia de membros inferiores, deformidades posturais e distúrbios respiratórios do sono. Tais crianças são mais sensíveis ao látex, e isto se associa à alergia a frutas e legumes como banana, abacate, papaia, castanha, ananás, melão, maracujá, tomate e batata. Crianças com mielomeningocele e hidrocefalia tem maior probabilidade de apresentar estrabismo, além de possuírem menores valores de função pulmonar. Máscaras músculo-esqueléticas também são encontradas, e explicam a alta incidência de cifose e de alterações ventilatórias. Conclusões: O acompanhamento de crianças com mielomeningocele é um grande desafio. É importante que o profissional envolvido trabalhe na aquisição e na manutenção da qualidade de vida dessas crianças, incluindo sua inserção na sociedade. Para isso, ele deve estar apto a prever alguns desfechos e a focalizar condutas. Deve, também, esclarecer e orientar os responsáveis, dirimindo dúvidas sobre as futuras possíveis limitações, sobre o que a criança será apta a realizar de forma independente e quais fatores poderão influenciar seu desempenho.

**Título:** "O DARWINISMO E A NOVA BIOLOGIA"

**Autores:** ERNALDO AVALOS CAJINA ()

**Resumo:** Introdução: Darwin em sua árdua jornada científica afirmava que a evolução das espécies obedecia basicamente duas teorias: a primeira, da "mutação aleatória", e a segunda, da "seleção natural". Após um longo intervalo de tempo, o aparecimento de novos organismos tão distintos de seus antecedentes poderiam ser caracterizados como uma nova espécie, baseada na luta pela sobrevivência. A "Nova Biologia" (NB) defende que nada acontece por acaso e a natureza estaria mais voltada com o que cada espécie contribui com o ambiente, e não com a espécie em si, compartilhando a teoria do cientista Lamarck. Objetivos: Disponibilizar informações da literatura baseada em evidências científicas que abordam a NB, partindo do darwinismo e da genética convencional. Metodologia: Análise bibliográfica retrospectiva voltada aos primórdios da "origem das espécies" e da "seleção natural", a teoria de Lamarck, ao Projeto Genoma que faz uma verdadeira atualização quantitativa do número de genes até hoje estudados e presentes no DNA humano e a forma em que o conceito da Nova Biologia (epigenética) vem sendo abordado nas pesquisas dos últimos anos. A Epigenética aborda todas as mudanças reversíveis e herdáveis no genoma funcional que não alteram a sequência de nucleotídeos do DNA. Como os padrões de expressão passam aos descendentes, como ocorre a diferenciação de um tipo de célula e como fatores ambientais podem mudar a maneira como os genes se expressam. Resultados: A nível celular há indícios que o "cérebro" da célula não esteja no núcleo e sim no citoplasma, o que teria implicações na agricultura, na biologia e nas enfermidades, incluindo o entendimento sobre células tronco, câncer e envelhecimento. Conclusão: A Epigenética pode trazer informações valiosas a nível celular, visando à prevenção e cura de doenças, inclusive as de natureza comportamental, tornando o ser humano mais harmônico consigo mesmo e com a sociedade.

**Título:** Adolescência com Saúde: uma experiência multidisciplinar

**Autores:** ANA CECÍLIA VERSIANI DUARTE PINTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); LILIANE DE OLIVEIRA MELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); ANA CLÁUDIA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); MAYRA CRISTINE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); PATRÍCIA DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); ANA PAULA FERREIRA MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); MARIANO FAGUNDES NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); CARLOS ALBERTO QUINTÃO RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS); JOSÉ HENRIQUE DUARTE PINTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS)

**Resumo:**

OBJETIVO: Este trabalho objetiva descrever uma experiência multidisciplinar de acadêmicos de enfermagem, medicina, odontologia, biologia e educação física com adolescentes de uma escola pública de Montes Claros-MG. MÉTODO: Foram realizadas oficinas com dinâmicas introdutórias e problematizadoras. Estas ocorreram aos sábados, no período de 23/03/2011 a 04/06/2011, totalizando seis encontros que abordaram os temas: Sexualidade e Namoro, Auto-Estima, Drogas, Saúde Bucal, Cidadania e uma última oficina de avaliação. Em cada oficina participaram 15 adolescentes, das turmas do 9º ano escolhidos pelos professores. O critério de escolha foi subjetivo, sendo selecionados aqueles com perfil de protagonistas juvenis, para que eles pudessem perpetuar as discussões nos ciclos de amizades. RESULTADOS: A oficina de Sexualidade e Namoro foi uma gincana, os adolescentes competiam em dois grupos, respondendo se as assertivas lidas pelos acadêmicos eram verdadeiras ou falsas. No grupo de Auto-Estima, debateu-se sobre o impacto da auto-valorização na vida do adolescente. Na oficina de Drogas, explorou-se o conhecimento prévio dos adolescentes e os efeitos imediatos e tardios das drogas. A oficina de Saúde Bucal expôs as principais patologias e as técnicas de higiene bucal. Já no encontro sobre Cidadania, os adolescentes foram estimulados a conceituar cidadania e dar exemplos de direitos e deveres, além de se ressaltar a importância do voto e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Na oficina de avaliação, os adolescentes expuseram se suas expectativas para com o projeto foram alcançadas e sugeriram um tema de interesse para abordagem futura: "A escolha profissional". CONCLUSÃO: Pode-se observar que metodologias ativas e dinâmicas são as melhores ferramentas para se trabalhar com adolescentes, pois elas trazem os temas abordados para o cotidiano dos participantes. Além disso, a iniciativa multiprofissional no ambiente escolar constitui uma

estratégia valiosa que aproxima a saúde e a educação do adolescente estabelecendo vínculos de prevenção e promoção de saúde.

**Título:** POLIMORFONUCLEARES NA LINHA DE FRENTE EM CRIANÇAS GRAVEMENTE ENFERMAS.

**Autores:** ERNALDO AVALOS CAJINA (UNICAMP); ANTONIO CONDINO (UNICAMP); GILBERTO DE NUCCI (UNICAMP)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a migração "in vitro" de PMN em crianças gravemente enfermas, internadas em uma UTI Pediátrica. Métodos: A casuística incluiu 33 pacientes e 29 voluntários sadios (controles) ao longo de nove meses que foram separados em grupos. Alíquotas de sangue foram colhidas nos pacientes e controles e processadas dentro de aproximadamente 1 hora. O grupo I (estudo "piloto") com oito pacientes e 8 controles permitiu além de implantar a metodologia, realizar uma avaliação minuciosa da migração de PMN "in vitro" de cada um dos participantes, utilizando-se a técnica de "leading front" numa câmara de quimiotaxia (QTX); no grupo II, com 18 pacientes e 10 controles analisou-se o comportamento migratório dos PMN cujos soros foram incubados durante 60' a 37°C numa solução contendo extrato de LPS de E. coli 10%; e no grupo III, com sete pacientes e 6 controles estudou-se a migração de PMN de voluntários sadios incubados no soro de pacientes nas mesmas condições do grupo II, a fim de determinar se o soro desses modificaria a QTX dos voluntários sadios. Resultados: No grupo I, não observamos diferença significativa entre pacientes e controles. No grupo II, ambos responderam ao indutor de QTX, sendo significativo em relação ao próprio grupo e, finalmente no grupo III, o soro de PMN de pacientes tende a inibir a QTX de PMN sadios. Conclusões: A quimiotaxia dos PMN "in vitro" mesmo nos pacientes mais graves parece estar preservada. Os PMN de pacientes responderam ao indutor de quimiotaxia e notamos que há fortes indícios que exista algum fator (es) inibidor no soro de pacientes, capaz de inibir a quimiotaxia de voluntários sadios, como ocorre nos grandes queimados e na doença de Crohn. Ainda há muito pra desvendar-se na fisiopatologia da inflamação. Hoje o estudo dos mediadores inflamatórios parece nortear as pesquisas mais promissoras.

**Título:** Mononucleose Infecciosa com Reação Leucemóide e Evolução Grave em Lactente.

**Autores:** BRUNO SHOITI MAEHARA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); JULIO CAIO CORTE LEAL FILHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ANTONIO CARLOS TANAJURA DE MACEDO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); KAREN SAORI SHIRAIISHI (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ANDRE LARANJEIRA DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); RAFAEL YANES (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); SAMANTHA BRASIL ANDRADE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); NÁDIA LITVINOV (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); HELOÍSA HELENA DE SOUSA MARQUES (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: A mononucleose infecciosa, causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), apresenta grande polimorfismo clínico e por vezes de difícil diagnóstico. Esse caso ilustra uma evolução atípica para uma reação leucemóide e necessidade de cuidados intensivos. Descrição do caso: Paciente de 13 meses, masculino, apresentava na admissão queixa de febre diária de até 40 °C há 10 dias, evoluindo com exantema máculo-papular difuso, hepatoesplenomegalia e adenomegalia cervical bilateral. Após 48h horas de hospitalização, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo encaminhado à unidade de terapia intensiva. O hemograma apresentava 128 mil leucócitos, sendo realizado mielograma que evidenciou grande quantidade de linfócitos atípicos e ausência de sinais neoplásicos. Foi ampliada investigação com sorologias, sendo mononucleose inicialmente IgG e IgM negativos. Evoluiu com melhora do estado geral, tendo alta após 12 dias de internação. Colhida segunda sorologia para mononucleose (9 dias após a primeira) com positividade do exame (anti-VCA IgM e IgG reagentes), concluindo o diagnóstico. Discussão: A reação leucemóide (RL) é uma condição rara definida como contagem de leucócitos acima de 50.000 células/ $\mu$ L causado por fator extra-medular. As principais causas de RL são infecções graves, intoxicações, neoplasias e hemorragias. Uma variedade de infecções podem causar RL, sendo a colite por Clostridium difficile, tuberculose disseminada e shigelose as mais descritas. O caso relatado evidencia uma RL em vigência de mononucleose infecciosa aguda em um lactente, mimetizando um quadro de leucemia. Ao nosso conhecimento, esse é o primeiro caso relatado de RL associada ao vírus EBV em lactentes. A leucocitose é um achado relativamente comum na mononucleose (40%), entretanto raramente excede o valor de 30.000 células/ $\mu$ L. Além disso, apenas 25% dos lactentes apresentam sorologia positiva no estágio inicial da doença, dificultando o diagnóstico. Conclusão A mononucleose infecciosa pode evoluir de forma atípica e grave em lactentes. Métodos moleculares podem auxiliar no diagnóstico precoce, direcionando terapêutica adequada.

**Título:** Evolução da mortalidade numa unidade de terapia intensiva neonatal do nordeste brasileiro no período 2003 a 2010

**Autores:** ROBÉRIO DIAS LEITE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA WILLZNI SALES RIOS (HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ)

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever tendências recentes da mortalidade neonatal em unidade de terapia intensiva neonatal na região nordeste do Brasil. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, baseado nas informações dos sensos mensais de mortalidade entre janeiro/2003 e dezembro/2010. RESULTADO: As médias (variação) das taxas de mortalidade precoce (TMP) em <1kg foram respectivamente nos períodos de 2003-2005 e 2008-2010: 37,4 (25,3-46,9)% (222/594) e 21(18,8-22,8)% (174\*/828); X<sup>2</sup>=24,99, Odds ratio (OR)=1,78 (1,41

**Título:** EMPIEMA SUBDURAL COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE MENINGOCÓCICA: RELATO DE CASO

**Autores:** ROBÉRIO DIAS LEITE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ALINE VASCONCELOS DE ARAUJO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Introdução: Entre os agentes etiológicos causadores de meningite precedendo o desenvolvimento de empiema subdural, as infecções causadas por Haemophilus influenzae são descritas mais frequentemente, seguidas do Streptococcus pneumoniae e Escherichia coli. Raramente o meningococo tem sido descrito como um agente associado a esse tipo de complicação. Descrição do caso: Criança de três meses, feminina, admitida com história de febre há três dias, abaulamento de fontanela, edema em olho esquerdo, pupilas anisocóricas com midríase à esquerda e lesões purpúricas na pele, evoluindo com sonolência. Com hipótese inicial de meningite meningocócica e meningococemia foi iniciado tratamento com ceftriaxona. Liquor na admissão: células 938/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 91%, linfócitos 9%); glicose 1mg/dL; proteínas 279mg/dL; diplococos Gram negativos. Após o 15o dia de internação, apesar de melhora do estado geral, houve recidiva da febre e apresentou convulsão. Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada do crânio mostraram coleção subdural à direita. Após aspiração da coleção com agulha (células 168/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 90%; linfócitos 5%); glicose 67mg/dL; proteína 1516mg/dL; bacterioscopia negativa), apresentou melhora do estado geral e cessou a febre. Alta sem sequela neurológica. Discussão: A apresentação clínica e a idade de nosso paciente coincidem com os raros relatos de empiema subdural por meningococo descritos na literatura. Os exames de imagem e a citologia e a bioquímica do material aspirado por punção com agulha através da fontanela confirmam a presença de empiema subdural. A maioria dos autores recomenda aspiração dessas coleções com agulha e prolongamento da antibioticoterapia nessa situação. Conclusão: Raramente a meningite meningocócica pode evoluir com surgimento de empiema subdural, complicação que deve ser considerada na persistência ou recrudescimento da febre, convulsão, abaulamento de fontanela e déficits neurológicos focais, sobretudo nos lactentes.

**Título:** Evolução da mortalidade numa unidade de terapia intensiva neonatal do nordeste brasileiro no período 2003 a 2010

**Autores:** ROBÉRIO DIAS LEITE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARIA WILLZNI SALES RIOS (HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ)

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever tendências recentes da mortalidade neonatal em unidade de terapia intensiva neonatal na região nordeste do Brasil. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, baseado nas informações dos sensos mensais de mortalidade entre janeiro/2003 e dezembro/2010. RESULTADO: As médias (variação) das taxas de mortalidade precoce (TMP) em <1kg foram respectivamente nos períodos de 2003-2005 e 2008-2010: 37,4 (25,3-46,9)% (222/594) e 21(18,8-22,8)% (174\*/828); X<sup>2</sup>=24,99, Odds ratio (OR)=1,78 (1,41 < OR < 2,24); p<0,0001. As médias (variação) das taxas de mortalidade tardia (TMT) em <1kg foram respectivamente nos períodos de 2003-2005 e 2008-2010: 20,4 (15,1-26,6)% (76/372) e 4,1 (3,8-4,5)% (30\*/654); X<sup>2</sup>=48,99, OR=4,45 (2,81 < OR < 7,10); p<0,0001. As TMP em ≥1kg foram respectivamente nos períodos de 2003-2005 e 2008-2010: 9,6 (6,9-11,5)% (217/2265) e 5,3 (5,1-6,9)% (154\*/2879); X<sup>2</sup>=28,65, OR=1,79 (1,44 < OR < 2,23); p<0,0001. As médias (variação) das TMT em ≥1kg foram respectivamente nos períodos de 2003-2005 e 2008-2010: 3,7 (2,7-5,3)% (75/2048) e 1,3 (1,2-2,1)% (36\*/2725); X<sup>2</sup>=25,85, OR= 2,77 (1,82 < OR < 4,22); p<0,0001. CONCLUSÃO: Houve redução significativa nas TMP e TMT tanto nos RN <1kg quanto nos ≥1kg nos dois períodos em estudo. Nossos desafios atuais parecem ser alcançar uma redução ainda maior da mortalidade precoce e minimizar as seqüelas dos RN que sobrevivem.

**Título:** Estudo comparativo da morbidade de prematuros tardios e recém-nascidos a termo em uma unidade de cuidados neonatais de nível terciário.

**Autores:** TABATA RIBEIRO LINO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); DANIELA F. TOLEDO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); TATIANE REGINA BUETTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); LIGIA MARIA S. S. RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); LEONARDO PARIZZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); TATTIANA MARQUES ALAVAREZ (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MAYRA RIBEIRO DAMASCENO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

**Resumo:** Objetivo: O objetivo do estudo foi comparar recém-nascidos prematuros (RNPT) e termos (RNT) quanto à assistência na sala de parto e morbidade. Método: Estudo observacional, retrospectivo de coorte, envolvendo pacientes nascidos-vivos em maternidade terciária, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2007.

Os dados foram obtidos por levantamento de prontuários médicos após aprovação do CEP. Os dados coletados foram: idade gestacional (IG), peso de nascimento (PN), tipo de parto, necessidade de reanimação na sala de parto, distúrbios respiratórios, icterícia, distúrbios metabólicos e tempo de internação. Foram incluídos RN com IG maior ou igual a 34 semanas, estratificados em 2 grupos (34s-36s6d vs maiores que 37s), e excluídos os pacientes com malformações maiores ou infecção congênita. Realizada análise descritiva com cálculo da média  $\pm$  desvio padrão e comparação entre os grupos, com testes paramétricos e não-paramétricos ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram estudados 153 RN, sendo 77 RNPT e 76 RNT. A média de IG nos RNPT e RNT foi, respectivamente,  $35 \pm 0,8$  s e  $38,8 \pm 1,2$  s. O PN médio dos RNPT foi de 2352,5g e dos RNT 3220,4g. Não houve diferença entre os grupos quanto ao tipo de parto. Ventilação com pressão positiva foi necessária em 16,8% dos RNPT e em 7,8% dos RNT. RNPT apresentaram maior morbidade ( $p < 0,05$ ): distúrbios respiratórios (32% vs 13%); icterícia (75% vs 43%); maior tempo de internação (3,8d vs 2,4d). Hipoglicemia só ocorreu nos prematuros. Conclusão: RNT e RNPT não apresentaram diferenças quanto à reanimação na sala de parto, entretanto, a morbidade e o tempo de internação foram maiores nos RNPT. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de melhor monitoração de RNPT.

**Título:** RELATO DE CASO DE CRIANÇA HIV POSITIVA COM PAIS SORONEGATIVOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE- PE.

**Autores:** RAFAELA VIANA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); RAFAELA PITANGA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); PAULA LYRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); MARIA ANGELA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); REGINA COELI RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ)

**Resumo:** OBJETIVO: Relatar caso de criança soropositiva para HIV sem definição da via de contaminação. RELATO DE CASO: I.Y.M.S., 5 anos, sexo feminino, parda, natural do Cabo, Pernambuco. Apresenta quadro de infecções respiratórias de repetição e déficit de crescimento pondo-estatural desde os 2 anos de idade. Durante investigação para imunodeficiência, a sorologia para HIV foi positiva e há 1 mês, está em acompanhamento em ambulatório de infectologia pediátrica. PCR-bDNA 475.000 cópias,log: 5,68; T-CD4 192células/ $\mu$ L, 16%. Nasceu de parto cesáreo, aleitament por 4 meses. Internamentos, Adenoidectomia aos 3 anos e pneumonia aos 5 anos. Nega hemotransusão ou amamentação cruzada. Sem evidência de abuso sexual nem mordida humana. Pais e irmão de 2 anos, soronegativos. Atualmente em tratamento para tuberculose pulmonar e uso de antiretrovirais. Aguarda teste de paternidade, porém segundo relato não teria sido possível nenhuma troca, visto só ter nascido uma menina ,a paciente, no dia. CONCLUSÃO: Esse trabalho tenta alertar para outras possibilidades de contaminação pelo HIV quando esta não ocorreu pela transmissão vertical que corresponde a 80% das possibilidades de contaminação em crianças. Outras formas de contaminação relatadas são transmissão sexual, uso de drogas e hemoderivados. Aventa-se a possibilidade de contaminação nosocomial pelo HIV e por mordidas humanas embora sejam estatisticamente sem importância e ainda não bem documentadas. Uma revisão realizada nos EUA, de 39.497 casos, mostrou que em 0,2% não houve fator de risco claramente definido. Nesse trabalho, a via de contaminação ainda é obscura. A necessidade de determinar o modo de aquisição da infecção pelo HIV nesse caso é importante do ponto de vista epidemiológico e estudos são necessários para que possamos elucidar essas novas ocorrências.

**Título:** EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES FÚNGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

**Autores:** ANA CORINA BRAINER AMORIM DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); RENATA ROLIM DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA ROSANA ALENCAR GUEDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ALDAÍZA MARCOS RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Nos últimos anos tem-se observado um aumento das infecções fúngicas em pacientes pediátricos, as quais podem apresentar curso rápido e muitas vezes fatal. As leveduras do gênero *Candida* têm se destacado por sua frequência e relevância clínica, e seu isolamento em hemocultura, mesmo sem sinais evidentes de infecção, deve ser considerado, com início de terapia antifúngica sistêmica. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas e epidemiológicas das infecções por fungos do gênero *Candida* na faixa etária pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin. Este estudo foi do tipo descritivo retrospectivo, baseado em resultados positivos de hemoculturas de pacientes, no período compreendido entre janeiro de 2007 e dezembro de 2009. Os dados foram consultados nos prontuários e posteriormente analisados através de médias e frequências. Dentre os resultados encontrados temos: a) foram registradas 6983 culturas positivas em pacientes na faixa etária pediátrica; b) *Candida* foi o único fungo identificado no período, sendo o 4º principal microorganismo identificado; c) as espécies do gênero *Staphylococcus* foram a principal causa de infecção (2599/37,2%), seguida de *Klebsiella* (999/14%), *Pseudomonas* (750/10,7%), *Candida* (672/9,6%), *Enterobacter* (531/7,6%), *Acinetobacter* (439/6,2%) e *Escherichia coli* (428/6,1%); d) houve diminuição na incidência das infecções por *C. albicans* com aumento de espécies não-albicans; e) *C. albicans* foi o principal agente de candidemia.; f) a faixa etária neonatal correspondeu a 14% dos pacientes pediátricos que apresentaram infecção fúngica. Concluímos que as infecções por *Candida* representam uma parcela importante das infecções em pacientes pediátricos, apresentando incidência e distribuição de espécies semelhante à descrita na literatura.

**Título:** Colonização fúngica em RN Muito Baixo Peso: Problema emergente em UTI neonatal

**Autores:** ANDRÉA LOPES GOUVEIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); GUIDA MARIANA BRASIL DE CAMARGO CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); LEONARDO PARIZZI LEALDINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); GEILA DE MORAES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); LÍGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGULO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP); GERALDO HENRIQUE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP)

**Resumo:** Objetivos: Determinar o padrão de colonização fúngica em RN de MBP, a ocorrência de infecção e os fatores de risco. Métodos: Estudo aprovado pelo CEP, único, retrospectivo, tipo coorte realizado na UTI neonatal, durante 2 anos com prematuros de MBP, internados nas primeiras 48 horas de vida. Excluídos os óbitos ocorridos nas primeiras 24 horas de internação. Variáveis estudadas: colonização fúngica (local, tempo de aparecimento, número de sítios, espécies de cândida); dados do parto, do RN e procedimentos de risco. Desfechos: candidíase invasiva (sistêmica e mucocutânea) e óbito. Constituídos dois grupos: colonizados e não colonizados. Estatística: teste t ou  $\chi^2$ ;  $p < 0,005$ . Resultados: Do total de 186 RN internados, 3 foram excluídos. Dentre os 183 RN, 18 (9,8%) foram colonizados por fungos, sendo a *Cândida albicans* a mais freqüente (33%). O principal sítio foi a região anal com 83%. 5 RN (28%) colonizaram-se na primeira semana de vida e em mais de um local. A comparação entre os grupos mostrou que parto normal foi mais freqüente entre os colonizados, os quais apresentaram: menor idade gestacional (27,7 X 29,3 sem), maior uso de ventilação mecânica e antibióticos de amplo espectro e foram os que mais se infectaram (22 X 6%). A mortalidade foi semelhante nos 2 grupos. Conclusão: A colonização fúngica foi freqüente, precoce e importante fator de risco para candidíase invasiva em prematuros de MBP. Medidas de vigilância de colonização e prevenção de infecção fúngica são necessárias.

**Título:** Causas de Desmame Precoce em Ambulatório de Pediatria em UBS- Parnamirim-RN

**Autores:** NIVALDO NORONHA JÚNIOR, SERENO (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP); FELIPE FONSECA, MACHADO CAVALCANTI (UNIVERSIDADE POTIGUAR- UNP); CARLA ANDRÉA OLIVEIRA, LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR- UNP); GUILHERME CORREIA, DIÓGENES (UNIVERSIDADE POTIGUAR- UNP)

**Resumo:** Introdução: A promoção e incentivo ao aleitamento materno em serviços de saúde é necessária para a conscientização e sucesso da amamentação nas políticas públicas de saúde. Objetivo: O seguinte trabalho tem como objetivo identificar as causas que influenciam o desmame precoce nos seis primeiros meses de vida. Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo realizado por meio de um questionário aplicados a 120 mães que realizaram o pré-natal com mais de 05 consultas durante a consulta de puericultura em ambulatório de pediatria. Não foram incluídas no trabalho as mães que não fizeram o pré-natal ou que tiveram menos de 05 consultas. Resultados: A faixa etária das mães entrevistadas com maior prevalência foi entre 15-20 anos (46%); o tempo de amamentação exclusiva foi de 3-4 meses (45%); que o grande motivo para o desmame precoce segundo o tempo de amamentação em até 1 mês (50%), 1-2 meses (60%), 3-4 meses (51%), 4-5 meses (60%), 5-6 meses (40%) foi a necessidade de voltar a trabalhar e que o segundo motivo detectado para a interrupção da amamentação foi a orientação de outros: até 1 mês (30%), 1-2 meses (23%), 3-4 meses (28,5%), 4-5 meses (28%), 5-6 meses (30%). O nível de escolaridade das mães trabalhadoras era o ensino fundamental completo (41%) e a maioria delas (75%) não tinham a carteira de trabalho assinada. Conclusão: Apesar dos incentivos a amamentação e a realização de um pré-natal adequado, a volta ao trabalho ainda é o grande motivo para o interrompimento da amamentação em uma Unidade Básica de saúde em Parnamirim-RN e que a secretaria de saúde precisa fazer uma política de saúde voltada para essas mães trabalhadoras.

**Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS SOROPOSITIVAS PARA O HIV ACOMPANHADOS EM AMBULATORIO DE REFERÊNCIA-RECIFE/PE

**Autores:** RAFAELA PITANGA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); RAFAELA VIANA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); YURI MIRANDA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); FLÁVIA ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); RAPHAEL DOS ANJOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); PAULA LYRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); MARIA ANGELA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ); REGINA COELI RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ)

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever os aspectos epidemiológicos de crianças soropositivas para o HIV atendidas em um serviço de referência para doenças infecto-contagiosas. Recife-PE MÉTODO: Estudo transversal analítico. RESULTADO: De um total de 77 prontuários, foram excluídos 6 pacientes com idade acima de 13 anos, 4 por abandono, 4 por transferência para outro serviço e 2 por óbito. Dos 61 pacientes analisados, 50,8% são do sexo masculino e 49,2% feminino. A maioria foi diagnóstica com idade acima de 2 anos, 41%. Em relação ao tipo de parto 38,6% foram por via vaginal e 33,3% pacientes foram amamentados. 90% estão em uso de antirretrovirais e 36% dos pacientes foram diagnosticados com imunossupressão grave. Destes 61 pacientes 4 tem mães soronegativas e se encontram em investigação da via de contaminação, ainda obscura. A doença oportunista mais freqüente foi tuberculose, 13,1%. CONCLUSÃO A infecção de criança pelo HIV possui características clínicas, evolutivas e epidemiológicas diferentes daquela do adulto. Nesse trabalho não houve predomínio de sexo e a maioria foi diagnosticada a partir dos 2 anos de idade. Acima de 30% dos pacientes apresentam quadro inicial de imunossupressão grave e fazem uso de antirretrovirais. A transmissão do HIV na gestação constitui um grave problema de saúde no Brasil e no mundo, evidenciando que o diagnóstico materno não vem sendo realizado durante o pré-natal de modo adequado. A incidência de infecção pelo HIV em crianças vem aumentando em função da disseminação da infecção de mulheres em

idade reprodutiva.

**Título:** Relato de caso de Síndrome de Mauriac

**Autores:** DAYSE DO VALLE OLIVEIRA (AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT); MS.: MARÍLIA MOTA DA S. PEREIRA (AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT)

**Resumo:** Introdução: Apresentamos caso de criança encaminhada ao ambulatório de gastropediatria para investigação de hepatomegalia. Descrição: Criança, masculino, 5 anos e 3 meses, natural e procedente do MT, branco, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I (DM I) desde 1 ano e meio, em uso de insulina, com difícil controle da diabetes, apesar de dieta e aderência ao tratamento. Passou a apresentar hepatomegalia há cerca de 2 anos. Investigado com sorologias para CMV, Herpes, Toxoplasmose, Hepatites A, B e C, HIV, Toxocaríase todas negativas. FAN, anti LKM 1, anti músculo liso, anti mitocôndria, negativos. Função hepática sempre normal porém transaminases levemente aumentadas (200 U/L), hipertrigliceremia (696 mg/dl) e hipercolesteronemia (246 mg/dl). Estatura 106 cm, percentil 15 e peso 17.900g, entre percentil 15 e 50. Após 5 meses de acompanhamento verificado ausência de crescimento, permanecendo com os mesmos 106 cm, com ganho de peso dentro da curva (19.650 g). O diabetes mellitus de difícil controle, hepatomegalia com elevação de transaminases sem outras causas, dislipidemias associadas à déficit de crescimento, leva ao diagnóstico de Síndrome de Mauriac, sendo encaminhado para o ambulatório de endocrinopediatria. Discussão: A síndrome de Mauriac é uma forma rara de DM I, ainda com reduzido número de casos relatados na literatura mundial. As repercussões sobre o desenvolvimento do indivíduo e o mecanismo exato dessa síndrome ainda não estão bem estabelecidos. Deve haver controle rigoroso para retinopatia e nefropatia diabética nestes pacientes. Se o controle da glicemia é alcançado com insulino terapia agressiva, há reversão da hepatomegalia e o crescimento é novamente incrementado, há relatos de controle apenas com transplante de pâncreas. Conclusão: Mesmo em ambulatório de especialidades, o paciente deve ser avaliado com um todo, visto que as possibilidades diagnósticas podem envolver causas diversas e devem ser suspeitadas em benefício do mesmo.

**Título:** Cardiomiopatia dilatada pós miocardite viral em criança: relato de caso

**Autores:** JULIANNE LIRA MAIA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); RAQUEL HOSANA BARBOSA COELHO PEIXOTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ISABELA MONTEIRO ZEIN SAMMOUR ESTEVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); KAREN PRISCILA DE LIMA COELHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); LUIZ FERNANDO FERNANDES PETRUCCE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); KAROLLINE LIRA MAIA (SES - DF / HRC)

**Resumo:** Introdução: Cardiomiopatia dilatada (CMD) descreve um grupo de doenças de etiologias variadas que se caracterizam por dilatação ventricular com disfunção contrátil sistólica do ventrículo esquerdo (VE). É o resultado da lesão miocárdica, em sua maioria, seqüela tardia da miocardite viral aguda. Retratamos essa situação. Relato de caso: AAS, feminino, 1 ano e 8 meses, previamente hígida, inicia quadro de febre não aferida, tosse seca, coriza, anorexia e apatia. Evolui com dispneia e cansaço aos pequenos esforços. Após 13 dias foi internada com diagnóstico de cardiomegalia à radiografia e pneumonia. Ao ecodopplercardiograma identificou-se importante hipocinesia difusa de VE, moderada insuficiência mitral e Fração de Ejeção (FE) 24%. Recebeu alta orientada a procurar centro de referência cardiológico, usando amoxicilina e clavulanato, captopril, furosemida e digoxina. Após 15 dias, assintomática, novo ecodopplercardiograma mostrou dilatação acentuada do VE, regurgitação mitral discreta e FE 22%. Internada nessa unidade, iniciou dobutamina e imuglobulina, retirada digoxina. Segue assintomática, aguardando cintilografia miocárdica e ressonância magnética. Discussão: A CMD na criança tem critérios diagnósticos variáveis e etiologias heterogêneas. É predominantemente diagnosticada na forma avançada (cardiomegalia e insuficiência cardíaca), determinando expressiva morbidade e mortalidade. Com menor frequência é identificada na forma inicial, mas já com evidência de dilatação e disfunção ventriculares em grau leve ou moderado. O tratamento inicial objetiva alívio do mal-estar, manutenção da função e perfusão tecidual e alívio do edema pulmonar. Compõem o arsenal terapêutico: diuréticos, inotrópicos (noradrenalina, dopamina e dobutamina), IECA, BRA II, antagonistas da aldosterona, digoxina e betabloqueadores. Antiarrítmicos, anticoagulantes e transplante cardíaco devem sempre ser considerados. Conclusão: O conhecimento das causas e dos fatores desencadeantes da CMD pode auxiliar na sua condução, bem como na busca de novas formas de tratamento e de novos paradigmas que venham possibilitar um melhor tratamento e maior atenção, sobretudo, nos grupos de maior risco.

**Título:** Relato de caso de Doença Celíaca em idade precoce

**Autores:** DAYSE DO VALLE OLIVEIRA (AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT); CALINE DAISY DA SILVA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT); MS.: SANDRA BREDER ASSIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT); DRA.: TEREZINHA LERMEN DONATTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT); MS.: MARIA ANGELICA DE MACEDO ORIONE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER - UFMT)

**Resumo:** Introdução: Apresentamos o caso de uma lactente com clínica e exames diagnósticos sugestivos de doença celíaca em idade muito precoce. Caso clínico: Lactente, feminino, 9 meses e 22 dias, natural e procedente

do MT, com história de diarreia crônica desde 5 meses de idade evoluindo com desnutrição energético-proteica grau II, hipoatividade e distensão abdominal importante. Chegou ao serviço aos 7 meses e 28 dias, sem diagnóstico, em uso de fórmula à base de proteína do leite de vaca desde os primeiros dias de vida e gluten desde os 3 meses. Introduzido hidrolisado proteico e fórmula de aminoácidos sem melhora, com perda importante de peso e de massa glútea. Solicitado sorologias para doença celíaca que foram negativas, pesquisa de IgE total e para leite normais, afastadas causas infecciosas, IgA e pesquisa de sódio e cloro no suor também normais. Realizada Endoscopia Digestiva Alta que evidenciou importante atrofia de vilosidades e biópsia com classificação Marsh IIIb. Retirado glúten e mantida com hidrolisado proteico com início de curva ascendente de peso após 3 semanas de dieta, ganho de 850g, e de massa muscular, diminuição da distensão abdominal e normalização das características das fezes, e atividade normal para a idade. Conclusão: Apesar de as sorologias serem negativas para doença celíaca (o que é esperado para a idade) e inicialmente a suspeita ser de alergia à proteína do leite de vaca, esta criança somente apresentou melhora significativa quando o glúten foi retirado da dieta após a biópsia intestinal sugestiva, indicando que a suspeição da doença foi determinante na indicação do exame invasivo e do tratamento dietético o que resultou em melhora de um paciente gravemente enfermo.

**Título:** Análise de colonização e infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter central de inserção periférica (PICC) em uma unidade de terapia intensiva neonatal

**Autores:** GUIDA MARIANA BRASIL DE CAMARGO CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); TABATA RIBEIRO LINO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); ANDRÉA LOPES GOUVEIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARIANA PIMENTA CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); ROSEMARY FERMIANO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARIA DE LOURDES R. S. CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); LIGIA MARIA S. S. RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a frequência de colonização e infecção de corrente sanguínea (ICS) relacionada a cateter central de inserção periférica (PICC), assim como os germes mais encontrados. Método: Foram avaliados retrospectivamente recém-nascidos (RN) que utilizaram cateteres centrais do tipo PICC, no período de janeiro de 2009 a julho de 2011. Foram incluídos os pacientes cujos cateteres permaneceram inseridos por um período mínimo de 48 horas e apenas aqueles cujas pontas foram encaminhadas para cultura. As variáveis do estudo foram: resultado microbiológico da cultura da ponta distal do cateter pelo método semi-quantitativo (rolagem em placa), tempo médio de permanência dos cateteres e diagnóstico de ICS relacionada ao cateter. Realizada análise descritiva, com cálculo da média  $\pm$  desvio padrão e comparação entre grupos por cálculo da O.R. com intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram estudados 216 pacientes com PICC. A média de peso e idade gestacional dos RN foi, respectivamente, de  $1303 \pm 605$ g e  $30 \pm 3,6$  semanas. Realizada análise de 131 pontas distais, com frequência de colonização de 12,2%. Patógenos encontrados: 68,7% estafilococo coagulase negativo (ECN); 25% leveduras e 6,3% Pseudomonas aeruginosa. O diagnóstico de ICS relacionada a cateter foi realizado em 68,7% da amostra, sendo 55 % causados por ECN, 36% por fungo e 9% por Pseudomonas aeruginosa. A frequência de ICS nos pacientes com pontas de cateteres negativas foi de 26 % (O.R. = 6,2; IC 95%: 2,0-19,4). O tempo médio de permanência dos cateteres colonizados foi de  $19 \pm 14$  dias vs  $15 \pm 8$  dias dos cateteres cujas pontas foram negativas. Conclusões: O tempo de permanência dos PICC não se associou a maior frequência de colonização, porém, esta foi importante fator para aumento da frequência de ICS. Portanto, as complicações infecciosas devem ser monitoradas, com vigilância do padrão de colonização, procurando instituir medidas de controle, com especial atenção aos germes gram positivos e fungos.

**Título:** Relato de Caso: Doença Hemolítica Neonatal por Anticorpo anti- N

**Autores:** CAREN ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM); ANA PAULA BOMFIM DE BORBOREMA ALFAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM); MARILIA ROSA DE ARAÚJO ABTIBOL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM); IAN MIKARDO LIMA FEITOSA (FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS - HEMOAM); ANDRÉ LUÍS FRANCO SILVA (); RENATA FAGUNDES VEIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM); PRISCILLA LIMA AFONSO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A doença hemolítica neonatal (DHN) por incompatibilidade de grupos sanguíneos materno e fetal corresponde a uma importante causa de hemólise nesta faixa etária. A grande maioria é representada pela presença de aloanticorpos anti-ABO e anti-D(Rh). Os demais subgrupos, entre eles o MNS, correspondem a menos de 5% dos casos de DHN. DESCRIÇÃO DO CASO RN do sexo feminino, termo, peso adequado para idade gestacional, apgar 8/8, nascido de parto vaginal, grupo sanguíneo O+, com mãe de 38 anos, G3 P2, grupo sanguíneo O+, 5 consultas de pré-natal sem apresentar maiores intercorrências na gestação e sorologias negativas, evoluiu com icterícia com 48 horas de vida, com nível máximo de bilirrubina total de 26mg/dL no 7º dia de vida, reticulocitose (18%) e anemia com necessidade de hemotransfusão. Recebeu tratamento com fototerapia intensiva, evoluindo satisfatoriamente sem necessidade de exsanguíneotransfusão. Foi diagnosticado com DHN e após imunofenotipagem foi determinado incompatibilidade no subgrupo MNS (Mãe M+ N- S- s+/ RN M+ N+ S- s+). DISCUSSÃO A DHN grave está classicamente associada a incompatibilidade Rh. Os demais subtipos, entre eles o MNS, estão associados a casos leves/moderados de hemólise. O grupo sanguíneo MNS é considerado o segundo mais complexo, ficando atrás apenas do sistema Rh (46 x 50 antígenos). CONCLUSÃO A DHN é uma importante causa de morbimortalidade na fase neonatal. O rastreio para incompatibilidade ABO e principalmente Rh, a

fototerapia intensiva e o uso precoce de imunoglobulina anti-D contribuíram em muito para a redução da necessidade de exsanguineotransfusões. O encontro de doença hemolítica no recém-nascido com ausência de incompatibilidade ABO e Rh deve levantar sempre a suspeita de aloimunização por subgrupos, entre eles o sistema MNS.

**Título:** Carcinoma Papilífero da Tireóide na Infância – Relato de Caso e Revisão da Literatura.

**Autores:** MARÍLIA ROSA DE ARAÚJO ABTIBOL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); MARIA AUXILIADORA NEVES CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); CAREN ISHIKAWA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); PRISCILLA LIMA AFONSO BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); RENATA FAGUNDES VEIGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS); MAÍRA CERQUEIRA DE MEDEIROS WEIGEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS)

**Resumo:** Introdução: O carcinoma tireoidiano é raro na infância, (0,5 a 3% das malignidades), o carcinoma papilífero é o mais comum (90%). Este artigo relata a ocorrência de carcinoma da tireóide em um menino de 3 anos, correlacionando-o com a literatura, dando ênfase na importância do diagnóstico precoce para melhoria da sobrevida. Descrição do caso: A.I.C.R, sexo masculino, 3 anos, eutireóideo, sem história de exposição prévia à radiação, evolução de 3 meses com nodulação cervical anterior, indolor, móvel a deglutição, endurecida e aderente a planos profundos. O Ultra-som e a RNM da região cervical evidenciaram volumosa formação expansiva da tireóide (4,0 x 3,2 x 2,5 cm de diâmetro), deslocando a traquéia contralateralmente, associada a linfadenomegalia cervical. Submetido à PAAF, com resultado histopatológico de carcinoma papilífero. O tratamento foi tireoidectomia total com esvaziamento ganglionar cervical. No pós-operatório, realizou-se cintilografia de corpo inteiro, não se evidenciando metástases ou lesões residuais. Discussão: A prevalência de nódulos tireoidianos em crianças é baixa, 5 a 10 vezes menor que em adultos, porém, seu risco de malignidade é muito maior, chegando até 50% em menores de 14 anos. Na pediatria, o câncer de tireóide apresenta maior incidência na segunda década de vida, predominando no sexo feminino (3:1). A manifestação inicial deu-se através de nódulo tireoidiano assintomático, forma mais comum de apresentação no geral, acometendo cadeias linfonodais cervicais. Este câncer dissemina-se através da via linfática, propiciando uma distribuição multicêntrica intraglandular e para linfonodos pericapsulares e regionais, conforme o ocorrido neste paciente. Conclusão: Esse trabalho visa ressaltar a importância da palpação da tireóide nas crianças, pois embora raros, os nódulos tireoidianos não podem passar despercebidos pelo alto potencial de malignidade que representam.

**Título:** Relato de Caso: Agenesia de valva pulmonar associada à tetralogia de Fallot

**Autores:** RAQUEL LIMA SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (HOSPITAL ALBERT SABIN); SABRINA OLIVEIRA RAMOS (HOSPITAL ALBERT SABIN); JÉSSICA ZAIRA GOMES LIRA (HOSPITAL ALBERT SABIN); FELIPPE ANDRADE LUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); MARCELA MARIA AGUIAR MINDÉLLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); MARCUS VINÍCIUS OLIVEIRA DE MELLO (HOSPITAL ALBERT SABIN); GENIVALDA DE MEDEIROS BARROS (HOSPITAL ALBERT SABIN); CÉLIA MARIA BARBOSA ELIAS MONTEIRO (HOSPITAL ALBERT SABIN); MARIA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL ALBERT SABIN)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A agenesia da valva pulmonar é uma entidade rara cuja definição é dada pela ausência total ou parcial dos folhetos da valva pulmonar, sendo o tipo de apresentação mais comum aquele associado à tetralogia de Fallot. É considerada malformação grave com alta mortalidade peri-natal. Representa 0,2 a 0,4% dos nascidos vivos com cardiopatia congênita. DESCRIÇÃO DO CASO: Reportamos o caso de um lactente de 2 meses de vida encaminhado de localidade do interior do estado por dispnéia e crises de cianose, para centro pediátrico especializado. De antecedentes mórbidos, havia apresentado broncopneumonia aos 20 dias de vida. Paciente foi conduzido adequadamente com hipótese diagnóstica principal de bronquiolite viral aguda, porém evoluiu com broncopneumonia, como complicação. Após resolução do quadro, realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou malformação cardíaca característica de Tetralogia de Fallot associada com agenesia de valva pulmonar (TOF-AVP), além da presença de dilatação aneurismática do tronco da pulmonar e ramos arteriais. Paciente progrediu bem, encontra-se aguardando cirurgia corretiva. DISCUSSÃO: A presença de dilatação aneurismática das artérias pulmonares em associação com refluxo e estenose valvar pulmonar ao Doppler são achados quase que patognômicos de agenesia da valva pulmonar. O prognóstico das crianças com TOF-AVP está fortemente relacionado com o grau de comprometimento ou obstrução traqueobrônquica. Enfisema e atelectasia obstrutiva recorrentes, especialmente durante infecções respiratórias, são as causas habituais de morte. CONCLUSÃO: Realizar o diagnóstico precoce de agenesia da valva pulmonar é fundamental, preferencialmente no pré-natal, pois o atendimento em centros especializados com avaliação e tratamento adequados pode melhorar o prognóstico, evitando complicações e diminuindo as repercussões hemodinâmicas de tal malformação, principalmente quando associada à tetralogia de Fallot.

**Título:** Perfil dos pacientes atendidos por uma unidade de diálise exclusivamente pediátrica no município de São Paulo

**Autores:** SAMANTA LORRAINE BERGAMO (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); CINTIA ARAMBASIC ROGOW (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); LETICIA MENDES (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); ANA CAROLINA FRANCO NEVES (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); NATALIA ANDREA DA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); DEBORA MORENO MARTINS FERREIRA (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); VANESSA PEREIRA SANTOS

(FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); JOSE OSMAR MEDINA PESTANA (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS); MARIANGELA MEDINA BRITO (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS)

**Resumo:** OBJETIVO Avaliação demográfica dos pacientes atendidos num serviço de diálise exclusivamente pediátrica em São Paulo. METODO Foram revisados os prontuários de todos os pacientes atendidos de maio de 2009 a abril 2011 num serviço de diálise exclusivamente pediátrica. RESULTADOS No período foram atendidos 31 pacientes sendo 74% do sexo masculino e idade média de  $7,9 \pm 5,9$  anos (5 meses a 18 anos). A maioria era procedente da capital (50% zona leste, 17% norte, 33% sul), 20% do interior e 4% do litoral. A principal etiologia da doença renal crônica terminal (DRCT) foi a má formação trato urinário (42%). Em abril de 2011 haviam 17 pacientes em programa, destes, 47% em hemodiálise (HD) e 53% em diálise peritoneal automatizada (DPA). Do total de pacientes 25,8% mudaram de modalidade (todos de DPA para HD) sendo a causa em 62,5% dos pacientes falta de condições domiciliares. Em abril de 2011, 14 pacientes haviam saído de programa: metade transplantou (tempo médio até o transplante de  $11,5 \pm 6,9$  meses), 21,4% foram transferidos para outras unidades e 1 óbito. CONCLUSÃO Uma unidade de hemodiálise pediátrica é altamente especializada. O serviço avaliado em nenhum momento ocupou todas as vagas disponíveis. Além disso, apesar de atender toda a faixa etária pediátrica, a média de idade concentra-se na faixa de escolares. Isso pode ser devido ao fato de ser uma unidade nova mas também por ainda existir a absorção de crianças e adolescentes de maior peso por clínicas mistas, nem sempre com especialistas pediátricos na equipe. Parcela significativa dos pacientes eram procedentes de outros municípios ou de regiões não pertencentes a zona de atendimento do hospital onde a unidade está instalada, ressaltando a necessidade de mais unidades de diálise voltadas para o atendimento pediátrico não só pela questão geográfica (diretamente relacionada com a qualidade de vida) mas também pelo aumento da incidência da DRCT na infância.

**Título:** Rbdomiossarcoma: Uma revisão de literatura sobre incidência, prognóstico e terapêutica em crianças

**Autores:** ANA CLÁUDIA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); RENATO RIBEIRO RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O rbdmiossarcoma é uma neoplasia maligna extremamente agressiva, originária da linhagem muscular esquelética, sendo classificada dentro dos sarcomas de tecido mole. Histologicamente, pode ser dividido nos seguintes subtipos: embrionário, alveolar e pleomórfico. Sua incidência é maior na infância, respondendo por aproximadamente 60% dos sarcomas de tecido mole em idades pediátricas. OBJETIVOS: Objetiva-se com esse trabalho realizar uma revisão dos dados mais recentes disponíveis na literatura sobre esse tipo de neoplasia, em virtude da sua maior incidência em crianças e adolescentes e da sua gravidade, dando ênfase à sobrevida dos pacientes de acordo com as diversas características da doença (localização, subtipo, idade ao diagnóstico, entre outros). METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica de livros e artigos atualizados dos bancos de dados do Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo, Medline e outros que haviam sido publicados no período de 2000 a 2011. RESULTADOS: O rbdmiossarcoma (RMS), o sarcoma de tecidos moles mais comum da infância à adolescência, geralmente surge antes dos 20 anos de idade. Dois terços dos casos ocorrem em crianças com idade inferior a 6 anos e outro pequeno pico de incidência ocorre durante a adolescência. Em crianças, aproximadamente 60% dos tumores são embrionários, 20% alveolares, 15% não classificados e 5% pleomórficos. Em relação à sobrevida do RMS infantil, pode-se considerar como fator de pior prognóstico a idade menor que um ano e neoplasias localizadas no tronco, para-meninge e extremidades. Em contrapartida, o subtipo embrionário é o tipo histológico mais favorável a melhor sobrevida. O prognóstico para muitos tumores sólidos na infância tem melhorado bastante com a instituição de regimes terapêuticos multidisciplinares. CONCLUSÃO: Portanto, pretende-se com essa revisão auxiliar os profissionais de saúde no melhor entendimento dessa neoplasia, expondo as últimas iniciativas no campo da oncologia pediátrica.

**Título:** Rbdomiossarcoma: Uma revisão de literatura sobre incidência, prognóstico e terapêutica em crianças

**Autores:** ANA CLÁUDIA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); RENATO RIBEIRO RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O rbdmiossarcoma é uma neoplasia maligna extremamente agressiva, originária da linhagem muscular esquelética, sendo classificada dentro dos sarcomas de tecido mole. Histologicamente, pode ser dividido nos seguintes subtipos: embrionário, alveolar e pleomórfico. Sua incidência é maior na infância, respondendo por aproximadamente 60% dos sarcomas de tecido mole em idades pediátricas. OBJETIVOS: Objetiva-se com esse trabalho realizar uma revisão dos dados mais recentes disponíveis na literatura sobre esse tipo de neoplasia, em virtude da sua maior incidência em crianças e adolescentes e da sua gravidade, dando ênfase à sobrevida dos pacientes de acordo com as diversas características da doença (localização, subtipo, idade ao diagnóstico, entre outros). METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica de livros e artigos atualizados dos bancos de dados do Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo, Medline e outros que haviam sido publicados no período de 2000 a 2011. RESULTADOS: O rbdmiossarcoma (RMS), o sarcoma de tecidos moles mais comum da infância à adolescência, geralmente surge antes dos 20 anos de idade. Dois terços dos casos ocorrem em crianças com idade inferior a 6 anos e outro pequeno pico de incidência ocorre durante a adolescência. Em crianças, aproximadamente 60% dos tumores são embrionários, 20% alveolares, 15% não classificados e 5% pleomórficos. Em relação à sobrevida do RMS infantil, pode-se considerar como fator de pior prognóstico a idade menor que um ano e neoplasias localizadas no tronco, para-meninge e extremidades. Em contrapartida, o subtipo embrionário é o tipo histológico mais favorável a melhor sobrevida. O prognóstico para muitos tumores sólidos na infância tem melhorado bastante com a instituição de regimes terapêuticos multidisciplinares. CONCLUSÃO: Portanto, pretende-se com essa revisão auxiliar os profissionais de saúde no melhor entendimento dessa

neoplasia, expondo as últimas iniciativas no campo da oncologia pediátrica.

**Título:** QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FISSURA LABIOPALATAL NA PERSPECTIVA DOS CUIDADORES

**Autores:** LUCAS VATANABE PAZINATO (UNIVERSIDADE POSITIVO); MARÍLIA PORTO BONOW (UNIVERSIDADE POSITIVO); ROBERTA CRISTINE SUETUGO (UNIVERSIDADE POSITIVO); SHEILA LIEBL (UNIVERSIDADE POSITIVO); RUI FELIPE PACHE DE MORAES (UNIVERSIDADE POSITIVO); PEDRO ANNOVAZZI PAULO PEREIRA (UNIVERSIDADE POSITIVO); ELIANE CESARIO MALUF (UNIVERSIDADE POSITIVO); RENATO DA SILVA FREITAS (CAIF/AFISSUR); DARCI VIEIRA DA SILVA BONETTO (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), nos pacientes pediátricos e adolescentes portadores de fissura labiopalatal na visão de seus cuidadores e identificar o perfil sociodemográfico da população em estudo. Método: Estudo observacional transversal com aplicação de questionário. A população estudada compreendeu pais ou responsáveis de crianças e adolescentes de 2 a 18 anos de idade, portadores de fissura labial e/ou palatal, não-sindrômica, em um Centro de Referência no tratamento de deformidades congênitas de face e/ou crânio, atendendo através do SUS (Sistema Único de Saúde) e localizada numa capital sul-brasileira. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e o Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0) na versão para os pais, traduzida e validada para o português brasileiro. O trabalho foi realizado entre Maio e Julho de 2011. Resultados: Entrevistou-se 84 pais e responsáveis, dos quais 68 eram mães. Entre as crianças (42 sexo feminino), a idade média foi de  $8,26 \pm 4,22$  anos, com 12 apresentando fissura labial, 18 palatal e 54 labiopalatal. 29,8% apresentavam outro caso de fissura na família. Analisando-se as médias obtidas pelas crianças fissuradas nos aspectos físico, emocional, social, escolar e global em comparação com dados da literatura nacional de crianças e adolescentes saudáveis, encontramos uma menor QVRS, em todos os aspectos, no grupo estudado ( $p < 0,001$ ). Conclusão: A fissura labiopalatal é a mais freqüente embriopatia crânio-facial. Apesar do avanço nas técnicas cirúrgicas na correção da deformidade, deve-se atentar a QVRS destas crianças e ao impacto estético e funcional que esta condição e suas comorbidades acarretam a longo prazo. A literatura nacional acerca do tema é escassa, não havendo nenhum trabalho utilizando o questionário PedsQL para avaliar a QVRS deste grupo. Concluímos que as crianças com fissura labial e/ou palatal apresentaram indicadores de qualidade de vida menores que crianças normais.

**Título:** Variante de Miller-Fisher: Relato de caso

**Autores:** BRIZA OLIVEIRA SOUZA (HGRS); BRUNO FRANÇA GUEDES (EBMSP); FILIPE ALEXANDRE RODRIGUES FREIRE (EBMSP); NADJA PUBLIO (HGRS); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HGRS)

**Resumo:** Introdução: A polineuropatia de Miller-Fisher é uma variante da Síndrome de Guillain-Barré, caracterizada por uma tríade clínica: Ataxia, oftalmoparesia e arreflexia. É uma doença rara, com incidência de 0,09 casos a cada 100 mil pacientes. Trata-se de uma polineuropatia desmielinizante, em geral, associada a quadros infecciosos prévios. Descrição do Caso: DPS, sexo feminino, 7 anos, com história de um episódio de vômitos há 15 dias, evoluindo com ataxia e fraqueza muscular, mantendo o quadro estável por cerca de 10 dias. Ao exame físico apresenta-se ativa, orientada, responsiva, pupilas isocóricas, fotorreagentes, sem alterações de pares cranianos, tônus muscular preservado, ausência de déficit sensitivo, força muscular diminuída difusamente, com predomínio à esquerda e em musculatura distal, reflexos tendinosos abolidos. Marcha atáxica, com base alargada e Romberg positivo. A eletroneuromiografia demonstrou presença de polineuropatia motora, desmielinizante e axonal, de predomínio distal e nos membros inferiores, com atividade nervatória atual. A análise do líquor apresentava dissociação proteico-citológica, apresentando apenas 02 células e proteinorraquia de 250mg/dl. Foi introduzida imunoglobulina humana, com melhora do quadro, recebendo alta após o quinto dia de tratamento. Discussão: O quadro referido apresenta uma série de achados compatíveis com Síndrome de Miller-Fisher, como ataxia associada a arreflexia, com demonstração de polineuropatia motora desmielinizante a eletroneuromiografia e dissociação proteico-citológica na análise do Líquor. Algumas alterações comuns a doença como oftalmoparesia e alterações de outros pares cranianos não foram encontrados. A doença apresenta bom prognóstico e a maioria dos pacientes ficará livre de sintomas e sequelas, independente da adoção de medidas terapêuticas. Entre os tratamentos utilizados, encontra-se a imunoglobulina humana, 400 mg/kg/dia, por cinco dias ou plasmaférese. Conclusão: Pela presença de sintomas compatíveis, mas ausência de sintomas que constituem a tríade clássica da doença, o caso foi classificado como uma variante da síndrome de Miller-Fisher.

**Título:** MENU PREVENTIVO : SAÚDE DOS ADOLESCENTES

**Autores:** ANA CLÁUDIA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); DÍMERSON TIAGO PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); DOUGLAS GONÇALVES FERRAZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); GEISE CRISTINE ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); JOÃO PAULO CARVALHO ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); PATRÍCIA JORGE SCHWENCK DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); RENATO RIBEIRO RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta , que se estende dos 10

aos 19 anos de idade, caracterizando-se por um período de intensas transformações físicas e psicossociais, podendo tornar os adolescentes indivíduos vulneráveis a uma série de situações. Com isso, o menu preventivo torna-se um instrumento importante na apresentação de parâmetros que incluem ou excluem medidas preventivas para o cuidado da saúde nessa faixa etária. OBJETIVOS: O objetivo da elaboração desse menu foi reunir dados de fontes diversas e baseadas em evidência científica com a finalidade de se verificar as principais medidas de prevenção nos diferentes segmentos da vida dos adolescentes, seus graus de recomendações e seus níveis de evidências. METODOLOGIA: A metodologia utilizada baseou-se na pesquisa do assunto proposto em livros, artigos, manuais e documentos eletrônicos mais recentes disponíveis no Canadian Task Force, EUA Preventive Services Task Force, Ministério da Saúde e outros. RESULTADOS: Dessa maneira, pôde-se verificar a prevalência de certas doenças e o risco para o desenvolvimento de hábitos de vida não saudáveis que prejudiquem a própria saúde e o bem-estar familiar. Assim, destacam-se temáticas relacionadas à obesidade, diabetes mellitus, doenças sexualmente transmissíveis, escoliose, saúde bucal, uso de Tabaco, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, imunização, gravidez e violência. CONCLUSÃO: Portanto, é necessário enfatizar que a promoção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade. Nesse sentido, trabalhar com este grupo exige uma visão holística ou biopsicossocial para conseguir a abordagem desejada. Logo, o menu preventivo proporcionará aos profissionais de saúde as melhores recomendações para a decisão clínica na abordagem desse público alvo.

**Título:** Avaliação da Saúde Ocular em escolares de 1º ano do ensino fundamental da rede pública.

**Autores:** LAURA TATHIANNE RAMOS ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); NATALY FALCÃO FARIAS NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); RENATA SIMPLÍCIO DA SILVA LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); ENE ROSE RAMOS DE BARROS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a prevalência de baixa acuidade visual em alunos de 1º ano do ensino fundamental, em três escolas da rede pública de ensino, na cidade de Maceió-AL. Métodos: Estudo transversal e observacional, onde foram avaliadas as acuidades visuais de 265 escolares de 1º ano do ensino fundamental, em três escolas de Maceió, no ano de 2005. Seus registros foram classificados segundo sexo e idade, e a determinação da acuidade visual foi feita com o uso do Teste de Snellen, avaliando-se cada olho separadamente. Resultados: Dos 265 escolares examinados, 54% eram do sexo masculino e 46% do sexo feminino. Através da medida da acuidade visual, verificou-se que 86% das crianças foram consideradas emétopes (com boa acuidade visual), enquanto 14% destas apresentaram baixa acuidade visual (BAV). Dos escolares do sexo masculino, 12% tinham redução da acuidade visual, enquanto que no sexo feminino o número encontrado foi maior (17%). A maior prevalência de BAV foi vista dos 9 aos 12 anos. Dentre os alunos com baixa acuidade visual, apenas 1,5% utilizavam óculos como correção. Conclusão: Uma parcela representativa da amostra apresentou alta prevalência de BAV, concordando com dados da literatura. Houve ocorrência mais notável de BAV entre os escolares do sexo feminino. Diante dos resultados, foi verificado que há falhas no diagnóstico precoce de distúrbios visuais, em virtude do alto número de escolares não-usuários de óculos como método de correção.

**Título:** Prevalência de queixas vocais e estudo de fatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió.

**Autores:** LAURA TATHIANNE RAMOS ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); JOSÉ AUGUSTO XAVIER NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); LUCIANO PADILHA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a frequência de disfonia em professores do Ensino Fundamental da rede municipal em Maceió-AL e identificar sintomas associados às queixas vocais e possíveis fatores de risco ao aparecimento de alterações vocais. Metodologia: Estudo transversal abrangendo 126 docentes selecionados aleatoriamente, avaliados a partir de entrevista, com aplicação de questionário dirigido, em 2008. Resultados: Dos 126 professores avaliados, 87,3% referiram ocorrência de disfonia na docência. Observou-se relação entre carga horária semanal e presença de disfonia ( $p=0,0038$ ). Em relação ao ambiente de trabalho, poeira e ambiente seco foram as queixas mais relatadas, ambas apresentando associação significativa ( $p<0,04$ ). Os sintomas de obstrução nasal, prurido, tosse e dispepsia apresentaram relação com a presença de rouquidão. Não houve associação entre disfonia e tabagismo ou tabagismo passivo ( $p<0,6$ ). Conclusão: O estudo permitiu concluir que existe elevada prevalência de disfonia no grupo estudado e que o comprometimento vocal na atividade docente está relacionado aos fatores ambientais, bem como a sintomas clínicos associados à rinite e ao refluxo gastroesofágico.

**Título:** DERRAME PLEURAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA NÃO-HODGKIN – RELATO DE CASO

**Autores:** ENE ROSE RAMOS DE BARROS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ADELINE JUVÊNCIO DE SIQUEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); KLARICE DE SOUZA TELES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ANA CLAUDIA PINTO DE CARVALHO NUNES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MAYARA DE LIMA PESSOA VEIGA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); AMANDA RODRIGUES SILVA DE ARAÚJO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); VANESSA MÁXIMO DE BRITO SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ROSA MARIA

TROCOLLI CALDAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); MARILIA DENISE SARAIVA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Os linfomas correspondem a terceira causa de neoplasia na infância e adolescência, sendo o Não-Hodgkin responsável por 60% destes. Os sintomas iniciais mais freqüentes ocorrem por hipertrofia de linfonodos cervicais, axilares ou supraclaviculares. DESCRIÇÃO: Os autores apresentam um caso de um adolescente de 13 anos admitido em serviço público de cidade do interior da Paraíba apresentando tosse seca associada a falta de ar progressiva, sem relato de febre. Na radiografia de tórax evidenciou-se derrame pleural e o paciente foi tratado como pneumonia com drenagem pleural e uso de antibióticoterapia. Teve alta hospitalar e retornou ao serviço após 4 dias com retorno das mesmas queixas. Verificado reaparecimento do derrame pleural e encaminhado a João Pessoa. Na admissão apresentava dispnéia com ausculta abolida à direita e macicez em mesmo local. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural com alargamento de mediastino. Feita drenagem pleural com saída de Líquido citrino o qual apresentava drenagem abundante durante internação. Tomografia de tórax evidenciou massa mediastinal, sendo submetido a biópsia cervical com resultado de Linfoma Não-Hogkin de Células Grandes. DISCUSSÃO: O caso apresentado mostra um caso de acometimento mediastinal cujo sinal inicial ocorreu por derrame pleural. Em casos de Linfoma de início abdominal ou mediastinal os sintomas geralmente são tardios e inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico e pode favorecer disseminação do tumor. No caso relatado o derrame não foi acompanhado de estado febril significativo, como ocorre em pneumonias, não havia suspeita de hipervolemia associada, e não houve regressão com tratamento instituído, o que sugeriu que a lesão causadora do derrame mantinha atividade. CONCLUSÕES: Os autores concluem que é importante uma anamnese detalhada em casos de derrame pleural, com essencial investigação bioquímica e radiológica e que deve ser considerada hipótese de lesão maligna na presença deste, mesmo em crianças e adolescentes.

**Título:** Insuficiência hepática fulminante por Nevirapina

**Autores:** ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMÂNCIO (UFJF); RENATO DÁRCIO CAMILO JÚNIOR (UFJF); ANNA LUIZA PAOLA MARTINS (UFJF); MARIA FERNANDA ABRANTES CAMPOS MACIEL (UFJF); AYDRA MENDES ALMEIDA BIANCHI (UFJF); CAROLINA AUGUSTA ARANTES PORTUGAL (UFJF); HELISON FERREIRA MONTEIRO (UFJF); KAROLINA DANIELLE CARVALHO DE SOUZA (UFJF); MARÍLIA BORBOREMA AGUIAR (UNIPAC - JF); LÚCIO JOSÉ DE SANTA IGNEZ (UFJF)

**Resumo:** Apesar de todos os avanços que a terapia anti-retroviral representou no controle do vírus HIV, não podemos nos esquecer dos efeitos colaterais que essas drogas podem ter no organismo infantil. Esses medicamentos geralmente são bem tolerados pelas crianças e os efeitos adversos são mínimos. O presente estudo descreve o caso de uma criança que desenvolveu uma insuficiência hepática fulminante provavelmente após o uso de nevirapina. A.G.S.D., sexo feminino, 1 ano e 5 meses, veio encaminhada ao HU-UFJF, por um serviço de pronto atendimento para investigação diagnóstica de um quadro de icterícia. No dia anterior tinha sido consultada por infectologista pediátrica que ao exame observou icterícia franca em região de esclera. Desconfiando da agressão hepática pela nevirapina, a médica suspendeu a medicação e adicionou o Kaletra (lopinavir e norvir), à zidovudina e a lamivudina. A terapia tinha se iniciado cerca de 60 dias antes do aparecimento do quadro. À admissão criança estava também em uso de Amoxicilina + clavulanato, devido a um quadro de otite média aguda. Os exames iniciais demonstravam comprometimento de todos os marcadores hepáticos com aumento importante de enzimas hepáticas, alteração das provas de coagulação, plaquetopenia e hipoalbuminemia. A conduta imediata foi a troca da antibióticoterapia para ceftriaxone, por menor dano hepático e a suspensão da terapia anti-retroviral para observar se haveria melhora dos exames. Durante internação, menor evoluiu com piora da função hepática, com queda mais acentuada da albumina e não resposta do coagulograma mesmo com reposição de vitamina K. Após cerca de 40 dias de internação evoluiu com rebaixamento do nível de consciência caracterizando a encefalopatia hepática. No dia 13 de Agosto de 2011 evoluiu com queda do sensorio, hipoxemia e bradicardia tendo que ser intubada e transferida para UTI. Evoluiu à óbito no dia seguinte.

**Título:** Pneumocitose associada a HIV em lactente com sorologia materna gestacional negativa

**Autores:** RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); CRISTINA RODRIGUES CRUZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARCELO RODRIGUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ADRIANA KOLISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JOSÉ EDUARDO CARREIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ISRAEL CAT (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARIANA DIGIOVANNI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARCELO ANDRÉ KLITZKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); TONY TANUS TAHAM (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** Introdução: A pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, doença oportunista que frequentemente acomete pacientes com SIDA, ocorre mais comumente no primeiro ano de vida. Descrição do Caso: N.G.V., feminino, 4 meses. Há uma semana com tosse seca, febre, obstrução nasal evoluindo com irritabilidade alternada com sonolência, dispnéia, cianose de extremidades. Sorologias gestacionais e teste rápido para HIV pré-parto maternos negativos. Apresentava taquicardia, taquipnéia, insaturação em ar ambiente, tórax com aumento do diâmetro ântero-posterior, expansibilidade diminuída, murmúrio vesicular rude, estertores crepitantes. Gasometria arterial: acidose respiratória e hipoxemia. Hemograma: plaquetose, leucocitose sem desvio a esquerda; LDH aumentado. Radiografia torácica: consolidações difusas, padrão alveolar, broncogramas aéreos. Anti-HIV materno reagente. Carga viral do lactente >500.000 cópias; linfócitos T CD4+: 120 cél/mm<sup>3</sup>. Tratado com Sulfametoxazol+Trimetoprim e corticóide apresentando boa evolução. Discussão: Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* é uma infecção oportunista que acomete imunodeprimidos,

principalmente lactentes menores de um ano infectados pelo HIV, mesmo na vigência de CD4 elevado. Cursa com febre baixa, tosse seca, taquidispneia, hipoxemia, ausculta pulmonar normal, com estertores ou murmúrio vesicular rude. A redução da PaO<sub>2</sub>, elevação do gradiente de pressão de oxigênio alvéolo-arterial e do LDH estão presentes. Os exames de imagem apresentam: infiltrado intersticial, consolidações, opacidade em “vidro-fosco” com distribuição irregular central. A confirmação diagnóstica é por PCR. O tratamento é realizado com Sulfametoxazol+Trimetoprim e glicocorticoides nos casos graves, além da terapia antirretroviral. No caso apresentado, a despeito das sorologias maternas pré-natais negativas para HIV, a criança infectou-se (provavelmente no período perinatal). Conclusão: A pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* deve ser lembrada na presença de insuficiência respiratória que curse com hipoxemia e dissociação clínico-radiológica, principalmente no primeiro ano de vida. A infecção pelo HIV deve ser investigada mesmo diante de exames pré-natais maternos negativos, pois a infecção pode acontecer no período de janela imunológica materna ou pós-natal, por aleitamento materno.

**Título:** Pancreatite aguda em paciente com anemia falciforme: relato de caso

**Autores:** JANAINA HUCZOK (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RUBENS CAT (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARA ALBONEI DUDEQUE PIANOVSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** Introdução: A pancreatite aguda, complicação rara da anemia falciforme, ocorre geralmente por episódios de vasocclusão ou por cálculos na via biliar. A apresentação clínica é semelhante às manifestações da litíase biliar, causa mais freqüente de dor abdominal na anemia falciforme. Caso clínico: B.W.A, masculino, 5anos e 8meses, portador de anemia falciforme. Há 12 horas com dor abdominal difusa e progressiva, vômitos, hiporexia, colúria. Apresentava-se hipocorado, icteríco, abdômen plano, distendido em andar superior, doloroso à palpação profunda de hipocôndrio direito, hepatomegalia com superfície regular e consistência normal. Hemograma com anemia, leucocitose com predomínio de neutrófilos. Presença de reticulocitose, hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina indireta, LDH aumentado, transaminases pouco elevadas e aumento significativo de amilase e lipase. Tomografia abdominal demonstrando pâncreas difusamente aumentado, colelitíase, hepatomegalia homogênea, atrofia esplênica. Recebeu hidratação, jejum, antibioticoterapia e apresentou significativa melhora clínica. Discussão: A pancreatite aguda deve fazer parte do diagnóstico diferencial da dor abdominal na anemia falciforme devido a sua gravidade. Pode ser desencadeada por episódios de vasocclusão no parênquima pancreático ou pela presença de cálculo na via biliar, sendo que ambas as condições são comuns no paciente com anemia falciforme. As manifestações clínicas mais comuns na criança são dor abdominal em quadrante superior, vômitos, distensão, anorexia, febre. O diagnóstico é feito através das manifestações clínicas associadas à elevação da amilase e lipase. A tomografia e a ultrassonografia de abdômen auxiliam no diagnóstico e acompanhamento, sendo a tomografia mais sensível. O manejo deve ser realizado com jejum, hidratação, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, repouso e antibioticoterapia se necessário. Recomenda-se colecistectomia eletiva quando causada por litíase. Conclusão: A pancreatite aguda é uma causa rara de dor abdominal na anemia falciforme. No entanto, deve ser lembrada como diagnóstico diferencial devido à alta morbimortalidade que apresenta.

**Título:** PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MIGRÂNEA ATENDIDOS EM SERVIÇO TERCIÁRIO: ESTUDO DE 92 CASOS

**Autores:** RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); ALCIR FRANCISCO DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); SÉRGIO ANTÔNIO ANTONIUK (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** OBJETIVOS Conhecer as características clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescentes com migrânea atendidos em serviço terciário e avaliar as peculiaridades desta doença nesta população visando auxiliar o pediatra geral a diagnosticá-la. MÉTODO Avaliação do protocolo de atendimento de primeira consulta de ambulatório de cefaléias na infância e adolescência de serviço terciário, aplicado a 92 pacientes atendidos no período de outubro de 2009 a abril de 2011. Realizada análise estatística descritiva e exploratória dos dados. RESULTADOS: A prevalência de migrânea foi semelhante entre os gêneros, sendo a migrânea sem aura a forma mais comum. A aura visual foi a mais prevalente. Os principais sintomas desencadeantes foram: luminosidade, barulho e alimentos. Os sintomas concomitantes predominantes foram: fotofobia, fonofobia, náuseas e tontura. Repousar, dormir e permanecer no escuro foram os principais fatores de alívio. O principal pródromo foi a alteração de humor. As principais síndromes periódicas da infância foram: migrânea abdominal e vertigem paroxística benigna. Os principais distúrbios do sono foram: sonolôquio e bruxismo. A maior parte dos pacientes apresentou: história familiar positiva, crises semanais, faltas escolares decorrentes da migrânea, consulta com o neurologista após um ano de crises, cefaléia bilateral com duração inferior a duas horas e náuseas e vômitos proeminentes. CONCLUSÕES A migrânea na infância apresenta peculiaridades como: menor duração das crises, caráter unilateral menos marcante, náuseas e vômitos mais proeminentes, presença de síndromes periódicas da infância precursoras de migrânea. O conhecimento destas particularidades pode auxiliar o diagnóstico pelo pediatra e o encaminhamento mais precoce ao neurologista nos casos mais graves.

**Título:** Avaliação da estatura final em crianças com baixa estatura

**Autores:** KARLA CRISTINA MALTA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); CRISTIANE SIMOES BENTO DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); INEZ TOMITA (FACULDADE DE

MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); HELOISA BETTIOL (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP); LUIZ ANTONIO DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a estatura final utilizando dois métodos de previsão da estatura final de pacientes com diagnóstico de variantes normais da baixa estatura, atendidas no Ambulatório de Problemas de Crescimento e Desenvolvimento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Métodos Foram revisados 814 prontuários resultando 33 sujeitos que participaram do estudo e analisadas radiografias de 21 sujeitos utilizando-se o método de Greulich Pyle para predição de altura final pelo método de Bayley-Pinneau e um software específico para predição pelo TW3, após leitura da idade óssea. Realizou-se descrição das variáveis e foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman para correlacionar a estatura final, e o canal familiar e o coeficiente de concordância de St. Laurent para avaliar a concordância entre a estatura final e os métodos de previsão. Resultados: 81,5% apresentam diagnóstico de baixa estatura, sendo 62% do sexo masculino. 53% com baixa estatura variante da normalidade. Na estatura final, 87,9% permanecem com baixa estatura, 90,9% dentro do canal familiar. Observou-se correlação positiva muito forte ( $Cs = 0,77$ ;  $p$ -valor  $< 0,01$ ) entre a média parental e a altura final. O método de Bayley-Pinneau apresentou coeficiente de concordância de 0,47 (IC 95%: 0,34; 0,57), o de TW3, 0,58 (IC 95%: 0,41; 0,75) como preditores de estatura final. Conclusões: A correlação positiva forte demonstra a influência significativa da altura dos pais na estatura final. Nenhum dos dois métodos apresentou boa concordância ao serem utilizados como preditores de estatura final, pois os valores das alturas foram superestimados principalmente pelo método de Bayley-Pinneau.

**Título:** Prevalência dos casos de Hemorragia Intracraniana em UTI-Neonatal de Maceió-AL

**Autores:** DÉLIA HERRMANN (UFAL); ROBERTA LIMA (UFAL); VANESSA CAVALCANTE (UFAL); CARLINDA CAVALCANTE (UFAL); ALINNE LIRA (UFAL); TALITA OLIVEIRA (UFAL); MARIA GRACE ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ); FLÁVIO SANTANA (UFAL); ANA PAULA FERNANDES (UFAL); CAROLINA MOTA (UFAL)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a prevalência de Hemorragia Intracraniana (HIC) em recém-nascidos prematuros (RNPTs) em UTI-Neonatal de Maceió – AL. Método: Realizou-se um estudo transversal retrospectivo, analisando 84 prontuários de RNPTs com peso inferior a 2000g ao nascimento, admitidos em UTI-neonatal no período de junho de 2008 a junho de 2011. Eles foram classificados quanto ao tipo de HIC, peso, sexo, tipo de parto e evolução com óbito. Resultados: Houve uma prevalência de 14,2% de HIC nos RNPTs investigados, sendo maior a ocorrência da Hemorragia Subependimária bilateral grau 1 (50%), com média de peso ao nascimento de 1273,3g, sendo semelhante a ocorrência entre os sexos (50% para cada), mais comum em partos normais (66,7%) e com índice de óbitos de 0% quando diagnosticados precocemente. Observou-se também que 27,3% apresentavam resultado de USG transfontanelar normal e 58,3% não tinham sido submetidos ao exame de imagem, o que leva à reflexão da possibilidade de subdiagnósticos. Conclusão: A partir dos dados encontrados, constatou-se que neste serviço, a prevalência de HIC nos RNPTs de baixo peso é relativamente baixa, com possibilidade de subdiagnósticos. A USG transfontanelar mostrou-se um método eficiente no diagnóstico e acompanhamento dos RNPTs com HIC. É necessária a realização de novos estudos a longo prazo para discussão e prática de melhores estratégias de prevenção e diagnóstico precoce.

**Título:** Síndrome do 48XXYY em um ambulatório de puericultura: relato de caso

**Autores:** ALINE DONATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); CAIO LEÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); SELMA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome de Klinefelter (SK) foi relatada pela primeira vez em 1960 por Muldal e Ockey. É a anormalidade da cromatina sexual mais comum, com cariótipo 47XXY. São descritos na literatura variantes tetrassômicas e pentassômicas desta síndrome, como indivíduos 48XXXY, 48XXYY e 49XXXXXY, em uma prevalência que varia de 1:18000 a 1:100000 meninos. Embora a SK e a condição 48XXYY compartilhem muitas características fenotípicas, esta está associada a problemas médicos adicionais e características do neurodesenvolvimento mais significantes. OBJETIVO: Relatar o caso de uma criança com cariótipo 48XXYY acompanhada em um ambulatório de Puericultura de Salvador, BA. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente acompanhado desde um ano e dois meses de idade, cuja principal queixa da mãe era dificuldade para se alimentar. O achado mais significativo de sua primeira avaliação foi um importante atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), incluindo ausência da fala monossilábica, do equilíbrio para sentar e da marcha. Estavam presentes dismorfismos discretos (hipertelorismo e achatamento de base do nariz). O diagnóstico de cariótipo 48XXYY foi realizado durante investigação do retardo mental em serviço especializado de reabilitação neuromotora quando do encaminhamento para neuroestimulação. Aos três anos evoluiu com melhora progressiva do quadro motor após fisioterapia intensiva, mas ainda cursa com limitação da fala e desequilíbrio ao acelerar a marcha. DISCUSSÃO: Apesar de uma gama de apresentações clínicas possíveis para pacientes 48XXYY, nem todos apresentam o espectro fenotípico completo da doença. No caso em questão, o quadro dismórfico pobre não levou à suspeição clínica de cromossomopatia, sendo o cariótipo solicitado para investigação do importante atraso no DNPM. CONCLUSÃO: A observação de dismorfismos, mesmo que discretos, deve levar a suspeita de uma cromossomopatia, principalmente quando associadas a retardo no DNPM. São necessários novos estudos para que seja definida a condição 48XXYY como uma variante da SK ou uma síndrome distinta.

**Título:** MENU PREVENTIVO : SAÚDE DOS ADOLESCENTES

**Autores:** ANA CLÁUDIA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); DÍMERSON TIAGO PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); DOUGLAS GONÇALVES FERRAZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); GEISE CRISTINE ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); JOÃO PAULO CARVALHO ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); PATRÍCIA JORGE SCHWENCK DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES); RENATO RIBEIRO RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, que se estende dos 10 aos 19 anos de idade, caracterizando-se por um período de intensas transformações físicas e psicossociais, podendo tornar os adolescentes indivíduos vulneráveis a uma série de situações. Com isso, o menu preventivo torna-se um instrumento importante na apresentação de parâmetros que incluem ou excluem medidas preventivas para o cuidado da saúde nessa faixa etária. OBJETIVOS: O objetivo da elaboração desse menu foi reunir dados de fontes diversas e baseadas em evidência científica com a finalidade de se verificar as principais medidas de prevenção nos diferentes segmentos da vida dos adolescentes, seus graus de recomendações e seus níveis de evidências. METODOLOGIA: A metodologia utilizada baseou-se na pesquisa do assunto proposto em livros, artigos, manuais e documentos eletrônicos mais recentes disponíveis no Canadian Task Force, EUA Preventive Services Task Force, Ministério da Saúde e outros. RESULTADOS: Dessa maneira, pôde-se verificar a prevalência de certas doenças e o risco para o desenvolvimento de hábitos de vida não saudáveis que prejudiquem a própria saúde e o bem-estar familiar. Assim, destacam-se temáticas relacionadas à obesidade, diabetes mellitus, doenças sexualmente transmissíveis, escoliose, saúde bucal, uso de Tabaco, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, imunização, gravidez e violência. CONCLUSÃO: Portanto, é necessário enfatizar que a promoção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade. Nesse sentido, trabalhar com este grupo exige uma visão holística ou biopsicossocial para conseguir a abordagem desejada. Logo, o menu preventivo proporcionará aos profissionais de saúde as melhores recomendações para a decisão clínica na abordagem desse público alvo.

**Título:** AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO DIAGNOSTICADOS E ACOMPANHADOS POR TRIAGEM NEONATAL EM ALAGOAS.

**Autores:** CECILIA ALBUQUERQUE ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); LAIS QUINTILIANO PEDROZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o crescimento das crianças portadoras de Hipotireoidismo Congênito (HC), que estão em atendimento pelo Serviço de Referência de Triagem Neonatal de Alagoas (SRTN) de 2002 até 2010. MÉTODO: Foram analisados 67 prontuários de crianças atendidas no SRTN, de 2002 até 2010, onde foram colhidos dados sobre data de nascimento, idade, peso, estatura até a idade de 5 anos. Aplicando o padrão da OMS se obteve os índices de peso para idade, altura para idade e IMC para idade. A análise dos dados foi realizada pelo Epi-Info 2000 e WHO-Anthro 3.0.1. RESULTADOS: Foram avaliados 67 prontuários de crianças, sendo 44 (65,67%) do sexo masculino e 23 (34,33%) do sexo feminino, divididos em 2 grupos de idade: menores de 2 anos e de 2 a 5 anos de idade. No grupo de 0 – 2 anos, foi observada, nas crianças do sexo masculino uma média de escore Z de -0,58, 0,34 e 0,96, e nas do sexo feminino de -0,61, -0,05 e 0,41, nos índices de altura para idade, peso para idade e IMC para idade respectivamente. No grupo de 2 a 5 anos obteve-se média de -0,28 no índice altura para idade, 0,70 no índice peso para idade e 1,33 no índice IMC para idade no sexo feminino, e no sexo masculino obteve-se média de -0,71, -0,25 e 0,30 para os mesmos índices respectivamente. CONCLUSÃO: Aplicando o padrão da OMS se verificou que todas as crianças acompanhadas pelo SRTN apresentavam crescimento normal, embora com tendência do peso estar mais elevado pelos índices de peso para idade e IMC para idade. Certamente isso demonstra que o acompanhamento é fator importante para assegurar o direito da criança de desenvolver e utilizar de forma exitosa o seu potencial de crescimento.

**Título:** IMPORTÂNCIA DA COLETA DO TESTE DO PEZINHO NA IDADE CORRETA: RELATO DE DOIS CASOS FALSO-NEGATIVOS COM DIAGNÓSTICO TARDIO E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

**Autores:** ZENI NOGUEIRA (SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - APAE SALVADOR); BÁRBARA KRAYCHETE (SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - APAE SALVADOR); TATIANA AMORIM (NÚCLEO DE PESQUISA CIENTÍFICA - APAE SALVADOR)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Fenilcetonúria (PKU) é uma doença metabólica diagnosticada por triagem neonatal (teste do pezinho). O diagnóstico precoce e o tratamento iniciado no período neonatal garantem a integridade neurológica da criança afetada. O início tardio do tratamento ocasiona melhora do quadro clínico já instalado, mas não é capaz de reverter comprometimentos, em especial cognitivo. Para adequada sensibilidade/especificidade, o teste deve ser colhido após 48 horas do início da amamentação, para que níveis elevados de fenilalanina possam ser detectados. RELATO DOS CASOS: PACIENTE 1 – menina de 10anos4meses anos com relato de atraso na linguagem. Aos 3 anos, déficit cognitivo e “tiques” faciais, agitação psicomotora, dificuldade de concentração, conduta social inadequada e ansiedade, com suspeita de autismo e TDAH. Aos 10 anos realizou cromatografia de aminoácidos, com fenilalanina de 687mmol/L (VR 26-91), sendo encaminhada para o Serviço de Referência em Triagem Neonatal. Fenilalanina 17,23 mg/dL (VR até 3,5) na primeira consulta - diagnóstico de PKU leve. Coleta do teste do pezinho “normal” realizada com 24 horas de vida. PACIENTE 2: irmão da p1, 3anos3meses, durante consulta da irmã foi percebida agitação psicomotora, nervosismo e comportamento destemido. Fenilalanina 12,52mg/dL. Teste do pezinho

“normal” colhido com menos de 24h de nascido. Conduta dietoterápica, tendo em vista dificuldades de adesão à dieta para fenilcetonúricos, foi progressiva, introduzindo hábitos alimentares saudáveis para toda a família e fórmula metabólica isenta de fenilalanina como principal fonte protéica para as crianças. Menina retorna com fenilalanina sérica de 3,64mg/dL e menino com 1,61mg/dL, mantendo bom controle metabólico nas consultas subsequentes, com relato de melhora da concentração e redução da hiperatividade. DISCUSSÃO: a coleta do teste do pezinho deve ocorrer a partir do 3º dia de vida e idealmente até o 7º, permitindo alta sensibilidade e evitando a ocorrência de resultados falso-negativos com evolução sintomática desfavorável e sequelas irreversíveis.

**Título:** CÁRIE DO LACTENTE E PRÉ-ESCOLAR (CLPE) EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME DIAGNOSTICADO PRECOCEMENTE – RELATO DE CASO

**Autores:** IARA LIPINSKI (SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - APAE SALVADOR); BÁRBARA KRAYCHETE (SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - APAE SALVADOR); TATIANA AMORIM (NÚCLEO DE PESQUISA CIENTÍFICA - APAE SALVADOR)

**Resumo:** Introdução: A Doença Falciforme (DF) define um grupo de doenças hereditárias atualmente diagnosticáveis por triagem neonatal, de frequência elevada em nosso meio, com incidência de um caso a cada 650 nascidos-vivos no estado da Bahia. Dentre as complicações da DF, as infecções sistêmicas bacterianas graves estão entre os eventos clínicos mais temidos. Entretanto, a atenção a prováveis focos infecciosos, como as cáries, não tem sido lembrada. A cárie do lactente e pré-escolar (CLPE) ocorre em crianças de pouca idade com destruição rápida das estruturas dentárias, sendo um problema de saúde pública de alta prevalência no Brasil. O Projeto de Saúde Bucal-Brasil 2002-2003 identificou que crianças de até três anos têm em média um decíduo cariado, e aos cinco anos já apresentam três dentes com experiência de cárie. Relato de caso: lactente com 14 meses, com diagnóstico de anemia falciforme (SS) por triagem neonatal, em acompanhamento hemato-pediátrico desde os primeiros meses de vida. Queixa: dentes da criança “se desmanchando”. Ao exame odontológico placa bacteriana, mancha branca, gengivite, cárie ativa em sete unidades dentárias. Foram realizados exames radiográficos, orientações de saúde bucal, fluoroterapia, tratamento endodôntico e restaurações pela técnica de restauração atraumática. Foram observadas mudanças nos hábitos alimentares, de higiene bucal e melhora na saúde oral. Discussão: A CLPE é responsável pela grande maioria das perdas precoces dos dentes decíduos; sendo foco de infecção, representa importante fator de risco para evolução desfavorável da DF. Trata-se de problema de saúde pública de difícil solução para mães, pediatras e odontólogos. Enfatiza-se a importância de políticas públicas de prevenção, tratamento e capacitação dos cirurgiões-dentistas no atendimento odontológico à criança com DF em idade precoce, assim como da disponibilidade de equipes interdisciplinares de saúde para o atendimento a estas crianças.

**Título:** AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO EM CRIANÇAS COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO (HC) DIAGNOSTICADOS E ACOMPANHADAS PELO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL

**Autores:** NAYARA LACERDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); TATIANA AMORIM (SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - NÚCLEO DE PESQUISA CIENTÍFICA - APAE SALVADOR)

**Resumo:** Objetivos: Analisar a evolução do crescimento (altura, peso e perímetro cefálico) de crianças com HC que foram diagnosticadas pelo programa de triagem neonatal da Bahia no Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN). Métodos: Estudo retrospectivo e longitudinal, incluindo 225 crianças com Hipotireoidismo Congênito (HC) não transitório nascidas entre 2002 e 2006. Foram excluídas crianças com síndromes genéticas e patologias que interferem no crescimento. Medidas do 1º ano ( $12 \pm 3$  meses) ao 7º ano ( $84 \pm 3$  meses) foram obtidas. Os indicadores Altura/Idade(A/I), Peso/Altura(P/A), Perímetro Cefálico/Idade (PC/I) foram calculados conforme valores padronizados pela OMS(2007). Baixa estatura (BE) grave ( $A/I < -3$  escores-z) e BE ( $A/I < -2$  escores-z) foram os desfechos principais. Desnutrição(DEP) foi definida como  $P/A < -2$  escores-z. A regressão linear foi usada para comparar a evolução da A/I entre os anos avaliados. Resultados: Foram avaliadas 222, 206, 183, 135, 64, 33 e 18 pacientes, respectivamente entre o 1º e o 7º ano de vida. Foi identificada BE em 7,7% (10/222) e BE grave em 4,5% (10/222) das crianças aos 11,6 (DP1,5) meses. Esses valores caíram para 6,3% e 1,9% aos 23,8(DP1,5) meses, enquanto aos 47,8(DP1,7) meses somente existiam crianças com BE (6,7%). No final do 5º ano de vida, 4,7% (3/64) dos pacientes tinham A/I compatível com BE, mas aos 72,3(DP1,82) meses 3/33(9,1%) das crianças tinha BE, nenhuma delas grave. O escore-z médio(DP) do indicador A/I aumentou de -0,48(DP1,42) para 0,10(0,97) em 7 anos ( $\square=0,05$ ;  $p=0,07$ ). Para a presença de DEP os valores foram de 1,8%(4/222) no 1º ano e 1,5%(3/206) no 2º ano e 0,5%(1/182) aos 35,7(DP1,5) meses. O escore-z médio(DP) do indicador PC/I foi de 0,27 (DP1,33); 0,41(DP1,11) e 0,02 (DP1,14), respectivamente, no 1º, 2º e 3º anos. Conclusão: Constatou-se que as crianças apresentaram, em média, uma boa adequação da altura com o passar dos anos e que já na idade pré-escolar não foram identificadas crianças com baixa estatura grave.

**Título:** SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E VALORES PREDITIVOS DO TESTE DO NITRITO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO URINÁRIA

**Autores:** DENISE LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); HSIN HUEI SHIEH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); MOARA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ADRIANA POUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); SELMA RAGAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); CRISTINA YOSHIOKA (HOSPITAL

UNIVERSITÁRIO DA USP); ANGELA FERRONATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); NOELY HEIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); MARINA MARTINEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP); ALFREDO GILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

**Resumo:** OBJETIVO: Avaliar o desempenho do teste do nitrito (TN) na triagem diagnóstica de infecção do trato urinário (ITU). MÉTODOS: De janeiro a dezembro de 2010, incluímos todas as crianças e adolescentes menores de 15 anos com suspeita de ITU (febre, dor abdominal ou sintomas urinários) que realizaram coletas pareadas de urocultura quantitativa e TN por tira reagente, em pronto socorro de hospital secundário. O diagnóstico de ITU foi confirmado por urocultura quantitativa e definido como presença de crescimento de agente único acima de 100.000 unidades formadoras de colônia/ml (UFC/ml) na coleta por jato médio ou acima de 50.000 UFC/ml na sondagem vesical. Utilizamos o pacote estatístico MedCalc 11.6.1 para construção dos intervalos de confiança 95% (IC 95%) e avaliação da tabela de contingência (2x2), incluindo sensibilidade e especificidade do TN. RESULTADOS: Foram colhidos 2577 exames pareados. O diagnóstico de ITU foi confirmado em 291 casos (prevalência de 11,3%). O TN apresentou sensibilidade de 40,9% [IC 95% 35,2- 46,8]; especificidade de 99,5% [IC 95% 99,1- 99,7]; valor preditivo positivo de 90,8% [IC 95% 84,5-95,2]; valor preditivo negativo de 93,0% [IC 95% 91,9-93,9]; razão de verossimilhança positiva de 77,9; razão de verossimilhança negativa de 0,6. CONCLUSÕES: Nas crianças e adolescentes com suspeita de ITU deve-se considerar a introdução de antibioticoterapia empírica na presença do TN positivo enquanto se aguarda a urocultura.

**Título:** Importância da abordagem adequada da queixa de cefaléia na infância: evolução grave e sequelante associada a automedicação

**Autores:** GUILHERME CASALE (UFSCAR); MARCOS ANTÔNIO FRANCISCO (UFSCAR); JOSÉ EDUARDO MOURÃO (UFSCAR); SILVIA ALLIPRANDINI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS); BENTO NEGRINI (UFSCAR); FLÁVIA PILEGGI-GONÇALVES (UFSCAR)

**Resumo:** Introdução: A cefaléia é uma das queixas mais frequentes nos consultórios pediátricos. Existe um amplo espectro etiológico, que varia desde causas benignas, como a cefaléia associada à síndrome febril, até causas de prognóstico reservado, como tumores e abscessos cerebrais. Descrição do caso: A.B.A.S, 10 anos, feminino, branca, natural e procedente de São Carlos-SP, apresentou história de cefaléia hemicraniana esquerda, constante, sem resposta adequada ao uso frequente de Dipirona e Nimesulida, há 21 dias. Associou seu surgimento após colocação de aparelho dentário. Evoluiu após quatro dias com aparecimento de dor retroorbitária a esquerda e mais quatro dias após com dor em ouvido esquerdo. Negou-se febre. Referiu-se uso de Amoxicilina por 10 dias até há 9 dias, para otite média aguda a esquerda, sem melhora do quadro. Há 3 dias evoluiu com paralisia em hemiface esquerda e surgimento de vômitos, agitação e confusão mental, com piora da cefaléia há 1 dia. Deu entrada no serviço desidratada, torporosa, hipotérmica, em opistótono e rigidez de nuca. Feito diagnóstico de meningite e iniciado tratamento. Evoluiu com paralisia de dimídio esquerdo, afasia e coma (Glasgow 5), com instalação de ventilação mecânica assistida. Realizado tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesões extensas em ambos os hemisférios cerebrais e preenchimento da mastóide esquerda. Discussão: Possivelmente a um quadro de distúrbio dentário se seguiu uma otite média aguda, que complicou com mastoidite e petrosite e depois abscessos cerebrais, com comprometimento das funções cerebrais da criança. O uso frequente das medicações acima desde o início pode ter prejudicado o diagnóstico precoce e possibilitado a evolução das complicações ocorridas. Conclusões: O diagnóstico etiológico da cefaléia em crianças deve ser sempre pesquisado de forma criteriosa e sistematizada. O uso de medicamentos sintomáticos deve ser prescrito com rigorosidade e a ocorrência de automedicação deve ser sempre investigada e desestimulada devido aos seus riscos inerentes.

**Título:** Análise de fatores de risco para rinosinusite aguda em crianças de uma unidade básica de saúde.

**Autores:** SOPHIA MONTEIRO AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); LAÍS MONTEIRO AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); LEANDRA CAMPOS BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); ANDREIA MIRIAN LOPES SANSONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); PEDRO IVO ANTONIAZZI PAULIN (NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO); CAROLINA DE LIMA ANTONIAZZI (UNIVERSIDADE DO VALE SAPUCAÍ); VIVIANE IMACULADA DO CARMO CUSTODIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); RODRIGO JOSÉ CUSTODIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ)

**Resumo:** Objetivo: Rinosinusite aguda (RSA) é doença comum da infância, cursando geralmente com fatores de risco, sendo assim buscamos avaliar ocorrência de alguns fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da RSA em crianças atendidas em UBS. Métodos: Estudo descritivo transversal, aplicando-se questionários para 100 mães de 100 crianças (48 meninos e 52 meninas) de 0 a 13 anos (média: 4,6 anos), constando o número de filhos da entrevistada, ordem de nascimento da criança estudada, tabagismo passivo atual e na gestação, aleitamento materno, uso de chupetas, escolaridade materna, trabalho materno fora de casa, serviço público de coleta de lixo (SPCL) e água encanada (AE). Resultados: O número médio de filhos encontrado foi 2,08/mãe. 54 primogênitos (destes, 42 eram filhos únicos), 40 eram o segundo ou o terceiro. 28 mães fumaram na gestação. 61 crianças eram submetidas a tabagismo passivo atualmente (dessas, 21 mães fumaram na gestação). 14 mães ainda amamentavam (média de idade desse grupo 6,7 meses), a suspensão completa do AM ocorreu em média aos 6,0 meses. 58 crianças receberam chupetas. 29 mães tinham ≤8 anos de escolaridade, 68 mães trabalhavam fora. 9 mães sem SPCL e 100 tinham AE. Conclusão: Muitos fatores de risco para RSA foram presentes nesta população, sendo fundamental reduzir aqueles preveníveis, como o tabagismo passivo e uso de chupetas, além de melhorar as condições sócio-ambientais

e estimular o AM, cuja interrupção nesta população está acontecendo em média bem antes dos 2 anos de idade (data preconizada pela OMS).

- Título:** MEDICINA FETAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ANOMALIAS FETAIS EM TERESINA NO PERÍODO DE 2000 A 2007
- Autores:** RAFAELLA MOUSINHO DE SÁ (FACULDADE NOVAFAPI); JÉSSICA BONFIM MENDES (FACULDADE NOVAFAPI); DANIELA MOURA PARENTE (FACULDADE NOVAFAPI); VIRIATO CAMPELO (FACULDADE NOVAFAPI); LIA PONTES ALVES (FACULDADE NOVAFAPI); NILCÉLIA ARLINDA LUZ GOMES (FACULDADE NOVAFAPI)
- Resumo:** Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das malformações congênitas diagnosticadas no município de Teresina dentro do período de 2000 a 2007. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com corte do tipo transversal, realizado a partir de dados coletados do banco de dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Resultados: De 118.767 nascidos vivos (NV) 362 correspondem a nascidos vivos com Malformação Congênita (MC). A proporção observada de MC foi de 0,30%. 55,8% (202) das gestantes eram casadas e 34,53% (125) eram solteiras com faixa etária variando de 15 a 34 anos 87,13%(316); quanto ao grau de instrução das mães, 48,34% (175) tinham menos de 8 anos de escolaridade e 51,65% (187) mais de 8 anos. Quanto às consultas pré-natais, 52,48% (190) das mães fizeram menos de 6 consultas e 45,03% (163) realizaram 7 ou mais. Entre os recém-nascidos (RN) 56,07% (206 casos) eram do sexo masculino; com relação à raça, 65,19% (236) eram da raça parda e 15,47% (56) da branca; Quanto ao tipo de parto, 56,08% (203) foram por via vaginal e 43,92% (159) por cesariana; quanto ao peso ao nascer, 77,07% (279) tiveram peso ao nascer entre 2.500g e 4.000g. Segundo o sistema fisiológico acometido, 25,69% (63) apresentaram Malformações e Deformidades Congênitas do Sistema Osteomuscular (Q65-Q79). Estes resultados, de maneira geral estão de acordo com os existentes na literatura. Conclusão: Conclui-se que se fazem necessários investimentos na qualificação dos profissionais envolvidos no preenchimento das informações solicitadas nas Declarações de Nascidos vivos (DNV), que é a fonte de dados do SINASC, para que este possa ser utilizado seguramente como fonte de dados para pesquisas e vigilância epidemiológica e, com isso, possa subsidiar políticas públicas e estratégias de saúde que visem identificação precoce das MC, bem como o conhecimento dos fatores de risco e prevenção das MC.

- Título:** Variáveis relacionadas à obesidade e sobrepeso no binômio mãe e filho em unidades básicas de saúde.
- Autores:** SOPHIA MONTEIRO AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); LEANDRA CAMPOS BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); CAROLINA DE LIMA ANTONIAZZI (UNIVERSIDADE DO VALE SAPUCAÍ); ANDREIA MIRIAN LOPES SANSONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); CAMILA JACOB FERREIRA MENEZES (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); CARLA CRISTIANE GOMES PENETRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); LUMA CHEZIRA RABATONE JORGE (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); MARCO AURÉLIO ZAGATTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); VIVIANE VIVIANE IMACULADA DO CARMO CUSTODIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ); RODRIGO JOSÉ CUSTODIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ)
- Resumo:** Objetivo: Sobrepeso e obesidade caracterizam o excesso de peso (EP) que vem aumentando em países em desenvolvimento, sendo assim buscamos avaliar o EP materno (EPM) e EP infantil (EPI) em Unidades de Saúde, na cidade de Ribeirão Preto. Método: Estudo descritivo e transversal, amostragem por conveniência, de 78 crianças de 12 anos (39 meninos e 39 meninas) e 77 mães que procuraram Unidades Públicas de Saúde em 2010. Verificou-se EP pelo IMC; Adultos: sobrepeso: IMC entre 25 a 29,9, obesidade: IMC maior ou igual a 30. Crianças: sobrepeso e obesidade: IMC respectivamente nos percentis 85 e 95 para idade e sexo. Foram avaliadas variáveis: anos de escolaridade (AE), trabalho materno fora do domicílio (TMFD), realização de dietas para emagrecimento (RDPE) e atividade física programada (AFP). Resultados: 36 mães no grupo EPM (27: sobrepeso) e 37 crianças no grupo EPI (30: obesidade), o grupo EPI apresentou 13 mães com EP (Fisher; p=0,07). No grupo EPM, houve 24 TMFD, 8 tinham mais de 8 AE. A idade no grupo EPM foi maior que no grupo sem EP (34,97±9,78 vs 29,48±8,64anos). No grupo EPM, havia mais mães com RDPE (18vs11; Fisher; p=0,04), 31 mães realizavam AFP (15 eram obesas) (Fisher; p= 0,81). Conclusão: Mais de 50% dos indivíduos apresentaram EP. EP acomete mães independentemente de AE e TMFD. A RDPE é freqüente nas mães com EP, porém AFP ainda é baixa na população em geral. EP nas mães de maior idade e nas crianças pode indicar que EP e obesidade ainda não estão sob controle, podendo agravar-se ainda mais nos anos vindouros.

- Título:** Empiema subdural como complicação de rinossinusites: relato de 3 casos
- Autores:** KARINA ANDRESSA KHATER FONTES MARTINS (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JULIANA LIMA BREUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RUBENS CAT (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RAFAELLA FADEL FRIEDLAENDER (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)
- Resumo:** Introdução: Complicações intracranianas das rinossinusites são a extensão do processo infeccioso para estruturas adjacentes, ocorrendo em pequeno número de pacientes e com alta morbimortalidade. O empiema subdural é uma das formas mais comuns. Descrição dos casos: Caso1: Masculino, 12 anos, com cefaléia frontal, latejante, de forte intensidade há 14 dias, associado a náuseas e vômitos, foto/fonofobia.

Evoluiu com febre e queda do estado geral. Realizado tomografia de crânio que evidenciou solução de continuidade óssea da parede posterior do seio frontal, coleções epidurais em regiões frontais. Iniciado ceftriaxona e clindamicina. Tomografia de controle mostrou aumento do empiema e optado drenagem endoscópica pela ORL. Paciente realizou 28 dias de antibioticoterapia endovenosa. Caso 2: Masculino, 10 anos, há 3 dias tosse seca e coriza associado com dor contínua periocular à esquerda. Evoluiu com vômitos, febre e edema periorbitário à esquerda com hiperemia, impossibilidade de abrir o olho, hiperemia conjuntival e gotejamento posterior à oroscopia. Após 5 dias de ceftriaxona e clindamicina paciente não abria o olho, realizado tomografia que evidenciou pansinusopatia, processo infeccioso periorbital e empiema epidural. Realizado drenagem com boa evolução. Caso 3: Masculino, 12 anos, com cefaléia frontal, foto/fonofobia há 6 dias, evoluiu com edema periorbitário à direita e piora da cefaléia, iniciado ceftriaxona. Tomografia evidenciou coleção epidural frontal, sinusopatia maxilar, frontal, etmoidal e esfenoidal. Optado por associar clindamicina. Tomografia de controle inalterada sendo optado por drenagem endoscópica pela ORL e neurocirurgia. Paciente completou 21 dias de antibioticoterapia endovenosa. Discussão: Os empiemas subdurais devido à sinusopatia são mais comuns em meninos abaixo dos 20 anos de idade. Tomografia deve ser o primeiro exame de imagem na investigação diagnóstica. Além da antibioticoterapia deve ser avaliado necessidade de tratamento cirúrgico. Conclusão: O empiema subdural é uma complicação intracraniana das rinosinusites pouco freqüente e de alta mortalidade devendo ser encarada como urgência.

**Título:** OCORRÊNCIA COMBINADA DE DIABETES MELLITUS E RETINOPATIA PIGMENTAR NA INFÂNCIA: A SÍNDROME DE ALSTRÖM E SUA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INICIAL

**Autores:** NEYVA MARIANNA BEZERRA DE SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); MARIA JOSYCLEY NOVAIS LANDIM SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); EMMANUELLE LIRA CARIRY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS); ANA HELBÁLNE DE SOUSA JÁCOME DOS SANTOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); HUGO DE AMORIM OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CAMPUS CAJAZEIRAS)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Alström é uma desordem monogênica, autossômica recessiva e de caráter progressivo que afeta múltiplos órgãos. Sua causa é uma mutação no gene ALMS1, localizado no braço curto do cromossomo 2. É muito rara: estima-se, atualmente, que existam cerca de 500 casos relatados no mundo todo. Objetivo: Apresentar a Síndrome de Alström como causa de alterações oculares e metabólicas na infância e relatar sua apresentação clínica inicial. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica dos últimos 15 anos por meio de busca direta de artigos científicos nas bases de dados MEDLINE e LILACS-BIREME. Foram coletados 13 artigos científicos a partir da expressão "Síndrome de Alström" e dos equivalentes em inglês e espanhol. Resultados: A obesidade centrípeta, decorrente de ganho ponderal nos primeiros três anos de idade, é referida como uma das primeiras e mais importantes manifestações dessa enfermidade. No primeiro ano de vida, observa-se cardiomiopatia e nistagmo e sensibilidade à luz, a qual pode evoluir para retinopatia pigmentar e cegueira ainda na primeira década de vida. Por volta dos oito anos de idade, inicia-se o desenvolvimento de uma perda auditiva neurosensorial e, ao longo dos anos, de forma lenta, mas progressiva, desenvolvem-se problemas renais. Ainda na infância, evidenciam-se níveis séricos elevados de colesterol, triglicerídeos e glicose, quadro que pode evoluir com resistência à insulina e diabetes, principalmente tipo 2. Pode surgir, também, insuficiência hepática. Outras alterações descritas são hipotireoidismo e hipogonadismo no sexo masculino e hiperandrogenismo e hirsutismo no sexo feminino. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e no estudo genético molecular e o tratamento, sintomático. Conclusão: Por ser uma síndrome rara cuja manifestação clínica dá-se gradativamente, o seu diagnóstico precoce é difícil. É preciso, portanto, que o médico tenha conhecimento do curso clínico da doença, pois, assim, poderá antever complicações e incapacidades futuras e orientar corretamente os pais.

**Título:** Relação entre o tempo de aleitamento materno e internações em crianças de até dois anos em hospitais públicos de Teresina- PI

**Autores:** MAYANNI FERNANDES DA SILVA (FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL); REJANE ANDRADE NEVES (FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL); MARIA DO SOCORRO SOUSA ALVES BARBOSA (FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL)

**Resumo:** Objetivos: Descrever a correlação entre o tempo de aleitamento materno e o número de internações em crianças de até dois anos em hospitais públicos de Teresina - Pi, determinando a prevalência de aleitamento materno entre as crianças e correlacionando os fatores socioeconômicos e de saúde pesquisados com a adesão do aleitamento materno. Método: trata-se de uma pesquisa do tipo corte transversal realizada com 175 crianças de até dois anos de idade internadas em hospitais da rede municipal de Teresina- Pi, no período de fevereiro a julho de 2011. As informações serão obtidas através de entrevistas realizadas com as mães ou responsáveis pelas crianças abordando questões sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo, idade de introdução de outros alimentos e de desmame, condições socioeconômicas, histórico de internações, imunização, idade gestacional, tipo de parto. A análise do aleitamento materno seguirá as recomendações da OMS, classificando as crianças em aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno ou desmamadas. Os dados serão submetidos a análise estatística, utilizando-se o teste T de Student para as variáveis quantitativas e o quiquadrado para as qualitativas. Resultados: a pesquisa encontra-se em fase de conclusão de coleta de dados e início de tabulação e análise de dados. Conclusão: no momento não é possível inferir conclusão pois os dados ainda estão sendo analisados.

**Título:** Perfil Clínico de Exames Laboratoriais de Crianças atendidas em ambulatório de Pediatria na UBS Santos Reis -Parnamirim-RN.

**Autores:** NIVALDO NORONHA JÚNIOR, SERENO (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP); CARLA ANDRÉA OLIVEIRA, LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR- UNP); FELIPE FONSECA, MACHADO CAVALCANTI (UNIVERSIDADE POTIGUAR-UNP); GUILHERME CORREIA, DIÓGENES (UNIVERSIDADE POTIGUAR- UNP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As parasitoses e a anemia continuam ainda hoje sendo um achado comum nos ambulatórios de pediatria e segundo os dados da OMS há no mundo mais de 1,38 bilhões de pessoas infectadas por parasitoses. OBJETIVO: O seguinte trabalho tem por objetivo analisar as taxas de prevalência de parasitoses intestinais e anemia através da análise de exames laboratoriais (eritrograma e parasitológico de fezes) e do preenchimento de um questionário em ambulatório de pediatria na Unidade Básica de Saúde de Santos Reis no Município de Parnamirim – RN, no período de fevereiro a dezembro de 2010. Foi realizado um estudo comparativo em 200 crianças (100 do sexo masculino e 100 do sexo feminino) na faixa etária de 01 a 05 anos de idade. Foram excluídas desse estudo as que apresentavam alguma queixa abdominal e diarreia. RESULTADOS: A faixa etária que predominou nesse trabalho foi a faixa de 03 anos de idade (50% no sexo masculino e 50% no sexo feminino; 60% das crianças apresentaram algum tipo de parasitose, sendo 41,6% para giárdia lamblia, 20,8% para Endolimax nana, 16,6% para Entamoeba histolytica, 12,5% para Entamoeba coli e 8,3% para Ascaris lumbricoides. O eritrograma mostrou que 44% dos hematócritos estavam entre 33-35%. CONCLUSÃO: Concluímos que as parasitoses são comuns em crianças sem sintomatologia prévia e que a falta de saneamento básico, a baixa escolaridade, a baixa renda familiar e a má utilização dos recursos assistencialistas contribuem para o aumento das parasitoses e anemia como também dificultam um bom resultado no combate destas patologias tão comuns entre nossas crianças.

**Título:** O IMPACTO DA PNEUMONIA NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CRIANÇAS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

**Autores:** SORAYA BEZERRA DE MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ELZO PEREIRA PINTO JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); MARINA AGUIAR PIRES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ALBA BENEMÉRITA ALVES VILELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Analisar o impacto da pneumonia em crianças de 1 a 9 anos, residentes na Região Nordeste do Brasil, no ano de 2010, sob a ótica das internações hospitalares e dos custos despendidos no cuidados desses pacientes. Método: Estudo quantitativo, descritivo, com base na análise de dados secundários oriundos das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), documentos que alimentam o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH-SUS, disponíveis para consulta através do DATASUS. Resultados: As pneumonias foram as doenças responsáveis pelo maior número de internações na Região Nordeste em 2010, com 76.542 registros (19,5%). Em relação aos custos dessas admissões no ambiente hospitalar, a Pneumonia também foi a mais onerosa dentre todas as patologias em crianças, necessitando de 23,6% dos recursos, que representou mais de 49 milhões de reais. O custo médio de cada internação devido a essa doença foi de 646 reais, valor acima da média geral (535 reais) e da média de internações por doenças do aparelho respiratório (587 reais). Em relação aos 1.388 óbitos ocorridos nessa faixa etária, a pneumonia foi responsável por 13,3% das mortes (184 mortes). Conclusão: Apesar de fazer parte da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, a pneumonia é uma doença que acomete uma considerável parcela de crianças e gera um alto custo para o SUS, tendo em vista a baixa resolubilidade das ações na Atenção Básica. Além disso, o fato de números tão expressivos no Nordeste indica a influência dos determinantes sociais nessa doença evitável.

**Título:** Tabagismo passivo: uma doença pediátrica

**Autores:** BETÂNIA BISINOTO BARRA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL); LISLIÉ CAPOULADE NOGUEIRA ARRAIS DE SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a presença de tabagismo passivo durante a gestação das crianças internadas no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) na cidade de Brasília-DF, filhas de mães fumantes, assim como relacionar o tabagismo materno com o tempo de amamentação e descrever os motivos de internação anteriores de todas as crianças participantes do estudo. Método: Estudo descritivo onde foi utilizado questionário para avaliação de variáveis socioeconômicas, tempo de amamentação e motivo das internações anteriores. Realizado no período de abril a maio de 2011 com os responsáveis das crianças internadas no HRAS e que possuísem pessoa tabagista residente no mesmo domicílio. Análise de dados pelo programa SPSS 18. Resultados: Entre os 52 pacientes, 53,8% eram do sexo masculino e 67,3% deles eram lactentes. 50% das crianças residiam nas Cidades Satélites de Brasília. 36,5% das mães que atualmente fumam também fumaram durante a gravidez. 31,6% destas crianças foram desmamadas até os 3 meses de vida e 21,1% nunca foram amamentadas. 36,8% já tinham uma internação prévia devido a sintoma respiratório e 26,3% já possuíam mais de 3 internações anteriores devido a sintomas respiratórios. Conclusão: No presente estudo, verificou-se uma prevalência relevante de desmame precoce e tabagismo passivo durante a gravidez, assim como de internações decorrentes de causa respiratória.

**Título:** Associação entre constipação crônica com megacólon funcional e autismo em escolar: Relato de caso e

revisão da literatura

**Autores:** MORGANA SELLES DE ARRUDA (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); HUGO LEONARDO MADEIRA MORENO (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); ROBÉRIO RODRIGO HORA MELO (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); DIEGE TOSTA MARCON (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); THALITA CRISTINA POKRYVIECKI (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); JOSÉ MEDEIROS NETO (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); SAMANDA GONÇALVES SILVA MEDEIROS (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU)

**Resumo:** Introdução O autismo é uma desordem do desenvolvimento neurológico de etiologia desconhecida, com início antes dos 3 anos de idade, caracterizado por prejuízo na interação social e de comunicação, com um padrão de comportamento repetitivo ou estereotipado. Recentemente, o interesse centrou-se na possível associação entre autismo e patologias do trato gastrointestinal. A literatura sugere que as disfunções gastrointestinais, tem como principal etiologia, uma enterocolite autismo-específica, que justificaria as características neurocomportamentais relacionadas ao sistema digestório observadas nessas crianças. Relato de caso A.S, 6 anos, masculino; Parto: cesárea, 41 semanas; 3.800g; estatura: 52cm. Mãe apresentou DHEG. Paciente apresenta constipação há 3 anos associada à episódios de dores abdominais e posição antálgica. Já usou Pentaloi e óleo mineral, sem melhora. Diagnóstico: retardo mental leve e autismo infantil, apresenta enurese noturna e urge-incontinência urinária. Ao exame, distensão e timpanismo abdominal. Peso: p>97, estatura: p85-97, IMC: p85-97. Radiografia de Abdome: grande quantidade de fezes em cólon (fecaloma); Clister opaco: dilatação do reto e sigmóide com resíduos fecais – sugerindo Megacólon. Gordura fecal: positivo, ferro sérico diminuído. Apresentou IgA, TGP, Anticorpos anti-gliadina (IgG e IgA) normais. Solicitamos Cálcio sérico, TSH e T4 livre, eletrólitos no suor, Anticorpo anti-transglutaminase IgA. Prescrevemos Muvinlax. Discussão Constipação é um achado freqüente em crianças com sintomas gastrointestinais e autismo, particularmente no cólon retossigmóide, muitas vezes com megarreto adquiridos. A pequena correlação entre a história clínica e o grau de impactação fecal em crianças autistas, confirma a importância da radiografia abdominal para avaliação de cada caso em particular. Conclusão Este caso corrobora com a literatura em relação aos achados na história clínica e diagnóstico radiográfico. Porém há necessidade de mais estudos para definir plenamente o diagnóstico etiológico, para o conseqüente e adequado manejo clínico.

**Título:** Síndrome de Russell-Silver associada à Atresia de esôfago: Relato de caso

**Autores:** MORGANA SELLES DE ARRUDA (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); HUGO LEONARDO MADEIRA MORENO (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); ROBÉRIO RODRIGO HORA MELO (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); DIEGE TOSTA MARCON (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); THALITA CRISTINA POKRYVIECKI (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); JOSÉ MEDEIROS NETO (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU); SAMANDA GONÇALVES SILVA MEDEIROS (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU)

**Resumo:** Introdução A Síndrome de Russell-Silver (SRS) é uma desordem do crescimento de caráter genético e clinicamente heterogênea, com um espectro de dismorfismos adicionais. Descrição do caso R.A.C.L., 1a6m, feminino. Nasceu com 34 semanas e 1850g. A inspeção apresentava anomalias em membros e fácies típica. Nas primeiras horas de vida apresentava sialorréia e vômitos. Na radiografia de tórax evidenciou-se sonda nasogástrica em esôfago proximal que terminava em fundo cego. Foi realizada correção da atresia de esôfago com fechamento de fistula no segundo dia de vida. Permaneceu em UTI por 20 dias onde descobriu-se: FOP, PCA, HPP. Há 5 meses iniciou com vômitos intermitentes à alimentação pastosa e sólida, tem peso atual de 5.650g. Ao exame apresenta hipertelorismo, microftalmia, polidactilia em mão esquerda, malformação em primeiro quirodátilo direito, peso e estatura abaixo do percentil 3. Realizou Seriografia do esôfago que demonstrou área de estenose em esôfago proximal. Indicada dilatação com balão via fluoroscópica, iniciado aumento de aporte calórico com hidrolisado protéico e maltodextrina associada à Ranitidina 5mg VO, de 12/12 horas. Discussão Pacientes que apresentem 4 dessas 5 características podem ser clinicamente diagnosticados como SRS: 1-RCIU; 2-pobre crescimento pós-natal; 3-preservação da circunferência craniana occipitofrontal; 4-fenótipo facial clássico (face típica triangular, proeminência frontal, micrognatia, e cantos da boca direcionados para baixo); e 5-assimetrias. Outras características, apesar de incomuns, são malformações gastrointestinais (as mais comuns são o refluxo gastroesofágico, esofagite, aversão a alimentação e déficit do crescimento). Conclusão A criança com SRS deve ter o acompanhamento das patologias, e.g. o uso de GH e/ou dieta suplementar. Referente aos distúrbios gastrointestinais recomenda-se uso de drogas bloqueadoras de ácido, preferencialmente inibidores de bomba protônica, e a funduplicatura pode ser necessária se houver intratabilidade clínica. Este caso se diferencia da literatura pela rara atresia esofagiana apresentada.

**Título:** “DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A EM ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO”

**Autores:** CRISTIANE SIMÕES BENTO DE SOUZA (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); IVAN SAVIOLI FERRAZ (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); HÉLIO VANNUCCI (DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); ALCEU AFONSO JORDÃO

JÚNIOR (DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); JÚLIO CÉSAR DANELUZZI (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); LUIZ ANTÔNIO DEL CIAMPO (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); CARLOS EDUARDO MARTINELLI (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); RUBENS GARCIA RICCO (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP); KARLA CRISTINA MALTA COSTA (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

**Resumo:** Objetivo: Identificar a Deficiência de Vitamina A em adolescentes seguidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto (SP); estudar a influência do sexo e da inflamação sobre os níveis séricos de retinol do grupo estudado. Método: Os níveis séricos de retinol de 111 adolescentes saudáveis (69 meninos; 42 meninas) com idades entre  $\geq 10$  anos e  $< 19$  anos foram analisados. Realizou-se dosagem sérica de proteína C-reativa (PCR) como marcador bioquímico de inflamação. Resultados: 6,3% (7/111) dos adolescentes apresentaram DVA. A média dos níveis séricos de retinol dos adolescentes estudados foi  $1,22\mu\text{mol/l}$ (DP:0,40); as médias dos níveis séricos de retinol dos adolescentes masculinos e femininos foram, respectivamente,  $1,29\mu\text{mol/l}$ (DP:0,40) e  $1,10\mu\text{mol/l}$ (DP:0,36;  $p=0,01$ ; Student). As prevalências de DVA entre meninos e meninas foram, respectivamente, 4,3%(3/69) e 9,5%(4/42; N.S.). 11,7% (13/111) dos indivíduos apresentaram níveis elevados de PCR; as médias dos níveis séricos de retinol dos adolescentes com PCR normais e elevados foram, respectivamente,  $1,24\mu\text{mol/l}$ (DP:0,40) e  $1,03\mu\text{mol/l}$ (DP:0,37;  $p=0,03$ ; Student). A elevação dos níveis de PCR mostrou-se como fator de risco para a DVA (OR 13,61; IC 95%:2,58-71,60; regressão logística). Não houve correlação entre os valores de PCR e retinol sérico. Conclusões: A DVA apresentou-se em elevada proporção no grupo estudado. O sexo masculino apresentou média de níveis séricos de retinol significativamente mais elevada do que o feminino, mas não houve diferença de prevalência de DVA entre os gêneros. A elevação da PCR mostrou-se como fator de risco para a DVA.

**Título:** CISTO MESENTÉRICO EM RN COM ABDOME AGUDO DECORRENTE DE TORÇÃO INTESTINAL E RUPTURAS EM ÍLEO

**Autores:** VEIGA ALVARO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); BRANCO DE SOUZA MARCOS PAULO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ZOCCARATO JUNIOR CLEIDSON LUIZ (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ADAMI FERNANDA PENZA CUNHA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); MOLITERNO NATHALIA VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); PERIE ANA PAULA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); FORTUNA ANGELO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); CORDEIRO SOLIMAR STUMPF (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); VEIGA ENEIDA QUADRIO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Cistos mesentéricos são lesões intra-abdominais raras, com incidência de 1/20.000 em crianças. A etiologia permanece incerta, entretanto, admite-se que obstruções linfáticas, desordens embrionárias, trauma abdominal ou degeneração local de tecidos linfáticos podem propiciar a formação do cisto. RELATO DE CASO: RN, masculino, cinco dias de vida, internado com quadro de febre não aferida associada a episódios de vômitos há dois dias, com aspecto amarelado, pouco volume, não relacionado com a alimentação. Não aceitou amamentação e nem evacuou no dia da internação. Ao exame físico revelou-se hipocorado, hipohidratado, irritado, com abdome distendido, tenso, hipertimpânico, peristalse débil, choroso a palpação, sem massas palpáveis. Foi encaminhado a UTI e mantido em dieta zero com antibioticoterapia venosa. A USG abdominal revelou tumoração em FID, com sequestro de líquido em alça. Foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou volvo ileal, 3 perfurações jejuno-ileal e cisto mesentérico +/-30cm ileo-cecal. Realizado esvazamento do cisto e ressecção do segmento jejuno-ileal e ileostomia. DISCUSSÃO: Os cistos mesentéricos são geralmente assintomáticos e incidentalmente detectados durante exame físico ou radiológico ou quando há uma complicação como hemorragia e ruptura devido a trauma, volvo, obstrução intestinal, formação de abscesso ou transformação maligna. A apresentação aguda mais comum do cisto de mesentério em crianças é a obstrução do intestino delgado com possível volvo e ruptura intestinal associada, como encontrado no presente caso. O diagnóstico deve ser confirmado com USG, TC ou RNM. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa por laparotomia ou laparoscopia, podendo ser necessária ressecção do segmento intestinal. CONCLUSÃO: Cisto mesentérico é uma entidade rara no RN, mas que deve ser pensado nos casos de abdome agudo, evitando-se complicações. Esse caso é o primeiro do nosso serviço e um evento pouco relatado na literatura, mas que obteve sucesso terapêutico.

**Título:** RETRATANDO A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Autores:** SORAYA BEZERRA DE MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ELISAMA NASCIMENTO ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); VANDA PALMARELLA RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ALBA BENEMÉRITA ALVES VILELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ALINE VIEIRA SIMÕES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); CARLANE SOUZA OLIVEIRA CAÍRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); JULIANA COSTA MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); MARISTELLA SANTOS NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); ROBERTA LAÍSE GOMES LEITE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA); VILARA MARIA

MESQUITA MENDES PIRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Conhecer os tipos de violência intrafamiliar contra a criança que ocorrem no cotidiano das Unidades de Saúde da Família (USF). Método: Pesquisa de natureza qualitativa, tendo como cenário três USF do município de Jequié/BA e como informantes, 25 profissionais das equipes de saúde da família. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob protocolo nº 055/2009 e analisados com base na técnica de análise de discurso. Resultados: Os discursos dos profissionais evidenciaram a categoria empírica: Manifestações da violência intrafamiliar contra crianças em contexto de vulnerabilidade social, e respectivas subcategorias: Negligência decorrente da falta de cuidado dos pais à saúde da criança; Violência física e psicológica contra criança evidenciada na relação entre pais e filhos envolvendo o uso de drogas e bebidas alcoólicas. Estes discursos desvelaram várias formas de abuso praticadas no contexto privado da família contra as crianças, com destaque aos pais que são os principais autores, em geral relacionados aos determinantes sociais em saúde. Conclusão: Ressaltamos a necessidade de um olhar atento e crítico da equipe de saúde na identificação dos riscos e das situações de violência intrafamiliar contra a criança, dada a gravidade de suas sequelas físicas e psíquicas, sendo a sua prevenção de extrema importância para a sociedade.

**Título:** ABSCESSO RETRO FARÍNGEO EM ESCOLAR

**Autores:** SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); THÁIZA PEREIRA SILVA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); POTIRA JUREMA ALVES TEIXEIRA DE LIMA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); RENATA VIEIRA BARBOSA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ALVARO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); FELIPE MOLITERNO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); JULIANO NUNES PEREIRA (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Abscessos retro faríngeos são patologias com relevante incidência na pediatria, apresentando um desafio diagnóstico que exige um alto grau de suspeita por parte do pediatra. Um abscesso nesse local representa uma emergência, com potencial de obstrução das vias aéreas, ruptura com formação de empiema, mediastinite, erosão de artéria carótida, tromboflebite de jugular ou trombose do seio cavernoso. RELATO DE CASO: Escolar, 8 anos, feminino, parda, deu entrada no nosso serviço com quadro de dor cervical após trauma leve nessa região, associado a febre, odinofagia, hiporexia, disfagia e epistaxe e queda importante do estado geral. Encontrava-se prostrada, hipocorada +++/4+, hipohidratada +/4+, com adenomegalia bilateral dolorosa, orofaringe com abaulamento à esquerda e desvio de úvula, sem hiperemia ou pús. A TC evidenciou abscesso retro faríngeo volumoso, não organizado, fazendo rechaçamento de carótida externa e interna e outros vasos. Foi avaliada pela otorrinolaringologia que optou apenas pela antibioticoterapia endovenosa nesse momento. Após 6 dias ainda apresentava dor intensa, com importante queda do estado geral e manutenção da febre, sendo submetida a drenagem cirúrgica do abscesso, troca do esquema antibiótico e internação em UTI por três dias. Manteve novo antibiótico EV por 21 dias e recebeu alta para completar tratamento domiciliar. DISCUSSÃO: Como na literatura, nesse caso houve grande quadro dor, febre, odinofagia, disfagia e deslocamento anterior da parede posterior da faringe. O trauma cervical, que provavelmente desencadeou o caso, é que foi um grande fator de confusão. Mesmo assim o diagnóstico foi feito de forma adequada e o tratamento imposto a tempo de evitar as complicações. CONCLUSÃO: A importância do caso é que trata-se de uma emergência médica, de diagnóstico difícil e que necessita de uma equipe médica preparada para suspeitar e instituir a terapêutica prontamente, afim de evitar as complicações que

**Título:** SOBREPESO, OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM MUNICÍPIO DO PARÁ

**Autores:** ALEX FORTES CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); RENATO LIMA OLIVEIRA AUZIER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ISABELA LOUREIRO DA CRUZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ISADORA CALDERARO SOARES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); DOMINGOS AIRES LEITÃO NETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ARLISSON MACEDO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); SILVIO CESAR ALVES DA SILVA FILHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ZILMA NAZARÉ DE SOUZA PIMENTEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

**Resumo:** Objetivo: identificar a prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em adolescentes da 7ª série do ano de 2010, da rede pública de ensino na zona urbana do município de Santarém/PA, bem como analisar as correlações entre a prevalência de insatisfação com autoimagem corporal e prática de atividade física com o estado nutricional. Metodologia: pesquisa de caráter transversal, quantitativo, com amostra estratificada por conglomerado (escolas e alunos), que consistiu em um projeto satélite de um estudo maior intitulado "A Saúde do Escolar da Rede Pública de Ensino da Região Norte", pelo qual foram obtidos dados antropométricos e adotados questionários autoaplicáveis sobre a autoimagem corporal (BSQ - body shape questionnaire) e prática de atividade física de uma amostra aleatória de 171 alunos. Os dados receberam tratamento estatístico descritivo e inferencial sendo as análises de correlação feitas pelo teste U de Mann-Whitney e pelo teste de Kruskal-Wallis. Resultados: revelaram a prevalência de sobrepeso e obesidade, respectivamente, de 3,5% e 2,9%. Desses, 60% das moças e 50% dos rapazes mostraram-se insatisfeitos

com sua imagem corporal. 100% do total praticam atividade física, sendo que 37% dispõem de 5 horas semanais com a mesma. Houve diferença estatisticamente significativa entre BSQ e gênero ( $U(1, n=169) = 1793$ ;  $p=0,0000001$ ), houve associação entre BSQ e estado nutricional no sexo masculino ( $H(3, N=70) = 10,09674$ ;  $p=0,0178$ ) e não houve entre estado nutricional e número de dias dedicados à atividade física, para nenhum dos gêneros. Conclusão: há baixa prevalência de obesidade em adolescentes da 7ª série, sugerindo que não tenha ocorrido ainda o fenômeno da transição nutricional; a prática de atividade física é realizada em 100% do universo pesquisado e o grau de insatisfação corporal é discretamente superior nas meninas.

**Título:** PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PROTEÇÃO SOLAR NA ADOLESCÊNCIA  
**Autores:** ROSYALINE DA SILVA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)); DANIELA SOUSA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)); ALMIRELA PEREIRA OLIVEIRA (FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE/FAINOR); CLÁUDIA LEAL MACEDO (INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC)/UFBA); MARINALVA DIAS QUIRINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA))

**Resumo:**

**Título:** Relato de caso: reação vacinal

**Autores:** ISABELLA TEIXEIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); RÚBIA DE CÁSSIA ALVES FARIAS MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); CRISTIANO JOSÉ BENTO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); LUCIANA ALVES MILANEZ (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); CLARA CRISTINA CASTRO ALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); LUÍZA ANDRADE ARAÚJO (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO); TATIANA SIQUEIRA JACQUES DELGADO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); DANIEL FRANCISCO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO); AURÉLIO SALGADO CAMPOS JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO)

**Resumo:** Introdução: As reações às vacinas são geralmente leves, benignas e de curta duração, sendo que a maioria regride sem necessidade de tratamento específico e sem complicações. No entanto, reações graves são raras, mas podem ocorrer após qualquer tipo de vacina. Descrição do caso: I..N.R., 4 meses, masculino, admitido em Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com história de lesões máculo-avermelhadas, pruriginosas, generalizadas, associadas à febre, irritabilidade, vômitos e hiporexia, iniciados após receber vacinação oral contra poliomielite e tetravalente e, que evoluíram com piora, tornando-se bolhosas, ulceradas e com secreção purulenta. Durante atendimento na UPA, foi realizado exames que revelaram anemia discreta, leucocitose sem desvio e PCR negativo. Optado por iniciar oxacilina e solicitado internação em enfermaria pediátrica, onde ficou internado por 4 dias e evoluiu com importante melhora das lesões e do estado geral, permanecendo-se afebril após 48h de antibioticoterapia. Discussão: As vacinas são substâncias capazes de ativar uma resposta imune que defenda o organismo ante um ataque de determinado agente infeccioso. Embora as vacinas utilizadas sejam efetivas e geralmente bem toleradas, nenhuma é completamente livre de eventos adversos, entre eles eritema local, exulceração, nódulo, abscesso e sintomas gerais, como febre de intensidade variável, sonolência, irritabilidade, mal estar e vômito. Conclusão: Nenhuma vacina está livre totalmente de provocar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas do calendário de imunizações são muito menores do que os das doenças contra as quais elas protegem. É preciso ainda grande cuidado em contra indicar as vacinações em virtude de reações pós vacinação. A pessoa não imunizada corre risco de adoecer, e além do mais, representa um risco para a comunidade.

**Título:** Sibilância em lactentes: Fatores de risco e proteção

**Autores:** KARLA CRISTINA NAVES CARVALHO (UNIEVANGÉLICA); LÍVIA MARIA LINDOSO LIMA (UNIEVANGÉLICA); ANA PAULA LINDOSO LIMA (UCG); FÁTIMA MARIA L. S. LIMA (UNIEVANGÉLICA)

**Resumo:** Introdução: A sibilância de repetição em lactentes é um problema frequente na prática pediátrica. Apesar disso, desconhece-se a sua verdadeira prevalência nos países em desenvolvimento, como Brasil. Bem como, pouco se sabe sobre os fatores associados à sibilância recorrente no lactente em nossa população. Objetivo: Nosso trabalho tem como propósito revisar a literatura sobre sibilância no lactente (crianças entre 0 e 24 meses), estudando seus fatores de risco e proteção. Metodologia: Essa é uma pesquisa de cunho descritivo que faz uma análise crítica da literatura vigente a respeito de sibilância. Para obtenção de dados utilizou-se como base a BIREME, SCIELO, MEDLINE, do ano de 2007 até o ano de 2010. Foram apenas incluídos estudos em lactentes. Ao total foram selecionados criteriosamente 50 estudos, desses 10 foram excluídos por não se adequarem metodologicamente. Resultados: A maioria dos estudos mostra que a história de asma em ambos os pais, broncopneumonia, presença de cão no domicílio, frequência à creche e tabagismo materno durante a gestação são os principais fatores de risco. Além de fatores protetores como, elevado nível educacional da mãe ( $\geq 12$  anos na escola) e início dos resfriados após quatro meses de vida foram fatores de proteção. Conclusão: A determinação dos fatores de risco pode ser útil no diagnóstico e prevenção da sibilância em crianças.

**Título:** CELULITE ORBITÁRIA E PROPTOSE COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE

**Autores:** ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); CLEIDSON LUIZ ZOCCARATO JÚNIOR (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); FERNANDA PENZA CUNHA ADAMI (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); MARCOS PAULO BRANCO DE SOUZA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ANA HELENA COUTINHO RIBAS FERREIRA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); DANIELA MYNSSEN MENDONCA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ALVARO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); SOLIMAR STUMPF CORDEIR (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); MOLITERNO NATHALIA VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO)

**Resumo:** Entre as suas complicações, as que envolvem a região orbitária são as mais freqüentes. Embora atualmente as complicações sejam menos freqüentes, quando ocorrem são sugestivas de gravidade e devem ser diagnosticadas e tratadas adequadamente. RELATO DE CASO: Escolar, 8 anos, deu entrada no nosso serviço apresentando quadro com 3 dias de evolução de celulite orbitária, proptose, febre e queda do estado geral. Apresentava história pregressa de resfriado há cerca de 2 semanas anteriores ao quadro, não tendo sido feito tratamento específico. TC evidenciou pansinusite à direita com proptose, comprometimento extracranial, em proximidade com o nervo óptico. Feita antibioticoterapia venosa adequada com importante melhora do quadro. DISCUSSÃO: Entre as complicações da sinusite, as que envolvem a região orbitária são as mais freqüentes, geralmente associadas ao comprometimento dos seios etmoidais em pacientes mais jovens. Complicações como meningite, osteomielite, abscesso intracraniano, também podem ocorrer. A diminuição da freqüência dessas complicações se dá principalmente pela facilidade dos estudos por imagem que permitem um diagnóstico mais preciso e precoce, assim como pelo uso de antibióticos de amplo espectro que auxiliam no tratamento adequado do processo infeccioso e atualmente não chegam a 5% dos casos. Contudo demonstramos pelo caso relatado que quando o diagnóstico e tratamento não são efetivos, ainda temos complicações graves. O tratamento destas complicações requer participação de vários especialistas como o otorrinolaringologista, o oftalmologista e o pediatra. CONCLUSÃO: A relevância do caso é ressaltar a importância do diagnóstico e do tratamento precoces de uma patologia comum na população pediátrica, mas que pode apresentar uma drástica evolução, deixando seqüelas permanentes e incapacitantes. Muitas vezes a falta de uma equipe multidisciplinar impede uma boa resolução do caso.

**Título:** Síndrome do respirador oral: Fatores promovedores e suas conseqüências

**Autores:** KARLA CRISTINA NAVES CARVALHO (UNIEVANGÉLICA); LÍVIA MARIA LINDOSO LIMA (UNIEVANGÉLICA); ANA PAULA LINDOSO LIMA (UCG); FÁTIMA MARIA L. S. LIMA (UNIEVANGÉLICA)

**Resumo:** Introdução: A síndrome da respiração oral (SRO) ocorre quando a criança substitui a respiração nasal por padrão de suplência oral ou misto. A SRO caracteriza-se por distúrbios dos órgãos da fala e articulações devidos ao padrão de respiração predominantemente oral, em geral associada com deformidades da face, posicionamento dos dentes e postura corporal inadequada, podendo evoluir para doença cardiorrespiratória e endocrinológica, distúrbios do sono, do humor e do desempenho escolar. Objetivos: Nosso trabalho tem como propósito revisar a literatura sobre os fatores causais da síndrome do respirador oral interligando esses. Metodologia: Essa é uma pesquisa de cunho descritivo que faz uma análise crítica da literatura vigente a respeito do respirador bucal. Para obtenção de dados utilizou-se como base a BIREME, SCIELO, MEDLINE, do ano de 2007 ao ano de 2010. Ao total foram selecionados criteriosamente 70 estudos, desses 5 foram excluídos por não se adequarem metodologicamente. Resultados: As causas podem ser divididas em, orgânicas, por obstáculos mecânicos dificultando ou impedindo a respiração nasal; puramente funcionais, que mesmo após a retirada de todos os obstáculos mecânicos, patológicos ou funcionais continuam mantendo a boca aberta; e os com necessidades especiais, com alguma disfunção neurológica responsável pela respiração oral. Tudo isto acarreta, alterações posturais e de estruturas do sistema estomatognático que podem provocar distúrbios no crescimento dentofacial, respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. As principais alterações orofaciais são: anteriorização da cabeça, face estreita e alongada, lábios abertos ou entreabertos e ressecados, lábio superior curto e hipofuncionante, lábio inferior com eversão e volumoso, língua hipotônica e rebaixada. Conclusão: Embora exista uma vasta literatura abordando separadamente os três grupos de alterações, isto é, alterações faciais, posturais e respiratórias produzidas pela respiração bucal, são poucos estudos que investigaram as relações funcionais entre estes fatores.

**Título:** PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PROTEÇÃO SOLAR NA ADOLESCÊNCIA

**Autores:** ROSYALINE DA SILVA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/UFBA); DANIELA SOUSA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/UFBA); ALMIRELA PEREIRA OLIVEIRA (FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE/FAINOR); CLÁUDIA LEAL MACEDO (INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA/UFBA); MARINALVA DIAS QUIRINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/UFBA)

**Resumo:** Objetivo: descrever conhecimentos e atitudes de proteção solar de um grupo de adolescentes cadastrados no Programa de Saúde da Família. Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa-descritiva, realizada em 24 Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Vitória da Conquista – BA, com coleta de dados ocorrida no período de 23 de abril a 31 de maio de 2007. Foram entrevistados 300 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob número do protocolo 033/2007. Resultados: foram entrevistados 300 adolescentes. Quanto ao conhecimento dos principais métodos de proteção solar, 271 (90,3%) adolescentes

reconheceram o filtro solar como prevenção do câncer de pele, os óculos de sol por 118 (39,3%), bonés e chapéus foram reconhecidos por 60 (20%), a sombrinha ou o guarda-sol por 92 (30,7%), roupas longas por 13 (4,3%) e luvas por 99 (33%). Com relação à prática da proteção solar, 185 (61,7%) responderam utilizar o filtro solar, 95 (31,7%) óculos de sol, 133 (44,3%) bonés e chapéus, 24 (8%) sombrinha ou guarda-sol, 14 (4,7%) roupas longas e 02 (0,7%) luvas. Quanto ao tempo de exposição ao sol, 38% dos sujeitos afirmaram passar menos de uma hora por dia ao ar livre e 26% entre uma e duas horas. No entanto, 43% dos adolescentes responderam se expuserem em horários de pico da radiação UV. Conclusão: percebe-se a necessidade de captação do público adolescente e principalmente o desenvolvimento de ações na atenção primária. Sugere-se pensar em medidas de intervenção na comunidade para que a população seja alertada quanto à proteção solar para a prevenção do câncer de pele, não somente no verão, quando campanhas públicas são estimuladas, mas em todas as estações do ano.

**Título:** PARACOCCIDIOIDOMICOSE GANGLIONAR

**Autores:** SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ADELITA CARDOSO DE OLIVEIRA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); THAIS DOMINGUES DIAS (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ALVARO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE MEDICINA PETRÓPOLIS/HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Paracoccidioidomicose é a principal micose sistêmica no Brasil e a terceira causa de morte por doença infecciosa crônica. Quando acomete crianças ou adolescentes apresenta-se na forma aguda ou subaguda, mas representa apenas 3 a 5% dos casos. Suas manifestações clínicas são inespecíficas, mas podem ocorrer sintomas gastrointestinais, hepatoesplenomegalia, envolvimento ósteo-articular e lesões cutâneas. RELATO DO CASO: L.S.S.G., 6 anos, feminina, branca, deu entrada no nosso serviço com relato de episódios febris e surgimento de adenomegalias há 2 meses; com acometimento progressivo de novas cadeias ganglionares, dor abdominal e emagrecimento. Ao exame criança prostrada, hipocorada (++/4+), com múltiplas adenomegalias endurecidas, imóveis, dolorosas à palpação, sem sinais flogísticos. S. USG Cervical revelou linfonodomegalias em todas as cadeias cervicais e supraclaviculares, sem sinais de liquefação e USG abdominal com linfonodomegalias inguinais profundas e superficiais. A biópsia de gânglio cervical revelou cinco linfonodos de coloração pardacenta, de consistência firme, conclusivo de Paracoccidioidomicose ganglionar. Foi iniciado tratamento com Anfotericina B, com melhora progressiva do quadro, mas evoluiu com reações tipo hipopotassemia e miocardiotoxicidade, sendo suspenso e iniciado Itraconazol. DISCUSSÃO: A epidemiologia, forma de infecção e tipos clínicos são de fundamental importância, já que se trata de uma doença tipicamente do meio rural e incomum em crianças. Por se tratar de uma doença crônica, com diagnóstico diferencial importante e de tratamento estendido com medicações com efeitos colaterais e adversos de grande repercussão, não só o diagnóstico e o tratamento de ataque devem ser assistidos, mas o acompanhamento ambulatorial até anos após o tratamento. CONCLUSÃO: A relevância do caso é a importância da investigação diagnóstica de adenomegalias generalizadas, relativamente comum no contexto pediátrico, tendo como foco não apenas as principais causas epidemiológicas, como também doenças incomuns, que por vezes, pela raridade, são pouco vistas na prática clínica.

**Título:** Comparação do crescimento de bebês com baixo peso ao nascer com bebês nascidos com peso adequado: Estudo de Coorte

**Autores:** GRASIANE NUNES MAYER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA FOLCHINI DE BARCELOS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); KAYANE FOLCHINI CESCA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); MANUELA JUSTI DE FARIAS (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); FLÁVIA FELIPE DARELA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); LAÍS KEIKO LOPES (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL); ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)

**Resumo:** Objetivo: Determinar o ganho ponderoestatural no primeiro ano de vida em crianças nascidas com baixo peso, comparando-as com bebês nascidos com peso normal, identificando-se possíveis fatores de intervenção, como alimentação inadequada e doenças no período. Método: estudo de coorte, cuja amostra foi composta por bebês nascidos em 2009, acompanhados em um ambulatório universitário, determinando-se casos os nascidos com peso menor que 2.500g e controles, maior que 2.500g. Obteve-se no total 30 casos e 66 controles, acompanhados até um ano, comparando-se as variáveis entre eles. Foram avaliados peso, estatura, perímetro cefálico, alimentação, suplementação vitamínica e internações. Os dados foram analisados através do chi-quadrado com nível de significância de 95%. Resultados: Os dados demográficos de casos e controles foram semelhantes. Houve diferença significativa entre casos e controles quanto à idade ao desmame ( $p=0,04$ ) e início de alimentação complementar nas três avaliações ( $p=0,05$ ;  $p=0,03$ ;  $p=0,02$ ). Suplementação vitamínica e de ferro foi mais comum entre casos. Casos internaram mais que controles até a primeira avaliação ( $p=0,02$ ). Casos recuperaram peso ( $p=0,08$ ) e perímetro cefálico ( $p=0,84$ ) dentro do primeiro ano de vida. O mesmo não ocorreu com estatura ( $p=0,02$ ). Conclusão: Nascidos com baixo peso tendem a atingir valores de referência para medidas peso/idade e perímetro cefálico/idade de crianças nascidas com peso adequado, já no primeiro ano de vida. O erro alimentar, mais encontrado entre os casos, pode ter contribuído para a não recuperação de estatura/idade, evidenciando a necessidade de maior atenção ao orientar o responsável por um bebê nascido com baixo peso.

**Título:** Vômitos representam um sintoma em pediatria e não, um diagnóstico.

**Autores:** MARCELA PINTO (UFBA); TAISE GARCIA (UFBA); SILMARA MAIA (UFBA); LUIZA AMÉLIA CABUS MOREIRA (UFBA); MEIRE APARECIDA TOSTES (UFBA); KIELY KATAOKA (UFBA); LARA TORREÃO (UFBA)

**Resumo:** Introdução: Vômito é um sintoma em pediatria, não é um diagnóstico. Uma propedêutica minuciosa e exames complementares bem indicados são importantes para que diagnóstico/condução adequados sejam realizados. Relato de caso: MLS, masculino, 1 ano e 10 meses, admitido com história de dor e distensão abdominal e vômitos há oito dias, cerca de 8-10 episódios/dia, pós-alimentares e biliosos. Genitora relatava vômitos recorrentes desde os 2 meses de idade, tratado como DRGE sem sucesso. Já havia apresentado dois episódios semelhantes ao atual, com duração de cerca de 1 semana e resolução espontânea. A admissão apresentava-se desidratado, hipoativo e emagrecido, abdome distendido, flácido e indolor sem visceromegalias ou massas palpáveis. Demais órgãos/sistemas sem alterações. A investigação diagnóstica foi realizado estudo radiológico contrastado do TGI que demonstrou dilatação duodenal com retorno do conteúdo para o estômago e estase, sem progressão do meio de contraste para jejuno. Diante do quadro clínico/radiológico compatíveis com obstrução intestinal, o paciente foi submetido à laparotomia a qual evidenciou presença de Bandas de Ladd e volvo intestinal. Realizada correção cirúrgica das alterações encontradas, com sucesso. Discussão: Diante de uma criança com história de vômitos principalmente se associados à manifestações sistêmicas, investigação adequada é importante. A Banda de Ladd ocorre devido a má rotação do intestino, onde o cólon direito fica incorretamente posicionado. É uma brida que fixa o cólon à parede póstero-lateral direita do abdome, passando por sobre o duodeno, na tentativa de corrigir o defeito de rotação, podendo levar a obstruções recorrentes do duodeno. Manifesta-se por distensão abdominal, epigastralgia e vômitos biliosos, com perdas hidroeletrólíticas, desidratação, e desnutrição, quadro que pode confundir-se com outras patologias. Conclusão: Este caso chama a atenção para a investigação adequada de toda criança com queixa de vômitos, reforçando que propedêutica cuidadosa aliada a exames complementares simples e bem indicados, levam ao diagnóstico e tratamento adequados.

**Título:** PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME DIAGNOSTICADAS POR TRIAGEM NEONATAL

**Autores:** RAFAEL NEIVA-LEMONS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); HAROLDO SAMPAIO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); TATIANA AMORIM (NÚCLEO DE PESQUISA CIENTÍFICA - SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - APAE SALVADOR); LUDMILA VIANA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

**Resumo:** Introdução: A anemia ferropriva é a principal carência nutricional do mundo e acomete principalmente crianças nos primeiros anos de vida. Em pacientes com doença falciforme (DF) o diagnóstico diferencial torna-se difícil, pois o hemograma apresenta parâmetros semelhantes nas duas patologias e a deficiência de ferro pode estar mascarada, uma vez que a anemia hemolítica e reações inflamatórias crônicas envolvidas na sua fisiopatologia tendem a aumentar os níveis de ferritina sérica. Objetivo: Descrever a prevalência de anemia ferropriva em lactentes com doença falciforme SS e SC aos 6, 12 e 18 meses de vida e comparar essa frequência entre os dois fenótipos (SS e SC). Metodologia: Foi conduzido um estudo longitudinal ambispectivo, no qual foram registrados dados obtidos através de revisão de prontuários. Anemia ferropriva foi diagnosticada quando níveis de ferritina estiveram abaixo de 20 µg/L. A incidência deste desfecho, bem como a relação com variáveis que possam estar relacionadas (sexo e fenótipo), foi avaliada em três pontos: aos 5,38 (DP1,66), 11,98 (DP1,58) e 17,49 (DP1,42) meses. Resultados: A prevalência de anemia ferropriva foi de 11,8%, 21,4% e 17,1% aos 6, 12 e 18 meses de vida, respectivamente. Anemia ferropriva foi mais diagnosticada nos pacientes com fenótipo SC nos três momentos estudados ( $p < 0,05$ ). Com relação ao gênero só houve diferença estatisticamente significativa aos 6 meses de idade, com as meninas apresentando maior prevalência. Conclusão: Anemia ferropriva é prevalente na população estudada, podendo esta frequência estar ainda subestimada pela presença de eventos que aumentam os níveis séricos de ferritina. Tal fenômeno pode explicar a menor frequência encontrada de anemia ferropriva em crianças SS, uma vez que estas reconhecidamente apresentam inflamação mais continuamente que as SC. Estes resultados ressaltam a importância de identificar e tratar a anemia ferropriva quando presente em crianças com DF, evitando agravamento da patologia de base.

**Título:** LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA COM MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ATRITE - RELATO DE CASO

**Autores:** VIRNA COSTA E SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MAIRA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); SIMONE MORAIS FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); KÁTIA MIREILLE AUSTREGÉSIO DE ANDRADE ALENCAR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); TÁBATA NATASHA ALMEIDA RDRIGUES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ALICE AGUIAR TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); BÁRBARA DE ARAÚJO LIMA DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THAIS COSTA ERICH (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Introdução: A dor articular é queixa comum na clínica pediátrica, afetando 10 a 20% das crianças em idade escolar, entretanto, o diagnóstico diferencial pode tornar-se difícil. A suspeita clínica de doenças onco-hematológicas deve sempre ser aventado diante possibilidade de doenças como LLA, que é o câncer mais comum na infância, correspondendo a 25% das neoplasias de 0 a 14 anos, e constitui 85% das leucemias infantis. Assim, faz-se necessário o diagnóstico precoce dessas patologias para abreviar o início do tratamento e prognóstico. Este trabalho relata o caso de uma paciente com leucemia aguda e tratamento inicial para artrite artrite séptica. Descrição do caso: Paciente LCS, 4 a e 2 m, feminino, com história de

monoartrite em joelho direito, de evolução de um mês, apresentando artralgia difusa, dificultando deambulação. Foi avaliada em serviço hospitalar sendo diagnosticado como artrite séptica e tratado com drenagem e antibióticos. Também tinha história de anemia, fazendo uso de ferro há um mês. A criança era adnâmica, emagrecida, hipocorada (+/4+), flogose e limitação do movimento do joelho, com linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal, sem visceromegalias. Ao chegar ao hospital terciário, foi procedido investigação diagnóstica, com exames hematológicos evidenciando anemia com plaquetose, VHS 100, LDH 495, sem outras alterações. PPD não reator, hemoculturas e sorologias negativas. Foi realizado mielograma com resultado Leucemia Linfóide Aguda. Discussão: As leucemias caracterizam-se por sintomas e sinais inespecíficos que podem simular o quadro clínico de várias patologias, como artrite reumatóide juvenil, febre reumática, LES, PTI, mononucleose infecciosa. A artrite monoarticular é uma forma mais rara de apresentação, que deve ser lembrada também como diagnóstico diferencial. Conclusão: Diagnóstico precoce das artrites é fator determinante quando se trata de doença onco-hematológica, em virtude do tratamento precoce e evolução das leucemias. É importante alertar os pediatras para esta possibilidade de diagnóstico diferencial em pacientes com queixas articulares.

**Título:** Avaliação antropométrica de crianças expostas ao HIV na cidade de Maceió, Alagoas

**Autores:** ANA CAROLINA MONTEIRO CHAGAS TEODÓZIO (UFAL); DANIELA ALVES FREIRE (UFAL); RAPHAELLA LOPES PLECH (UFAL); IASMIN DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI DUARTE (UFAL); ANA CLAIRE PIMENTEIRA THOMAZ (UFAL); BEATRIZ FABIANA BALDAS (UFAL); JAIRO CALADO CAVALCANTE (UFAL); CECÍLIA DE ALBUQUERQUE ALVES DA SILVA (UFAL); LAÍS QUINTILIANO PEDROZA (UFAL)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar as medidas antropométricas em crianças entre 0 e 24 meses, relacionando o crescimento delas à exposição ao vírus HIV. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal realizado com crianças de 0 a 24 meses atendidas nos dois principais ambulatorios de referência de Maceió, Alagoas. Foram analisadas 128 crianças sendo 56 expostas ao HIV (Grupo 1) e 72 não expostas (Grupo 2). As crianças em aleitamento materno e as prematuras foram excluídas do estudo. A antropometria foi realizada seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, utilizando balança digital, estadiômetro e fita métrica. Os dados obtidos foram digitados no programa Excel 2007 e analisados no Anpro 3.2.2 e EpiInfo 3.5.3. Foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa. Resultados: Foi observada uma média de escore z para o Grupo 1 de - 0,2655 (p=0,29), 0,5486 (p=0,122) e - 0,0077 (p=0,1081), para os índices de peso para idade, altura para idade e perímetro cefálico para idade respectivamente. No Grupo 2, constatou-se a média de escore z de - 0,0085 (p=0,29), - 0,1076 (p=0,122) e 0,32 (p=0,1081), para os índices de peso para idade, altura para idade e perímetro cefálico para idade. O IMC para idade, a média do escore z foi de 0,77 no Grupo 1 e 0,082 no Grupo 2 (p=0,014). Conclusão: Não houve diferença significativa na comparação do crescimento entre o grupo de crianças expostas e os não expostos ao vírus HIV, embora com diferença significativa na análise do IMC para idade, porém com parâmetros dentro da faixa de normalidade. A relevância deste estudo é demonstrar que crianças expostas ao HIV estão alcançando seu potencial de crescimento e que este direito poderia ser perdido se não houvesse políticas de saúde efetivas.

**Título:** CASO AJ: MUNCHAUSSEN POR PROCURAÇÃO

**Autores:** ANA MARIA COSTA DA SILVA LOPES (MEDICINA / UFMG); ROBERTO ASSIS FERREIRA (MEDICINA / UFMG); JÉSUS SANTIAGO (FAFICH / UFMG)

**Resumo:** O caso AJ demonstra a Síndrome de Münchausen por procuração. AJ é um nome fictício e o caso foi incluído na pesquisa imagem corporal na adolescência, de acordo com as normas do protocolo de aprovação no CEP: CAAE - 0144020300008, o que implica a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pela criança e pelos pais. AJ desde os 3 anos de idade, iniciou tratamento no hospital universitário devido Febre de origem Indeterminada - FOI, associada a episódios recorrentes de dor abdominal. Realizou exaustiva investigação laboratorial e por imagens em diversas especialidades clínicas, sem definição etiológica da febre. Os episódios de febre persistiram de forma mais espaçada até os 8 anos de idade, momento em que se estabeleceu como uma das hipóteses diagnósticas a Síndrome de Münchausen por procuração, uma forma de abuso físico e emocional, na qual o perpetrador, geralmente a mãe, simula ou produz doenças no(a) filho (a), a fim de obter atenção médica. A mãe provocava os estados febris no filho. Nessa ocasião, aos 8 anos de idade, AJ foi encaminhado para avaliação psiquiátrica, sem continuidade de tratamento. Nos dois anos seguintes, AJ retornou cinco vezes ao serviço de hematologia com crises algícas e febris, somente aos 10 anos de idade foi novamente encaminhado ao serviço de psiquiatria. A entrevista preliminar com a mãe revela o sentido do sintoma - o adoecimento do filho. A mãe apresentava alucinações auditivas verbais, vozes de comando, cujo conteúdo se refere ao "faça isso, que alguém ( o filho ) pode morrer", questões que a remetem à gestação marcada pelo risco eminente de morte, há para essa mãe uma frase que se repete "ou ela, ou o filho". Essa mãe provoca o estado febril no filho, numa demanda incessante de atenção médica, como uma possibilidade de verificar se o filho está vivo.

**Título:** INTERNAÇÕES EM PEDIATRIA : CONHECENDO A NOSOLOGIA E PLANEJANDO INTERVENÇÕES PARA SUA REDUÇÃO Hospital Mater Dei – Minas Gerais-Brasil

**Autores:** RAQUEL PITCHON (H. MATER DEI); THEREZA MOHALLEN (FACULDADE DE MEDICINA UFMG); GIANE CHAVES (H. MATER DEI); VÍRGILIO ALEIXO (H. MATER DEI); JOSÉ RIBEIRO (H. MATER DEI); AIRTON SILVA (H. MATER DEI); TATIANA TEIXEIRA (H. MATER DEI); FAUSTO PACHECO (H. MATER DEI); REIS

DANIEL (FACULDADE DE MEDICINA UFMG); REIS ADRIANA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA-MG)

**Resumo:** INTERNAÇÕES EM PEDIATRIA : CONHECENDO A NOSOLOGIA E PLANEJANDO INTERVENÇÕES PARA SUA REDUÇÃO Hospital Mater Dei – Minas Gerais-Brasil Pitchon Raquel, Mohallem Maria Teresa, Chaves M. Giane, Aleixo Vírgilio, Silva Airton, Ribeiro José, Teixeira Tatiana, Pacheco Fausto, Reis P. Daniel, Reis P. Adriana  
**Objetivo :** avaliação da nosologia das internações ocorridas no Hospital Geral com atendimento pediátrico nas áreas de Pronto Atendimento , Internação hospitalar e Terapia Intensiva  
**Metodologia:** Estudo evolutivo não-controlado de 1827 hospitalizações de crianças e adolescentes entre 0 e 13 anos de idade, no período de janeiro de 2010 e dezembro de 2010. Resultados: Desse grupo 1009(55,3%) foram internados para acompanhamento clínico e 818( 44,7%) foram submetidos à procedimentos cirúrgicos . As causas mais frequentes das internações clínicas foram as afecções perinatais , especialmente as associadas à prematuridade extrema (40,1%) e as doenças do aparelho respiratório(19%) e do aparelho digestivo. Os procedimentos cirúrgicos mais frequentes, representando cerca de 30% do total, foram na área de otorrinolaringologia( adenoidectomia com ou sem amigdalectomia e/ou timpanostomia ).  
**Conclusão:** O conhecimento da nosologia permitem priorizar e selecionar as melhores ações de melhoria, comparar dados entre as diversas instituições e criar incentivos para melhoria dos padrões da qualidade. A equipe diante dos resultados , planejou estratégias de intervenção . Foram realizadas revisões de protocolos e educação continuada da Equipe para conhecimento e aplicação dos protocolos de atendimento, especialmente das patologias mais frequentes. Foram planejados, discutidos e realizada a implantação de indicadores clínicos de qualidade assistencial para Asma e diarreia aguda , visando a redução das internações .

**Título:** Piomiosite Tropical: Relato de Caso em Escolar

**Autores:** PRISCILLA REZENDE DE ABREU FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); PRISCILA CARVALHO MACHADO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); NATALIA BICALHO CIVINELLI DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA); LUIS AUGUSTO BUSTAMANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

**Resumo:** Piomiosite tropical (PT) é uma infecção bacteriana do músculo, mais comum nos trópicos. Os sítios mais acometidos são grandes músculos dos membros inferiores e tronco, geralmente causada pelo *Sthaphylococcus aureus*. Considerando as dificuldades diagnósticas e terapêuticas da PT e potencial de gravidade, relata-se um caso no pronto socorro de Pediatria- do HC-UFU. Caso: V.E.G.L.S, 9 anos , feminino, natural e procedente de Cacoal, iniciou com dor em membros principalmente inferior direito há 18 dias com piora nos últimos 3 dias, associado a febre há 6 dias e perda ponderal de 3 kg. Nega traumas. Procurou atendimento médico em facultativo sendo prescrito antiinflamatórios sem melhora. Na admissão em nosso serviço apresentava-se afebril, consciente, hidratada, PA: 100/60 mmHg, taquicárdica , dispneia, exame pulmonar, cardíaco e abdominal normais, presença de dor e limitação à movimentação de membros principalmente inferior à direita, com edema endurecido em face anterior da coxa direita. Iniciado antibioticoterapia. Na evolução paciente apresentou sepse, trombose de subclávia direita, além de, hematêmese (úlceras bulbar) e derrame pericárdico laminar. Paciente manteve-se febril por 16 dias e com melhora progressiva do quadro algico. Exames: Hemograma: leucócitos: 18.400/mm<sup>3</sup> (neutrófilos (97%); hematócrito: 32%; hemoglobina: 11,2g%; plaquetas: 101.000/mm<sup>3</sup>. Creatinoquinase: 504 U/L; creatinoquinase-MB-ISO: 23,4 U/L; VHS: 50mm<sup>3</sup>; PCR: 28,4mg, hemocultura e urocultura positivas para *Sthaphylococcus aureus*. TC coxa direita : trombose de veia femoral, periostite em fêmur direito e estruturas musculares sem alteração, TC perna esquerda: trombo veia profunda, coleção intramauscular. Discussão: A PT, infecção bacteriana subaguda do músculo esquelético, caracterizada pelo acometimento difuso, que pode evoluir com abscessos, osteomielite, sepse, síndrome compartimental, empiema e trombose venosa. Conclusão: Observamos que a paciente apresentou manifestações graves. Sendo assim, é importante atentar para quadros de dor, rigidez muscular, acompanhados de febre em pacientes jovens ou adultos. O diagnóstico precoce é fundamental para a instituição do tratamento adequado e controle das complicações.

**Título:** INDICES HEMATÍMETRICOS EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: QUAL A CONTRIBUIÇÃO DESTES INDICADORES NA PREDIÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA?

**Autores:** RAFAEL LEMOS-NEIVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); LUDMILA VIANA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); HAROLDO SAMPAIO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); TATIANA AMORIM (NÚCLEO DE PESQUISA CIENTÍFICA - SRTN - APAE SALVADOR)

**Resumo:** **Objetivo:** Descrever os padrões dos índices hematimétricos observados em pacientes com doença falciforme com e sem anemia ferropriva e determinar a sensibilidade do uso destes índices no diagnóstico da anemia carencial ferropriva. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo longitudinal ambispectivo de revisão de prontuários, avaliando 290 pacientes com diagnóstico confirmado de doença falciforme SS ou SC. O hemograma e as dosagens de ferritina foram obtidos aos 6, 12 e 18 meses de idade. Anemia ferropriva foi definida como níveis de ferritina sérica abaixo de 20 µg/L. Os índices hematimétricos avaliados foram Volume Corpuscular Médio (VCM), Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM), Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) e Red Cell Distribution Width (RDW). As médias dos índices foram analisadas entre os grupos com e sem anemia ferropriva usando o teste-t. Resultados: Aos seis meses, os valores médios do VCM entre os grupos com e sem anemia ferropriva foram, respectivamente, 67,8fl e 74,3fl (p<0,001). Achado semelhante foi observado para o HCM (20,6pg versus 23,9pg; p<0,001). Os valores de Hb e Ht foram semelhantes entre os dois grupos. Não foram observados valores de VCM e HCM com sensibilidade e especificidade conjuntas acima de 85%. Aos doze e dezoito meses, os achados foram

semelhantes aos observados nos primeiros seis meses, com menores valores de VCM e HCM entre os pacientes com ferropenia ( $p < 0,001$ ). Nenhum paciente com anemia ferropriva tinha valores de VCM acima de 84fl, enquanto valores abaixo de 58fl só foram observados em crianças ferropênicas. Conclusão: Valores de Hb e Ht não foram preditores de anemia ferropriva entre os pacientes com doença falciforme avaliados. Contudo, aqueles com ferritina baixa apresentavam menores valores médios de VCM e HCM, contudo sem a obtenção de um ponto de corte com boa sensibilidade e especificidade combinada. Assim, torna-se imprescindível a dosagem de ferritina nestes pacientes.

**Título:** Atresia de Vias Biliares: estudo de 22 casos.

**Autores:** ANDRÉIA CECCATTO (UFPR); GRACIELE CECCATTO (PUC PR); RAJIA ARANTES FALAVIGNA (UFPR); CLÁUDIO SCHULTZ (UFPR); ADRIANE CELLI (UFPR)

**Resumo:** Objetivo: Analisar as características clínicas e o prognóstico dos casos de atresia de vias biliares atendidos e acompanhados pelo serviço de Gastroenterologia Pediátrica do departamento de pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Método: Dados sobre portoenterostomia, transplante hepático (TxH), idade ao diagnóstico e sobrevida foram coletados dos prontuários de pacientes com atresia de vias biliares acompanhados no ambulatório de gastroenterologia entre 2000 e 2011. Resultados: Dos 22 pacientes, 16 (73%) foram submetidos a portoenterostomia e 8 (36%) foram submetidos a TxH, um paciente foi a óbito antes do transplante sem realizar portoenterostomia. Em 3 pacientes de 8, o TxH foi realizado após a portoenterostomia, enquanto em 5/8 o TxH foi realizado como cirurgia primária. A icterícia, a acolia e hepatomegalia estavam presentes em 100 % dos pacientes, início da icterícia descrita pelos pais aos 16 dias de vida (1,0 +/- 62 dias de vida). A idade ao diagnóstico foi superior a desejada, com 81 % dos pacientes sendo encaminhados e recebendo diagnóstico definitivo acima dos 60 dias de vida. 50 % dos pacientes realizaram portoenterostomia com idade acima de 90 dias. A sobrevida com o fígado nativo pós portoenterostomia em 4 anos foi de 80 %. As principais complicações clínicas tardias pós - portoenterostomia foram colangite e hipertensão porta. Conclusões: Este estudo demonstrou que o encaminhamento tardio das crianças portadoras de atresia biliar ainda é um problema, influenciando a sobrevida destes pacientes. Nossos resultados não diferem de outros centros de referência do Brasil, que demonstram a mesma dificuldade. Estratégias que proporcionem o encaminhamento precoce, incluindo uma divulgação mais pró-ativa do alerta amarelo lançado recentemente pela Sociedade Brasileira de Pediatria são necessárias com o objetivo de reduzir a necessidade de transplante hepático nos primeiros anos de vida e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes.

**Título:** FATORES PREDITORES DO CRESCIMENTO LINEAR EM CRIANÇAS COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO (HC) DIAGNOSTICADAS POR TRIAGEM NEONATAL

**Autores:** LACERDA NAYARA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); NEY BOA-SORTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); TATIANA AMORIM (NÚCLEO DE PESQUISA CIENTÍFICA - SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL - APAE SALVADOR)

**Resumo:** Objetivos: Avaliar a influência dos níveis de TSH no papel filtro (TSHfiltro) e soro (TSHsoro) no primeiro exame de triagem e da idade do início do tratamento nos indicadores antropométricos de crianças com HC diagnosticadas pela triagem neonatal. Métodos: Estudo retrospectivo, longitudinal, incluindo 225 crianças com HC primário nascidas entre 2002 e 2006. Foram excluídas crianças com síndromes genéticas e patologias que interferiram no crescimento. Idade de início do tratamento (em dias) e primeiros valores do TSHfiltro e TSHsoro foram os preditores avaliados. Os desfechos foram os indicadores Altura/Idade(A/I), Peso/Altura(P/A) e Perímetro cefálico/Idade(PC/I), utilizados como escores-z. Os valores médios dos preditores foram comparados entre os pacientes com baixa estatura(BE) grave ( $A/I < -3$  escores-z), BE ( $A/I < -2$  escores-z) e com A/I adequado. Regressão linear múltipla foi usada para avaliar a influência dos preditores nos valores dos escores-z dos indicadores estudados, ajustado pela dose de levotiroxina prescrita na primeira consulta (mcg/kg). Resultados: Os níveis de TSHfiltro/soro não estiveram associados aos indicadores antropométricos estudados. Aos 12 meses, os escores-z dos indicadores A/I ( $r = -0,172$ ;  $p = 0,01$ ), P/A ( $r = -0,132$ ;  $p = 0,05$ ) e PC/I ( $r = -0,183$ ;  $p = 0,02$ ) foram correlacionados negativamente com a idade do início do tratamento. Na análise multivariada, a idade do início do tratamento ( $\beta = -0,01$ ;  $p < 0,01$ ) permaneceu inversamente associada ao indicador A/I, ajustada pela dose de levotiroxina prescrita. Para o P/A ( $p = 0,04$ ) e o PC/I ( $p = 0,02$ ) somente a idade na primeira consulta foi inversamente associada. Aos 24 meses, a idade de início do tratamento e a dose prescrita foram inversamente associadas somente aos escores-z de A/I. Aos 36 meses, apenas a dose inicial prescrita foi associada ao indicador A/I. Conclusão: Os achados sugerem que o início do tratamento de maneira precoce pode impactar positivamente na altura, relação peso/altura e perímetro cefálico das crianças no final do 1º ano de vida. Para a altura, essa repercussão se mantém até o final do 2º ano.

**Título:** Crescimento de lactentes nascidos pequenos e adequados para a idade gestacional

**Autores:** MARIANA DE LIMA COSTA (UFBA); LOUISE PERNA (UFBA); MARIA ZILDA NERY (UFBA); ANA CECÍLIA TRAVASSOS (UFBA); JOICE SANTANA (UFBA); HUGO DA COSTA RIBEIRO JUNIOR (UFBA)

**Resumo:** Objetivo: avaliar o crescimento de lactentes nascidos pequenos e adequados para a idade gestacional durante os seis primeiros meses de vida. Metodologia: Estudo longitudinal prospectivo realizado em Salvador/Bahia com lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional (PIG) e adequados para

a idade gestacional (AIG). Os recém-nascidos elegíveis foram recrutados nas maternidades da rede SUS e encaminhados para um hospital pediátrico, no primeiro mês de vida, para atendimento ambulatorial. No primeiro semestre foram avaliados, mensalmente, o consumo alimentar e o crescimento desses lactentes. Resultados: Foram acompanhados 49 lactentes, dos quais 29 (59,18%) nasceram PIG e 20 (40,81%) nasceram AIG. As médias de peso, comprimento e perímetro cefálico dentre os lactentes nascidos PIG e AIG amamentados exclusivamente foram, respectivamente: 2670,2±299,3 g; 47,7±2,0 cm; 34,1±1,0 cm versus 3491,7±458,0g; 50,68±1,72 cm; 35,62±1,41 na admissão; 3426,4±475,3 g; 50,3±2,2 cm; 35,7±1,1 cm versus 4280,7±543,3g; 53,1±2,0 cm; 37,3±1,2 no primeiro mês de vida; 4407,4±506,8 g; 53,1±2,1 cm; 37,4±0,9 cm versus 5256,5±442,9g; 55,8±2,0 cm; 38,8±1,1 cm no segundo mês de vida; 5211,0±549,5 g; 56,3±2,5 cm; 39,0±1,7 cm versus 5799,5±533,9g; 58,7±2,1 cm; 39,8±1,35 no terceiro mês de vida; 5726,5±638,7 g; 58,8±2,3 cm; 39,3±1,0 cm versus 6465,6±745,2g; 61,5±1,4 cm; 41,0±1,3 cm no quarto mês de vida; 6356±739,3 g; 60,7±2,6 cm; 40,9±0,9 cm versus 6940,8±728,7g; 63,1±2,2 cm; 41,7±1,5 cm no quinto mês de vida; e 6617,9±846,22 g; 62,3±2,4 cm; 41,8±1,1 cm versus 7640,0±56,5g; 65,8±0,2 cm; 43,5±0,63 no sexto mês de vida. Conclusão: lactentes nascidos PIG podem ter crescimento adequado quando devidamente assistidos por equipe multidisciplinar com suporte clínico-nutricional e, principalmente, estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

**Título:** Perfil de aleitamento em lactentes nascidos adequados e pequenos para a idade gestacional

**Autores:** MARIANA DE LIMA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MARIA ZILDA NERY (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LOUISE PERNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ANA CECÍLIA TRAVASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JOICE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); HUGO DA COSTA RIBEIRO JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar o perfil de aleitamento de lactentes nascidos pequenos e adequados para a idade gestacional. Metodologia: Estudo longitudinal prospectivo realizado em Salvador/Bahia com lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional (PIG) e adequados para a idade gestacional (AIG). Os recém-nascidos elegíveis foram recrutados nas maternidades da rede SUS e encaminhados para um hospital pediátrico, no primeiro mês de vida, para atendimento ambulatorial. No primeiro semestre foram avaliados, mensalmente, o consumo alimentar e o crescimento desses lactentes. Resultados: Do total de 49 lactentes, 29 (59,18%) foram classificados como PIG e 20 (40,81%), AIG. Para os lactentes nascidos PIG foi observada média de peso ao nascer de 2320,9 ± 281,63 g e para os lactentes nascidos AIG, de 3130,1 ± 364,58 g. A maioria dos lactentes nascidos PIG (13/44, 83%) recebeu fórmula de partida ainda na maternidade. Isto não foi observado dentre os lactentes nascidos AIG (6/30%). Além disso, os lactentes nascidos PIG que receberam fórmula fizeram este consumo por até 8 dias enquanto aqueles nascidos AIG, por até 2 dias. O percentual de lactentes que permaneceu em regime de aleitamento materno exclusivo até o quinto mês de vida foi superior entre aqueles nascidos AIG (6/6-100%) em relação aos nascidos PIG (9/12-75%), ao considerar a mesma faixa etária. A oferta de líquidos como água e chás e de alimentos como fórmula para lactentes e leite de vaca integral, em ambiente domiciliar, ocorreu mais precocemente para o grupo de lactentes nascidos PIG do que para os lactentes nascidos AIG. Conclusão: A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi maior dentre os lactentes nascidos AIG. Ainda assim, o percentual de lactentes nascidos PIG amamentadas exclusivamente foi superior ao encontrado em outros estudos nacionais ressaltando a importância do acompanhamento contínuo desses pacientes por uma equipe multidisciplinar.

**Título:** PERFIL DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) – CURITIBA

**Autores:** MARIANE BERMUDEZ (UNIVILLE); BEATRIZ BERMUDEZ (UFPR); IOLANDA NOVADZKI (UFPR)

**Resumo:** Introdução: O ambulatório de Adolescentes atende pacientes de 10 a 20 anos encaminhados das unidades de saúde municipais e estaduais e da demanda da Pediatria do Hospital das Clínicas da UFPR. Objetivo: Analisar os dados de história na primeira consulta dos adolescentes atendidos no Ambulatório de Adolescentes. Método: Análise de frequência pelo Epiinfo dos dados de história na primeira consulta na ficha padrão (História de Adolescentes CLAP-OPS-OMS). Resultados: De 01/01/09 a 30/06/11, foram avaliados 665 adolescentes, sendo 65,6% era do gênero feminino. A maioria dos pacientes (46,6%) encontrava-se na fase da adolescência média ou intermediária e a menor parte(16%), na adolescência inicial. Queixas dermatológicas (18,8%), ortopédicas (11,4%) e gastrointestinais (10,1%) predominaram como causa de consulta. A percepção familiar era boa em 89%, má em 0,7%, 0,4% não tinha relação com seus familiares. O adulto de referência citado foi a mãe em 55,4%, seguido do pai(13,9%) ou outro familiar (13,9%). Cerca de 19% não freqüentava a escola e aproximadamente 6% não estudava nem trabalhava; 50,45 não trabalhavam, 31,1% trabalhavam e 12,7% procuravam trabalho pela primeira vez. O projeto de vida era claro para 64,3%; confuso para 28,2% e ausente para 7,5%. Apenas 32% praticavam atividade física mínima ideal, ou seja, 5 ou mais horas por semana. Quase 43% utilizavam o tempo adequado de televisão, videogames e computador (até 2 horas por dia). A qualidade do sono era boa em 78,7% dos adolescentes; 18% alimentavam-se menos de três vezes ao dia e praticamente 10% não as compartilhavam com a família; 10% utilizavam o tabaco, 17% álcool e 21,6% usavam outras substâncias. A vida sexual inicial aos 15 anos; 57,6% utilizavam o preservativo em todas as relações sexuais. Maltrato ocorreu em 4% e abuso sexual, 2,8%. Conclusão: Adolescentes necessitam de atenção integral da família, escola e profissionais de saúde. Sugere-se educação continuada dos profissionais.

**Título:** AVALIAÇÃO DA SATURAÇÃO DE PULSO DE OXIGÊNIO E DA DISTÂNCIA PERCORRIDA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA FALCIFORME DURANTE O TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS – UMA COMPARAÇÃO COM OS VALORES DE REFERÊNCIA.

**Autores:** PRISCILA PAZERO (UNIFESP-EPM); SANDRO VALTER HOSTYN (UNIFESP-EPM); CINTIA JOHNSTON (UNIFESP-EPM); ANA PAULA LOPES DE MELLO (UNIFESP-EPM)

**Resumo:** Introdução: A Doença Falciforme (DF) é um grupo de hemoglobinopatias hereditárias, caracterizada pelo afoçamento dos eritrócitos quando expostos à baixas concentrações de oxigênio, conferindo ao portador maior propensão à infecções, crises vaso-oclusivas, síndromes torácicas agudas e, conseqüentemente diminuição de sua capacidade funcional. O Teste da Caminhada de Seis Minutos (TC6') pode ser utilizado para avaliar o esforço submáximo destes indivíduos. Objetivo: Comparar a distância percorrida pelas crianças e adolescentes com DF com valores de referência para o teste, comparar a saturação de pulso de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) durante o TC6' da amostra e entre os grupos de DF. Método: Estudo transversal prospectivo divididos em Grupos 1 (HbSS e β<sup>0</sup>-talassemia) e 2 (HbSC e β<sup>+</sup>-talassemia), de acordo com semelhança clínica. Foi aplicado o TC6' e realizada a avaliação dos indivíduos antes, durante e após o teste. Análise estatística: testes t-Student, t-Student pareado análises de variâncias com medidas repetidas com dois fatores e comparações múltiplas de Bonferroni. Valores em média±dp. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 1900/08). Resultados: Foram avaliadas 46 crianças e adolescentes com idade média 9,15 ± 3,06 anos, sendo 54,3% do sexo masculino, e com peso de 30,98 ± 11,30. A distância percorrida pela amostra foi de 480,89 ± 68,70m. A SpO<sub>2</sub> variou entre 97,46 ± 1,86 e 97,20 ± 1,94 durante a realização do teste e entre 95,15 ± 3,3 e 95,72 ± 2,96 em repouso. Conclusões: Observou-se que indivíduos com DF apresentam pior desempenho que crianças saudáveis no TC6'. A SpO<sub>2</sub> nos fenótipos que descrevem pior quadro clínico é proporcionalmente menor quanto a gravidade do quadro clínico.

**Título:** APLICAÇÃO DA MISTURA HÉLIO E OXIGÊNIO

**Autores:** CINTIA JOHNSTON (UNIFESP/EPM); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (USP); GISELE LIMONGELI GURGUEIRA (UNIFESP/EPM); VIVAN ESTEVÃO (UNIFESP/EPM)

**Resumo:** Objetivos: Comparar a frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de pulso de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e escore de Wood-Downes de crianças com bronquiolite aguda (BA) submetidas a inalação com mistura hélio e oxigênio (HeO<sub>2</sub>) versus inalação de oxigênio (O<sub>2</sub>). Método: Ensaio clínico prospectivo randomizado e controlado realizado no período de 04/2010 a 09/2010 na emergência pediátrica de um hospital universitário. Inclusas crianças com: idade entre 28 dias a 36 meses, ambos sexos, diagnóstico clínico de BA. Randomização em dois grupos: G1- O<sub>2</sub> Venturi® à 30% e G2- HeO<sub>2</sub> 70:30%. Ambos grupos foram avaliados antes, durante e 6h após as inalações 10 min. Aprovado pelo Comitê de Ética (CEP 795/08). Análise estatística: Mann-Whitney para variáveis não paramétricas e teste t de Student para paramétricas, resultados em média±dp, mediana (mínimo-máximo), significância estatística quando p ≤ 0,05. Resultados: Inclusas 54 crianças (G1=27 e G2=27). Comparação G1 vs G2: idade 5,06±2,86 vs 5,80±4,14 meses, p= 0,612; peso 6,73±2,03 vs 6,59±1,31 Kg, p= 0,868; altura 61,40±5,96 vs 61,44±10,40 cm, p= 0,991. Escore de Wood-Downes: antes das inalações 5(3-11) vs 5(1-9), p= 0,565; imediatamente após 4(2-9) vs 4(1-9), p= 0,084; 15min após 4(2-9) vs 3(1-9), p= 0,035; 30 min após 4(2-10) vs 3(1-8), p= 0,030 e 6h após 5(2-7) vs 2(0-7), p= 0,031. Sinais vitais: antes das inalações FR 51,84±11,34 vs 50,11±9,17 ipm, p= 0,544; FC 154,50±17,63 vs 142,04±15,98 bpm, p= 0,011; SpO<sub>2</sub> 92,38±6,06 vs 94,14±3,23%, p= 0,197; 15 min após: FR 47,27±9,44 vs 43,74±10,82 ipm, p= 0,211; FC 142,50±19,71 vs 137,44±21,35 bpm, p= 0,374; SpO<sub>2</sub> 96,50±2,30 vs 96,70±1,80%, p= 771. Conclusões: A aplicação do HeO<sub>2</sub> em crianças com BA reduziu o escore de gravidade Wood-Downes. A redução deste escore esteve relacionada com a diminuição do esforço e tiragens respiratórias.

**Título:** Desenvolvimento Infantil: Repercussões da Depressão sobre as Questões de Enfrentamento na Infância

**Autores:** THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JOSÉ KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUÍS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PHILIPPE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLADIA DE SOUSA PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); BRUNO BARBOSA PAPALEO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); IVO ERIK BEZERRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Este estudo objetiva descrever os aspectos referentes à depressão infantil, bem como as implicações de suas manifestações no desenvolvimento infantil. Realizou-se uma consulta as bases de dados SciELO e PsycINFO. Na base SciELO foi utilizado os descritores depression AND children AND developmet e na base PsycINFO foi utilizado os descritores depression AND children. Na primeira foram encontrados 18 artigos e, na segunda, 126 textos. Com a adição do termo childhood developmet, foram encontrados 11 artigos. Após a seleção manual, restaram 09 artigos, sendo categorizados em fatores de risco familiares (05 artigos) e fatores de risco não familiares (04 artigos). Esses estudos indicaram que o desenvolvimento infantil depende da capacidade da criança construir um adequado enfrentamento sobre as situações de risco às quais são expostas. Os diversos fatores que geram a depressão infantil podem prejudicar o desenvolvimento dessas crianças, na medida em que fragiliza sua capacidade de gerenciar seus enfrentamentos. Os profissionais de saúde devem atentar para situações de risco ao desenvolvimento das crianças, incluindo a depressão infantil, na tentativa de minimizar as repercussões funestas que essas podem gerar no futuro adulto.

**Título:** APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE CLOROQUINA

**Autores:** RENATO DE CASTRO PEREIRA ROBERTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); VIRNA COSTA E SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CARLOS NOBRE JÚNIOR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ALICE AGUIAR TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); BÁRBARA DE ARAÚJO LIMA DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THAIS COSTA ERICH (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As erupções medicamentosas assumem grande multiplicidade de aspectos clínicos, desde lesões solitárias até quadros generalizados e, por vezes, fatais. O Lupus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença rara, evoluindo com manifestações clínicas polimórficas, com períodos de exacerbações e remissões e de etiologia não esclarecida. O LESJ bolhoso é um subtipo raro de LESJ. Doenças bolhosas auto-imunes também podem ocorrer em associação com o LESJ, tais como pênfigos, penfigóide bolhoso, dermatite herpetiforme dentre outras. Este relato de caso descreve o quadro de uma paciente portadora de LESJ, internada em um hospital terciário de Fortaleza, a qual apresentou Síndrome de Stevens-Johnson após início de tratamento com cloroquina, no curso da doença auto-imune. DESCRIÇÃO DO CASO: A paciente iniciou com quadro de prurido nasal e ocular, pápulas eritematosas que não desapareciam à digitopressão em face, tronco e membros superiores. Evoluiu com lesões vesicobolhosas em face, progredindo rapidamente para bolhas tensas, medindo 7 cm as maiores, com conteúdo seroso em face, troncos e membros superiores, além de hiperemia ocular com secreção purulenta, mucosite, lesões crostosas periorais e perioculares. Paciente negou uso de quaisquer outras medicações no período. Devido ao quadro atípico foi realizado biópsia de pele em área de bolha e área de pápula eritematosa. O resultado da biópsia foi compatível com a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ). Durante o internamento, no início do quadro foi suspensa a cloroquina, mantida a prednisona e tomada as medidas de suporte clínico para as lesões cutâneas. Evoluiu com descamação grosseira da pele, seguindo padrão crânio-caudal e melhora clínica. DISCUSSÃO: A apresentação de quadro cutâneo bolhoso exuberante em paciente portador de LESJ pode ser sugestiva de lúpus bolhoso. A biópsia de pele teve papel fundamental no presente caso por mostrar alterações histopatológicas típicas de SSJ em paciente com apresentação clínica incomum. CONCLUSÃO: Reveste-se de grande importância a discussão de diagnósticos diferenciais em quadros clínicos tão semelhantes, com necessidade de diagnóstico e tratamento precoce de doenças graves

**Título:** Um novo paradigma do Fazer Políticas Públicas

**Autores:** DIVANETH LIMA (SECRETARIA DE SAUDE -COMPP/DF)

**Resumo:** Um Novo Paradigma do fazer políticas públicas de, para, com Família. O objetivo deste trabalho é refletir sobre a questão das Políticas Públicas para as famílias, reconhecendo que estão sempre a reboque das implementações de outras políticas, consolidando com isso, ausência de políticas objetivas. O que temos no panorama nacional são políticas fragmentadas: para crianças, adolescentes, mulheres violentadas, atenção aos usuários de drogas, dentre outros. Contudo, as Políticas Públicas elaboradas de, para as famílias estão calcadas e marcadas pelo paradigma vigente (percepções e valores que formam uma determinada percepção da realidade, uma visão que é a base do como a sociedade se organiza), do pensamento simplificante, reducionista que vão uniteralizando nossas visões, fragmentando as ações seguindo um modelo disjuntivo. A perspectiva de sair do paradigma clássico, que está ligado a razão técnica, linear e causal, nos aproxima de um paradigma da complexidade, que é a razão aberta e um modelo holonômico (surge da palavra holons que designa subsistemas que são simultaneamente parte e Todo e remete ao termo holístico). Com isso, busca-se a visão integrada de condição humana, o princípio de implementações de uma política pública com o enfoque em unir esforços entre os campos de saberes construindo um modelo conjuntivo. Enfatiza-se a importância de se construir uma orientação universalista, utilizando a interdisciplinaridade, contemplando as adversidades, as multiplicidades, as diferentes dimensões dos fenômenos biopsicossociais. Faz-se necessária a participação de grupos organizados na sociedade civil, grupos de instituições da sociedade pública, representações próprias de grupos de famílias, enfim, que sejam políticas decididas, formatadas para e com a participação dos envolvidos/incluídos na questão que levará não somente a elaboração ou formulação, como também a vinculação da política e controle social por meio do empoderamento da sociedade civil. O desafio portanto, é rever o modelo e a formatação das políticas públicas vigentes, fazer/construir políticas públicas de, para, com as famílias levando em consideração todos os complicadores, a complexidade que envolve a temática. Desse modo, teremos a perspectiva de um novo paradigma "do fazer" políticas públicas.

**Título:** Reconhecimento de padrões linguísticos em narrativas de depressão

**Autores:** THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JOSÉ KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUIS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLADIA PINHEIRO DE SOUSA (UFCG); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PHILIPPE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); BRUNO BARBOSA PAPAEO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); IVO ERIK BEZERRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Objetivo: No desejo de melhor reconhecer todos os fenômenos que permeiam a depressão e os familiares que convivem com esta entidade nas crianças, este estudo tem como objetivo reconhecer padrões

lingüísticos que se traduzam em um diagnóstico precoce e preciso deste transtorno do humor a partir das narrativas de depressão. Metodologia: Consistiu em uma entrevista semi-estruturada com pacientes e familiares de crianças diagnosticadas com depressão a partir do CID-10, a qual foi gravada e transcrita para uma análise mais aprofundada, permitindo assim a retirada de arquétipos. Para este fim utilizou-se a sociolinguística interacional e as representações sociais. Resultados: A partir da análise, podemos separar as expressões em três dimensões: biológicas, psíquicas e culturais. Na dimensão biológica, percebemos a repetição de expressões como “um arrocho na cabeça”, “suor”, “zumbido no ouvido”, “formigamento no corpo”, “farnzinho na cabeça”, “coração desacelerado”, “peito apertado”. Na dimensão psíquica encontramos “esquecimento”, “ansiedade”, “frustração”, “isolamento”, “ameaça”, “conflito”, “desmoronamento”, “agitação”, “morte”, “desesperança”, “tudo irrita”, “vontade de ver ninguém”, “não sou nada”, “não tenho planos”, “perdi a graça de falar”. A dimensão cultural apresentou os seguintes padrões: “seu filho ser renegado a nada”, “ninguém interpreta seu filho”, “ninguém me traduz”, “vê tudo e nada fazer”, “nada interpreta nada”, “pedir ajuda e receber remédio”, “voltar pra vida querendo a morte”. Conclusão: Concluímos que um estudo detalhado das narrativas de depressão pode apresentar indícios sugestivos, através de expressões lingüísticas, que podem conduzir de forma mais elucidativa o diagnóstico de depressão em adultos e crianças, permitindo a institucionalização precoce do tratamento, reduzindo assim as seqüelas decorrentes desse transtorno.

**Título:** ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR

**Autores:** ALINE DONATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); CAROLINA ALMEIDA (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS); HUGO JUNIOR (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS); ANA PAULA AGUIAR (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS); EDNA SOUZA (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Nos últimos 70 anos, a fibrose cística emergiu da obscuridade para o reconhecimento como a mais importante doença hereditária, potencialmente letal. Trata-se de uma patologia genética autossômica recessiva crônica, que compromete, principalmente, os sistemas respiratório, digestivo e reprodutor. A desnutrição é uma complicação comum, sendo consequência, em geral, de insuficiência pancreática sem intervenção apropriada. O quadro nutricional está intimamente relacionado com o prognóstico de doença pulmonar, que é a principal causa de mortalidade nos pacientes fibrocísticos. Deste modo, é de grande importância monitorar o estado nutricional e promover intervenção multidisciplinar adequada, de forma a atender as necessidades individuais das crianças com fibrose cística. OBJETIVO: Analisar o estado nutricional dos pacientes fibrocísticos pediátricos no momento da admissão em ambulatório multidisciplinar especializado comparativo com seu quadro após períodos de seis e doze meses de acompanhamento e tratamento. METODOLOGIA: Estudo de coorte retrospectivo, descritivo, com uso de dados secundários coletados dos prontuários de 28 pacientes acompanhados em ambulatório multidisciplinar especializado. A coleta foi realizada no período de Junho a Agosto de 2010. Foram avaliados dados epidemiológicos e clínicos, como índices antropométricos e história patológica pregressa. RESULTADOS: Na primeira consulta, do total de 28 pacientes, 21 (75%) eram eutróficos; quatro (14,3%) desnutridos e três (10,7%) desnutridos graves. Após seis meses de seguimento ambulatorial especializado, do total de 27 pacientes avaliados, 23 (85,2%) apresentavam-se eutróficos e quatro (14,8%) eram desnutridos. Ao final de um ano de acompanhamento, dos 23 pacientes, 19 (82,6%) eram eutróficos e quatro (17,4%) estavam desnutridos. CONCLUSÃO: Após seguimento ambulatorial multidisciplinar especializado, no período avaliado, observou-se melhora nutricional nos pacientes incluídos no estudo.

**Título:** HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO PERÍODO DE 2004 A OUTUBRO DE 2010 EM UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

**Autores:** THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); VLADIA PINHEIRO DE SOUSA (UFCEG); CAMILA BRASIL MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); ANNAINA FERREIRA QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); JOSÉ KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); LUÍS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ); ELAINE NOGUEIRA HOLANDA VERAS (UFCEG); MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO (UFCEG)

**Resumo:** Introdução: A hanseníase, doença de notificação compulsória, é uma importante causa de neurite e incapacidade no mundo. Esta pode atingir todas as idades e ambos os sexos. No entanto, os casos em menores de 15 anos são considerados um indicador de alta endemicidade da doença. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos em um município do alto sertão paraibano. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, construída a partir dos casos notificados na faixa-etária de 0 a 14 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Cajazeiras - Paraíba, no período de 2004 a outubro de 2010. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, gênero e classificação operacional. Resultados: A amostra foi composta por 36 pacientes. Verificou-se que 75% dos pacientes se encontravam na faixa etária entre 10-14 anos, 19% entre 5-9 e 3% entre 1-4 anos. Foi registrado um caso em menor de um ano. 78% dos pacientes eram do sexo feminino e 22% do sexo masculino. Na classificação operacional, 72% se enquadravam como paucibacilares e 28% em multibacilares. Conclusões: A incidência de casos em crianças, considerando-se as características peculiares da hanseníase, permite inferir uma exposição precoce a focos de transmissão ativo por essas, mostrando uma abordagem ineficaz das políticas públicas de saúde. Dessa forma, necessita-se ampliar a atenção frente ao diagnóstico precoce, a fim de se obter um controle epidemiológico adequado dessa nosologia.

**Título:** SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN – RELATO DE CASO E ROTINA PARA MONITORIZAÇÃO DE NEOPLASIAS

**Autores:** ISAIAS SOARES DE PAIVA (PROFESSOR DA DISCIPLINA DE GENÉTICA CLÍNICA DA UNIGRANRIO); CAROLINE GRAÇA DE PAIVA (UNIGRANRIO); NATHALIA DE ALMEIDA RAUPP (UNIGRANRIO); VERÔNICA DE ALMEIDA RAUPP (UNIGRANRIO); BRUNA LETTIERI (UNIGRANRIO); BRUNO STUCHI (UNIGRANRIO); LUMI AMARAL GOMES (UNIGRANRIO); FERNANDA FERNANDES DE SOUSA (UNIGRANRIO); ALINE CORREA DA SILVA (UNIGRANRIO); KARINA BRUNINI SALLES (UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é uma doença de supercrescimento, envolvendo malformações congênitas, hiperplasia de tecidos e órgãos e um risco aumentado de tumores embrionários. Macroglossia, hipercrecimento e defeitos da parede abdominal (onfalocele, hérnia umbilical e diástase de retos) constituem os critérios maiores para o diagnóstico clínico. A SBW é uma síndrome multigênica complexa, causada por mutações na impressão de genes que ocorre no locus 11p15.5. O Objetivo do estudo é relatar uma criança com fenótipo da SBW e discutir a rotina de acompanhamento. Descrição do caso: GFV, 3 anos, masculino. Referido por hemihipertrofia direita. Primeiro filho de pais jovens, não consanguíneos. Gestação sem intercorrências. Nascimento no termo sem asfixia perinatal. Pesou 4.710 g. mediu 55 cm, (Grande para a Idade Gestacional - GIG). Desenvolvimento neuropsicomotor normal. Avaliação morfológica: alta estatura, frente ampla, telecanto, microretrognatia, sulco retroauricular longitudinal, hipertelorismo mamilar, hemihipertrofia direita e diástase de retos abdominais. Hepatoesplenomegalia. Discussão e Considerações Finais: O probando apresentava macrosomia (GIG e alta estatura), hemihipertrofia, diástase retos abdominais e visceromegalias, preenchendo critérios clínicos para diagnóstico da SBW. O risco de desenvolvimento de tumor na SBW é cerca de 7,5%, sendo os dois mais comuns Wilms e hepatoblastoma e a idade de maior risco é nos primeiros 5 a 8 anos de vida. Recomenda-se Ultrassonografia de abdome até 8 anos e dosagem de alfa-feto proteína até 5 anos a cada três meses. Assim, o diagnóstico oportuno permite estabelecer um seguimento adequado para detecção precoce de neoplasias.

**Título:** Compreensão da sintomatologia do transtorno depressivo infantil imerso no desenvolvimento psicossocial da criança

**Autores:** REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JOSE KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUÍS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLADIA PINHEIRO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); PHILIFE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); EDILBERTO BARREIRA PINHEIRO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); IVO ERIK BEZERRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Para compreender o transtorno depressivo infantil deve-se partir da premissa que os sintomas manifestados pelas crianças estão imersos nas transformações psicossociais inerentes a essa fase da vida. Objetivo: Assim, esse estudo pretende demonstrar as manifestações do transtorno depressivo infantil, inseridos no contexto do desenvolvimento psicossocial. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos retirados da Base de Dados Scielo, referentes à temática; além de Tratados e Compêndios de psiquiatria. Resultados: O desenvolvimento psicossocial da criança ocorre a partir de diversas fases. Do nascimento aos 18 meses de vida, a figura dos pais assume o papel principal na construção de vínculos de confiança. Uma alteração nessa fase levará ao desenvolvimento de um sentimento de vazio no mundo. Dos 18 meses aos 3 anos, inicia-se determinação de limites sociais, essencial para que essa desenvolva o entendimento de suas potencialidades. Conflitos nessa fase determinarão um sentimento de incapacidade e dificuldade de se relacionar socialmente. Dos 3 aos 5 anos, a criança necessita se sentir útil perante a sociedade. Caso ela não desenvolva bem esse sentimento, poderá apresentar-se com medo e incapacidade de realizar tarefas simples. Por fim, do 5 aos 13 anos, a criança irá ampliar consideravelmente seu círculo social. Não havendo resolução dos conflitos das outras fases, essa irá se apresentar isolada das outras crianças e, por vezes, reagindo de forma agressiva, quando se sentir pressionada. Conclusão: Familiares, educadores e profissionais da área da saúde devem estar sempre atentos ao bom desenvolvimento psicossocial da criança, para que seus conflitos sejam bem resolvidos, não se instalando assim, o transtorno depressivo.

**Título:** Poliartrite Aguda como Manifestação Inicial de Leucemia Linfóide Aguda (LLA)

**Autores:** GLACEANNE TORRES MAMEDE BOMFIM (HOSPITAL NAPOLEAO LAUREANO); EVALDO G SENA (HOSPITAL ARLINDA MARQUES); ANDREA GADELHA (HOSPITAL NAPOLEAO LAUREANO); ELOISA CARTAXO (HOSPITAL NAPOLEAO LAUREANO)

**Resumo:** Introdução: A LLA constitui aproximadamente 75% de todas as leucemias da criança. Clinicamente apresenta sintomatologia variada, tendo à febre como um dos sinais mais comuns (70% dos pacientes). A dor osteoarticular está presente como queixa inicial em cerca de 35% dos pacientes. Palidez, astenia, anorexia, petéquias e equimoses são outros achados frequentemente encontrados. Descrição do Caso: JCB, 9 anos, feminino, com queixa de dor em metacarpofalangeanas que migraram para tornozelos, joelhos, evoluindo inicialmente com calor e edema em falanges distais há 3 semanas. Apresentou posteriormente astenia, diminuição do apetite, febre e, em seguida, dor, calor e edema em joelhos, com impossibilidade de deambular. Realizado hemograma, evidenciando anemia discreta, leucopenia com neutropenia e plaquetas

normais. Aventada a HD de Leucose. Colhido mielograma, com medula óssea infiltrada em 90% por linfoblastos L1. Realizado imunofenotipagem, restou classificada a Leucemia Linfóide Aguda pró-B. Iniciado tratamento quimioterápico, com Protocolo Brasileiro para LLA, houve excelente resposta, sem queixas de dor articular em 72h e remissão medular no D14 da fase de indução. No momento, está clinicamente bem, em fase de Intensificação. Comentários: O diagnóstico diferencial com doença reumática neste caso foi importante haja vista que foi evitado o uso precipitado de antiinflamatórios não hormonais e, principalmente, os hormonais, como os corticoesteróides, o que poderia retardar o diagnóstico de leucemia.

**Título:** VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL: DADOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

**Autores:** MASAMI IIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); EUGÊNIA FONSECA (PROPAZ - FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ); ANA MARIA REVORÊDO DA SILVA VENTURA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

**Resumo:** OBJETIVOS: Esta pesquisa descreve o perfil dos atendimentos realizados no ano de 2010 em um centro de referência em acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual do estado do Pará, Brasil. MÉTODO: Foram coletados dados de 291 registros, a partir de fichas de atendimento, representando 23,3% dos casos de violência sexual ou suspeita atendidos no serviço de referência no estado do Pará, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Observou-se as variáveis sexo, idade da vítima, grupo familiar que a criança ou adolescente residia, tipo de relação da vítima com o acusado e local do acontecimento do abuso sexual. RESULTADOS: As vítimas eram predominantemente do sexo feminino (81%), a faixa etária mais acometida foi de 10 a 14 anos (34%) e a maioria residia pelo menos com o pai e/ou mãe (86%). Em relação ao local do abuso, a casa do abusador foi observada como o ambiente mais freqüente com 25%. A identificação do agressor apresenta o parente (25%) seguido de um conhecido da família (24%), padrasto (12%) e vizinho (12%). Entre os familiares acusados, o mais freqüente foi o primo (28%). CONCLUSÃO: Há necessidade de mais efetividade nas políticas públicas de proteção à criança e adolescente, estratégias comunitárias para prevenção e assistência às vítimas do abuso sexual e seus cuidadores, assim como a capacitação dos profissionais de saúde para a detecção da violência infanto-juvenil.

**Título:** Manifestação cardíaca fetal no lúpus – a propósito de um caso

**Autores:** DÉBORA VEIGA COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); KALINY C TREVEZANI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ANNA ESTHER ARAÚJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); LUCIANA DE BARROS DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); VALÉRIA DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

**Resumo:** Introdução: A associação de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e gravidez é comum, contribuindo para complicações durante a gestação. O LES é a principal causa de bloqueio cardíaco congênito isolado e determina alto índice de mortalidade. Descrição do caso: M.D.A, 26 anos, GIIPIIA0, 25 semanas de idade gestacional, encaminhada ao serviço de Obstetrícia de Alto Risco por diagnóstico de bradicardia fetal. Realizado ecocardiograma fetal confirmando o diagnóstico de bloqueio atrioventricular total isolado (BAVTi) associado à disfunção ventricular e derrame pericárdico leve. Solicitada avaliação reumatológica materna, onde foi evidenciado FAN 1:1280 (núcleo positivo) e anti SSA-Ro >200, e mantido acompanhamento pré-natal em conjunto com a cardiopediatria Conforme protocolo de BAVT fetal, iniciada a dexametasona até a 35ª semana, e salbutamol, retirado após 6 semanas por intolerância materna aos efeitos adversos. Após terapêutica houve melhora da função e absorção do derrame. L.A.S. nasceu de cesariana eletiva, idade gestacional de 37 semanas e 3 dias AIG, apresentando como única alteração bradicardia (FC: 50 bpm). Encaminhada a UTI neonatal, monitorizada, após 4 horas de vida apresenta-se com FC variando entre 45-50 bpm iniciando-se adrenalina em infusão contínua de 0,1 mcg/kg/min. No 7º dia de vida, a paciente foi transferida para implante de marca-passo definitivo. Manteve boa evolução ambulatorial, porém aos 3 meses apresentou máscara lúpica, confirmação laboratorial com anti SSA-Ro positivo, iniciado fotoproteção e acompanhamento ambulatorial. Discussão: O caso discute a importância do diagnóstico pré-natal do BAVT isolado no LES materno e fetal, entidade de alta letalidade fetal, favorecendo a intervenção imediata por equipe multidisciplinar desempenhando ações programadas precoces e tardias, visando melhor prognóstico a curto e longo prazos. Conclusão: Confirma-se nesse caso a importância do diagnóstico precoce do BAVT pelo LES, das intervenções realizadas intra-útero e pós-natal que levaram ao aumento da sobrevida e da constante observância para melhor qualidade de vida lactente.

**Título:** PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ACOMPANHADAS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA EM SALVADOR, BA

**Autores:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA); DAVID NUNES JÚNIOR (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA); EMANUELA SANCHO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA)

**Resumo:** Objetivo: Conhecer o perfil de adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade de Saúde pública em Salvador, Bahia. Métodos: Trata-se de estudo descritivo de corte transversal com coleta de dados realizada em uma maternidade pública localizada em Salvador, Bahia, no período de 30.07.2010 a 10.09.2010, através da aplicação de questionário. Resultados: A média das idades das participantes foi de 16,68 anos, variando de 12 a 19 anos. 44,7% das adolescentes eram solteiras, 40,4% tinham um relacionamento estável. 72,3% referiram-se parda e 46,8% disseram não possuir religião. No momento da entrevista,

57,4% não estudavam. A maioria (95,7%) não exercia atividade remunerada, tendo como responsáveis pelo sustento o companheiro (57,4%). A renda familiar mais prevalente foi entre 1-3 salários mínimos (34%) e 25,5% moravam com mais dois pessoas. Dentre as adolescentes, 80,9% utilizavam algum método anticoncepcional, destas, 48,9 % usavam pílula, enquanto apenas 14,9% faziam uso regular de preservativo; 91,5% delas estavam em sua primeira gestação. Discussão: Este estudo confirmou a tendência apontada pela literatura de início cada vez mais precoce da vida sexual. Percebe-se associação de gravidez na adolescência com baixa escolaridade, evasão escolar precoce e baixa renda familiar. Verificou-se que um número significativo de adolescentes nunca tinham recebido orientação sobre planejamento reprodutivo, demonstrando falha no papel da família, escola e sistema de saúde em gerar nos jovens um comportamento sexual preventivo. Conclusão: A gravidez na adolescência pode trazer conseqüências físicas, psicológicas e sócio-econômicas importantes para a mãe e o feto. Faz-se necessário o planejamento de ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva. Conhecer os fatores envolvidos com neste fenômeno, surge como condição primeira para que estas ações sejam efetivas em suas propostas.

**Título:** Frequência de crianças com confirmação de influenza A (H1N1) submetidas à fisioterapia respiratória

**Autores:** VIVIAN ESTEVÃO DE SOUZA (UNIFESP/EPM); CÍNTIA JOHNSTON (UNIFESP/EPM); SANDRO VALTER HOSTYN (---); CAMILA GENZANI (UNIFESP/EPM); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (USP)

**Resumo:** Introdução: O vírus Influenza A pode ocasionar doenças respiratórias. O subtipo antigênico H1N1 é o responsável pela pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde em junho de 2009, registrando 905 casos confirmados no Brasil. O diagnóstico em pediatria é realizado através de sinais clínicos e confirmado por análise de secreção traqueal. A fisioterapia respiratória pode ser indicada nestes casos para a prevenção e tratamento das complicações pulmonares. Objetivos: descrever a frequência de crianças com diagnóstico confirmado de H1N1 submetidas a fisioterapia respiratória e identificar quais foram as técnicas aplicadas. Método: estudo retrospectivo com análise de dados de prontuários das crianças com diagnóstico confirmado de Influenza A (H1N1) por análise de secreção traqueal internadas na Enfermaria e Infectologia Pediátrica de um hospital universitário no período de julho a outubro de 2009. Análise estatística descritiva com resultados em frequência, percentual, média±dp, mediana (mínimo-máximo). Resultados: 291 crianças foram internadas, 61 com suspeita de H1N1, sendo confirmados 15 casos, destes 13,7% possuía como doença de base a asma e 53,3% apresentou pneumonia como complicação pulmonar. Foram submetidas à fisioterapia respiratória 86,6% dos casos, com mediana de 5 atendimentos. Os procedimentos aplicados pelos fisioterapeutas foram: técnicas para desobstrução das vias aéreas (100% dos casos), alongamento da musculatura respiratória e posicionamento do leito em decúbito seletivo (100%), técnicas desinsuflantes (60%), reexpansão pulmonar (40%), Conclusão: Neste período aproximadamente 5% das crianças internadas obtiveram diagnóstico confirmado de H1N1, sendo a maioria delas submetida a fisioterapia respiratória.

**Título:** Metodologias eficazes para o estudo da sintomatologia da depressão infantil

**Autores:** REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JOSE KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUIS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PHILIFE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLADIA PINHEIRO DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE CAMPINA GRANDE); BRUNO BARBOSA PAPALETTO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); IVO ERIK BEZERRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** O meio acadêmico hoje já reconhece que a depressão manifestada em crianças e adolescentes possui alta incidência na população mundial, crescendo assim o estudo dessa temática. Objetivo: Diante disso, esse estudo visa identificar as metodologias mais utilizadas para o reconhecimento da sintomatologia da Depressão Infantil. Metodologia: Foi realizado um extenso levantamento bibliográfico de artigos publicados em periódicos nacionais. Resultados: O método mais utilizado nas pesquisas foi o qualitativo, com o intuito de compreender melhor a realidade da criança, que por diversas vezes torna-se inacessível à pesquisa quantitativa. Os conceitos de Etnografia e Representação Social foram utilizados por diversas vezes, tornando legítimo ao pesquisador alguns fatos do ilusório infantil. Dentre os procedimentos qualitativos mais utilizados estão a entrevista semi-estruturada e o desenho etnográfico. Por fim, uma nova forma de estudo para a depressão infantil é a análise das narrativas dos familiares que convivem com crianças portadoras desse transtorno. Esse instrumento tem se mostrado eficiente na medida em que explora os sintomas das crianças a partir da ótica daqueles que mais possuem contato com o sofrimento psíquico em questão, visto que a aquisição de vínculos com a criança nem sempre ocorre de forma satisfatória. Conclusão: Os diversos métodos utilizados no estudo da depressão infantil estão proporcionando resultados importantes para o entendimento da doença; contudo, percebe-se que mais estudos são necessários para o esclarecimento das peculiaridades da sintomatologia desse transtorno de humor.

**Título:** A PERCEPÇÃO DA DOR EM NEONATOS: ENTRECruzANDO O CIENTÍFICO E O POPULAR

**Autores:** JOANICE GONÇALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, BRASÍLIA/DF); DAIANA GONÇALVES DOS SANTOS (FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS, SERRA TALHADA/PE); CARMEM DE ANDRALÚCIA DA SILVA FREIRE (FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO); DANIEL TARCIANO ANTAS RODRIGUES (SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIUNFO - PE); JOSÉ FERREIRA JÚNIOR (FACULDADE DE

## INTEGRAÇÃO DO SERTÃO)

**Resumo:** OBJETIVO Identificar através da comparação científica a partir da prática de enfermeiros de unidades de neonatologia e do empirismo materno, como é reconhecida a dor no neonato e quais medidas e/ou ações realizadas para amenizá-la. MÉTODO Tratou-se de um estudo transversal de natureza qualitativa tendo como instrumento de pesquisa aplicação de questionários semiestruturados, contendo perguntas sobre a percepção e identificação através da expressão facial, choro e movimento corporal relacionados com a dor. Os sujeitos da pesquisa foram 05 enfermeiros de duas maternidades do município de Floresta-PE e Cabrobó-PE, e 19 puérperas nas unidades de pós-parto. RESULTADOS Diante da análise dos dados observou-se que 99% da população entrevistada acredita que os recém-nascidos sentem dor e que é importante tratá-la. Acredita-se que a melhor maneira para o cuidado com a dor no neonato é o envolvimento dos profissionais com as mães para juntos identificarem e aliviarem a dor, com estratégias bem sucedidas. CONCLUSÃO O estudo desencadeou muitas reflexões despertando a importância dos profissionais a estarem aptos no diagnóstico e intervenção diante da dor no neonato, levando em consideração os conhecimentos e sinais observados pelas mães mediante um possível estímulo doloroso. Acredita-se, porém, que uma das formas para o cuidado com a dor no neonato é o envolvimento dos profissionais com as mães; estes devem estar familiarizados com as habilidades de adaptação no período neonatal, e assim poderão atuar juntamente na identificação e o alívio da dor, usando estratégias potencialmente bem sucedidas. O maior desafio para esses profissionais não é perceber ou reconhecer a dor, mas estar preparado para atuar com eficiência, procurando a melhor forma de amenizá-la ou aboli-la.

**Título:** Atividade educativa sobre Queimaduras em escola: um relato de experiência

**Autores:** CLAUDIANA BOMFIM DE ALMEIDA SANTOS (UFRB); CAMILA ALMEIDA S. NASCIMENTO (UFRB); CAMILLA SENA REUTER (UFRB); MAIARA DE CASTRO BARROS (UFRB); ANA RAQUEL CAMPOS DE ALMEIDA (UFRB); CÍNTIA MARIA MORAES CARNEIRO (UFRB); TAMILIS PINHEIRO PALMA (UFRB); DEISY VITAL DOS SANTOS (UFRB); AISIANE CEDRAZ MORAES (UFRB)

**Resumo:** Introdução: A queimadura é um tipo de acidente que ocorre predominantemente em casa, especialmente na cozinha, acometendo principalmente crianças de 1 a 4 anos de idade. A queimadura implica em dor e sofrimento, deixa seqüelas físicas e emocionais, além de comprometer o psiquismo infantil. Nesta perspectiva, faz-se necessário trabalhar sobre essa temática em escolas, abordando junto às crianças e aos adolescentes, sendo que este último além de vítima muitas vezes também se enquadra no papel de cuidador sem subsídios para socorrer uma vítima. Objetivo: O presente trabalho é um relato de experiência de uma atividade de extensão desenvolvida por graduandas de Enfermagem com adolescentes do ensino médio em um município do Recôncavo Baiano, com o objetivo de discutir sobre a prevenção e os cuidados nas queimaduras no ambiente intra e extrafamiliar. Metodologia: Para execução da mesma, foi realizada uma oficina educativa baseada na abordagem poética e teatral com utilização de recursos áudio-visuais, dinâmicas e demonstração de situações reais, utilizando metodologia de cunho participativo, com intuito de pautar a discussão nas dúvidas e relatos do público alvo. Resultados: A ação educativa obteve resultados satisfatórios, sendo possível observar que os alunos apresentam conhecimento sobre como prevenir e como tratar as queimaduras, embora haja alguns equívocos principalmente em o que utilizar para tratar-las. Conclusão: A ação educativa possibilitou a incorporação de conhecimentos acerca da temática, fato este confirmado pela quantidade de respostas corretas em todos os aspectos apresentados bem como facilitou a compreensão de comportamentos seguros para prevenção da queimadura, pois mais fácil que tratar é prevenir, reduzindo dessa maneira sofrimento e dor das crianças e adolescentes vítimas frequentes desses acidentes. Destaca-se ainda a importância da atividade de extensão no âmbito escolar principalmente com adolescentes que são vulneráveis e/ou protagonistas juvenis. Além disso, estes serão formadores de opinião e multiplicadores do conhecimento apreendidos.

**Título:** Mortalidade fetal e neonatal em um Centro de Referência, Salvador, Bahia.

**Autores:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA); DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA); MILENA RIOS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA); BERENICE ARAÚJO DINIZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA)

**Resumo:** Mortalidade fetal e neonatal em um Centro de Referência, Salvador, Bahia. Objetivo: Descrever as causas de óbitos fetais e neonatais acompanhados numa Maternidade do serviço público que funciona como centro de referência para gestações de risco e interrupção legal de gestação, na cidade de Salvador, Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo em que foi realizada revisão de todos os óbitos, em número de 70 (prontuários e declarações de óbito) no período de setembro de 2010 a março de 2011. Número de nascidos vivos no período no serviço = 2283. Resultados. A amostra apresentou 36 óbitos fetais e 34 óbitos infantis. Dentre os óbitos fetais, a prevalência maior foi de causas maternas. Encontrou-se 19,4% de causas placentárias (Placenta prévia ou Descolamento Prematuro de Placenta), 16,6% de Hipertensão Materna, 16,6% de Causas Infeciosas, sendo 8,3% de Sífilis, 11,1% de Uso de Abortivos, 8,3% de Anencefalia, 2,7% de Prolapso de cordão e 2,7% de Rotura Prematura de Membranas. Dentre os 34 óbitos infantis, a causa mais prevalente encontrada foi a prematuridade, sendo responsável por 70,5% dos casos (sendo 50% prematuros extremos), as malformações representaram 14,7% das causas assim como as infecções em que a Sífilis apresentou 2,9%. Conclusão: A mortalidade fetal divide com a mortalidade neonatal causas semelhantes, são situações intra-útero que impossibilitam condições adequadas de vida após o nascimento. Estes potenciais problemas de saúde pública, revelam sobretudo a qualidade de assistência pré e pós natal dada à gestante e à criança. São, em sua maioria, considerados evitáveis, o que ratifica a importância de conhecer a causa destes óbitos para então promover políticas adequadas de prevenção e promoção à saúde

da gestante e do feto.

**Título:** PERFIL DA AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE NO DIAGNÓSTICO E CURA EM PORTADORES DE HANSENÍASE MENORES DE QUINZE ANOS POR ANO DE NOTIFICAÇÃO DE 2004 A 2010

**Autores:** REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); JOSE KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUIS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLADIA PINHEIRO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); CAMILA BRASIL MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANNAINA FERREIRA QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ELAINE NOGUEIRA HOLANDA VERAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** Introdução: A hanseníase caracteriza-se pelo acometimento dos troncos nervosos periféricos, o que pode gerar sequelas neuromotoras devido aos mecanismos imunológicos que causam lesões irreversíveis. A avaliação do grau de incapacidade física é um importante indicador operacional, necessário para as ações de prevenção. Objetivos: Verificar a frequência da execução da avaliação do grau de incapacidade durante o diagnóstico e cura dos casos de hanseníase em menores de quinze anos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, construída a partir dos casos notificados na faixa-etária de 0 a 14 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Cajazeiras - Paraíba, no período de 2004 a outubro de 2010. Resultados: A amostra foi composta de 36 casos notificados. Na ocasião do diagnóstico da doença 91,6% dos casos foram avaliados em grau zero e apenas 8,4% em grau I. No entanto, na cura, 33,4% foram ignorados/não avaliados e 27,8% passaram de grau zero para grau II. Nenhum grau I foi notificado na cura. Conclusões: De acordo com o Ministério da Saúde, todos os portadores de hanseníase devem ser avaliados periodicamente quanto às neurites, o que não ocorre no local do estudo, devido ao percentual de ignorados/não avaliados. Ainda pode-se perceber a discrepância entre os percentuais dos graus durante o diagnóstico e a cura, evidenciando uma falta de acompanhamento ao longo do tratamento. Dessa forma, fica comprovada a necessidade de serem expandidas as ações de prevenção e acompanhamento clínico, principalmente em crianças, uma vez que não existem medidas realmente eficazes para evitar tais danos, além do diagnóstico precoce e avaliação neurológica periódica.

**Título:** Promoção do Aleitamento Materno em População de Baixa Renda

**Autores:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA); LETÍCIA RIBEIRO DA CRUZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR); ALEXANDRE MAGNO DA ROCHA PASSOS SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até o 6º mês de vida tem sido um divisor na qualidade de vida de crianças e suas famílias. Existe necessidade de ações de promoção do aleitamento materno em comunidades carentes, onde o desmame precoce acontece por ignorância do papel do aleitamento e efeito da propaganda. Descrição: O projeto: "vida com mais esperança" criado por ação voluntária de médico pediatra e nutricionista apoiadas por uma igreja com cerca de 150 pessoas, localizada em área metropolitana de Salvador, BA próximo a uma favela onde há alto índice de desnutrição infantil, devido às precárias condições. O projeto não possui qualquer tipo de vínculo com as esferas governamentais e atende 15 mães, que são acompanhadas do oitavo mês de gestação até o sexto de vida da criança. O objetivo é orientar, promover e acompanhar os lactentes em uso de leite materno exclusivo de livre demanda até o sexto mês, conforme a diretriz do Ministério da Saúde do Brasil. Nos encontros mensais são realizadas palestras sobre planejamento familiar, educação em saúde e, sobretudo promoção do aleitamento, com troca de experiências entre as mães. Há controle do cartão vacinal, aferição de peso e estatura das crianças. Cada mãe recebe uma cesta básica por mês (doadas pela igreja), com alimentos não perecíveis excetuando leite. Discussão/Conclusão: Entre 11/2007 a 07/2011, 120 mães foram acompanhadas; não houve nenhum caso de déficit ponderal, na ocasião da alta no 6º mês. A incidência de doenças infecciosas ou não no grupo é insignificante. Destacamos caso de gemelar, em uso de aleitamento exclusivo mantiveram percentil 80 (peso), cuja mãe tinha carência alimentar. As ações de promoção do aleitamento são necessárias, sobretudo quando funcionam como de grupos de apoio onde as próprias mães relatam suas experiências de sucesso com o aleitamento.

**Título:** PALESTRA EDUCATIVA PARA PAIS E MÃES: FORTALECENDO O CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

**Autores:** TÂNIA DE FÁTIMA D'ALMEIDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); BERNARD FAVACHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); PEDRO LINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ)

**Resumo:** Objetivos: avaliar a influência de palestra educativa no conhecimento de pais e mães, sobre aleitamento materno. Método: estudo prospectivo, com aplicação de questionário abordando o tema, antes e após palestra ministrada para um grupo de pais e mães. Resultados: Assistiram à palestra 19 pessoas, 89,5% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 31,55 anos  $\pm$  5,24. Quanto à escolaridade, 61,1% possuíam o ensino médio. Em relação à renda familiar, 89,5% viviam com menos de 1 salário mínimo. Quando indagados sobre o período ideal para o aleitamento materno exclusivo, obteve-se maior número de acerto após a palestra (78,9% versus 100%) e o mesmo ocorreu sobre quando colocar pela primeira vez o

bebê à mama (89,5% versus 100%). Quanto às vantagens para a criança, todas foram mais bem assimiladas após a palestra, principalmente a possibilidade de se evitar alergias: 10,5% antes versus 52,6% após ( $p < 0,05$ ). Em relação às vantagens para a mãe, a recuperação pós-parto (52,6% versus 73,7%), a praticidade (15,8% versus 42,1%) e o fator de proteção para câncer de mama (36,8% versus 63,2%) tiveram mais acertos após a palestra. Sobre como evitar fissuras mamárias, após a palestra, a aplicação de leite materno apresentou significativamente mais acertos: 10,5% versus 68,4% ( $p < 0,05$ ); e a boa pega foi mais bem assimilada como um fator protetor: 15,8% versus 47,9% ( $p = 0,08$ ). Antes da palestra, 57,9% discordavam sobre a conseqüente queda das mamas versus 94,7% após a palestra ( $p < 0,05$ ). Conclusão: A palestra foi uma intervenção simples e eficaz ao esclarecer questões sobre aleitamento materno para famílias de baixa renda, com destaque, do mesmo, como fator de proteção a alergias, a aplicação de leite materno para evitar fissuras mamárias, a desmistificação da queda mamária decorrente da amamentação e a percepção de toda a família como beneficiada com este procedimento.

**Título:** Importância da orientação como promoção do aleitamento materno no pré-natal

**Autores:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA); MILENA RIOS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA); DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA)

**Resumo:** Objetivo: Identificar a existência da orientação como promoção do aleitamento materno pelo menos no que diz respeito a intenção de amamentar, durante o pré-natal numa população de uma Maternidade Pública em Salvador-BA. Método: Estudo de corte-transversal com uma população de 179 mulheres gestantes cujo parto ocorreu em uma Maternidade do Serviço Público em Salvador-BA. A análise estatística foi realizada baseada nos dados sobre a pretensão de amamentar e informações recebidas sobre a sua importância. As variáveis binomiais foram descritas como proporções e as variáveis escalonares, como médias e desvios padrões. A diferença entre proporções foi analisada através do teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Resultados: Da amostra estudada, 49,7% das mulheres, teve suas mamas examinadas e 74,9% recebeu orientação sobre o aleitamento materno, destas 43,6% fornecidas pelo médico na assistência pré-natal. Quase todas as mulheres afirmaram ter pretensão de amamentar (97,8%). As três mulheres que afirmaram não pretender amamentar eram jovens (idade média: 28 anos), negras, com união estável ou casada e já tinham ao menos um filho. Contudo essa análise não foi estatisticamente significativa. Conclusão. O estudo encontrou bons resultados quantitativos sobre a orientação do aleitamento materno englobando a informação e o exame das mamas. A população estudada apresentou em quase sua totalidade, pretensão de amamentar, um dado clinicamente significativo, diante da importância do aleitamento materno como promotor de saúde no pré-natal.

**Título:** Depressão infantil e desenvolvimento psico-cognitivo: Uma descrição das relações de causalidade

**Autores:** JOSÉ KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THALIDA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PHILIPPE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUIS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); EDILBERTO BARREIRA PINHEIRO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); BRUNO BARBOSA PAPALEO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HELAINE NOGUEIRA HOLANDA VERAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Esse estudo pretende descrever como a depressão infantil interfere no desenvolvimento cognitivo, a partir de alterações na esfera psico-cognitiva. Para tal, foram consultadas as bases de dados da SciELO e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 2006 a 2011, utilizando os termos depressão AND infantil AND desenvolvimento, que após analisados, resultaram em 8 artigos que foram usados para a elaboração desse trabalho. Os resultados evidenciaram que a depressão infantil repercute negativamente no desenvolvimento cognitivo infantil. No processo de adoecimento, a criança reconhece-se como incapaz de atender às exigências as quais são apostas sobre ela, apresentando sentimentos de vergonha, dúvida sobre si mesma, baixa estima e distanciamento das demandas da aprendizagem, ficando impossibilitada de "dar o melhor de si". O profissional pedagogo deve estar apto a reconhecer essas alterações manifestas no ambiente escolar. A análise dos estudos mostrou que um ambiente externo saudável possibilita uma adequada maturação do sistema cognitivo e protege a criança da depressão infantil. Enquanto a maioria dos estudos sugere relação causal entre depressão e dificuldade cognitiva, outros estudos mostram a relação inversa, em que a baixa cognição gera sintomas de depressão. Contudo, deve-se notar ainda que a dificuldade de aprendizagem e a depressão infantil podem coexistir sem que haja, necessariamente uma relação de causalidade entre si. Dessa forma, faz-se necessário o reconhecimento precoce dessa entidade a fim de as modificações do desenvolvimento cognitivo possam ser reparadas, sem maiores conseqüências para as crianças acometidas.

**Título:** Perfil epidemiológico das crianças entre 0 e 2 anos assistidas por Unidade Básica de Saúde na Amazônia Brasileira

**Autores:** RENATO LIMA OLIVEIRA AUZIER (UEPA); PEDRO GOMES DE FREITAS JÚNIOR (UEPA); ALEX FORTES CARDOSO (UEPA); ÁTILA BARROS GUIMARÃES (UEPA); ISADORA CALDERARO SOARES (UEPA); ZILMA NAZARÉ DE SOUZA PIMENTEL (UEPA)

**Resumo:** Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de crianças com idade entre 0 e 2 anos assistidas por uma Unidade Básica de Saúde em Santarém, Pará, em 2009. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo, com aplicação de questionários às mães e/ou aos responsáveis de 75 crianças nesta faixa etária, cujas variáveis foram: idade da criança e da mãe; tempo de vida no momento da inscrição no programa de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde; ordem de nascimento da criança, número de irmãos e intervalo interpartal, caso não seja o primeiro; estado civil, escolaridade e ocupação materna; renda familiar; tempo de aleitamento materno exclusivo e não exclusivo e, se houve interrupção, quais os motivos; antecedentes pessoais patológicos; condição de crescimento, baseando-se no peso para a idade; e, o calendário de vacinação. Resultados: Observou-se que as mães vivem em união estável (49,3%), apresentam 9 a 11 anos de estudo (53,3%), ocupam-se em atividades do lar (74,7%) e vivem com um salário mínimo (34,7%). A inscrição das crianças no CD se dá entre os primeiros meses de vida, a maioria delas é primogênita e única, e continua sendo amamentada; dentre as que não mais amamentam, 40% interromperam o aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses. Encontra-se em faixa de normalidade nutricional 81,3% e imunizados 94,7%. Conclusão: Apesar da baixa condição socioeconômica as crianças apresentam-se em faixa de normalidade nutricional, provavelmente devido à amamentação e imunização competentes, além dos vários fatores pesquisados.

**Título:** Reconhecimento de indicadores psíquicos de depressão através do uso de narrativas

**Autores:** JOSÉ KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA DE SOUSA CARVAHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUÍS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PHILIPPE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLÁDIA PINHEIRO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HELAINE NOGUEIRA HOLANDA VERAS (UFGC); EDILBERTO BARREIRA PINHEIRO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** O desafio da compreensão da depressão emerge da dificuldade de reconhecer os seus sintomas. Assim, documentar as narrativas daqueles que convivem com o sofrimento psíquico permite elucidar as formas de se identificar suas manifestações. Objetivo: Desse modo, esse estudo visa identificar, nas narrativas, indicadores psíquicos inerentes à depressão. Metodologia: A população pesquisada compreendeu 324 pessoas, na faixa etária de 10 anos ou mais, as quais procuraram os serviços clínicos e psicológicos no Posto de Saúde Auta Alves Ferreira, na cidade de Aparecida e no Hospital Municipal da cidade de Santa Cruz, localizados no interior da Paraíba, tendo como motivo da consulta circunstâncias que envolviam sofrimento ou dor psíquica. A amostra então foi constituída a partir de 03 critérios de inclusão da amostra, baseados em diagnósticos do CID-10, levando em consideração: a) ser portador de depressão; b) ser portador de ideação suicida; c) ser portador de histórico de tentativa de suicídio. A proposta de Schutze foi utilizada para análise das histórias coletadas durante a entrevista. Resultados: Os principais indicadores psíquicos narrados relacionaram-se à: Humor – tristeza, perda de interesse e/ou prazer; Somáticos – perda de libido, fadiga; Motores – inibição, retardo, agitação, inquietação; Sociais – apatia, isolamento, incapacitação para o desempenho das tarefas cotidianas; Cognitivos – desesperança, desamparo, idéias de culpa, indecisão; Ansiedade – ansiedade psíquica, somática; Irritabilidade – hostilidade, auto e heterodirigida, auto-agressão. Conclusão: O uso das narrativas é um importante instrumento no diagnóstico da depressão, pois permite o reconhecimento de indicadores de sofrimento psíquico, os quais são expressos pelos sujeitos.

**Título:** VIOLÊNCIA RELACIONAL – BULLYING – EM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM SANTARÉM-PA EM 2010.

**Autores:** ZILMA NAZARÉ SOUZA PIMENTEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); ALEX FORTES CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); RENATO LIMA AUZIER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ); SILVIO SILVA FILHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

**Resumo:** Objetivo: Estudar a violência relacional (bullying) em alunos da rede pública de ensino fundamental, da zona urbana de Santarém-Pará, em 2010. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo. A amostra por cluster (escolas, alunos) foi de 246 alunos da 7ª série de 7 escolas da rede pública de ensino selecionadas de modo aleatório. Resultados: 66,3% dos entrevistados afirmaram já terem vivenciado algumas situações de intimidação, agressão, assédio ou discriminação; 52% dos rapazes e 48% das moças já haviam sido vítimas, sendo a maioria na faixa etária de 11 a 14 anos. Os atos agressivos aumentaram de 2% aos 12 anos até 40% aos 14 anos e a partir daí decresceram; 25,2% sofreram violência uma ou mais vezes, que em 17% dos casos foi praticada por colega ou amigo. O principal local do evento foi na escola (20%) e nesta, a sala de aula foi o espaço de maior ocorrência; 23,2% dos alunos negou consequências, 7,3% referiu algumas consequências ruins e 0,4% mudaram de escola, porém, nenhum desistiu de estudar. Conclusão: O bullying é um fator de risco para a violência institucional e social, é maior no sexo masculino entre adolescentes com idade em torno de 14 anos e a sala de aula é um local de risco para os atos de violência. A interface entre leis e práticas sociais pode aperfeiçoar a formação de uma juventude menos agressiva e violenta.

**Título:** PALESTRA EDUCATIVA SOBRE VACINAÇÃO INFANTIL: ESTRATÉGIA PARA ESTIMULAR E REFORÇAR O CONHECIMENTO DE PAIS E MÃES.

**Autores:** TÂNIA DE FÁTIMA D'ALMEIDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); BERNARD FAVACHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); PEDRO LINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a influência de palestra educativa sobre vacinação na infância, no conhecimento de pais e mães. Método: estudo prospectivo, com aplicação de questionário abordando este tema, antes e após palestra, ministrado para um grupo de pais e mães. Resultados: Assistiram à palestra 15 pessoas, das quais 86,7% eram do sexo feminino. A média de idade foi de  $32,9 \pm 11,1$  anos. Quanto à escolaridade, 50% frequentaram o ensino fundamental, 42,9% o ensino médio. Em relação à renda familiar mensal, todos recebiam menos que 1 salário mínimo. Ao responder o questionário, 93,3% das pessoas julgavam ter o calendário vacinal de seus filhos em dia, e após a palestra 86,7%. Quando indagados se era importante manter o calendário vacinal em dia, todos afirmaram positivamente, antes da palestra. Sobre a época na qual a criança deve começar a se vacinar, a alternativa "quando ainda é bebê" foi assinalada por todos, pré e pós-palestra. Dentre os mitos acerca da vacinação, antes da palestra 33,3% sabiam que febre baixa não contraindica a vacinação, versus 86,7% após a palestra ( $p < 0,05$ ). Quando indagados se a diarreia contraindica a vacinação, antes da palestra 53,3% responderam que não versus 60% após a palestra. Acerca da vacinação durante antibioticoterapia, antes da palestra 40% responderam que não havia contra-indicação versus 86,7% após a palestra ( $p < 0,05$ ). Em relação à criança internada em hospital, 40% responderam que não havia contra-indicação de vacinação, antes da palestra, versus 73,3% após a palestra ( $p = 0,14$ ). Conclusão: A maioria dos participantes da palestra mantinham o calendário vacinal de seus filhos em dia, e todos tinham a consciência da importância dessa atitude desde o início da vida da criança. Foram esclarecidas algumas questões referentes à vacinação infantil, especialmente, a inexistência de contra-indicação para crianças com febre baixa e para aquelas que estiverem realizando antibioticoterapia.

**Título:** IMPORTANCIA DA AVALIAÇÃO DOS COMUNICANTES DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS NO PERÍODO DE 2004 A 2010

**Autores:** JOSÉ KLEBER MOTA ASSUNÇÃO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); THALITA DO NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); REBECA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUIS PIRES DE MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LEONARDO GOMES JUSTINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MODESTO LEITE ROLIM NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PHILIPPE BARBOSA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); VLÁDIA PINHEIRO DE SOUSA (UFCG); MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO (UFPB); EDILBERTO BARREIRA PINHEIRO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** Introdução: De acordo com Carrasco e col. (1993) todo portador de hanseníase foi anteriormente um comunicante. Essa prerrogativa demonstra que os contatos, familiares ou não, são responsáveis pela cadeia epidemiológica da doença, pois podem se constituir em um novo caso de hanseníase. Isso evidencia a importância do registro dos contatos para realização do exame e consequente controle da endemia. Objetivos: Analisar a frequência da realização do exame de comunicantes registrados dos portadores de hanseníase menores de 15 anos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, construída a partir dos casos notificados na faixa-etária de 0 a 14 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Cajazeiras - Paraíba, no período de 2004 a outubro de 2010. Resultados: A amostra foi composta por 187 comunicantes registrados de 36 doentes notificados. Dos 187 comunicantes registrados apenas 120 foram examinados, representando 64% da amostra. O maior índice de comunicantes registrados foi dos portadores na faixa etária entre 10-14 anos, sendo 138 registrados e apenas 59% examinados. Vale salientar que esta faixa etária foi a mais acometida pela doença neste período, sendo responsável por 75% dos casos notificados. Conclusões: Estes dados evidenciam uma deficiência na abordagem e controle dos comunicantes. Isso propicia consequentemente déficits operacionais relativos ao desenvolvimento das Ações do Programa de Controle da Hanseníase, comprometendo as metas de eliminação.

**Título:** AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA MÃE CORUJA NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO - PE

**Autores:** JOANICE GONÇALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, BRASÍLIA/DF); DANIEL TARCIANO ANTAS RODRIGUES (SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIUNFO - PE); KALLY PATRÍCIA DE SOUSA FERREIRA (SECRETARIAS ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE – SES/PE E SMS - PE); DAIANA GONÇALVES DOS SANTOS (FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO CENTRAL - SERRA TALHADA - PE); MARIA GOMES DE PÁDUA (SECRETARIAS ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE – SES/PE E SMS - PE); CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB)

**Resumo:** Introdução. O Programa Mãe Coruja Pernambucana é uma iniciativa do governo do estado de Pernambuco que reúne diversas ações voltadas para a promoção da saúde e do desenvolvimento de mulheres gestantes, desde o pré-natal, até a criança completar cinco anos de idade, dando atenção integral às gestantes usuárias do sistema público de saúde, a seus filhos e famílias, incentivando o fortalecimento dos vínculos afetivos e criando uma rede solidária para a redução da mortalidade infantil e materna. É objetivada, também, uma melhoria de outros indicadores sociais por meio de ações articuladas em saúde, educação, desenvolvimento e assistência social. Objetivos. Descrever e divulgar as ações desenvolvidas pelo Programa Mãe Coruja Pernambucana no município de Triunfo-PE. Metodologia. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo-descritivo realizada no município de Triunfo-PE no período de outubro de 2009 a fevereiro de 2011, através do acompanhamento das atividades realizadas e de informações coletadas no "Canto Mãe Coruja de Triunfo". Resultados. O Programa desenvolve ações de acompanhamento da gestante no pré-natal, no pré e pós-parto (assistência hospitalar), e da criança, mensalmente, do nascimento até um ano de idade, trimestralmente até dois anos, e anualmente até os cinco anos de idade (peso, estatura, perímetro

cefálico e vacinação); realização de visitas domiciliares nas zonas urbana e rural do município, de ações educativas (orientações sobre teste do pezinho, aleitamento materno, puericultura, vacinação, exame citológico, cuidados com a criança, planejamento familiar), de cursos de qualificação profissional, e círculos de educação e cultura, garantindo alfabetização de gestantes e mães do programa. Ainda, o programa objetiva garantir direitos de cidadania (acesso à documentação) e uma melhora da frequência e qualidade da alimentação de crianças, gestantes e nutrizes. Conclusão. O Programa Mãe Coruja Pernambucana procura articular, formular, fortalecer, executar e monitorar ações que tragam melhor qualidade de vida para as mães e crianças de Pernambuco. Desde sua implantação no município de Triunfo-PE, vem mostrando resultados na redução da mortalidade materno-infantil, e através da articulação com gestores municipais, as ações vem sendo fortalecidas e ganhando visibilidade e credibilidade.

**Título:** Infecção Neonatal pelo Estreptococo do Grupo B: Um Desafio Constante

**Autores:** DEISE CRISTINE DE MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SANTO AMARO/UNISA); ANNA CAROLINA SONEGO LEITE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SANTO AMARO/UNISA); RAFAELA GONZAGA MICHELLETO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SANTO AMARO/UNISA)

**Resumo:** Introdução: A infecção neonatal pelo Streptococcus agalactiae beta-hemolítico do grupo B de Lancefield (SGB) constitui quadro clínico grave, estando associada à mortalidade elevada e aparecimento de complicações tardias, caracterizando patologia importante para os neonatologistas e obstetras. Descrição do caso: Recém-nascido, masculino, parto cesárea, bolsa rota há 10h, IG-40s, peso-2930g, estatura-49cm e Apgar-9/9/10, apresentou taquidispnéia leve em sala de parto com melhora após aquecimento. Mãe 20 anos, G3P2A0, realizou 06 consultas de pré-natal, apresentou pielonefrite no 3º mês de gestação, adequadamente tratada e sem cultura para SGB. Com 5h de vida, após tentativa de sucção ao seio materno, recém-nascido iniciou quadro de desconforto respiratório, necessitando uso de oxigênio e levado a UTI. Devido quadro clínico, hemograma com leucocitose e Rx tórax infiltrado intersticial, optado por coleta de líquido, apresentando-se purulento e iniciado tratamento com Ampicilina e Amicacina. Após 24h incubação de líquido e sangue houve crescimento Streptococcus agalactiae. No segundo dia de vida, desenvolveu icterícia e acidose metabólica compensada, sendo realizado correção de bicarbonato, permanência do oxigênio e fototerapia. Com 60h de vida apresentou bradicardia, extra-sístoles e lentificação da perfusão sendo introduzido Dobutamina, Dopamina e Cefepime, substituindo Amicacina. Manteve-se estável, com melhora clínica gradual. No 11º dia foi transferido para berçário, com líquido e hemocultura negativos. Teve alta com dezoito dias de vida para seguimento ambulatorial. Discussão: O caso refere-se à forma precoce da doença, sendo incidência de sepse aproximadamente 1,5/1000 nascidos vivos e de meningite 0,3/1000. O diagnóstico baseia-se na clínica e nos achados bacteriológicos. Desde 2002, a prevenção consta na realização de cultura de material vaginal e retal de mulheres entre 35º-37º semanas de gestação e antibioticoprofilaxia intraparto para gestantes colonizadas ou com critérios de risco. Conclusão: Este relato visa melhor atenção dos profissionais de saúde e estratégias públicas de prevenção, tratamento e manejo das infecções estreptocócicas, ainda hoje um desafio.

**Título:** PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS ESPECIAIS – RECIFE-PE

**Autores:** DANIEL TARCIANO ANTAS RODRIGUES (SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIUNFO - PE); JOANICE GONÇALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, BRASÍLIA/DF); JULLIANA DE CARVALHO LOPES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAMIRIM -PE); CÍCERO FAUSTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); ROSANE MARQUES BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Introdução. Alergia alimentar é uma reação adversa a componentes do alimento, de responsabilidade de um ou mais mecanismos imunológicos, podendo ser de natureza tóxica, metabólica ou alérgica. Estudos mostram uma alta incidência de crianças com alergia e intolerância alimentares, dentre outras patologias gastrointestinais; portanto, estas tem-se constituído um sério problema de saúde pública, havendo um aumento significativo da sua prevalência, pela potencialidade como fator de risco para desenvolvimento de co-morbidades. Objetivos. Identificar o perfil das crianças portadoras de alergia alimentar, intolerância alimentar e outras patologias gastrointestinais atendidas pelo Programa de Fornecimento de Fórmulas Especiais no Distrito Sanitário-IV da cidade do Recife-PE em 2007; descrever os tipos de alergia alimentar e/ou patologias gastrointestinais mais frequentes, listar a faixa etária mais acometida e mostrar o perfil socioeconômico das famílias atendidas pelo programa. Metodologia. Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa. A população foi composta por 27 crianças atendidas pelo Programa no período de janeiro a dezembro de 2007. Resultados. Observou-se que 100% das crianças atendidas pelo Programa apresentaram como diagnóstico Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV); destas, 52% eram do sexo masculino e 33% encontravam-se na faixa etária entre 1–2 anos. Verificou-se que a renda familiar de 33% das famílias variou entre 1–2 salários mínimos, das quais 59% apresentaram uma composição familiar de 2–4 pessoas. O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento de 67% das crianças foi de 30 a 60 dias, e o leite de vaca artificial foi o primeiro alimento introduzido na dieta. Conclusão. O Programa de Fornecimento de Fórmulas Especiais da Prefeitura da cidade do Recife mostrou-se importante para as famílias beneficiadas, pois supriu as necessidades terapêuticas das crianças acometidas pela alergia alimentar a proteínas presentes no leite de vaca, e, além disso, mostrou-se essencial, pois grande parte das famílias atendidas apresentou situação sócio-econômica adversa para a aquisição das fórmulas com recursos próprios.

**Título:** Síndrome do X-Frágil - relato de dois pacientes da mesma família

**Autores:** ISAIAS SOARES DE PAIVA (PROFESSOR DA DISCIPLINA DE GENÉTICA CLÍNICA DA UNIGRANRIO); CÍCERO DUTRA DE CAMPOS (UNIFESO); CAROLINE GRAÇA DE PAIVA (UNIGRANRIO); NATHALIA DE ALMEIDA RAUPP (UNIGRANRIO); VERÔNICA DE ALMEIDA RAUPP (UNIGRANRIO); BRUNA LETTIERI (UNIGRANRIO); DANIEL TIGNOLA (UNIGRANRIO); CAMILA DIAS (UNIGRANRIO); KARINA BRUNINI SALLES (UNIGRANRIO); ANDRÉIA HUGUENIM (PROFESSORA DA DISCIPLINA DE PRÁTICA MÉDICA DA UNIGRANRIO)

**Resumo:** Introdução: A síndrome do X-frágil é a principal causa hereditária isolada de retardo mental (RM). Decorre de uma mutação por expansão de trinucleotídeos CGG no gene FMR-1 (fragile mental retardation – 1), localizado em Xq27.3. Nos portadores, o número de repetições situa-se acima de 200. O comprometimento cognitivo e os distúrbios comportamentais são as freqüentes manifestações clínicas. Os distormorfismos, mais evidentes são prognatismo, face alongada, orelhas grandes, fronte ampla, macrocefalia e macro-orquídia. A síndrome do X-frágil deve ser considerada como diagnóstico diferencial em qualquer criança com RM, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e problemas de escolaridade. O Objetivo do estudo é relatar dois pacientes da mesma família com diagnóstico clínico de síndrome do X-frágil. Descrição do Caso: PROBANDO 1: masculino, 16 anos, branco. Referido por RM. Três primos maternos com RM, um deles, o probando 2. Filho de pais não consanguíneos. Gestação e parto sem intercorrências. Sustentação cervical aos 18 meses, controle troncular após 18 meses, engatinhou aos 24 meses, andou aos 30 meses. Falou primeira palavra aos 10 anos. Sociabilidade deficiente. Nenhuma escolaridade. Apresenta RM grave, estereotipia de movimentos e contato ocular pobre. Macrocefalia relativa. Face alongada, orelhas grandes, hipertelorismo ocular, queixo proeminente, prognatismo, palato alto. Macro-orquídia. PROBANDO 2: masculino, 8 anos, branco. Referido por atraso cognitivo. Filho de pais não consanguíneos. Gestação e parto sem intercorrências. Sustentação cervical aos 8 meses, sentou aos 12 meses, não engatinhou e andou aos 20 meses. Falou as primeiras palavras aos 12 meses. Face alongada e triangular, fronte proeminente, cabelos com implantação frontal alta, nariz alongado, filtro curto, prognatismo, orelhas grandes e displásicas, palato alto. Contato ocular pobre e retardo mental moderado. Discussão e Considerações Finais: Os probandos apresentam o fenótipo morfológico e comportamental característico da síndrome do X-frágil, permitindo o diagnóstico clínico, que deverá ser confirmado por análise molecular do gene FMR-1.

**Título:** Apresença grave de leptospirose em criança

**Autores:** SONIA ROCHA (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); CHIARI MENDONÇA (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); DENISE CARVALHO (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); IANNE BRAGA (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); LARISSA SILVA (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); LIVIA ALVES (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); LIVIA MEDINA (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); MARIA JÚLIA TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA); MICHELLE PINHEIRO (HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA)

**Resumo:** Introdução: A leptospirose é antropozoonose difundida por todo o mundo. O agente etiológico da leptospirose é a espiroqueta do gênero *Leptospira*, que compreende duas espécies: *L. interrogans*, patogênica para o homem e a *L. biflexa*, que é saprófita. A transmissão se dá, fundamentalmente, pelo contato com a água contaminada por espiroquetas, eliminadas através da urina de muitos animais, principalmente os ratos no meio urbano. Em 90% dos casos, as manifestações clínicas são benignas e autolimitadas, e não permitem distinguir com segurança entre a leptospirose e inúmeras outras síndromes febris e miálgicas semelhantes. As formas mais graves da doença, com expressiva letalidade, ocorrem apenas na minoria dos casos. Descrição do caso: Paciente, R.S.C, nove anos, natural e procedente de Fortaleza-CE, em nove de julho deste ano iniciou quadro febre elevada, associado a mialgia, dor abdominal e vômitos pós-prandiais, evoluindo com hematêmese, hematúria e oligúria. Em 12.07 foi admitido em UTI pediátrica com sinais de choque hipovolêmico e insuficiência respiratória e renal. Realizado intubação endotraqueal e iniciado hemodiálise. Acompanhante informou que menor realizava banhos com os amigos em reservatórios de concretos abandonados. Baseado na anamnese e exame físico aventou-se a hipótese diagnóstica de Leptospirose, sendo então iniciado antibioticoterapia e solicitado sorologia específica. No quinto dia de internação hospitalar paciente foi extubado e a função renal já permitia a suspensão da hemodiálise. Após quinze dias da admissão recebeu alta hospitalar assintomático com função renal e hepática preservada e sorologia positiva para leptospirose. Conclusão: Embora a leptospirose na criança seja pouco relatada na literatura devido caráter benigno e baixa letalidade, existem os caso graves onde a valorização da história do paciente é extremamente importante, pois o quadro inicial se confunde com uma infecção viral e a evolução pode ser desastrosa, caso não seja feita uma intervenção precoce.

**Título:** Traumatismo cranioencefálico em paciente portador de Hemofilia A grave

**Autores:** SONIA ROCHA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CARLOS ARTHUR MORAES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CESAR ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); DENISE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); IANNE BRAGA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); KARIN MACEDO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MICHELLE PINHEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VIVIANE VIANA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); VLADIA SHULER (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: Hemofilia é uma doença genético-hereditária que se caracteriza por distúrbio no mecanismo de coagulação sanguínea. Existem dois tipos de hemofilia: A e B. A hemofilia A ocorre por deficiência do fator

VIII de coagulação e a hemofilia B, por deficiência do fator IX. A doença pode ser classificada, ainda, segundo a quantidade do fator deficitário em três categorias: grave (fator menor do que 1%), moderada (de 1% a 5%) e leve, acima de 5%. A maioria dos pacientes é tratada com a reposição dos fatores VIII ou IX que são derivados de plasma ou desenvolvidos através da tecnologia recombinante. Uma das complicações mais temidas do tratamento da hemofilia é o desenvolvimento de "inibidores". ( anticorpos contra o FVIII ou FIX). Descrição de caso: Paciente , F.T.S.N, 1 ano, sabidamente portador de Hemofilia A grave, com presença de Inibidor em títulos elevados, foi admitido em Hospital local em nove de março deste ano, após queda da própria altura e quadro convulsivo de difícil controle. Realizado avaliação tomográfica onde se evidenciou extenso hematoma intraparenquimatoso parietal direito, sem necessidade de intervenção no momento, conforme parecer neurocirúrgico. Iniciou terapêutica com fator VIII, contudo evoluiu com crises focais e aumento do hematoma em tomografia de controle. Realizado FEIBA (concentrado anti-inibidor dos fatores VIII e IX da coagulação, inativado a vapor) e fator VII. Após terapêutica houve melhora clínica e radiológica progressiva, conforme avaliações neurológicas e tomográficas seriadas. Recebeu alta em abril de 2011 em bom estado geral com orientação de seguimento ambulatorial. Conclusão: Apesar da hemofilia ser uma doença antiga não existe um tratamento plenamente satisfatório. Ela pode ser controlada de um modo eficaz através da administração contínua dos fatores deficitários da coagulação, com o objetivo de tratamento rápido se ocorrer sangramento, visando minimizar os danos

**Título:** Dislipidemia na infância e na adolescência: uma revisão literária

**Autores:** FRANCISCO RANILSON ALVES SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA); MARIA DE FATIMA GOMES DE LUNA (HOSPITAL DA CRIANÇA); ALINE MORAES FONTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ELIANE ALVES DE MORAES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LIGIA ABELEIRA (CENTRO DE SAÚDE MEIRELES); LUISA ARYADNA FEITOSA (IJF); JOVANCA NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); SHIRLEY APARECIDA FABRIS SOUZA ()

**Resumo:** Introdução. As dislipidemias são alterações séricas nos níveis de lipídeos. Em relação a epidemiologia, atualmente, há uma variação de 4,7 a 30 % na prevalência . As hiperlipidemias podem ser classificadas em primárias ou secundárias; as primárias são as de causas genéticas e secundárias decorrente de outra condição clínica ou enfermidade. As alterações de lipídes podem iniciar-se na faixa etária pediátrica e perdurar por toda fase adulta, determinando a formação da placas ateromatosas, que são responsáveis por muitas das complicações das hiperlipidemias, como por exemplo: as doenças cardiovasculares; no rol, na atualidades, das principais causas de mortalidade nacional e mundial. Objetivos. Somar conhecimentos sobre dislipidemia. Metodologia. Estudo transversal descritivo, em foram analisados 54 artigos, sendo 34 em português, 14 em espanhol e 6 em inglês. Esta análise foi feita no modelo de resenha no seguintes quesitos ( bibliografia de acordo com ABNT, idéia principal e conceitos, importância para o trabalho) num prazo de 6 meses de janeiro a junho de 2011. Critérios de inclusão: artigo da área pediátrica, no tema de Dislipidemia, Síndrome Metabólica e Obesidade que reportem o tema principal de dislipidemia. Critérios de exclusão: artigos que não estejam no tema citado, e da faixa não pediátrica. Resultados. Os artigos mostram como idéia principal a dislipidemia como causa desencadeante importante de morbi-mortalidade, dentre outros a determinação da prevalência, bem como fatores de riscos. Conclusão. Os prejuízos à saúde provocados pelas dislipidemias inciam-se na numa faixa bem mais cedo de vida ainda criança e os prejuízos fatais culminam na vida adulta. Assim , recorre a os benefícios do conhecimento sobre tal assunto para determinação urgente de políticas publicas voltadas público infantil e adolescentes.

**Título:** Prevalência e fatores de risco para asma e rinite em escolares de 6 e 7 anos de Fortaleza

**Autores:** MARIA DE FÁTIMA GOMES DE LUNA (HOSPITAL DA CRIANÇA); MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA (UECE); JOÃO RAFAEL GOMES DE LUNA (UFC); FRANCISCO RANILSON ALVES SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA); DANIELA CHIESA (UNIFOR); FRANCISCO FELIPE DE ALMEIDA (HOSPITAL DA CRIANÇA)

**Resumo:** Introdução: Asma e rinite são as doenças crônicas mais comuns da infância, e causam importante impacto negativo na qualidade de vida. As suas prevalências vêm aumentando ao redor do mundo nas últimas décadas, de forma gradual e constante. Objetivos: estimar a prevalência, gravidade e fatores ambientais associados à asma e à rinite alérgica entre escolares de 6-7 anos, de Fortaleza. Metodologia: utilizou-se o protocolo do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), em 2.010, envolvendo uma amostragem probabilística de 3.000 escolares. Resultados: As prevalências foram: síbilos cumulativos, 52,6%; síbilos atuais, 28,3%; asma diagnosticada, 12,4%; síbilos limitando a fala, 4,1%; quatro ou mais crises de síbilos no último ano, 3,9%; sono interrompido por síbilos 19,8%; síbilos pós exercícios, 7,2%; tosse seca noturna, 39,7%; rinite cumulativa, 50,9%; rinite atual, 42,0%; rinoconjuntivite, 15,4%; rinite diagnosticada, 28,1%, atividades diárias atrapalhadas por rinite, 23,5%. Tabagismo materno ( $p < 0,001$ ) e paterno ( $p = 0,011$ ), e o contato com animais domésticos ( $p = 0,007$ ) e tabagismo materno ( $p < 0,001$ ) no primeiro ano de vida da criança, estiveram associados à asma. O uso de antibióticos ( $p = 0,011$ ) e o tabagismo materno ( $p = 0,011$ ), no primeiro ano de vida da criança, associaram-se à asma grave. Consumir salgadinhos associou-se à asma ( $p = 0,024$ ), e macarrãozinho instantâneo, à asma (0,044) e asma grave (0,030); consumir cereais associou-se negativamente à asma grave ( $p = 0,036$ ). Consumir carne associou-se a rinite ( $p = 0,03$ ); consumir massas ( $p = 0,015$ ) e margarina ( $p = 0,009$ ), à rinoconjuntivite. Conclusões: o estudo mostrou elevadas taxas de sintomas de asma e rinite entre os escolares de 6 e 7 anos de Fortaleza, evidenciando também alguns fatores de risco associados. Outros estudos são necessários para confirmar esses achados, no entanto, acredita-se que os atuais achados já poderão facilitar o desenho de intervenções que objetivem a prevenção do desenvolvimento ou exacerbações dessas doenças, tanto no âmbito profissional, como no âmbito sócio-sanitário.

**Título:** Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED): Relato de Experiência

**Autores:** DENISE NOGUEIRA OLIVEIRA GANTOIS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); JULIANA DE OLIVEIRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); NAIARA GALVÃO DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LARISSA KARINE LEITE SILVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); MARCELA SALES SEOANE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); THOMAS VIEIRA LOBÃO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); JÚLIA LEAL DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); JULIANA BORGES CASQUEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LEONARDO OLIVEIRA REIS MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); BIANCA FAGUNDES MURARO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

**Resumo:** Diante do contexto social em que se insere a Pediatria e da crescente e expressiva participação das Ligas Acadêmicas na formação médica, percebeu-se a necessidade de criação da Liga Acadêmica de Pediatria (LAPED). Objetivos: Aprofundar os conhecimentos nesta especialidade através de atividades de ensino, pesquisa e extensão, incentivar a produção científica e estender o campo de prática à comunidade. Métodos: A LAPED, criada em 2008, é um órgão vinculado ao Diretório Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Bahia, sendo composta por 18 integrantes de três faculdades de medicina da Bahia, selecionados anualmente através de prova escrita, entrevista, análise de currículo e histórico escolar, com atividade conjunta com professores que compõem o Conselho Consultivo e a Sociedade Baiana de Pediatria. Regida por um estatuto que normatiza a constituição e a organização da Liga. Dentre as atividades desenvolvidas destaca-se o desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão em comunidades, atividades ambulatoriais, realização de sessões científicas semanais, elaboração de processo seletivo, organização de jornadas, simpósios e participação em congressos. Resultados: A LAPED tem solidificado o conhecimento da Pediatria por meio de sessões científicas interativas semanais abertas ao público acadêmico, prática supervisionada em ambulatórios que traz a campo os conhecimentos previamente discutidos, e pela participação em projetos de pesquisas, que aprimoram a construção do conhecimento. A LAPED participou da organização da II Jornada de Infectologia Pediátrica da SOBAPE, planejou e executou dois simpósios sobre emergências pediátricas e sessões científicas com outras ligas acadêmicas e, a convite da SBP, participou do I Encontro Nacional das Ligas Acadêmicas de Pediatria. Conclusão: A LAPED propicia aos seus integrantes a aquisição e produção de conhecimentos, permitindo o aperfeiçoamento da prática pediátrica a partir do curso de graduação, despertando em seus participantes o interesse, a ética e o estímulo ao crescimento dentro da área de atuação.

**Título:** SÍNDROME DE DRESS ASSOCIADA A LESÃO RENAL AGUDA APÓS USO DE SULFAMETOXAZOL TRIMETROPIM EM CRIANÇA

**Autores:** GABRIELA ALBA KURAIM (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CLARICE DO ROSÁRIO SAHADE (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CLÁUDIO NILO DE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); FERNANDA PILAN DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); ILKA PACKER GONÇALVES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); ISABEL CHAGAS VILELA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); MARTA LILIANE DE ALMEIDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); NATÁLIA ANDREA DA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); PAULA RONSE NUSSENZVEIG (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); PRISCILA SOUZA SOARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

**Resumo:** Introdução A Síndrome de DRESS (rush cutâneo por drogas, com eosinofilia e sintomas sistêmicos) é uma forma severa de reação cutânea a drogas, sendo caracterizada por febre, rush cutâneo, linfadenopatia, anormalidades hematológicas e envolvimento de órgãos internos. Descrição do Caso BTL, 7 anos, sexo feminino, caucasiana, iniciou quadro de rush cutâneo morbiliforme difuso após 7 dias de tratamento com sulfametoxazol-trimetropim para amigdalite. Concomitantemente, apresentou febre, icterícia, hepatoesplenomegalia e queda do estado geral. Foi internada com corticóide oral e anti-histaminico. No oitavo dia de tratamento, estava com febre, anasarca, oligoanúria, hipertensão arterial e falência renal aguda, necessitando de diálise peritoneal. Evoluiu com colite, sendo associado a terapia medicamentosa Vancomicina, Ciprofloxacina e Fluconazol, ocorrendo então o controle da infecção. Aos exames tinha depuração de creatinina de 12 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, Hb=8,0g/dl, linfocitose c/ linfócitos atípicos, monocitose, enzimas hepáticas elevadas, complemento normal, FAN e antiDNA negativos, Coombs direto +, sorologias negativas para Hepatite A, B e C, Mononucleose, CMV, Herpes, Parvovírus e Toxoplasmose, IgG 3550mg/dl, IgE >3000UI/ml, US renal com nefropatia parenquimatosa bilateral, ecocardiograma e fundo de olho normais. Biópsia renal com glomérulos normais, nefrite intersticial aguda e imunofluorescência negativa, e biópsia de pele com dermatite crônica superficial com alteração vacuolar de interface. Diagnosticou-se Síndrome de DRESS e realizou-se 3 pulsoterapias com metilprednisolona, seguidas de prednisona 60mg/m<sup>2</sup>/d. Após 1 semana da pulsoterapia, a diálise peritoneal foi suspensa e a criança evoluiu com recuperação clínica total. A retirada do corticóide oral ocorreu de forma lenta e gradual. Discussão Em 30% dos casos de Síndrome de DRESS ocorre falência renal aguda, cursando com infiltrado eosinofílico e nefrite túbulo-intersticial. A reversibilidade do quadro renal é compatível com a literatura, podendo ser associado à falência visceral com febre e alterações hematológicas. Conclusão O atraso no diagnóstico da Síndrome de DRESS, assim como, a suspensão tardia da medicação desencadeante podem levar a elevadas taxas de morbi-mortalidade na população

**Título:** Litíase Renal Recorrente: Cistinúria em criança.

**Autores:** GABRIELA ALBA KURAIM (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CLARICE DO ROSÁRIO SAHADE (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CLÁUDIO NILO DE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); FERNANDA PILAN DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); ILKA PACKER GONÇALVES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); ISABEL CHAGAS VILELA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); MARTA LILIANE DE ALMEIDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); NATÁLIA ANDREA DA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); PAULA RONSSE NUSSENZVEIG (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); PRISCILA SOUZA SOARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

**Resumo:** Introdução Cistinúria é uma doença autossômica recessiva responsável por cálculos urinários recorrentes como resultado direto de hipersaturação urinária por cistina. Descrição do Caso EGPS, sexo masculino, 14 anos, com cálculo renal coraliforme recorrente diagnosticado com 9 anos de vida. Realizou durante acompanhamento clínico cinco litotripsias, uma pielotomia à esquerda (devido a vasoespasmo e isquemia renal), uma fístula urinária resolvida e duas uretrocistoscopias associadas a colocação de duplo J. Apesar disso, a criança continuou apresentando cálculos renais recorrentes. Feita a análise química após a remoção dos cálculos, foi detectado cistina e cálcio em sua composição. A bioquímica da urina mostrou cistinúria com valores maiores que 60mg/1,73m<sup>2</sup>/dia em mais de quatro amostras. Dessa forma, iniciou-se hiperhidratação (3 litros por dia), Litocit 30 mEq/dia e Captopril 6,25mg/dia. Devido a manutenção de múltiplos cálculos bilaterais, introduziu-se a penicilamina, que, apesar do pouco tempo de uso, vem apresentando até o momento nível de função renal normal. Discussão A cistinúria se caracteriza por defeito de reabsorção tubular de cistina e aminoácido dibásico (ornitina, arginina e lisina), os quais apresentam baixa solubilidade em pH fisiológico, predispondo assim, a formação de cálculos renais. A litíase é a única manifestação da cistinúria, que pode ser responsável por 6 a 8 % dos cálculos renais na pediatria, devendo sempre ser pesquisada em casos de cálculos recidivantes. Em pacientes com cálculos urinários, a análise química da urina é mandatória para prevenção e tratamento do cálculo, evitando sua recorrência e a realização de procedimentos invasivos. Conclusão A morbidade da litíase renal e as intervenções urológicas repetidas podem ser reduzidas pelo diagnóstico precoce, adequado tratamento medicamentoso e rotineiro acompanhamento clínico, laboratorial e radiológico do paciente, possibilitando assim, uma melhor qualidade de vida e aumento da sobrevida das crianças.

**Título:** Síndrome hemofagocítica em paciente com Mononucleose

**Autores:** SONIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE RABELO JUNIOR (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); SUELEN RIOS DE MELO (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); ADRIANO SABOIA DE ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); LIANA CAPELO COSTA (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); ANA CECILIA SILVA (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA)

**Resumo:** Introdução: Síndrome Hemofagocítica é uma desordem inflamatória sistêmica, caracterizada pela excessiva ativação dos macrófagos. Trata-se de uma entidade rapidamente progressiva e potencialmente fatal. Estão presentes pelo menos cinco de oito critérios: febre; esplenomegalia; citopenias; hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia; sinais de hemofagocitose na medula óssea, baço ou linfonodos; diminuição ou ausência da atividade das células NK; ferritina acima de 500; e CD25 solúvel acima de 2400. Associa-se com neoplasias, imunodeficiências e agentes infecciosos virais, bacterianos, protozoários e fúngicos. Descrição do caso: A.N.Q., um ano, masculino, residente em Fortaleza foi admitido em hospital local com história de febre diária há um mês, sem foco aparente, associado a palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia volumosa. Exames complementares evidenciaram pancitopenia, hipoalbuminemia, distúrbios de coagulação, elevação das transaminases, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia; elevação de LDH, VHS, PCR e ferritina sérica, k-39 negativo, sorologia anti-HIV negativa. Mielograma: hiperplasia medular global e diseritropoese leve. Após internação, menor evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessitando de UTI. Como quadro clínico e epidemiológico era sugestivo de calazar grave associado à síndrome hemofagocítica foi iniciado teste terapêutico com anfotericina lipossomal e corticóide venoso. Nesse período, obtiveram-se os resultados das sorologias: EBV e Leishmaniose visceral, ambos IgG positivos. Após doze dias sem distermias, voltou a apresentar picos febris diários, associados a disfunção de múltiplos órgãos. Realizado nova investigação com resultados positivos em ecocardiograma: vegetação em veia cava superior e urinocultura: Klebsiella pneumoniae. Associou-se antibioticoterapia de largo espectro e foi realizada exérese da vegetação. Em fevereiro de 2011, paciente foi transferido para enfermaria para término de tratamento. Conclusão: Independente do agente causador da Síndrome hemofagocítica, torna-se claro que trata de uma entidade grave, que se não for tratada rapidamente, evolui com deterioração de múltiplos órgãos e sistemas podendo levando ao óbito do paciente.

**Título:** Abscesso hepático por Áscaris Lumbricoides

**Autores:** SONIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE JUNIOR (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); ADRIANO SABOIA DE ANDRADE (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); ANA CECILIA SILVA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); ANA MARIA LIMA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); ANA MÔNICA MOREIRA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); LIANA CAPELO COSTA (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); MARIA JÚLIA MENDES (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); SUELEN RIOS DE MELO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA); THÂMIA MARTINS (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA)

**Resumo:** Introdução: Parasitoses intestinais constituem em um grave problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento. No Brasil, tomam uma grande proporção, especialmente devido às condições sócio-econômicas, à falta de saneamento básico, educação sanitária e hábitos culturais Acometem

principalmente população pediátrica, ocasionando inúmeras alterações orgânicas. Descrição do caso: Paciente J.K.L.M, 3 anos, masculino, natural de Fortaleza –CE, foi admitido em Hospital local com história de febre há sete dias associado a dor abdominal e episódios diarréicos (sem muco ou sangue). Ao exame apresentava-se com baixo peso (< percentil 10), hipocorado (+2/+4), icterícia subaguda, distensão abdominal, hepatomegalia ( fígado 4cm abaixo do RCD) . No 2º dia de internação hospitalar (DIH) evoluiu com eliminação de *Áscaris*, por via retal e oral. Ultrassonografia abdominal evidenciou *Áscaris lumbricoides* em vias biliares e múltiplos abscessos hepáticos. Realizou tratamento com antiparasitário (piperazina) e antibioticoterapia ( piperacilina + tazobactam, ampicilina e metronidazol), quatro dias e quatro semanas, respectivamente. Foi submetido a CPRE com saída de conteúdo compatível com parasita mumificado. No 35º dia de internação hospitalar paciente apresentou piora clínica e radiológica ( aumento do volume dos abscessos hepáticos e ainda se visualizava imagem de helmintos em vias biliares). Realizada abordagem cirúrgica com exploração das vias biliares e iniciado novo esquema terapêutico. Paciente evoluiu satisfatoriamente, recendo alta hospitalar e orientação para seguimento ambulatorial. Conclusão: Os abscessos hepáticos não são complicações frequentes em pacientes portadores de parasitoses intestinais, existindo poucas descrições sobre o tema. Contudo observa-se que embora as enteroparasitoses apresentem baixas taxas de mortalidade elas podem acarretar um miscelânea de alterações orgânicas , acarretando comprometimento no desenvolvimento físico e intelectual dos indivíduos afetados. E como possuem um grande número de casos registrados continuam sendo um grave problema para saúde brasileira.

**Título:** Aleitamento materno complementado com fórmula infantil e aleitamento materno exclusivo, nível de hemoglobina, no controle aos 6 m

**Autores:** KELLY YOSHIMI KANAMORI (UNISA); RENATA MONTEIRO CARAN (UNISA); LUIZ ANDERSON LOPES (UNISA); LÉLIA CARDAMONE GOUVÊA (UNISA)

**Resumo:** Introdução: A anemia ferropriva, é mais prevalente entre os lactentes, a partir do 6º mês. Sabemos que o ferro do leite materno tem alta biodisponibilidade considerando-se até 50 a 70% de absorção intestinal deste micronutriente; comparativamente, fórmulas lácteas enriquecidas com ferro aponta absorção de apenas 11%. Ainda são poucos os lactentes que usufruem do leite materno como único alimento até a introdução dos alimentos complementares aos seis meses. Muitos recebem o leite materno complementado com fórmula láctea. Objetivo: Correlacionar o tipo de aleitamento adotado com os níveis de hemoglobina sérica, antes da introdução da primeira refeição de sal. Metodologia: Foram analisados 26 lactentes em seguimento regular no ambulatório de puericultura no Município de São Paulo, distribuídos em dois grupos: - Aleitamento exclusivo desde o nascimento. - Leite materno complementado, mesmo que por algum período, com fórmula infantil. O nível de hemoglobina foi coletado após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNISA), antes do início da alimentação complementar. Foram excluídos aqueles que, conforme as recomendações estavam recebendo ferro profilático e aqueles com alguma doença diagnosticada. Resultados: Entre os 14 lactentes em Aleitamento exclusivo, nenhum apresentou anemia; o valor médio de hemoglobina foi de 11,75 g/dL (11,0 a 13g/dl). Todos os 12 lactentes que receberam leite materno complementado com fórmula láctea, mesmo que por curto período, apresentaram anemia; o valor médio de hemoglobina foi de 9,32 g/dL (8,6 a 10,8g/dl). Conclusão: O aleitamento materno quando praticado de forma exclusiva desde o nascimento e em lactentes saudáveis, garantiu a proteção, também, da anemia carencial ferropriva.