



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-001 ·PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL EM BLUMENAU - SC

ALINE SCHEIDEMANTEL; ERIKA DOS SANTOS VIEIRA; ISADORA DE CAMPOS ZANON; BEATRIZ HÜBENER LINHARES; ANA CAROLINA DE LINHARES; LUCAS SELISTRE LERSCH; LUÍSA ROCHA ROEDEL; ANDRÉ OLIVO PELLIZZARO; ANDERSON SBARDELATTI
FURB

Introdução: Acidentes são a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos no Brasil. A melhor maneira de prevenir os acidentes e, principalmente, os maiores danos é informando crianças, pais e cuidadores. Objetivo: Orientar sobre proteção ativa e passiva contra os acidentes na infância. Metodologia: O tema prevenção de acidentes na infância foi abordado para 40 crianças em idade pré-escolar em um Centro de Educação Infantil (CEI), na cidade de Blumenau - SC. As apresentações envolveram educação no trânsito e acidentes domésticos. Os temas foram explicitados através de teatros, palestras interativas e vídeos. Resultados: A curiosidade associada à imaturidade física e cognitiva das crianças é responsável por aumentar significativamente o risco de acidentes. Estes fatores justificam a necessidade de vigilância e atuações eficazes por parte dos adultos a fim de garantir proteção a este grupo. Os acadêmicos de medicina puderam exercer o papel de educadores por um dia e atuaram no processo de aprendizagem das crianças acerca de sua própria segurança. Observou-se que muitos estavam cientes dos procedimentos corretos de segurança, como o uso da cadeirinha no assento traseiro do carro. Entretanto, comentavam que as normas não eram seguidas, evidenciando negligência por parte dos pais e cuidadores. Além disso, percebeu-se que a articulação entre profissionais da saúde e educadores do CEI possibilitou uma adequada orientação aos pais e crianças sobre as medidas de prevenção a serem tomadas em cada faixa etária. Conclusão: A ação visou conscientizar as crianças sobre algumas situações de risco em seu cotidiano. Através de palestras interativas e teatros foi possível alcançar uma linguagem acessível e de fácil entendimento por parte dos pré-escolares.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-002 -RECONHECIMENTO DO CÂNCER PEDIÁTRICO: APERCEPCAO DE INTERNOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PATRICIA CAMPOS ELIA; ADRIANA VEIGA DE SOUZA DA CONCEIÇÃO; LYS LEONE BENDET; AUGUSTO MUNIZ PAES; ISADORA SAYEGH TABET MIGUEL; MARCIA PILAR MONNERAT GANDUR; MARIA EDUARDA ALMEIDA RAMOS

UNESA

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Sendo assim a prevenção do câncer infantil ainda é um desafio para o futuro e o sucesso no seu tratamento requer um atendimento integral, a tempo de qualificar a suspeição clínica e assegurar o pronto acesso aos serviços especializados para confirmação diagnóstica. O presente estudo é de abordagem qualitativa e tem como objetivo geral reconhecer a capacidade dos internos de medicina de suspeitar de neoplasia infantil no CSE Lapa. Foram realizadas no CSE Lapa entrevista individuais semiestruturadas, contendo seis perguntas formuladas com questões norteadoras a respeito do momento do diagnóstico e das dificuldades encontradas relacionadas ao reconhecimento precoce do câncer pediátrico. Participaram desse estudo todos os oitos internos que estavam atuando na unidade e após análise cuidadosa dos discursos foi possível identificar seis categorias: o conhecimento do perfil epidemiológico; capacidade de identificar o câncer pediátrico na atenção primária; conhecimento dos diagnósticos diferenciais; condução dos casos suspeitos; conhecimento da iniciativa Unidos pela cura; contribuição das Ligas acadêmicas para aprofundamento do tema. Dessa forma após as discussões dos dados, podê-se verificar que o conhecimento dos internos de medicina pode ser considerado insuficiente, os próprios internos se julgaram inseguros em relação aos sinais de alarme e às condutas frente aos casos suspeitos de câncer na faixa etária pediátrica. Este contexto aponta então para uma necessidade de preparar melhor os futuros profissionais das equipes de atenção primária para o desafio da detecção precoce do câncer infanto-juvenil.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-003 · FISIOTERAPIA UROLÓGICA NO TRATAMENTO DO REFLUXO VESICoureTERAL DE ALTO GRAU

SAMANTHA SOEJIMA; KARINE MEYER

FURB

Introdução: A disfunção do trato urinário inferior é um termo amplo que descreve todo espectro de distúrbios em qualquer fase da micção na ausência de doença neurológica ou obstrução do trato urinário. Em crianças é distúrbio comum e geralmente se manifesta com incontinência urinária, infecção urinária, refluxo vesicoureteral e constipação. Descrição do Caso: EO, 12 anos, sexo feminino, iniciou acompanhamento nefrológico com quase 4 anos de idade, devido a infecção urinária de repetição desde lactente. Mãe relatava manobras de contenção, frequência urinária aumentada e gotejamento após urinar. A uretrocistografia miccional mostrou presença de refluxo até pelve e cálice renal esquerdo com bexiga trabeculada e alargamento da uretra proximal. A Cintilografia com DMSA evidenciou retração cortical de bordo lateral do terço médio de rim esquerdo e função renal de 61 à direita e 39 à esquerda. A paciente iniciou quimioprofilaxia com cefalexina, doxaxosina e fisioterapia urológica com biofeedback e eletroestimulação. Além de orientações quanto hábito urinário, micção programada, postura em vaso sanitário e aumento de ingesta hídrica. Após quase 2 anos de tratamento, a paciente apresentava-se sem infecção urinária, com bom hábito miccional e sem refluxo urinário. A medicação e a fisioterapia foram suspensas e ela manteve-se bem por cerca de 1 ano quando reiniciou com infecção urinária e notou-se hábito postergador. Realizada nova uretrocistografia que não mostrou refluxo vesicoureteral mas evidenciou uretra em pião. Retornamos com a medicação e a fisioterapia urológica por mais 1 ano e atualmente a paciente está clinicamente bem, mantendo bom hábito miccional, sem infecção urinária e sem medicação há 3 anos. A cistocintilografia indireta mantém-se estável, sem refluxo. Comentários: A maioria das disfunções miccionais cursa com infecção urinária de repetição. As alterações na dinâmica vesicoesfincteriana com aumento da pressão intravesical, podem produzir alterações anatômicas do tipo trabeculações vesicais, espessamento de parede vesical, divertículos, deformidade de uretra e refluxo vesicoureteral. Seu tratamento consiste na reeducação miccional, fisioterapia urológica, com ou sem biofeedback e neuromodulação, além de medicações de acordo com o caso. Nossa paciente apresentava disfunção miccional grave com alterações anatômicas (refluxo, uretra em pião) e cicatriz renal (função Rim E = 39). Entretanto, a correção da disfunção evitou novos episódios de infecção urinária e progressão da lesão renal; além de melhorar o refluxo e a deformidade uretral. A fisioterapia urológica é um tratamento individualizado e prolongado que pode evitar cirurgias e a progressão da lesão renal.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-004 ·PRINCIPAIS CAUSAS DE ENCAMINHAMENTO PARA UM AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA

SAMANTHA SOEJIMA
FURB

Objetivos: Avaliar as principais causas de encaminhamento para um ambulatório de Nefrologia Pediátrica durante a primeira infância (consideradas as crianças menores de 6 anos de idade).

Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo de dados dos prontuários de pacientes menores de 6 anos de idade atendidos no ambulatório de Nefrologia Pediátrica entre janeiro/2010 e dezembro/2014.

Os dados foram organizados em tabelas descritivas contendo frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão. As associações foram realizadas através do teste Qui-quadrado e considerou-se a significância com valor $p < 0,05$.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade da primeira consulta, patologia (infecção urinária, uropatia, glomerulopatia, disfunção miccional, litíase e distúrbio metabólico, outras doenças).

Avaliou-se também a presença de refluxo vesicoureteral nas crianças com infecção urinária.

Resultados: No período estudado foram atendidos 692 pacientes no ambulatório, sendo 312 (45) pacientes menores de 6 anos de idade. Dos 312 pacientes, 214 (68,6) entraram no estudo. Houve maior prevalência do sexo feminino, 120 (56) pacientes. A média de idade foi de $12,29 \pm 12,64$ meses, sendo mais frequente até 10 meses de idade (90 pacientes, 42). A infecção do trato urinário foi a patologia mais frequente (48 dos casos) e o refluxo vesicoureteral esteve presente em 31 dessas crianças.

Analisando os pacientes quanto à idade em até 24 meses e maiores de 24 meses de idade, observamos maior prevalência de malformação nas crianças até 24 meses de idade. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à presença de refluxo vesicoureteral, porém o refluxo maior ou igual a grau 3 foi mais frequente nos pacientes até 24 meses de idade.

Conclusões: A principal causa de encaminhamento para o especialista durante a primeira infância foi a infecção do trato urinário, sendo que o encaminhamento ocorreu principalmente nas crianças até 24 meses de idade. Destaca-se ainda a grande prevalência de malformação nefrourológica nessa faixa etária, especialmente nas crianças do sexo masculino.

Observou-se que as crianças estão sendo encaminhadas precocemente para o especialista, fato importante que pode prevenir e/ou retardar o desenvolvimento da doença renal crônica nessas crianças.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-005 ·PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE DOWN: EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE EM PROJETO DE EXTENSÃO

ANA FLÁVIA SILVA; LUIZA FERNANDES MOTTA; FERNANDA EMILIA ROCHA; YOHANNA LIMA DOS SANTOS; MARIA CLAUDIA SCHMITT LOBE

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB

Os acidentes domésticos envolvendo crianças são uma das principais causas de mortalidade e incapacitância neste grupo. Em 2016, 3.733 crianças de até 14 anos de idade morreram e 11.577 foram hospitalizadas, sendo sufocação e afogamento as duas maiores causas. Além dessas, queimaduras, quedas e intoxicações também são acidentes comuns e potencialmente evitáveis.

Devido ao comportamento exploratório típico do desenvolvimento motor e mental desta faixa etária, o ambiente domiciliar é o principal local em que ocorrem esses acontecimentos. Ao tratar-se de crianças com Síndrome de Down, os riscos se potencializam, em decorrência da necessidade de cuidados em tempo integral e também por conta de aspectos físicos que facilitam a ocorrência dessas fatalidades, como hipotonia muscular, falta de equilíbrio e percepção e cognição diminuídas.

Baseado nisso, foi realizada a ação “Prevenção de Acidentes Domésticos” pelo projeto de extensão “Sorrir para Down: como está sua saúde?”. Esta ação, realizada na Associação Sorrir para Down, contou com a presença de cuidadores de crianças portadoras da Síndrome, e teve o objetivo de conscientizar a redução dos riscos encontrados e também ensinar condutas caso os acidentes ocorram.

Através de tópicos fundamentados pela Cartilha de Acidentes Domésticos Infantis, foi exposto aos responsáveis, na forma de uma roda de conversa, os principais riscos às crianças em cada cômodo domiciliar. Além disso, foram feitas demonstrações da manobra de Heimlich, utilizada em situações de engasgo de crianças e recém nascidos, as quais são frequentes no cotidiano e que requerem intervenção rápida. Observou-se grande interesse dos cuidadores quanto à idealização de atitudes práticas para melhorar a segurança no lar e, principalmente, na aprendizagem da manobra passo a passo, visto que, conforme relatado durante a atividade, a situação de engasgo é frequente na vivência de crianças com a Síndrome e muitos dos responsáveis presentes, não sabiam como abordar a situação.

A falta de informação e a estrutura dos locais frequentados pela criança são suficientes para a exposição da criança ao risco. A orientação dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down sobre prevenção de acidentes domésticos é ainda mais relevante, visto as limitações que a Síndrome pode impor. Dessa forma, destaca-se a importância da criação de ações e materiais que auxiliem na disseminação dessas informações, ressaltando que a maioria dos acidentes domésticos podem ser evitados.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-006 · SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: RELATO DE CASO NA PEDIATRIA

MARI ELÍSIA DE ANDRADE; ANA PAULA SPEGIORIN SUREK; AMANDA MAIESKI; BEATRIZ STROBEL; ALINE GEISLER; ANDRÉ DI LORETO PERON; CAIO GABRIEL JERONYMO LIMA BRASILEIRO
FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

A Síndrome de Ramsay Hunt (SRH) desenvolve-se pela reativação do vírus varicela zoster latente no gânglio geniculado. Rara em idade pediátrica, afeta cerca de 2,7 crianças/100.000. A clínica decorre do acometimento do sétimo e oitavo nervos cranianos e caracteriza-se por paralisia facial periférica, eritema associado a vesículas herpéticas em ouvido externo ipsilateral ou cavidade oral e sintomas cocleovestibulares como zumbido, hipoacusia e vertigem, além de náuseas, vômitos e nistagmo. O diagnóstico é clínico, através de anamnese e exame físico sugestivos. A recuperação completa ocorre em apenas 30 dos pacientes, devendo ser instituída terapêutica empírica imediatamente após o diagnóstico, visando à melhor recuperação. Este trabalho objetiva relatar o caso de uma criança com SRH.

EGLR, 6 anos, masculino, branco, compareceu ao ambulatório de pediatria com queixa de paralisia facial periférica direita, edema e lesões vesiculares no pavilhão auricular ipsilateral. Mãe relata que há 4 dias percebeu presença de vesículas na orelha direita, que progrediu com novas lesões e edema. No dia anterior à consulta, apresentou tontura, vômitos e paralisia facial periférica. Realizou tomografia de crânio no PS no mesmo dia, sem alterações. Negou uso de medicamentos contínuos, comorbidades ou alergias. Mãe informou trauma emocional do filho há 2 meses. Ao exame físico, apresentava desvio da rima à esquerda, fechamento palpebral incompleto e apagamento do sulco nasolabial à direita. Presença de lesões vesiculares agrupadas em concha auricular direita, com base eritematosa que se estendia por todo pavilhão auricular, associado a edema; lesão vesicular única em região retroauricular esquerda. Paciente não apresentava sinais de incoordenação motora ou sintomas vestibulares. Restante do exame físico normal. O diagnóstico foi SRH e a terapia realizada foi: prednisolona 1mg/kg/dia por 5 dias, aciclovir 800mg/dia por 7 dias e solução oftálmica lubrificante 4 gotas/dia. Após 10 dias do início do tratamento, o paciente evoluiu com melhora total da paralisia facial periférica e das lesões auriculares. No acompanhamento foi realizada avaliação audiológica, que evidenciou comprometimento para sons agudos e alguns reflexos. Paciente continuará seguimento com Otorrinolaringologista.

Embora seja rara em crianças, o diagnóstico não ofereceu dificuldades devido à apresentação clínica típica. O trauma psicológico recente pode ter favorecido a reativação do vírus através do comprometimento do sistema imunológico, o que justificaria a apresentação da síndrome nesta idade. A SRH deve ter abordagem multiprofissional, principalmente nesse caso, já que se trata de comprometimento auditivo em criança, o que pode levar a dificuldades no aprendizado escolar e nas relações socioafetivas.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-008 · MÉTODO MÃE CANGURU E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NEONATAL

FERNANDA STEINGRABER; ÉRIKA SANTOS VIEIRA
FURB

No século XIX, Piérre Budin iniciou os cuidados aos Recém-Nascidos de Baixo Peso e posteriormente inseriu a incubadora de vidro que possibilitou aos pais a visualização de seus filhos, instituindo um processo de humanização do cuidado neonatal. Em 1987, Edgar Sanabria e Héctor Gómez, criaram o Método Mãe Canguru (MMC) como forma de aumentar os laços familiares. Apenas no ano de 1984 a UNICEF passou a recomendar esse cuidado, admitido pela portaria n° 072 do Ministério da Saúde (MS) sendo incorporado em todas as unidades neonatais do Sistema Único de Saúde.

O objetivo desse trabalho é discutir os benefícios do MMC, baseado em uma revisão literária de artigos publicados em plataformas de pesquisa Scielo e PubMed na qual associaram os cuidados neonatais com a implementação do MMC. Foram utilizadas palavras chaves como “Recém-Nascido Prematuro”, “Método Mãe Canguru” e “Cuidado Mãe Canguru”, que resultaram em um total de 38 artigos, sendo selecionados nove para uma análise mais profunda.

Moreira, et al.¹ descreveram em sua teoria que um bebe que precise de UTI Neonatal traz dificuldades para a formação de vínculos, isso porque os pais sonham com uma criança sadia, que leva a um sentimento de culpa e impotência. Em seu trabalho, Worku, et al.² chegaram a conclusão que a MMC além de contribuir significativamente para a redução da mortalidade também faz com que os pais se sintam úteis no cuidado ao filho, além de melhorar o estado comportamental, ritmo e coordenação de sucção (que leva um ganho de peso), redução de apneias e diminuição dos sinais de estresse.

O MMC ocorre em três etapas, que começam após a estabilidade clínica do RN. A primeira delas ocorre quando os pais são acompanhados na UTI Neonatal, a segunda acontece quando o bebê sai dos cuidados intensivos e a mãe passa ser assistida em uma unidade específica. A terceira etapa ocorre após a alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial. Estudos demonstram que há um tempo mínimo de duas horas para o benefício do MMC, isso evita que o bebe seja movimentado excessivamente, porém, o MS sugere a posição o máximo de tempo possível que seja confortável para a mãe e para o bebe.

Deste modo, podemos concluir que estudos ainda devem ser feitos para concretizar os benefícios do MMC, porém, as pesquisas já realizadas demonstram firmemente que este método traz inúmeras vantagens fisiológicas e afetivas tanto para o RN quanto para os pais



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-009 · PRÁTICAS PARA O AUMENTO DA PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO ENTRE MÃES DE NASCIDOS EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

RAIRA CRISTINA KNIHS; DENISE NEVES PEREIRA; SUELY GROSSEMAN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Analisar as práticas para aumentar a produção de leite materno (LM) em mães que tiveram seus filhos em um hospital Amigo da Criança.

Metodologia: Estudo longitudinal com 2352 mães que tiveram seus filhos na maternidade de um hospital Amigo da Criança entre 30/12/2014 e 07/10/2017. Os dados foram coletados com um questionário aplicado por entrevista presencial no alojamento conjunto e, após 3 meses, por telefone. Nesta época, 1714 mães foram entrevistadas (taxa de resposta de 72,9). A análise dos dados foi feita com estatística descritiva.

Resultados: A prática mais citada foi o aumento do consumo de líquidos, sendo a ingestão de maior quantidade de água pura referida por 215 participantes (30,4) e de água e outros líquidos por 213 mães (30,1). Os chás foram citados 299 vezes, e os tipos mais utilizados foram os de erva-doce, camomila e funcho (respectivamente 29,4, 21,7 e 16,4 do total de chás). Procedimentos nas mamas para aumentar a produção de leite materno também foram referidos, entre eles a ordenha (manual, com bombinha ou ordenhadeira elétrica) por sete mães, a massagem por duas, a compressa quente por duas, e banho quente e banho de luz por uma mãe cada. Alguns medicamentos alopáticos também foram citados pelas participantes, sendo que o mais usado foi o cloridrato de metoclopramida (66 do total de medicamentos). Outras práticas incluíram alimentação rica em nutrientes, acupuntura e homeopatia.

Conclusões: A prática mais frequente é a maior ingestão de líquidos. Os chás mais usados são os de erva-doce/funcho e o de camomila, e o medicamento mais utilizado é o cloridrato de metoclopramida.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-011 · NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO.

DEISI MARIA VARGAS; NATHALIA LUIZA FERRI BONMANN; FABRICIO LANDO; LUCIANE COUTINHO DE AZEVEDO

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB

Introdução: A vitamina D é um pró-hormônio que, após metabolização hepática, age sobre a homeostasia do cálcio e do fósforo, além de exercer funções orgânicas. Os receptores de vitamina D estão presentes em tecidos extra esqueléticos, como cérebro, coração, pâncreas, estômago, gônadas e pele. A forma bioativa da Vitamina D tem inúmeras funções no organismo. Por exemplo, por meio de mecanismos endócrinos, atua na regulação da função imune, da atividade inflamatória, do metabolismo da glicose e da secreção de insulina. Sua baixa concentração no organismo tem sido associada a doenças como câncer, cardiopatias, fratura óssea, síndrome metabólica e obesidade.

Objetivo: Avaliar os níveis séricos de vitamina D em adolescentes com excesso de peso.

Métodos: Estudo observacional em 86 adolescentes com excesso de peso acompanhados em serviço de atenção secundária entre agosto de 2014 a agosto de 2016. Para o diagnóstico de excesso de peso considerou-se os critérios da Organização Mundial da Saúde. Os níveis séricos de 25-hidroxi-vitamina D (25(OH)D) foram categorizados em suficiência (8805; 30 ng/mL), insuficiência (entre 20 e 29 ng/mL) e deficiência (< 20 ng/mL). Na análise estatística utilizou-se a estatística descritiva e os testes Kolmogorov-Smirnov, t de Student e qui-quadrado. O nível de significância estatística adotado foi p < 0,05. Em algumas análises as categorias deficiência e insuficiência de vitamina D foram agrupadas na categoria hipovitaminose D.

Resultados: A suficiência de vitamina D ocorreu em 38,4 dos adolescentes; a insuficiência em 23,2 e a deficiência em 38,4. Observou-se maior frequência de hipovitaminose D (71,4 versus 52,3; p = 0,03) bem como níveis séricos inferiores de 25(OH)D ($23,9 \pm 8,7$ ng/mL versus $28,1 \pm 10,6$; p < 0,05) nos adolescentes com obesidade em relação aos adolescentes com sobrepeso. Não houve diferença dos níveis de 25(OH)D entre as categorias de sexo e faixa etária. **Conclusões:** A hipovitaminose D ocorreu em 61 dos adolescentes e associou-se positivamente ao grau de excesso de peso. Observou-se relação inversa entre o nível sérico de 25(OH)D e o grau de excesso de peso.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-012 - A CANÇÃO E O TEATRO COMO MÉTODOS FACILITADORES PARA ABORDAGEM EDUCACIONAL EM SAÚDE ACERCA DA PEDICULOSE

HELOISE BUSS; ANDRÉ LUIZ LEONARDI GIARETTA; CAMILA PURNHAGEN BROERING; JULIANA SOKOL; KARLA FERREIRA RODRIGUES; MARLENE SANTES KLIZKE; RICARDO CRISÓSTOMO RIBEIRO; VITÓRIA RAISSA PRADA FRONZA
FURB

A pediculose constitui um problema de saúde pública de difícil resolução, devido a ações necessárias de integração em diversos setores, como instituições de ensino, serviços sociais e de saúde. Esta ectoparasitose, causada pelo *pediculus humanus capitis*, é hiperendêmica entre crianças na segunda infância e acomete principalmente o couro cabeludo, sobrancelhas e cílios. Sua principal sintomatologia demonstra-se por prurido intenso na região occipital e retroauricular, já os sintomas secundários podem ser um baixo desempenho escolar por dificuldade de concentração e distúrbios do sono. A anemia, que decorre da hematofagia do piolho, pode ser encontrada em casos mais severos. O presente projeto foi desenvolvido com alunos de séries iniciais, no mês de maio de 2017, em um Centro de Educação Infantil de Blumenau – SC, após a análise da demanda da região, conclui-se que, era necessário um projeto de intervenção abordando o manejo da pediculose para alunos e professores. Visando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que reforça o direito à saúde e desenvolvimento salutar, o propósito foi auxiliar na problemática do controle laborioso da pediculose através de uma metodologia ativa e lúdica, a fim de alcançar a compreensão de crianças com 2 a 5 anos. A partir disso, desenvolveu-se a ideia de apresentar um teatro de fantoches, no qual haviam três personagens: um filho, sua mãe e o piolho. Com o desenrolar da trama, os personagens frisavam as formas de prevenção e tratamento da patologia, assim como a importância de relatar aos pais quando houver o aparecimento de prurido. No desfecho do teatro, uma canção infantil foi tocada ao violão, cantada e ensinada pelos acadêmicos, a qual divertia e levava informação às crianças. Em torno de cem alunos e dez professoras de Educação Infantil se fizeram presentes.

As crianças mostraram-se participativas durante toda a ação, evidenciando um entendimento prévio dos assuntos abordados. Considerando o método diferencial recreativo do teatro de fantoches, observou-se um impacto positivo em contraposição à forma vigente de educação verticalizada. Por fim, houve um intenso estímulo dos acadêmicos em continuar promovendo a integração entre ensino-serviço-comunidade, principalmente na área de educação em prol do controle da pediculose, aspirando a um método profilático eficiente e garantindo às crianças o seu direito de desenvolver-se sadiamente.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-013 ·ANÁLISE DO PERFIL DIAGNÓSTICO E DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, DEFICIÊNCIA AUDITIVA E DE SUA ASSOCIAÇÃO

LETICIA MATOS DOS SANTOS; MAYLE HALMENSCHLAGER; CRISTINA MARIA POZZI UNIVALI

Objetivo: Avaliar o perfil diagnóstico, funcionamento adaptativo e qualidade de vida de crianças com deficiência auditiva, transtorno do espectro autista e sua associação. Método: Estudo observacional, transversal e descritivo de três grupos de pacientes: grupo G1 com deficiência auditiva (n=10), Grupo G2 com transtorno do espectro autista (n=10) e Grupo G3 com associação de perda auditiva e transtorno do espectro autista (n=7). Foram aplicadas escalas de comportamento adaptativo Vineland e Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant. Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 10,46 anos, com predomínio do sexo masculino. O diagnóstico no grupo G3 ocorreu mais precocemente. A queixa clínica mais prevalente entre os grupos foi prejuízo na interação social, embora quando verificado separadamente, o déficit de linguagem predominou no G1. A média dos escores na escala Vineland revelou déficit no comportamento adaptativo entre os três grupos. Em relação à escala Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant, os escores gerais de qualidade de vida, na maioria dos pacientes encontraram-se na faixa igual e acima de 48, indicando qualidade de vida positiva. Conclusão: Embora os resultados apontem para uma qualidade de vida positiva, crianças com deficiência auditiva e transtorno do espectro autista exibem prejuízo no seu desenvolvimento e funcionamento adaptativo, necessitando acompanhamento contínuo em serviços especializados e incentivo por parte da família. Pela possibilidade de comorbidade, destaca-se a importância do rastreamento e diagnóstico precoce na presença destes quadros, favorecendo abordagem terapêutica adequada.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-014 · FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICO

DENISE BOUSFIELD DA SILVA; NICOLY BURATTO VENSON; VANESSA MARTINS DE SOUZA; GIOVANNA GRÜNEWALD VIETTA; THAISE CRISTINA BRANCHER SONCINI; IMARUÍ COSTA; TATIANA EL-JAICK BONIFACIO COSTA; ANA PAULA FERREIRA FREUND WINNESCHHOFER; MARCOS PAULO GOUCHERT; MARIANA CARDOSO DE LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO; UNISUL

Introdução: A mortalidade relacionada à infecção do CVC é de aproximadamente 9 nos pacientes pediátricos com câncer, e sua taxa de remoção por complicações é de 26,8.

Objetivo: Identificar fatores de risco para infecção do CVC em pacientes atendidos em centro de referência em oncologia pediátrica, no período de 2011 a 2016.

Metodologia: Estudo caso-controle. O grupo de estudo foi constituído por pacientes com infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada e associada ao CVC que preencheram os critérios da ANVISA. O grupo controle foi definido pelos pacientes com CVC que não apresentaram infecção, sendo incluído em ambos os grupos somente o primeiro cateter inserido. Foram selecionados, por conveniência não probabilística, 43 casos e 41 controles. A variável dependente foi presença ou não de infecção de CVC. As variáveis independentes foram sexo, cor, idade de colocação de cateter, histologia da neoplasia e tipo de cateter. Para testar associação da infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada relacionada ao CVC e as variáveis independentes empregou-se o qui-quadrado de Pearson e o teste “t” de Student. Utilizou-se a medida de associação (OR) com os respectivos intervalos de confiança (IC 95), tomando como significativo valor de $p < 0,05$.

Resultados: Houve maior frequência de pacientes do sexo masculino e cor branca, nos casos e no grupo controle. Foi identificada diferença significativa ($p=0,05$) na média de idade de colocação de cateter entre casos e controles, sendo $4,86 \pm 3,54$ nos casos e $6,51 \pm 4,10$ anos nos controles. A frequência de pacientes com infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de CVC, com idade ≤ 5 anos, representou a maioria dos casos (65,1). A idade média de infecção de cateter foi de $5,09 \pm 3,52$ anos. O tempo médio de uso de cateter até a infecção foi de 104,33 dias. A utilização de cateter central de inserção periférica e cateter totalmente implantado foi semelhante nos casos e no grupo controle. Ao testar a associação de infecção de CVC com o tipo de neoplasia e o tipo de cateter inserido, não foi observada diferença significativa. Em 53,4 dos pacientes a contagem de neutrófilos era ≥ 500 quando houve bacteremia por infecção de CVC. As bactérias foram responsáveis por 88,3 das infecções, enquanto fungos foram 11,6.

Conclusões: Neste estudo, o uso de CVC em crianças com faixas etárias mais jovens é fator de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-015 · ASSOCIAÇÃO ENTRE O INTERVALO SINTOMÁTICO PRÉ-DIAGNÓSTICO E SEUS DESFECHOS NOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICO EM SANTA CATARINA

FERNANDA RONZANI BUSATO; FLÁVIO RICARDO LIBERALI MAGAJEWSKI; DENISE BOUSFIELD DA SILVA; PAULO FONTOURA FREITAS; TATIANA EL-JAICK BONIFACIO COSTA; ANA PAULA FERREIRA FREUND WINNESCHHOFER; IMARUÍ COSTA; MARIANA CARDOSO DE LIMA; AMANDA IBAGY; YNNAIANA NAVARRO DE LIMA SANTANA

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA; HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Objetivo: avaliar a associação entre o Intervalo Sintomático Pré-diagnóstico (ISPD) e seus desfechos nos pacientes com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em um centro de referência pediátrico em Santa Catarina.

Método: Estudo retrospectivo, epidemiológico, observacional e transversal. A população de estudo incluiu pacientes com idade de até 15 anos incompletos, que tiveram o diagnóstico confirmado no período de 2011 a 2016, e que foram integralmente tratados na instituição. As variáveis dependentes foram a estratificação de risco, recidiva, remissão da doença e a mortalidade. A variável independente foi o ISPD. As covariáveis sociodemográficas foram idade, sexo, raça/cor e procedência. As covariáveis clínicas foram os sintomas iniciais referidos pelos responsáveis, sinais/sintomas registrados pelos médicos ao diagnóstico, hemograma na admissão e imunofenotipagem. Os dados qualitativos foram apresentados na forma de frequências utilizando o qui-quadrado ou teste exato de Fisher, e os quantitativos na forma de mediana e suas respectivas medidas de variabilidade e dispersão, utilizando o teste t de Student para associação nas amostras independentes. O nível de significância foi de $p < 0,05$.

Resultados: Dos 127 pacientes, 97,6 eram da raça branca e 63 do sexo masculino. O pico de incidência da LLA ocorreu no pré-escolar (40,2). A maioria dos pacientes era procedente da mesorregião da Grande Florianópolis (37). O fenótipo B precursor foi registrado em 84,55 dos casos. Os principais sintomas iniciais referidos pelos responsáveis foram febre, dor óssea, palidez e quadros hemorrágicos. Os sinais/sintomas mais frequentemente registrados pelos médicos, além dos anteriormente descritos, incluíram hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias. A maioria dos pacientes foi estratificado como de alto risco (46,5). Anemia estava presente ao diagnóstico em 85,6 dos casos, plaquetopenia em 88,8 e leucocitose em 59,2. A maioria dos pacientes tiveram um ISPD de até 1 mês (71,2). A mediana do ISPD foi de 18 dias. As correlações entre ISPD versus desfechos, estratificação de risco e dados sociodemográficos não apresentaram significância estatística.

Conclusão: As correlações entre ISPD versus desfechos, estratificação de risco e dados sociodemográficos não apresentaram correlação estatisticamente significativa, possivelmente pelo fato da maioria dos pacientes terem ISPD muito próximos, além do tempo limitado de seguimento. O ISPD é um indicador de monitoramento da qualidade da assistência médica especializada, já que mensura o acesso aos serviços de diagnóstico e terapêutica, permitindo assim, apoiar gestores de saúde e médicos na avaliação de serviços e no enfrentamento à doença, além de fornecer subsídios para a formulação de hipóteses a serem investigadas.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-016 · MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR LEUCEMIAS E LINFOMAS EM UM CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA ESTADUAL NO PERÍODO DE 10 ANOS

DENISE BOUSFIELD DA SILVA; PAULO GUILHERME PIZONI NETO; DANIEL FARACO NETO; AMANDA IBAGY; LÚCIO BOTELHO; IMARUÍ COSTA; TATIANA EL -JAICK BONIFACIO COSTA; ANA PAULA FERREIRA FREUND WINNESCHHOFER; JULIANA SCHMITZ mDACOREGIO; MARIANA CARDOSO DE LIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Introdução: O câncer pediátrico é responsável por cerca de 2 a 3 de todos os tumores malignos, e as leucemias e os linfomas são os tumores hematológicos mais frequentes nessa faixa etária no Brasil.

Objetivos: analisar os casos de óbitos por leucemias e linfomas em relação à idade, sexo, tipo histológico, extensão clínica da doença, situação da doença maligna no momento do óbito, tempo de sobrevida até desfecho e causa imediata do óbito.

Método: estudo observacional, descritivo, longitudinal em crianças e adolescentes com leucemias e linfomas, procedentes de Santa Catarina, até a idade de 15 anos incompletos que foram a óbito. Esses pacientes foram atendidos, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, em um Serviço de referência pediátrico estadual e registrados segundo a Classificação Internacional do Câncer na Infância. Para análise entre variáveis quantitativas empregou-se o teste t de Student, considerando-se significativo valores de $p < 0,05$.

Resultados: foram registrados 113 casos de óbito em pacientes com leucemias e linfomas no período analisado. Os óbitos ocorreram com maior frequência na faixa etária de 0-4 anos (47,8) e no sexo masculino (57,5). Dos casos de óbito por neoplasias hematológicas, a leucemia foi o tipo histológico mais frequente (82,3). Entre os pacientes com linfoma que foram a óbito, 90 apresentavam doença não localizada ao diagnóstico. Foi observado ausência de remissão completa da neoplasia maligna primária em 51,3 dos casos. Em 57,5 dos casos que foram a óbito, a sobrevida até o desfecho foi 12 meses. A sepse foi a causa imediata de óbito em 51,3. Ao se associar o tempo de sobrevida com o tipo histológico ao diagnóstico, estratificando os casos de leucemias, em Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e não LLA, foi identificada maior sobrevida para LLA ($p < 0,05$). A comparação entre os subgrupos diagnósticos dos linfomas ficou prejudicada pelo número reduzido de casos nos subgrupos estudados.

Conclusões: Ocorre predomínio de óbitos na faixa etária de 0-4 anos e no sexo masculino. Dos casos de óbito, a leucemia foi o grupo de diagnóstico com maior frequência. Os óbitos ocorridos nos pacientes com linfomas são mais elevados no grupo com doença não localizada. Neste estudo, a maioria das crianças apresenta ausência de remissão da neoplasia maligna no momento do óbito. A sepse é a causa imediata de óbito mais frequente. O tempo de sobrevida até o desfecho para LLA é significativamente maior do que para não-LLA.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-017 · TRAUMA PANCREÁTICO GRAU III - CONDUTA EXPECTANTE, UM RELATO DE CASO PEDIÁTRICO.

KARINE FURTADO MEYER; CRISTINA REUTER; CAMILA CORREA PENEDO; FERNANDA HELOÍSA CARDOSO; KARINA ILHEU DA SILVA; GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

INTRODUÇÃO: A lesão pancreática é pouco frequente, sendo relatada apenas entre 0,2 e 12 dos traumas abdominais fechados graves e são altamente dependentes do agente de agressão. Através da escala de gravidade da lesão pancreática (organ injury scale/ISS) classifica-se as lesões em graus, entre eles: Grau I (contusão ou laceração menor, sem envolver ducto principal); Grau II (Transecção distal ou laceração distal I com lesão ductal); Grau III (Transecção proximal ou lesão do parênquima com provável lesão ductal); Grau IV (Lesão combinada de pâncreas e duodeno, com papila e vascularização preservadas) e Grau V (Lesão maciça, lesão da papila e desvascularização).

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 6 anos, branco, vítima de trauma contuso em mesogástrio, causado por aparelhos de ginástica de uma praça pública na cidade de Brusque/SC. Referiu quadro de dor abdominal associada a episódios de vômito com piora progressiva. Procurou emergência da cidade um dia após trauma, realizado protocolo de abdome agudo com radiografia sem alterações e USG de abdome apresentando líquido livre em flanco direito. TC de abdome com contraste evidenciou contusão pancreática em corpo e cauda de pâncreas, com hematoma e edema pancreático (pancreatite aguda por provável obstrução de ducto pancreático por hematoma), classificando o trauma pancreático como grau III. Paciente foi internado em unidade de terapia intensiva com o seguinte laboratório: FA 240, Lipase: 677, GGT: 8,3, Amilase: 626, glicose: 40, BT0: 66; BD: 0,18, BI: 0,48, TGO: 28,7, TGP: 10, PCR: 52,3; HB: 11,9; LEUCO: 10060 (B2 S81 L13 M4), PLAQ 147.000, Gasometria arterial: 7,28/ 28,9 / 127/ 13,7/-11/ 98,5. Optou-se por conduta conservadora no mesmo após melhora com suspensão da dieta oral. Mantido com SNG aberta em frasco, analgesia e repouso absoluto em leito, recebendo NPT após as primeiras 24 horas da internação até o dia da alta (40 dias de internação no total). Realizado controle laboratorial contínuo. Recebeu alta da UTI pediátrica e ficou em progressão de dieta enteral, via oral e NPT conforme aceitação. Jejum foi suspenso após 37 dias e dieta enteral foi suspensa após 40 dias de internação hospitalar, recebendo alta no 47º dia com boa aceitação de dieta VO e ótimo estado geral.

COMENTÁRIOS: Utilizando a classificação da escala de gravidade é que são consideradas as condutas para o tratamento. Como o caso descrito caracteriza-se como lesão grau III, seria rotineiramente empregada conduta cirúrgica, porém optou-se com o tratamento clínico conservador resultando em menor morbidade a longo prazo e excelente evolução.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-018 · SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE 2 CASOS

KARINE FURTADO MEYER; CRISTINA REUTER; CAMILA CORREA PENEDO; FERNANDA HELOÍSA CARDOSO; KARINA ILHEU DA SILVA; GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS; HELLEN MAYUMI KAWANO
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

Introdução: Síndrome de Prune Belly é uma doença rara de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade: ausência ou hipoplasia de musculatura abdominal, criptorquidismo e mal formações do trato geniturinário.

CASO 1: Recém-nascido, masculino, cesárea com 38 semanas, indicação obstétrica devido a oligodrâmnio. USG morfológico neonatal evidenciando uretero-hidronefrose bilateral. Ao nascimento, APGAR 10/10, diurese espontânea e satisfatória, evacuação presente. Exame com hipoplasia da musculatura abdominal, criptorquidismo bilateral. Alta hospitalar com profilaxia com cefalexina e acompanhamento com uropediatria. Solicitado usg de rins e vias urinárias com dois dias de vida evidenciando ureterohidronefrose bilateralmente, distensão vesical, megauretra com estenose de uretra bulbar distal. Uretrocistografia com 1 mês de vida mostrou bexiga de capacidade habitual, irregularidade de contornos e divertículos na parede anterior projetando-se anteriormente; ausência de refluxo vesico-ureteral; dilatação da uretra prostática, membranosa e bulbar, com área de transição com calibre preservado na uretra bulbar distal, pequena quantidade de resíduo vesical pós-miccional. No sexto mês realizado orquidopexia bilateral e devido as infecções de repetição optado por Mitrofanoff precocemente. Paciente foi liberado com orientações de sondagem intermitente e não apresentou novos episódios de infecção do trato urinário. DTPA no 30º pós-operatório evidenciando função glomerular preservada no rim esquerdo e deprimida em grau moderado no rim direito; padrão obstrutivo bilateralmente. Com um ano de vida realizada DMSA com função renal diferencial de 37,4 no rim direito e 62,6 no rim esquerdo.

CASO 2: Recém-nascido masculino, cesárea, 31 semanas, indicação obstétrica devido a apresentação podálica e ultrassonografia obstétrica demonstrando malformação urinária (VUP, ascite severa, hipodesenvolvimento do parênquima cerebral). Ao nascimento APGAR 7/8, diurese e evacuação ausentes. Exame apresentou ascite em grande volume, aplasia de musculatura abdominal, tórax hipoplásico, massa palpável em abdome inferior e hidrocele. Após transferência a UTI neonatal realizado passagem derivação urinária via úraco. Uretrocistografia miccional com 5 dias de vida mostrou bexiga espessada com RVU grau V bilateral; dilatação de uretra proximal e atresia distal. Paciente progrediu para lesão renal aguda após 69 dias de internação; optado pelo início de diálise peritoneal após colocação de cateter de tenckhoff. Apresentou persistência da ascite (interrogado ascite urinosa). Submetido a laparotomia exploradora onde foram evidenciadas 2 perfurações em cólon e intestino curto. Paciente mantém-se em UTI, com instabilidade hemodinâmica e completando 96 dias de internação hospitalar.

CONCLUSÃO: As malformações geniturinárias da síndrome de Prune Belly geralmente são de caráter obstrutivo. Derivação urinária é o procedimento de escolha. Tem por objetivo reduzir a pressão do sistema urinário, estabilizar ou evitar perda de função renal.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-019 · OSTEOMIELE DA MASTÓIDE – RELATO DE UM CASO

HELLEN MAYUMI KAWANO; GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS; ERIKA DOS SANTOS VIEIRA; GEISA GRAZIELA PEREZ; LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA; LUCIANO MAXIMO DA SILVA; LUIZ DIEGO GRUBE; ANA CARLA WEISS; RAFAEL RODRIGUES BATISTA PEREIRA; JULIANE GARCIA DE MOURA PEREIRA
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - BLUMENAU

Introdução: Osteomielite é uma infecção óssea e medular, secundária a infecção direta ou contígua; em crianças, a maioria dos casos, ocorre por infecções respiratórias. Está entre as patologias de alto risco e com avanço da antibioticoterapia a sua incidência vem caindo. No entanto, o diagnóstico tardio influencia diretamente no mau prognóstico. O principal causador é o *Staphylococcus aureus*, porém o *Streptococcus pneumoniae* é o agente mais comum na faixa etária pediátrica. Com o diagnóstico precoce consegue-se extinguir a osteomielite com tratamento antibiótico e/ou cirúrgico.

Relato de Caso: N.M.S., 1 ano e 8 meses, masculino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de febre e tosse há 2 semanas. Realizado radiografia de tórax que evidenciou opacidades infra-hilar à direita e retrocardíaca esquerda. Prescrito tratamento ambulatorial com Amoxicilina em associação com Clavulanato. Após 3 dias, retornou febril, choroso e sem melhora clínica, sendo então internado para tratamento hospitalar com Ampicilina. Durante a internação evoluiu com quadro de otite média aguda supurada. Foi associado Ciprofloxacino gotas otológicas e substituído o antimicrobiano endovenoso para Amoxicilina com Clavulanato. Recebeu alta após 8 dias de internação com melhora do quadro clínico. No 10º dia após a alta, retorna apresentando edema retro e anteroauricular direito, com otorreia de odor fétido e desvio de pavilhão auricular, sem sinais de irritação meníngea. Solicitado avaliação otorrinolaringológica e tomografia de mastoide, que evidenciou otomastoidite esquerda e otomastoidite supurada complicada com osteomielite da mastoide direita. Foi internado e iniciado Ceftriaxone e Clindamicina, passou por drenagem cirúrgica com colocação de dreno de penrose e enviado amostra para cultura, que foi positiva para *Streptococcus pneumoniae* resistente a Clindamicina. Devido a evolução do caso, também foi realizado investigação de imunodeficiência primária que não se concretizou. Paciente realizou término da antibioticoterapia por 14 dias e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com a otorrinolaringologia.

Comentários: A descrição da osteomielite do osso temporal é rara, bem como sua literatura. O sexo feminino tem discreta prevalência, mais comum antes dos 3 anos e na puberdade. A origem da osteomielite de qualquer parte do osso temporal pode ser: por trauma, hematogênica ou extensão de doença inflamatória de alguma parte do ouvido. Sendo a última causa condizente com o caso relatado. A agilidade na ação após o diagnóstico no caso proporcionou um desfecho favorável, evitando complicações como abscesso cerebral ou meningite. Porém é necessário manter acompanhamento regular para avaliar complicações futuras.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-020 · ASSOCIAÇÃO ENTRE O INTERVALO SINTOMÁTICO PRÉ-DIAGNÓSTICO E SEUS DESFECHOS NOS PACIENTES COM NEUROBLASTOMA ATENDIDOS EM UM CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA ESTADUAL

DENISE BOUSFIELD DA SILVA; CÉSAR AUGUSTO DA SILVA; DANIEL FARACO NETO; BOTELHO LUCIO; AMANDA IBAGY; IMARUÍ COSTA; TATIANA EL-JAICK BONIFACIO COSTA; ANA PAULA FERREIRA FREUND WINNESCHHOFER; JULIANA SCHMITZ DACOREGIO; MARIANA CARDOSO DE LIMA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA E HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Introdução: O neuroblastoma é o tumor sólido extra cranial mais comum na infância e o mais frequente câncer diagnosticado antes de um ano de idade. O atraso diagnóstico continua sendo um importante fator prognóstico nesta neoplasia maligna, observando-se discrepância entre países desenvolvidos e em desenvolvimento no que diz respeito ao intervalo sintomático pré-diagnóstico (ISPD).

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com neuroblastoma e sua relação com status vital. Verificar possíveis associações do desfecho óbito com o ISPD, estadiamento clínico e amplificação do NMYC.

Método: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, incluindo 54 casos de neuroblastoma atendidos em um centro pediátrico de referência estadual, no período de 2007 a 2016. As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça/cor, extensão clínica da doença ao diagnóstico, amplificação do oncogene NMYC, sítio primário do tumor, status vital e ISPD. Associações entre variáveis quantitativas e qualitativas e o status vital foram analisadas pelos testes t de Student e qui-quadrado.

Resultados: A mediana da idade ao diagnóstico foi de 2,57 anos e a frequência da neoplasia foi maior em brancos (88,89) e no sexo masculino (57,41). A localização primária do neuroblastoma em suprarrenal ocorreu em 59,25 dos casos. O ISPD variou de 0,85 a 105,57 semanas, apresentando mediana de 4,64 semanas. A taxa de sobrevida global foi de 57,41. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre desfecho óbito e idade ($p=0,012$), amplificação de NMYC ($p=0,029$) e extensão clínica da doença ao diagnóstico ($p=0,025$).

Conclusões: Neste estudo ocorre maior frequência de tumores em suprarrenal, na raça/cor branca e no sexo masculino. Há associação entre idade maior que 1 ano, presença de amplificação de NMYC e doença não localizada ao diagnóstico com desfecho óbito ($p=0,004$; $0,05$). O ISPD é mais elevado comparado aquele encontrado em países desenvolvidos, não se encontrando significância estatística ao associá-lo ao status vital.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-021 -A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO PREVENÇÃO DE SEQUELAS NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA – RELATO DE CASO

CAYO VINICIUS DE MORAES MENDES; MARIA EDUARDA FIGUEIREDO DE ARAÚJO; FERNANDA HOSTIM RABELLO OHIRA; MARCELO ANDRE KLITZKE; MARIO CELSO SCHMITT; JANINE CONTE BORGES DA SILVEIRA; CLARISSA ALBERTON HASS SERPA; JULIANA SPENGLER ABUCHAIM; JANAINA SORTICA FACHINI; RICARDO GABRIEL PIN

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é importante causa de óbito e incapacidade nos recém-nascidos (RN). Apesar dos avanços nos cuidados perinatais, a sua incidência tem-se mantido constante. Nos anos de 2005-2010, ocorreram no Brasil, por dia, aproximadamente seis óbitos de neonatos por causas relacionadas à asfixia perinatal. A EHI cursa com disfunção de múltiplos órgãos e alterações neurológicas, tais como episódios convulsivos e evolui para sequelas irreversíveis.

Atualmente, a hipotermia terapêutica representa a única intervenção que se demonstrou capaz de alterar o prognóstico dos RN com EHI. Estudos clínicos demonstraram a existência de uma “janela de oportunidade” no intervalo de tempo entre a reanimação do neonato asfíxiado e a fase secundária de alteração metabólica e de potencial lesão cerebral. Desse modo, a hipotermia age nessa janela atuando na redução da lesão cerebral e na melhora do desfecho neurológico.

DESCRIÇÃO DO CASO: RN nascido de parto vaginal, 36 semanas, 2830 gramas, Apgar 9/10 com aparente trigonocefalia. Com aproximadamente 1 hora, evoluiu para parada cardiorrespiratória. Levado para o berço aquecido e realizada reanimação, com retorno da frequência cardíaca, porém, com hipotonia generalizada e sem assumir movimentos respiratórios. Foi intubado, evoluindo para crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Realizado ataque com fenobarbital (FNB) e conduzido para Unidade de terapia intensiva (UTI). Na UTI apresentou nova crise sendo necessário FNB, fenitoína e midazolam contínuo. A gasometria arterial com 2 horas de vida foi ph: 7,25 PO2 212 PCO2 30 BIC 13 BE -13 As 100 e foi optado por iniciar protocolo de hipotermia devido à clínica de encefalopatia moderada. Iniciado o resfriamento com 2h30min de nascimento e mantido por 72 horas. Apresentou alteração no Eletroencefalograma (EEG) compatível com estado de mal convulsivo. Durante o protocolo, apresentou hiperglicemia, sangramento, instabilidade hemodinâmica. Repetido EEG que mostrou melhora considerável. Recebeu alta da UTI com 15 dias com boa evolução e alta hospitalar após 6 dias de enfermagem. Após 6 meses, ele reinterna para cirurgia de craniostenose com neurodesenvolvimento normal. Hoje, com 3 anos, está com ótimo desenvolvimento cognitivo.

COMENTÁRIOS: Estudos demonstram que a hipotermia induzida é recomendada como principal conduta na EHI moderada a grave. No caso citado, a hipotermia terapêutica foi iniciada rapidamente e apresentou desfecho favorável para neurodesenvolvimento. Os pediatras são os principais determinantes do acesso à terapêutica: além do reconhecimento dos RN de risco, têm um papel fundamental na estabilização, no diagnóstico e início do protocolo de hipotermia, contribuindo para redução da morbimortalidade neonatal.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-022 - OCORRÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM LACTENTES AOS 6 MESES DE IDADE QUE RECEBERAM FÓRMULA INFANTIL

MARIA EDUARDA FIGUEIREDO DE ARAÚJO; RAFAEL PAINI; TARCÍSIO LINS ARCOVERDE; BRUNO DALRI MENESTRINA; DANIEL KRACIK DA SILVA
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Objetivo: Estabelecer a ocorrência de sobrepeso e obesidade em lactentes aos 6 meses de idade que receberam exclusivamente fórmula infantil relacionado aos que receberam aleitamento materno exclusivo.

Métodos: Estudo observacional transversal de amostra representativa de 120 lactentes aos 6 meses de idade, atendidos no Ambulatório Universitário da Universidade Regional de Blumenau e Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Prevenção de Blumenau (CEDAP). Foram feitas análises retrospectivas dos prontuários, no período de abril/2015 até abril/2017. O estado nutricional foi baseado nas curvas de crescimento de peso-por-estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal por idade (IMC/I). A amostra foi separada de acordo com o estado nutricional dos indivíduos. A análise dos dados foi feita relacionando as frequências, média, mediana e intervalo de confiança com base nos respectivos escore z, além de teste qui-quadrado e t de Student.

Resultados: A prevalência de excesso de peso (risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade) foi de 31,7 no sexo masculino e 29,9 no sexo feminino, não havendo dependência entre as variáveis ($p < 0,05$). A prevalência de sobrepeso dos que receberam exclusivamente fórmula infantil (FIE) foi de 33,3, enquanto naqueles que receberam aleitamento materno exclusivo (AME) houve prevalência de 23,1. Os lactentes que receberam FIE tiveram escore z P/E (média \pm DP=0,47 \pm 0,82) e IMC/I (média \pm DP=0,33 \pm 0,83) significativamente maior ($p < 0,05$) quando comparado aos que receberam AME (média \pm DP=-0,25 \pm 1,23; média \pm DP=-0,38 \pm 1,24).

Conclusões: Condizentes com parte da literatura médica, houve tendência a um maior sobrepeso em lactentes que estão em uso de fórmulas infantis, em comparação com os que estão em aleitamento materno exclusivo. Os lactentes que receberam exclusivamente fórmula infantil modificada apresentaram um escore z maior que os lactentes que receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Também foi constatado que as crianças em aleitamento exclusivo tiveram maior taxa de magreza, o que difere de estudos que apontam essa forma de alimentação como fator protetor tanto para a obesidade, quanto para a magreza. O estudo em questão é inicial e poderá ser complementado com novas análises.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-023 · A QUALIDADE DO SONO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA ABORDAGEM EDUCACIONAL

VITORIA RAISSA PRADA FRONZ; HELOISE BUSS; RICARDO CRISOSTOMO RIBEIRO; JULIANA SOKOL; CAMILA PURNHAGEN BROERING; ANDRÉ LUIZ LEONARDI GIARETTA; MARLENE SANTES KLITZKE GABRIEL; KARLA FERREIRA RODRIGUES
FURB

O hormônio do crescimento (GH), sintetizado pela hipófise anterior tem sua liberação em pulsos, principalmente durante as fases III e IV do sono, tanto a frequência quanto a amplitude desses pulsos aumentam com a chegada da puberdade. Além de estimular a secreção desse hormônio fundamental no desenvolvimento da criança e do adolescente, o sono tem papel essencial na capacidade de aprendizado e na consolidação de memórias a longo prazo, ou seja, interfere fortemente na formação intelectual. Sabe-se que, principalmente influenciados pelo surgimento e o acesso a novas tecnologias, cada vez mais crianças e adolescentes tem abdicado de tempo de sono em função da distração com tais adventos. Considerando todos estes fatos, elaborou-se uma ação em prol da conscientização e instrução de jovens quanto a um sono de qualidade. O presente trabalho foi realizado em maio de 2017, por acadêmicos do curso de medicina, voluntários de um projeto de extensão, inseridos na ESF Gustavo Tribess, em Blumenau – SC. A ESF possui um grupo de crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 14 anos, que se encontram periodicamente, o qual se tornara o foco de atuação. Para iniciar a intervenção realizou-se uma rápida dinâmica de apresentação de grupo, a fim da criação de um vínculo entre as partes, acadêmicos e jovens, para o melhor segmento das atividades. Em seguida, iniciou-se uma conversa, onde os graduandos realizaram questionamentos aos jovens em relação a seus hábitos quanto a horas de sono, de lazer, realização de afazeres da escola, uso de celular, videogame, computador e televisão, dando continuidade com uma breve e objetiva explicação sobre a importância do sono para seus desenvolvimentos físicos e intelectuais. Conforme foi relatado, a maioria dos jovens presentes possui muitos aparatos que contribuem para sua distração e culminam na redução das horas de sono essenciais e recomendadas, então, cada um realizou uma autoavaliação e destacou o que tende a ser melhorado em relação a seus hábitos e planejamentos de atividades diárias. Por último, com o uso de velas e músicas, criou-se um ambiente de relaxamento para os jovens, onde foram passadas orientações de técnicas relaxantes e de desligamento, que auxiliam na melhora da qualidade do sono e, conseqüentemente, na qualidade de vida. A participação e envolvimento de ambos os lados foi fundamental para um aprendizado bilateral, utilizando-se do modelo horizontal de educação, obteve-se o impacto esperado, com um retorno positivo perante aquilo que foi proposto.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-024 · HUMANIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA: PALHAÇOS E O RISO

FERNANDA AMORIM STEINGRABER; ÉRIKA DOS SANTOS VIEIRA
FURB

Desde o final do século XX uma grande onda de humanização atinge as mais diversas áreas da saúde, e a internação pediátrica vem sendo alvo de estudos para possíveis mudanças. O período de hospitalização consiste em um processo crítico para a criança, que passa a viver constantemente com experiências negativas de ansiedade e medo dos acontecimentos nem sempre compreendidos, além de ter que abandonar sua rotina diária e sentir-se debilitada pela doença que à acomete. Diante de tal situação, tem-se o desafio da implementação de métodos lúdicos em meios hospitalares que possam melhorar o bem-estar dos pacientes.

Este trabalho baseia-se em uma revisão literária de artigos publicados em plataformas de pesquisa Scielo e PubMed na qual associavam a internação pediátrica com modos lúdicos e a inclusão de palhaços no cuidado das crianças. Foram utilizadas palavras chaves como “Doutores Palhaços”, “Humanização da Internação Pediátrica” e “Abordagens Lúdicas: Alas Pediátricas”, que resultaram em um total de 72 artigos, sendo selecionados 12 dos mais relevantes para uma análise mais profunda.

A teoria de Brincar e o Espaço Potencial de Winnicott¹ afirma que brincar é um ato terapêutico, sendo uma forma de descarregar a agressividade e reconhecer o mundo para o público infantil, assim, os passatempos pode amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização. Os trabalhos analisados resultaram uma maior receptividade de quase todas as crianças após a atividade lúdica, o que demonstra que brincar pode fazer parte da estratégia terapêutica da pediatria. Whaley e Wong² já definiram alguns estressores da internação infantil podem gerar a despersonalização da criança, assim, uma abordagem e um ambiente mais lúdico traz uma mudança positiva no contato entre a equipe de saúde e os pacientes.

Deste modo, podemos concluir que a inserção de projetos com “Doutores Palhaços” em alas pediátricas hospitalares podem reduzir significativamente o tempo de internação e os danos causadas pela mesma, já que evita a despersonalização infantil e estimula e expressão de suas emoções e sentimentos. Infere-se, portanto, que os palhaços assumem a função de alegrar o ambiente e amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, por dar a criança o direito brincar, expressar seus medos e compartilhar suas angústias. Definindo-se assim que os projetos trazem inúmeros benefícios para que possamos chegar a uma internação pediátrica mais humanizadas. “Se uma criança se sente descontraída e feliz, a sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também o seu desenvolvimento e cura serão favorecidos”. (Lindquist)



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-025 -TENDÊNCIA HISTÓRICO-EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO 2007-2016

RENATA PAVAN ROCHA; FLÁVIO RICARDO LIBERALI MAGAJEWSKI; ANA CARLA WEISS
UNISUL-UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA; FURB-UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

O objetivo deste estudo foi analisar a tendência temporal da incidência da sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no período de 2007-2016 através de um estudo observacional ecológico com análise de séries temporais. Foram estudados todos os casos de residentes em Santa Catarina com confirmação do diagnóstico de sífilis congênita (códigos A50.0, A50.1, A50.2 e A50.9 da CID-10) e registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, totalizando 1.927 casos no período estudado. Foram incluídos no estudo todos os casos com diagnóstico de sífilis congênita precoce. Foram excluídos os casos com diagnóstico de sífilis tardia (A50.3 a A50.7). Como resultado do estudo houve um aumento significativo das taxas de incidência de sífilis congênita no estado (+1.190) e em todas as macrorregiões de Santa Catarina no período estudado. O aumento dessas taxas também foi observado na distribuição dos casos por sexo. Em relação à etnia, a sífilis congênita apresentou taxas de incidência mais baixas na população caucasiana, comparativamente às outras etnias. Em contrapartida, foi possível observar um importante incremento na evolução das taxas da população caucasiana no período, que aumentou 1.267, um valor elevado quando comparado ao aumento de 1.07 nas taxas dos outros grupos. O perfil da doença apresentou tendência de ampliação para estratos sociais mais escolarizados, com o crescimento da incidência da doença mais evidente nas mulheres com ensino médio completo ou incompleto. Ao abordar a faixa etária de mães com diagnóstico de sífilis, observou-se que tanto o aumento anual quanto a média foram maiores nas mulheres com idade inferior a 20 anos. O estudo realizado indicou aumento significativo das taxas de incidência da Sífilis Congênita no período estudado em todos os âmbitos, com ampliação para extratos étnicos/raciais e de escolaridade até então pouco afetados pela doença, como no caso das mães da raça branca e mais escolarizadas. Tal cenário nos alerta para uma possível epidemia pela tendência de “universalização” do risco de contágio. Visto que estamos muito distantes de alcançar a meta proposta pela OMS, através do plano de ação “Estratégias para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita”, a atenção a este problema deve ser uma prioridade imediata de saúde pública, com a identificação das reais fragilidades do serviço de assistência pré-natal e outros fatores que possam estar relacionados com o baixo controle da doença, tanto no âmbito da prevenção quanto no do diagnóstico e do tratamento da doença.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-026 · CONHECIMENTOS MATERNS SOBRE A POSIÇÃO DO BEBÊ NO BERÇO AO DORMIR

MARÍLIA CIZESKI SALVAN; ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER; MANUELA JUSTI DE FARIAS; JÚLIA DE OLIVEIRA RODRIGUES
UNISUL

Objetivo: Determinar os conhecimentos maternos acerca da posição ideal para o bebê dormir no que diz respeito à prevenção da SMSL, associando a fatores conhecidamente relacionados a esta patologia. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo puérperas internadas na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão. Foi aplicado um questionário com as mesmas pela pesquisadora com questões referentes a dados demográficos (idade da mãe, número de gestações anteriores, pré-natal realizado em rede pública ou privada, nível de escolaridade materna, tipo de parto, idade gestacional, gênero e etnia do bebê), além de questionar se recebeu orientações quanto à posição para o bebê dormir, se já tinha conhecimentos prévios e que posição considera a mais adequada para colocar seu bebê no berço e dados relacionados a risco de SMSL (fumo ou uso de drogas durante a gestação, fumantes na casa, aleitamento artificial).

Resultados: A amostra contou com 357 puérperas, a idade média foi de 26,8 anos; a média de escolaridade foi de 10 anos de estudos. Das entrevistadas, 57,7 relataram não ter recebido informação sobre a posição ideal para o bebê dormir. A posição mais adequada relatada por 226 puérperas foi o decúbito lateral. A menor escolaridade se relacionou com a presença de fumantes em casa ($p=0,02$) bem como ao fumo materno ($p=0,03$). O tórax elevado foi relatado como necessário para os bebês dormirem por 50,7 das entrevistadas e o uso de travesseiro por 78,4.

Das 357 entrevistadas, 57,7 não recebeu informações sobre a posição do bebê ao dormir. Das que receberam, 8,1 recebeu no pré-natal, 8,1 na maternidade, 12 de amigas, 125 da mídia e 0,3 do pediatra.

Conclusões: A posição mais relatada pelas mães como ideal foi o decúbito lateral. Maior escolaridade esteve associada ao conhecimento de que a melhor posição para o bebê dormir é o decúbito dorsal.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-027 ·RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E O CONSUMO DE BEBIDAS ADOÇADAS DE CRIANÇAS BRASILEIRAS DOS 2 AOS 5 ANOS NO PERÍODO DE 2008 A 2014.

MARÍLIA CIZESKI SALVAN; ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER; KATHIZE BETTI LIRA; JÚLIA DE OLIVEIRA RODRIGUES

UNISUL

Objetivos: Correlacionar o estado nutricional de crianças dos 2 aos 5 anos com o consumo de bebidas adoçadas e refrigerantes, no Brasil e regiões, no período 2008 a 2014, além de descrever o estado nutricional e o consumo de bebidas adoçadas e refrigerantes por regiões.

Métodos: Estudo ecológico, sendo a população estudada crianças dos 2 aos 5 anos usuárias do Sistema único de Saúde (SUS) por meio dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Os dados foram tabulados e analisados no Programa Excel 2013. Realizou-se o cálculo da taxa de estimativa de incidência por porcentagem e o coeficiente de correlação de Spearmann.

Resultados: Observou-se um aumento linear de obesidade e sobrepeso na faixa etária selecionada. Entre as regiões do Brasil, a região sul foi a que mostrou nos 7 anos as maiores taxas de sobrepeso e a região nordeste de obesidade. Com relação ao consumo de refrigerantes e bebidas adoçadas, não se pode determinar uma tendência de aumento ou redução, e nem uma forte correlação entre estado nutricional e consumo de refrigerantes, no entanto as taxas de consumo foram elevadas.

Conclusões: Não ficou evidente correlação do estado nutricional com o consumo de tais bebidas, entretanto, houveram valores elevados tanto no número de crianças classificadas em sobrepeso e obesidade como também nas taxas de ingestão. Esses números esboçam um hábito alimentar totalmente errôneo, pois crianças, principalmente nessa faixa etária, não deveriam fazer o consumo de tais bebidas de maneira tão frequente.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-028 · EDUCAÇÃO SEXUAL COMO MEIO FOMENTADOR DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

BRUNA COSTA; BRUNA MONERETTO; ARTHUR SÔNEGO; BRUNO PFIFFE; MARCOS BAGRICHEVSKY DE SOUZA

FURB

Em um cenário onde a incidência de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) aumentou em 50 nos últimos 10 anos, segundo o Ministério da Saúde, é de grande importância a aplicação de metodologias de prevenção que consigam minimizar esse percentual. Quando se pensa na faixa etária pediátrica e juvenil, é necessário abordar o tema através de métodos didáticos, com apelo visual, interativos e lúdicos. Pensando nisso e na demanda apresentada pela escola básica municipal do bairro Itoupavazinha, criou-se uma ação sobre educação sexual, que objetivou a conscientização sobre o tema, de forma a explanar o conhecimento prévio dos alunos, desmistificando conceitos e promovendo conversas horizontais, com trocas de experiências. Também se pretendeu discutir a importância do uso de preservativos como forma de prevenção de IST's e de gravidez precoce. Para alcançar esses objetivos, graduandos de Medicina pré-arquitetaram três dinâmicas, que aconteceram no decorrer de uma tarde, na escola supracitada. A primeira atividade consistiu-se em um teatro lúdico, que abordou, através de forma visual e interativa, o tema de relações sexuais, o que permitiu maior aproximação com os estudantes. A segunda atividade, chamada de "Batata Quente", baseou-se em um jogo de mitos e verdades, em que perguntas pré-selecionadas pelos acadêmicos foram colocadas dentro de uma caixa, da qual os estudantes retiravam questões aleatórias e tentavam responde-las, de modo a criar um debate acerca do tema. Para reforçar as lições discutidas, viu-se na prática a prevenção de doenças, a partir da exemplificação do uso correto de preservativos masculinos e femininos em próteses anatômicas. Com a realização da temática, viu-se prévio conhecimento vindo dos estudantes, que tiveram ampla participação e adesão às dinâmicas. Contudo, essa bagagem informativa era distorcida e fragmentada por diversas razões, como falta de instrução escolar ou familiar, e tabus culturais, comumente encontrados no meio infanto-juvenil. Com isso, notou-se a importância da atenção básica em escolas municipais, como também da promoção da saúde como forma de educação das crianças e também dos adolescentes. Além disso, observou-se a suma necessidade de integração da academia às Estratégias Saúde da Família e às suas comunidades, de forma solidificar Vigilância Epidemiológica através dos conhecimentos das morbidades e demandas locais, acarretando no aprimoramento da qualidade de vida e na aproximação dos habitantes aos profissionais da saúde.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-029 ·PREVALÊNCIA DE REGURGITAÇÃO EM LACTENTES DE 1 A 12 MESES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESCOLA NO SUL DE SANTA CATARINA: ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

JÚLIA DE OLIVEIRA RODRIGUES; ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER; MARINA BARRETO CORRÊA; MARÍLIA CIZESKI SALVAN
UNISUL

Este estudo teve o objetivo de determinar a prevalência de regurgitação infantil em lactentes de 1 a 12 meses atendidos no Ambulatório Médico de Ensino Integrado da Unisul da cidade de Tubarão, Estado de Santa Catarina e sua associação com sintomas de doença do refluxo gastroesofágico. Tratou-se de um estudo transversal com amostra constituída por crianças de 1 a 12 meses atendidas no período de agosto de 2013 a março de 2014. A coleta foi realizada através de questionários autoaplicáveis abrangendo os dados referentes à regurgitação, idade e fatores relacionados ao RGE. O critério diagnóstico para regurgitação baseou-se no Critério de Roma II.

A regurgitação esteve presente em 40 da amostra. Nesse estudo evidenciou-se uma predominância do sexo masculino, sendo a taxa de prematuridade de 13,3 e com maior prevalência de regurgitação entre as crianças prematuras. A idade das crianças teve média de 6,6 meses. A escolaridade de 66,7 das pessoas que respondiam aos questionários foi inferior à da população brasileira. A idade no grupo de lactentes regurgitadores mostrou-se significativamente menor (5 meses). Do total, 33,3 já tinham diagnóstico prévio de RGE sendo a média de idade no diagnóstico de 3,1 meses. Foram solicitados exames em 11,1 sendo a seriografia e ultrassonografia os mais utilizados e na mesma proporção. Todos os pacientes com diagnóstico de RGE já estavam sendo tratados e as medicações mais utilizadas foram o omeprazol e bloqueadores H2, coincidindo com os mais indicados pela literatura.

Conclui-se que a prevalência de regurgitação/vômitos na amostra foi de 40 e os sintomas mais associados foram o choro com 25,5 e dificuldade respiratória com 20.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-030 ·PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM ADOLESCENTES DE 12 A 19 ANOS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

JÚLIA DE OLIVEIRA RODRIGUES; ANA CAROLINA LOBOR CANCELIER; RENATA BUSSOLO HEIZEN; MARÍLIA CIZESKI SALVAN

UNISUL

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados à automedicação em adolescentes de 12 a 19 anos no município de Grão Pará.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de questionário, aplicado aos 396 adolescentes incluídos na pesquisa, após consentimento informado assinado pelos responsáveis. O questionário foi respondido pelos alunos, de forma anônima, dentro da sala de aula e continha dados pessoais e questões acerca do uso de medicamentos. A análise estatística foi feita com auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences 16.0.

Resultados: A prevalência da automedicação foi de 43,9. Os adolescentes do sexo masculino apresentaram uma prevalência 20 menor do que os adolescentes do sexo feminino. Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados (72). Na maioria das situações o medicamento foi indicado pela mãe ou pai (55,2) e já se encontrava em casa (71,3). O fato de ter medicamentos acessíveis em casa aumentou sua utilização pelos adolescentes ($p = 0,03$). Os estudantes que usaram medicamentos sem prescrição tiveram uma renda familiar média menor do que aqueles que não usaram.

Conclusão: A prevalência de automedicação em adolescentes foi de 43,9, reforçando a necessidade de ações públicas para prevenir o uso inadequado de medicamentos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-031 ·PRIMEIROS SOCORROS: RELATO DE CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA EM TÉCNICAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES E EM CRIANÇAS.

BRUNA COSTA; BRUNA MONERETTO; ARTHUR SÔNEGO; BRUNO PFIFFER; MARCOS BAGRICHEVSKY DE SOUZA

FURB

A noção de primeiros socorros é essencial para emergências, que podem ocorrer a qualquer momento, sendo esse conhecimento indispensável para alcançar um melhor prognóstico para o acidentado. De acordo com o Ministério da Saúde, por ano, cerca de 70 das mortes em crianças menores de um ano são causadas por obstrução das vias aéreas, sendo a maior parte de ocorrência domiciliar. Essa estatística converge com a realidade observada nos bairros de Blumenau (SC), incluindo o bairro Itoupavazinha, local onde foi realizado a ação de capacitação em primeiros socorros. De acordo com os dados e a demanda demonstrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) local, tornou-se notável a necessidade de ações que visassem o ensinamento das principais técnicas de desobstrução de vias aéreas em crianças para a população local, no intuito de que, com a disseminação desse conhecimento, pudesse haver uma melhora na prevenção de casos de sufocamento, que muitas vezes são fatais. A partir disso, acadêmicos de Medicina de Blumenau realizaram uma ação local no bairro supracitado, durante um estágio curricular obrigatório. As dinâmicas criadas consistiram na realização de uma pesquisa sobre técnicas de desobstrução de vias aéreas para a construção de um banner, o qual ficou permanentemente exposto na ESF. Arquetou-se também uma demonstração de técnicas socorristas, ministrada por um membro do Corpo de Bombeiros de Blumenau, na sala de espera de ESF. A ação contou com cerca de 15 participantes, sendo a maioria mulheres e algumas com a companhia de seus filhos, o que tornou a dinâmica ainda mais rica e efetiva, visto que as técnicas apresentadas puderam ser praticadas diretamente nas crianças, o que permitiu uma experiência mais realista. Dentro desse cenário, foi de extrema importância o cooperativismo e a boa relação criados entre a corporação de bombeiros, os acadêmicos e a comunidade, pois assim horizontalizou-se o aprendizado, agregando conhecimento em ambos os grupos envolvidos. Além disso, durante a didática, foi possível perceber a carência da comunidade em conhecimentos fundamentais acerca da temática e o quanto ações de atenção básica levam conhecimentos teóricos e práticos para essa população, podendo evitar assim consequências graves, como óbitos ou sequelas, decorrentes da falta de imediata intervenção correta.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-032 · SÍNDROME DE GOLTZ: UM RELATO DE CASO.

ANA PAULA SUREK; MORGANA KREUSCHER; GIOVANA DE SIO PUETTER BOTKE; MARIANE RITTER WODIANI; TAÍS RODRIGUES GASPARINI; LORENA TAVARES DA SILVA; EMERSON MARÇAL; JEANINE A. MAGNO

FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: A hipoplasia dérmica focal ou Síndrome de Goltz (SG), é uma condição rara, com cerca de 200 casos descritos na literatura.¹ É uma doença genética dominante, mais comum em mulheres,² sendo que em homens provoca morte intra-útero.^{2,3} Caracteriza-se por falha na formação de tecidos de origem ectodérmica e mesodérmica e consequentemente atinge vários sistemas e causa manifestações diversas.⁴ A fisiopatologia é desconhecida, há uma mutação no gene nomeado PCORN, que se encontra no braço curto do cromossomo X.⁵ Ocorre uma alteração no crescimento dos fibroblastos que se localizam na derme, o que compromete a formação de fibras colágenas.⁶

Descrição: I.I.C., feminina, branca, 1 ano, apresentando manchas eritematosas e deprimidas no hemitórax esquerdo desde o nascimento. No exame físico, além das manchas atróficas e inflamatórias, a criança apresentava sindactilia, encurtamento de MIE e lábio vulvar esquerdo atrófico e unhas distróficas. Sem alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Apresentava dermatite nas lesões atróficas.

Comentários: O acometimento dermatológico inclui lesões atróficas, assimétricas, hipocrômicas e teleangectasias, seguindo as linhas de Blaschko, geralmente em tronco e extremidades.⁷ Pode haver úlceras⁸ ou papilomas fibrovasculares, estas principalmente em genitálias.⁹ Além de alopecia, cabelo esparsa e quebradiço e agenesia ou displasia de unhas.¹⁰ Há anomalias dos pés e mãos, em aproximadamente 60 dos pacientes, manifestando-se com sindactilia, polidactilia, hipoplasia ou ausência do membro e extremidades em "garra de lagosta".¹¹ Pode ocorrer escoliose, assimetria esquelética, espinha bífida, displasia clavicular, entre múltiplas outras osteopatias.¹⁰ Há acometimento oftalmológico, odontológico, esofágico, laríngeo e mental.¹² O diagnóstico é pelos achados clínicos, radiológicos e histopatológicos,¹³ devendo ser feito diagnóstico diferencial com a S. de Rothmund-Thomson¹⁴, deleção de xp22, Incontinência Pigmentar, S. de Adams Oliver, Nevus Lipomatoso e Aplasia Cútis Congênita.⁴ Não há cura para a SG e sendo o seu tratamento multidisciplinar, baseado em cirurgias reconstrutivas e aconselhamento genético.¹³

A Síndrome de Goltz é um genodermatose rara e seu conhecimento é de grande importância, já que seu diagnóstico é clínico e afeta de forma drástica a qualidade de vida dos pacientes acometidos, pois envolve muitos sistemas e pode apresentar as mais variadas manifestações. O comprometimento da paciente em questão foi principalmente dermatológico e ósseo. É importante que a paciente mantenha acompanhamento multidisciplinar contínuo, incluindo aconselhamento genético, para melhorar a qualidade de vida e para identificar o risco de transmissão do gene para futuras gerações.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-033 · MASTOCITOSE CUTÂNEA: RELATO DE CASO

MORGANA KREUSCHER; ANA PAULA SPEGIORIN SUREK; LORENA TAVARES DA SILVA; EMERSON MARÇAL; TAÍS RODRIGUES GASPARINI; MARIANE RITTER WODIANI; GIOVANA DE SIO PUETTER BOTKE; JEANINE MAGNO FRANTZ

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Mastocitose é uma doença rara, onde há hiperproliferação de mastócitos que se acumulam em diversos tecidos, como medula óssea, pele e trato gastrointestinal. É uma desordem de causa não-hereditária devido a mutação em gene somático KIT. Clinicamente, a mastocitose é dividida em cutânea e sistêmica. Na mastocitose cutânea há lesões de cor vermelha ou marrom e é dividida em: mastocitose cutânea máculo-papular, mastocitose cutânea difusa e mastocitoma. O acometimento da pele é mais prevalente no primeiro ano de vida, correspondendo a 60 a 80 dos casos relatados. Estima-se que a prevalência seja de 1 a cada 60.000, nos Estados Unidos. Maior prevalência no sexo masculino (1:4). É uma doença que ocorre em todas as faixas etárias, entretanto em adultos aparece de forma mais grave. Quando ocorre na infância, tem caráter benigno. Os sintomas ocorrem após liberação de mediadores inflamatórios que promovem degranulação excessiva dessas células. O diagnóstico histológico é feito através do excesso numérico e proporcional de mastócitos no tecido comparada a outras células inflamatórias.

O quadro clínico é variado, de acordo com o sistema acometido, entretanto o prurido é o sintoma mais comum. O sinal de Darier é muito sugestivo de mastocitose, ocorre urticção e eritema perilesional quando a pele sofre atrito.

Descrição de caso: Paciente feminina, 4 anos, com mancha vermelha em dorso desde os 6 meses que evolui para pápula eritemato edematosa quando atritada. Ao exame, apresentou sinal de Darier positivo, com eritema importante no local. Após realização do teste, paciente desenvolveu irritabilidade, taquicardia, rubor facial e choro intenso. Referidas várias crises semelhantes, sempre que a lesão sofria atrito. A conduta foi cetotifeno e hixizine. O diagnóstico foi de mastocitoma solitário com sintomas de mastocitose sistêmicas. Manteve crises intensas com flushing e angioedema, com controle do quadro após associar Ranitidina e Cetotifeno .

Comentários: O caso descrito é clássico de mastocitose do tipo Mastocitoma, com sintomas de mastocitose sistêmica. A paciente apresentava lesão papular avermelhada com sinal diagnóstico típico. O risco de evolução para anafilaxia deve ser sempre avaliado. A liberação excessiva de histamina pode evoluir para angioedema e choque anafilático. A prevalência de anafilaxia na mastocitose é descrita entre 1,5 a 9 na população pediátrica. Apesar de sua baixa prevalência, precisamos atentar para casos graves.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-034 · SÍNDROME DE PHACES: RELATO DE CASO

LORENA TAVARES DA SILVA; EMERSON MARÇAL; JEANINE APARECIDA MAGNO FRANTZ; MORGANA KREUSCHER; ANA PAULA SPEGIORIN SUREK; TAÍS RODRIGUES GASPARINI; MARIANE RITTER WODIANI; GIOVANA DE SIO PUETTER BOTKE

FURB

Introdução: Os hemangiomas infantis (HI) são alterações vasculares benignas que podem estar associados a malformações graves, como Síndrome de PHACES. Esta abrange malformações na fossa anterior, hemangioma infantil, defeitos artérias e cardíaco, alterações oculares e cutâneas. Há atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, convulsões, cefaleia de infância tardia e perda da audição neurossensorial.

Descrição do caso: Um lactante do sexo masculino, com mancha vinhosa desde o nascimento em face e região cervical, com aumento rápido, evoluindo para tumoração deformante em face, couro cabeludo, orelhas e região cervical e com áreas de ulcerações, além do aumento do perímetro cefálico. O diagnóstico clínico foi de hemangioma gigante e hidrocefalia.

A tomografia computadorizada de crânio mostrou malformação de Dandy- Walker.

A ultrassonografia com Doppler revelou presença de hemangiomas cutâneos em face, pescoço e crânio, com vasos nutridores calibrosos, esparsos. Nos lábios, hemangioma profundo estendo até a mucosa oral.

A conduta foi associar propranolol e prednisona. Após 15 dias de uso prednisona apresentou hemorragia intestinal. Foi associado omeprazol para proteção da mucosa, com boa evolução.

Evoluiu com ulceração de pavilhão auricular, com reabsorção de parte dele.

O corticoide foi suspenso após 4 meses de tratamento, e o propranolol aos 2 anos, com regressão quase total do tumor, evidenciando apenas áreas de telangiectasias em face e região cervical, cicatriz em orelha direita e lábio inferior. Avaliação oftalmológica mostrou ambliopia em olho direito, triquiase de pálpebra superior, sem lesões de córnea e conjuntiva. Exames de imagem cerebral com encefalomalacia. A parte neuropsicomotora segue em acompanhamento, com indicação de órtese em membro superior e inferior.

Discussão: A síndrome de PHACES é uma síndrome caracterizada por alterações neurovasculares e cutânea associada a alterações congênitas no cérebro, olhos e parede torácica. Existe uma prevalência pelo sexo feminino e pela raça branca.

A síndrome de PHACES deve ser investigada em HI quando são irregulares, extensos e seguem a distribuição de desenvolvimento embrionária e segmentos faciais. O uso de betabloqueadores, como propranolol é a primeira escolha. Observar efeitos adversos como hipotensão, bradicardia, hipoglicemia, broncoespasmo e distúrbios do sono.

Na síndrome de PHACES observar atentamente sua ação hipotensora, que diminuem o fluxo sanguíneo podendo resultar em hipoperfusão nos vasos acometidos pela síndrome.

Comentários: O hemangioma infantil deve ser investigado quando apresenta em linha média e em face e quando associado com alterações neurológicas, oculares e cardíacas. O diagnóstico e uma intervenção precoce são primordiais para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus portadores.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-035 ANOMALIA DE EBSTEIN EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN - UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

KAROLYNE PRICYLA VOGEL; PATRICIA TESSARI; JESSICA HELOISE GOMES DA SILVA; LUCAS TAMAMARU SANTOS LEITE; MARIA LUIZA FLORIANO; VINÍCIUS RIBAS DE ABREU BORGES; JULIA SIMÕES PABIS; MONA ADALGISA SIMÕES

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE; CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ENSINO ESPECIALIZADO E PESQUISA

Introdução: A anomalia de Ebstein corresponde a 0,5 das cardiopatias congênicas e consiste em uma alteração da posição e da estrutura da válvula tricúspide. Sua associação com Síndrome de Down é bastante rara. A etiologia é desconhecida e, frequentemente, parece ser multifatorial e esporádica. A gravidade dos sintomas e o grau de cianose depende do grau de deslocamento e do mau funcionamento da válvula, além do nível de obstrução da via de saída do ventrículo direito.

A síndrome de Down se caracteriza pela trissomia do cromossomo 21, sendo acompanhada de múltiplas alterações congênicas, dentre elas, as anomalias cardíacas, que atingem 40 a 50 dos portadores.

Descreve-se um caso de recém-nascido portador de anomalia de Ebstein associada à Síndrome de Down, com quadro clínico de boa evolução.

Descrição do caso: Recém-nascido com idade gestacional de 37 semanas, pesando 2800g, adequado para idade gestacional, com APGAR 8 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto. Foi admitido na UTI neonatal em uma maternidade do estado de Santa Catarina, Brasil, por apresentar cianose persistente, mesmo com uso de O2 inalatório. Ao exame físico, o recém nascido apresentava cianose, braquicefalia, base nasal alargada, epicanto, implantação baixa de orelhas, clinodactilia discreta em quinto dedo das mãos, ausculta cardíaca com sopro sistólico de regurgitação +/6+ em borda esternal esquerda média. A gasometria arterial inicial apresentava pH 7,35, pO₂ 54, pCO₂ 48, HCO₃ 26,5, BE₀,4, SatO₂ 86. Realizado avaliação cardiológica com ecocardiograma com o seguinte resultado: implantação anômala de folheto da valva tricúspide com insuficiência valvar moderada (Anomalia de Ebstein) e ECG com sobrecarga atrial direita e extrassístoles supraventriculares. A avaliação genética com cariótipo demonstrou como resultado 47,XX + 21, o que confirmou o diagnóstico de Síndrome de Down. O recém-nascido recebeu alta hospitalar no vigésimo dia de vida quando havia estabilizado o quadro clínico, com saturação de 92, utilizando captopril e furosemida.

Comentários: No caso descrito, o recém-nascido apresentava cianose persistente, correspondendo aos dados da literatura, a qual traz a anomalia de Ebstein como a quarta cardiopatia cianogênica mais frequente no período neonatal. Além disso, o relato torna-se peculiar pois, diverge do que é comum aos pacientes com Síndrome de Down: cardiopatias congênicas acianogênicas. Além do mais, a associação da Anomalia de Ebstein com outras síndromes e anomalias extracardíacas é muito incomum e matéria de poucos relatos de caso.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-036 · BEBÊ COLÓDIO E ICTIOSE VULGAR: RELATO DE CASO

MARIANE RITTER WODIANI; TAÍS RODRIGUES GASPARINI; GIOVANA DE SIO PUETTER BOTKE; JEANINE MAGNO FRANTZ; ANA PAULA SPEGIORIN SUREK; MORGANA KREUSCHER; LORENA TAVARES DA SILVA; EMERSON MARÇAL

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: As ictioses são um grupo de genodermatoses, relacionada ao distúrbio na queratinização da pele. São classificadas conforme suas características histológicas, genéticas e clínicas em: ictiose vulgar, lamelar, arlequim, recessiva ligada ao cromossomo X, hiperqueratose epidermolítica, eritrodermia ictiosiforme congênita. O bebê colódio é uma evolução dessas genodermatoses, com incidência de 1:10.000 recém nascidos. O aspecto da pele desses bebês é de uma membrana grossa, lisa, brilhante e rígida. Essa rigidez é responsável pela ectropia das pálpebras, eversão dos lábios, orelhas recurvadas, dedos fixados em semi-extensão e dedo dos pés afastados e fletidos. As membranas têm fissuras, onde vemos a descamação num tempo médio de 18 a 60 dias.

DESCRIÇÃO DE CASO: RN, sexo masculino, pré termo de 35 semanas, nascido em regular estado geral. Ao nascimento apresentou membrana brilhante em todo o corpo, ectrópio e eclábio, com posterior descamação dessa membrana. Após eliminação da membrana, apresentou descamação fina em superfícies extensoras e tronco. Evoluiu com apneia, desidratação, osteomielite e sepse, necessitando de UTI e tratamento cirúrgico.

DISCUSSÃO: As ictioses são desordens genéticas, com alterações no metabolismo da queratina e as células da epiderme. O bebê colódio costuma apresentar diversas complicações no período neonatal, sendo as principais: hipotermia, desidratação, infecção cutânea, fissuras, sepse, conjuntivite e compressão mecânica do tórax e dos membros. O tratamento visa melhorar a qualidade de vida desses pacientes, até que se elimine a membrana e evolua para uma das formas de ictiose. O caso acima descrito trata-se de uma ictiose vulgar, que é de causa autossômica dominante, e é a causa mais leve de ictiose. Apresentou ao nascimento a membrana de colódio hiperceratótica, que recobria todo o corpo do e descamou nas primeiras semanas de vida. Por isso, o recém-nascido deve ser mantido em isolamento protetor em ambiente de maior umidade, para monitorização dos sinais vitais e os eletrólitos séricos, além do controle do aporte calórico e, principalmente, o uso de emolientes para controlar a descamação e melhorar a função de barreira da pele.

CONCLUSÃO: As ictioses representam um desafio para toda equipe multidisciplinar. Os profissionais da saúde devem orientar bem os familiares quanto ao manejo e o cuidado em relação pele. A atenção dedicada a esses pacientes vai desde o nascimento até seu acompanhamento clínico posterior, conforme a evolução do quadro. O aporte nutricional, hídrico e prevenção de infecções são fundamentais para uma boa evolução no período neonatal e um bom prognóstico da doença.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-037 · MATURITY ONSET DIABETES OF THE YOUNG (MODY) 2 EM CRIANÇA - UM RELATO DE CASO

SUELY KEIKO KOHARA; ANA FLÁVIA NUNES DE SOUZA; ANDRÉ DA SILVA SEZERINO; DARA DAYANE DOS SANTOS; JOSIAS ISRAEL DE SOUZA

UNIVILLE

INTRODUÇÃO: Maturity onset diabetes of the young (MODY) é uma forma de diabetes monogênico de transmissão autossômica dominante, não insulino-dependente, diagnosticada antes dos 25 anos de idade sem a presença de autoanticorpos.

Apesar de rara, é a forma mais comum de diabetes monogênica e afeta de 1-2 dos pacientes diabéticos na Europa. Estima-se que 5 dos indivíduos diagnosticados com diabetes antes dos 45 anos têm MODY, sendo cerca de 80 erroneamente diagnosticados como DM1 ou DM2. O subtipo MODY 2 é reportado como o mais comum em países como a Espanha, França e Itália, enquanto no Reino Unido representa cerca de 32 dos casos, sendo a mutação do HNF1A mais comum com 52. A prevalência tende a variar geograficamente, devido aos programas de rastreio dos países, da idade dos pacientes e do alto custo para a triagem genética.

DESCRIÇÃO DO CASO: P.E.R, 8 anos, caucasiano, veio à consulta por hiperglicemia. Negava poliúria, polifagia, polidipsia e nictúria, referia peso e comprimento ao nascer de 3.945 kg e 51cm. Possuía alimentação equilibrada e praticava atividade física. Apresentava 3 familiares com hiperglicemia sem uso de medicação (mãe, tio e avó maternos).

Ao exame físico, apresentava altura e peso entre os percentis 90-97º, sem outras alterações. Os exames mostravam: glicemia de jejum 130g/dl e HbA1c 6,5. Foram solicitados: anticorpo anti-ilhota e anti-decarboxilase do ácido glutâmico (GAD) ambos negativos.

Foi aventado o diagnóstico de MODY. O paciente foi encaminhado ao serviço de nutrição e orientado a manter uma dieta com restrição de açúcar.

O acompanhamento clínico evoluiu durante cinco anos. Durante esse período o paciente apresentou bom desenvolvimento pômbero-estatural e manteve glicemias entre 104 e 126mg/dl. Em dezembro de 2015, amostras de DNA do paciente e de sua mãe foram enviadas para a Unidade de Endocrinologia Genética da USP e submetidas ao estudo genético-molecular, que revelou uma variante alélica patogênica no gene GCK, confirmando o diagnóstico de MODY 2.

COMENTÁRIOS: É importante fazer o diagnóstico diferencial do MODY com outros tipos de diabetes, pois o tipo de tratamento e risco de complicações varia de acordo com o defeito genético apresentado. Apesar de atualmente haver a disponibilidade do diagnóstico de MODY a partir da avaliação genética, há inúmeros casos não diagnosticados, seja pela dificuldade de suspeição diagnóstica devido à raridade e apresentação clínica heterogênea do grupo ou então devido ao alto custo para confirmação diagnóstica.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-038 · INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

JULIANA CECCONELLO; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; JULIA SOARES PEREIRA; FERNANDA MARTINS GONÇALVES; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; EDUARDA FESLKY; ALINE SCHEIDEMANTEL; ISADORA DE CAMPOS ZANON; BIANCA RIBAS

FURB; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

INTRODUÇÃO: A intoxicação é um efeito adverso associado à exposição à determinadas doses de substâncias químicas ou fármacos, geralmente acontecendo por ingestão acidental por crianças ou automedicação.

DESCRIÇÃO DO CASO: N.L.M., masculino, 2 meses e 11 dias. Mãe relata que foi trabalhar e deixou o lactente sob os cuidados da avó; quando retornou, encontrou o paciente desacordado, pouco responsivo à estímulos, muito sonolento, levando-o à emergência. Mãe nega febre, vômitos e/ou diarreia, queda e uso de medicação. Ao exame físico lactente hipoativo e hiporeativo, respondendo pouco a estímulos, perfusão lentificada (5 segundos), acianótico, anictérico, hipocorado, afebril, nuca livre, fontanela normotensa, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros ou exatrasístoles, frequência cardíaca de 78 bpm. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular universalmente audível, sem esforço respiratório, com saturação em 100 em macro e 48 incursões respiratórias por minuto. Oroscoopia e otoscopia e demais sistemas sem particularidades. Foi aberto o protocolo de sepse na emergência e colhido exames laboratoriais, hemocultura, exame de urina e raio x de tórax. Realizado resgate volêmico com 20ml/kg, iniciado Ampicilina 200 mg/kg/dia 6/6 horas e Gentamicina 7,5 mg/kg/dia 1 vez ao dia. Apresentou melhora da perfusão capilar, mas mantendo bradicardia e sonolência. Após as medidas de suporte, mãe refere que usou 10 gotas de Nafazolina por engano, achando que era soro fisiológico. Suspenso antibioticoterapia. Solicitada internação hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva para monitorização contínua. Diagnóstico: intoxicação exógena.

COMENTÁRIOS: Os descongestionantes nasais tópicos que apresentam riscos de intoxicação aguda são geralmente constituídos por um simpatomimético e em menores de 6 anos, 1 a 2 ml de solução contendo imidazolininas podem causar sintomas sistêmicos. O efeito terapêutico desejado é de vasoconstrição (nasal/ocular), mas podem estimular os receptores 945;2-adrenérgicos centrais e os receptores imidazolinínicos, causando efeito simpatomimético, principalmente em crianças menores que 6 anos. Podem também estimular os receptores 945;1-adrenérgicos periféricos, causando hipertensão transitória que se observa no estágio inicial da intoxicação. A absorção da droga acontece rapidamente por via oral, nasal ou ocular e os sintomas aparecem em 1 hora, persistindo por 12 a 24 horas. Diagnóstico é clínico com laboratório geralmente sem alterações. O uso inadvertido de soro nasal com Nafazolina pode gerar intoxicação grave na criança, levando à bradipneia e bradicardia grave, podendo reduzir o nível de consciência. Por isso é fundamental a orientação quanto ao perigo destes produtos com Nafazolina e seu uso deve ser evitado em menores de 6 anos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-039 · TUMOR DE WILMS COM SINTOMAS PSICOSSOCIAIS: UM RELATO DE CASO

JULIANA CECCONELLO; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; JULIA SOARES PEREIRA; FERNANDA MARTINS GONÇALVES; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; EDUARDA FESLKY; ALINE SCHEIDEMANTEL; ISADORA DE CAMPOS ZANON; BIANCA RIBAS

FURB; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

INTRODUÇÃO: O Tumor de Wilms é o tumor renal maligno mais comum na infância, acometendo cerca de 7 crianças a cada 1000 em menores de 15 anos (2/3 dos casos são diagnosticados em menos de 5 anos). Nos EUA são diagnosticados em média 500 novos casos ao ano. Os sintomas que podem ser encontrados são palpitações, fraqueza, tonturas, dispneia, dores no peito e os sinais são pulsos fracos e irregulares, vasoconstrição periférica, hipotensão postural, diminuição do débito cardíaco, bradicardia, amenorreia, pele seca, perda de cabelo, podendo ocorrer, ainda, sinais psicossociais como isolamento, depressão, ansiedade e sintomas obsessivos.

DESCRIÇÃO DO CASO: A.J.C.B.S., feminino, 10 anos e 8 meses. Queixa principal: emagrecimento e dificuldade para comer. Há dois anos a paciente iniciou com quadro de perda progressiva de apetite, com piora há um ano e perda ponderal de 10 kg. Foi levada ao pediatra, que solicitou exames laboratoriais de rotina. Os resultados não apresentaram alterações, a conduta foi apenas encaminhar para acompanhamento com psicóloga. Com a persistência dos sintomas, a paciente retorna com mesma queixa e ao exame físico apresenta em bom estado geral, eupneica, anictérica, acianótica, afebril, hidratada, frequência cardíaca de 84 bpm. Peso: 26,3 kg e altura: 1,51m, obtendo um IMC de 11,5 kg/m². Saturação de O₂ em ar ambiente: 98. Abdome flácido, plano com presença de massa palpável, ausência de visceromegalias, sem sinais de irritação peritoneal e sem dor à palpação. Demais sistemas sem alterações. Exame laboratorial: Hb 12, Ht 32,4, Leuc: 3600 (5/43/38/12), Pla_q 148000, PCR 5, Cl 110, Cr 0,6, Glic 108, Mg 3,1, K 3,8, Na 139, TGO 18, TGP 5 e U 24. O diagnóstico final foi tumor de Wilms, tendo como diagnósticos diferenciais fechaloma, neuroblastoma, tumor de adrenal e tumor de células germinativas (ovário).

COMENTÁRIOS: Esse caso atenta para a importância do tratamento multidisciplinar do Tumor de Wilms, com monitoramento fisiológico, psicoterapia, técnicas de modificação de comportamento, reabilitação nutricional, terapia farmacológica e hospitalização em casos de anorexia nervosa, seguindo as indicações estabelecidas em literatura. O prognóstico envolve um alto risco de suicídio e complicações físicas, a recuperação é lenta e em 25 dos pacientes permanecem sintomas mesmo após o tratamento. Dessa forma, é importante que os diagnósticos psicossomáticos sejam sempre de exclusão, quando todas as outras possibilidades diagnósticas já estiverem refutadas, para que não haja atraso ou desprezo do diagnóstico correto de patologias como o Tumor de Wilms.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-040 · NEVO MELANOCÍTICO GIGANTE: RELATO DE CASO

TAÍS RODRIGUES GASPARINI; JEANINE MAGNO FRANTZ; ANA PAULA SPEGIORIN SUREK; EMERSON MARÇAL; GIOVANA DE SIO PUETTER BOTKE; LORENA TAVARES DA SILVA; MARIANE RITTER WODIANI; MORGANA KREUSCHER

FURB

Introdução: O nevo melanocítico congênito está presente em aproximadamente 1 dos recém-nascidos. Os nevos melanocíticos são divididos em pequenos (menores que 1,5 cm de diâmetro), médios (entre 1,5cm e 20 cm), e gigantes (maiores que 20 cm). As lesões classificadas como pequenas e médias são mais frequentes, e possuem risco baixo de degeneração maligna. Já o nevo melanocítico gigante é uma condição mais rara, cuja incidência está estimada em 1 para cada 20 mil nascimentos, e que tem maior risco de malignização. Os sinais de transformação maligna, como o desenvolvimento de um tumor ou ulceração, são tardios e geralmente são acompanhados de metástases.

Descrição do caso: H.C.M, 1 ano, com placas amarronadas e pilificadas em membro superior esquerdo, tronco, nádegas e face. Dermatoscopia das lesões sem anormalidades. Exames de imagens sem alterações. Sugerido retirada da lesão maior, mas a família optou por acompanhamento clínico. Atualmente está com 4 anos e mantendo lesões sem alterações dematoscópicas.

Comentário: O reconhecimento das lesões precursoras do melanoma cutâneo é fundamental para prevenção e melhor prognóstico, sendo necessário acompanhamento contínuo. A transformação de um nevo melanocítico congênito gigante em melanoma cutâneo é bem documentada e geralmente ocorre nos primeiros 20 anos de vida. O nevo melanocítico gigante é uma rara malformação congênita e seu tratamento é complexo. Muitos tratamentos não cirúrgicos foram propostos como irradiação, crioterapia e laserterapia e até mesmo conduta expectante. O que vai determinar a melhor conduta é a evolução e a vigilância constante.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-041 · MORTALIDADE NEONATAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE JOINVILLE - SC

CAROLINE LOUISE MACHADO; JULIA SIMÕES PABIS; MARIA AUGUSTA BAPTISTA GUIMBALA; MARIA VOLPATO KROPIWIEC; MONA ADALGISA SIMÕES; CRISTIANE COVER SBEGHEN; PATRICIA ZANOTELLI CAGLIARI; FRANCISCO CESAR PABIS

UNIVILLE; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE; CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ENSINO E PESQUISA; MATERNIDADE DARCY VARGAS

Objetivos: A taxa brasileira de mortalidade infantil atual (19,3/1000 nascidos vivos) é semelhante a dos países desenvolvidos no final da década de 60 e por isso considerada incompatível com o desenvolvimento do país. Logo, o objetivo desse trabalho foi avaliar as causas básicas e de óbito no período neonatal nas maternidades públicas de Joinville – SC e comparar com a literatura.

Metodologia: Foi realizado um estudo de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015, onde foram verificados todos os óbitos ocorridos em maternidades públicas de Joinville – SC no período neonatal. Os dados coletados foram: sexo, idade do óbito, peso ao nascer, número de consultas do pré-natal, idade gestacional ao nascimento, tipo de parto, uso de medicamentos, comorbidades prévias, condições que levaram ao óbito. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt com número 1902551. Foram realizados cálculo de médias e desvios-padrão, frequências absolutas e relativas. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS17.

Resultados: De todos os recém-nascidos que nasceram neste período, conseguimos dados completos de 128 óbitos, destes 52,3 (67/128) eram do sexo masculino e 46,1 (59/128) do sexo feminino, a idade média dos óbitos foi de 5 dias, e peso médio de 1681g. No perfil materno as médias foram: 26 anos de idade, idade gestacional de 30 semanas, 4 consultas de pré-natal. Cerca de 56 (72/128) tiveram parto cesariana e 11 (15/128) já sofreram aborto. Em relação ao uso de medicamentos, encontrou-se maior prevalência no uso de corticoide (8,6), hipoglicemiante (4,7), sulfato ferroso (3), e anti-hipertensivo (3). Além disso, 44,5 (57/128) apresentaram comorbidades prévias, das quais a mais prevalente foi infecção do trato urinário com 12,5 dos casos (16/128). Entre as causas básicas de óbito, prematuridade, malformação congênita e asfixia obtiveram os maiores números de casos, correspondendo à 67, 41, e 9 casos, respectivamente. Já entre as causas do óbito, 48,4 correspondeu à insuficiência respiratória (62/128), 17 choque (22/128) e 16,4 sepses (21/128).

Conclusões: Diante dos resultados obtidos, encontrou-se prematuridade e malformação congênita como principais causas básicas de óbito. Já entre as principais causas do óbito, identificou-se insuficiência respiratória e choque. Esses resultados coincidem com os dados encontrados na literatura.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-042 - A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO COMO ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAROLINA BEVERVANÇO VEIGA; CHRISTINE BOUWMAN; ESTER TURNES VIEIRA; RAFAEL GUSTAVO DE LIZ

FURB

O teatro surgiu na Grécia no século VI a.C. e até os dias atuais continua se mostrando um meio criativo e lúdico para a transmissão de informações de forma dinâmica e uma ferramenta excelente que permite o aprendizado, a reflexão sobre os mais diversos temas e pode auxiliar no desenvolvimento da criança. O conceito de desenvolvimento infantil é amplo e refere-se a uma transformação complexa, contínua e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psicossociais. Tais aspectos estão interligados, influenciam-se mutuamente durante a vida e, como parte dos determinantes sociais, afetam a saúde dos menores. O seguinte trabalho refere-se a um relato de experiência de acadêmicos de Medicina na disciplina de Interação Comunitária III, presente na grade curricular do curso, com crianças de um Centro de Educação Infantil (CEI) de Blumenau. Foi organizado um festival no CEI, onde o lúdico foi utilizado como instrumento educativo por ser um meio integrador e capaz de atrair a atenção do público alvo para os temas trabalhados. Tudo começou com uma minuciosa territorialização, onde pode-se perceber que a demanda da comunidade era a falta do elo familiar e do suporte às crianças, que estava afetando negativamente a saúde das crianças. Diante disso, os acadêmicos desenvolveram uma tarde artística, onde o teatro, a dança, a música, entre outros elementos foram utilizados como forma de aproximação entre os 4 elos fundamentais no processo de saúde daquele cenário: as crianças, os pais, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a escola. Havia, até então, uma total assincronia entre as partes e o efeito na saúde e no desenvolvimento infantil era nítido. Dessa forma, foram utilizadas temáticas importantes como alimentação, higiene, saúde, respeito e afeto, sendo possível unir a diversão com a educação em saúde de maneira horizontal e de fácil compreensão para todos que ali estavam. Além disso, estreitaram-se os vínculos entre a escola, os pais e a ESF, permitindo uma maior integração da comunidade. Portanto, pode-se perceber como a relação família, escola e atenção primária gera impacto no desenvolvimento infantil. Mesmo possuindo deveres e ações distintas, tais instituições se complementam quanto a constituição do indivíduo como um todo. Logo, a experiência aliou tais princípios às temáticas que eram demandas em saúde para aquele grupo e, a atividade que durou apenas uma tarde, trouxe e ainda trará resultados por um longo período naquele território, o que contribui para a saúde das crianças.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-043 · TUMOR CEREBRAL EM PEDIATRIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

ALINE SCHEIDEMANTEL; JULIANA CECCONELLO; ISADORA DE CAMPOS ZANON; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; BIANCA RIBAS; EDUARDA FELSKY; JULIA SOARES PEREIRA; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; FERNANDA MARTINS GONÇALVES
FURB; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

INTRODUÇÃO: Tumores do sistema nervoso central (SNC) representam a segunda neoplasia mais frequente na faixa etária pediátrica e os tumores astrocíticos constituem o tipo mais comum de tumores do sistema nervoso central e comprometem todas as faixas etárias. Em crianças há um predomínio do astrocitoma pilocítico, meduloblastoma, ependimoma e tumores do plexo coroide.

DESCRIÇÃO DO CASO: S.V.D.O.S., feminina, 8 anos. Iniciou quadro de vômitos, cefaleia, febre e otalgia. Foi diagnosticada com otite média aguda (OMA) e iniciado a antibioticoterapia. Evoluiu com sonolência, prostração, desorientação e ataxia, e exame de Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste normal. Evoluiu com prostração ainda maior, fotofobia, hiperemia conjuntival e palpebral bilateral. Hipótese diagnóstica: meningoencefalite pós OMA, iniciado Ceftriaxone, Aciclovir e Dexametasona. Líquor: 62 leucócitos, linfócitos (68), látex negativo. Realizou TC de crânio com contraste - formação expansiva comprimindo III ventrículo, de tamanho 38x28mm, com hidrocefalia supratentorial e extravasamento de líquor. Neurocirurgia realizou derivação ventricular externa (DVE). Pesquisa de células neoplásicas e cultura do líquor, beta HCG e alfa fetoproteína normais. Evoluiu com midríase fixa bilateral, pouca resposta verbal e Diabetes Insipidus. Ressonância Magnética de crânio evidenciou lesão supra-selar - 2,5x3,5x3,0cm. Biópsia com laudo de astrocitoma pilocítico. Indicado nova abordagem cirúrgica.

COMENTÁRIOS: Tumores primários do SNC representam a segunda neoplasia mais frequente em crianças abaixo de 15 anos. Os Gliomas são os mais freqüentes, sendo o astrocitoma pilocítico (grau I na escala de malignidade da Organização Mundial de Saúde) o principal, apresentando crescimento lento e bem diferenciado, o que confere bom prognóstico. Aparecem comumente no cerebelo, podendo acometer nervo óptico, hipotálamo e tronco cerebral. As manifestações clínicas dependem da localização, sendo comuns sintomas de hipertensão intracraniana e de hidrocefalia oclusiva (principalmente de fossa posterior). O diagnóstico é dado pela associação de dados clínicos e exames de imagem, sendo comprovado pelo anátomo-patológico. O tratamento de escolha é a ressecção completa do tumor. Com a ressecção subtotal, os astrocitomas têm tendência mais frequente à recidiva e um acompanhamento cuidadoso deve ser feito para observar doença progressiva nesses casos. Entretanto, em outros tipos de ressecção o acompanhamento também deve ser realizado para avaliar possibilidade de recidiva e de transformação para astrocitoma anaplásico, o que piora o prognóstico. Se a cirurgia não for possível, é preconizada quimioterapia e/ou radioterapia. Sendo assim, o pediatra deve estar atento às manifestações clínicas relacionadas a tumores do SNC, uma vez que o diagnóstico precoce diminui risco de sequelas e óbito.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-044 ·IMPLANTAÇÃO DE POSTO DE COLETA E SUA IMPORTÂNCIA PARA UM BANCO DE LEITE HUMANO NO SUL DO BRASIL

MARIA BEATRIZ REINERT DO NASCIMENTO; MARCO ANTONIO MOURA REIS; LIS SUELEN TORMENA FERNANDES; RAFAELA DOS SANTOS TEDESCO

MATERNIDADE DARCY VARGAS; UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

Introdução: Os Bancos de Leite Humano (BLHs) configuram importantes estratégia de promoção a amamentação. Aumentar a captação de doadoras e o volume de leite humano doado é fundamental para garantir o melhor alimento para neonatos prematuros. Assim, postos de coleta são responsáveis pela promoção, proteção e apoio à amamentação, pela coleta e estocagem da produção láctea da nutriz. A dificuldade em manter ou aumentar os estoques em BLH baseia-se na baixa adesão das mulheres e falta de informação pelos serviços de saúde. Para ser doadora, há um processo criterioso sobre saúde e condições e hábitos de vida. A experiência prazerosa relatada pelas doadoras pode ter papel importante, atraindo potenciais doadoras.

Objetivos: Avaliar a importância da abertura de um posto de coleta no volume de leite humano próprio para consumo e distribuído em um banco de leite de uma maternidade de grande porte.

Metodologia: O estudo foi desenvolvido na Maternidade Darcy Vargas (MDV), Joinville (SC). O BLH da instituição é um centro de referência estadual para SC desde 1999. Em outubro de 2016, estabeleceu-se um PCLH no Centro Hospitalar Unimed (CHU) vinculado à MDV. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, onde foram avaliados os registros dos processos da unidade dos anos de 2015 e 2017, respectivamente antes e depois do estabelecimento do posto de coleta. O armazenamento dos dados e a análise estatística descritiva foram realizados com o uso do software Microsoft Excel, com prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa referência do hospital.

Resultados: Em 2015, no BLH dos 1109,7 litros de leite próprio para consumo, 1048,6 litros foram utilizados na maternidade e fornecidos para 673 neonatos, com 83,4 deste volume sendo distribuído para prematuros ou recém-nascidos de baixo peso. Em 2017, dos 1144,6 litros de leite próprio para consumo, 843,2 litros foram coletados na MDV. Foram distribuídos 1017,5 litros de LH na MDV e fornecidos para 631 neonatos, com 80,8 deste volume sendo oferecido para prematuros ou recém-nascidos de baixo peso. No PCBLH do CHU, um volume de 177 litros foi devolvido pasteurizado para o PCLH e fornecido para 354 recém-nascidos.

Conclusões: O volume de leite coletado e próprio para consumo, em 2015, foi maior que o distribuído. A utilização de leite foi maior que o volume próprio para consumo da maternidade em 2017. O posto de coleta contribuiu com 21 de todo o volume próprio para consumo, permitindo que um maior número de recém-nascidos da maternidade fosse beneficiado



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-045 ·RELATO DE CASO: AMIGDALITE COMO FATOR DESENCADEANTE DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR EM TONSILAS HIPERTRÓFICAS

EDUARDA FELSKY; ISADORA C ZANON; ALINE SCHEIDEMANTEL; BIANCA RIBAS; JULIANA CECCONELLO; FLAVIA M N ALBINI; JULIA S PEREIRA; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; FERNANDA MARTINS GONÇALVES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

INTRODUÇÃO: As amigdalites de origem viral correspondem a 75 dos casos de faringoamigdalites agudas, sendo as causas principais em menores de 3 anos. A bacteriana corresponde a cerca de 25 dos casos, mais frequente acima dos 5 anos. Pode ocorrer, não raramente, em menores de 3 anos, sendo que o principal agente é o Estreptococo beta hemolítico do grupo A. A primeira escolha de tratamento antibiótico nos casos bacterianos é o grupo das penicilinas.

DESCRIÇÃO DO CASO: W.S.O, masculino, 2 anos. Retorna à emergência após diagnóstico de amigdalite há 2 dias, em D2 de Amoxicilina + Clavulanato, com piora do quadro clínico, apresentando febre, dificuldade de deglutição e dispneia aos pequenos esforços. História médica pregressa sem intercorrências, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade e vacinação em dia. Mora com os pais, frequenta a creche, não tem irmãos e possui bons costumes alimentares. No exame físico, regular estado geral, taquidispneia com FR de 60irpm e saturação de 88, anictérico, acianótico, afebril, hidratado com boa perfusão capilar. No exame físico, a criança não permitiu a abertura oral para oroscopia, pescoço com aumento cervical bilateral e presença de linfadenopatia, ausculta respiratória com estridor e roncos de transmissão nasal inspiratórios. Nos exames laboratoriais, leucocitose de 14,3 mil com 8 de bastões. Raio X de tórax com padrão normal. Tomografia computadorizada cervical com contraste demonstrou hipertrofia das tonsilas palatinas e adenoide sem sinais de presença de abscesso periamigdaliano, indicando que a presença de infecção aguda associada a alterações estruturais gerou o quadro de obstrução de via aérea superior. O paciente foi internado em UTI pediátrica para suporte ventilatório e o esquema terapêutico foi trocado por Clindamicina, com melhora importante dos sintomas. O procedimento cirúrgico de adenoamigdalalectomia será agendado eletivamente.

COMENTÁRIOS A amigdalite é condição comum na infância podendo acometer cerca de 37 a cada 1000 crianças ao ano. Caracterizada como uma infecção aguda das tonsilas, tem maior incidência entre 5-15 anos, sendo incomum a etiologia bacteriana em menores de 3 anos. Os sintomas mais comuns são dor para deglutir, febre, dificuldade para dormir, diminuição do apetite, halitose, náuseas e vômitos, raramente evoluindo com obstrução severa das VAS. O diagnóstico é realizado pelo quadro clínico e exames complementares quando necessário. O tratamento é a antibioticoterapia e casos graves requerem monitorização, oxigenioterapia e em situações extremas traqueostomia.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-046 -AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UMA AULA DE CAPACITAÇÃO EM ANTROPOMETRIA PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: USO DE PRÉ E PÓS TESTE

FERNANDA HOSTIM RABELLO OHIRA; ANA FLÁVIA DA SILVA; GUILHERME GUENTHER DA SILVA; GUSTAVO CIM PACENKO; JANAINA TOGNOLI ALVES; JEAN CARLO BOLSONI RODRIGUES; JOÃO ARTHUR BORTOLOTO; JORDANO LUIZ DA COSTA; JOSÉ AUGUSTO KISTNER JUNIOR
FURB

Objetivos: Utilizar questionários pré-teste e pós-teste a fim de avaliar o conhecimento prévio e a consolidação dos assuntos abordados em uma aula de antropometria visando garantir melhorias na prática e no acolhimento aos pacientes e suas famílias. Metodologia: Foi preparado, pelos alunos do internato médico, um questionário contendo dez questões de múltipla escolha referentes a prática de mensuração dos dados antropométricos, levando como referência as normas técnicas do Ministério da Saúde para coleta de medidas antropométricas. Antes da aula de capacitação em Antropometria ministrada pelos alunos de Medicina, orientados pelo professor, foi aplicado o pré-teste a fim de verificar o conhecimento prévio dos profissionais que trabalham no Hospital universitário sobre antropometria. Ao final da aula, foi aplicado o pós-teste, contendo as mesmas questões do pré-teste. Compararam-se as percentagens de acertos no pré-teste e pós-teste utilizando o Excel como programa estatístico. Resultados: Foram incluídos 46 ouvintes que participaram da capacitação, sendo a equipe composta por nutricionista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrador, psicólogos, fonoaudiólogo, pedagogo, assistente social, bioquímico e estudantes das diversas áreas. A média da quantidade de acertos nas questões do pré-teste foi 4,48 no total de 10 questões (aproveitamento de 44). No pós-teste a média aritmética aumentou para 9,04. Observou um aumento significativo do total de acertos por aluno, que chegou a 60. O menor número de acertos no pré-teste foi de uma questão enquanto que no pós teste foram seis questões. Conclusões: Em curto prazo, com o uso da dinâmica, foi observado que houve melhora significativa nos resultados do pós-teste o que pode representar que a aula pode disseminar conhecimentos para aqueles ouvintes não familiarizados com a antropometria como também atualizar aqueles profissionais que executam as medidas diariamente. Além disso, o preparo da aula e do questionário e a análise do pré e pós teste por parte dos alunos de medicina proporcionou vivência da importância de atualização na maneira de obtenção das medidas antropométricas e da convivência com a equipe multidisciplinar.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-047 · TUMOR DE SEIO ENDODÉRMICO EM PRÉ-ESCOLAR - RELATO DE CASO.

EDUARDA FELSKY; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; ALINE SCHEIDEMANTEL; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; BIANCA RIBAS; JULIANA CECCONELLO; JULIA SOARES PEREIRA; ISADORA DE CAMPOS ZANON; FERNANDA MARTINS GONÇALVES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

Introdução: Mais considerados como uma neoplasia fetal, os tumores sacrococcígeos são os tumores mais comuns das células germinativas (TCG), acometendo cerca de 40 de todos os TCG e mais de 78 dos TCG extra gonadais. É mais comum em meninas e frequentemente encontrado na linha mediana. **Descrição de caso:** LPMS, feminino, 1 ano e 9 meses, iniciou com quadro de edema em região lombar após queda da banheira. Realizado atendimento sem sinais de fratura, liberada com uso de antiinflamatório. Evoluiu com piora do edema e da dor, associado a sinais flogísticos e dificuldade para evacuar. Ao exame físico apresentava-se como tumoração de cerca de 5 cm em região sacra. Tomografia Computadorizada (TC) de coluna lombo sacra evidenciou volumosa lesão expansiva com epicentro em região de cóccix, com limites definidos e contorno lobulado, crescimento simétrico endofílico para a cavidade abdominal e exofítico na região retrococcígea medindo cerca de 7,2 x 4,8cm nos maiores eixos, determinando compressão na face posterior do reto. Realizados exames complementares de função hepática e renal, hemograma, eletrólitos, beta-HCG e ferritina, todos dentro da normalidade, e alfa-feto proteína com valor aumentado. TC de tórax: múltiplos nódulos com densidade de partes moles esparsos em ambos os pulmões. Estabelecido como diagnóstico tumor de seio endodérmico estágio IV (por metástases pulmonares) e iniciou-se tratamento inicialmente quimioterápico e ressecção total da lesão.

Comentários: Tumores de células germinativas são altamente malignos e raros em crianças (3 das neoplasias), sendo o de seio endodérmico o tipo histológico mais comum nessa população. Origina-se da migração anormal e diferenciação extra-embriônica de células germinativas, onde o principal sítio são as gônadas, e raramente localizações extragonadais. A localização extragonadal desses tumores mais comum é a sacrococcígea. Seu risco de malignidade aumenta com a idade de diagnóstico, dado através de exames de imagem (USG e TC), histopatologia e por seu principal marcador tumoral, alfa feto proteína, que se origina no saco vitelínico fetal e é útil também para o acompanhamento terapêutico e vigilância de recidivas. O tratamento se dá pela ressecção cirúrgica da lesões, sendo a quimioterapia indicada nos casos em que não é possível a ressecção total do tumor e na presença de metástases ao diagnóstico. Apesar de ser um diagnóstico pouco comum na prática pediátrica, os tumores de células germinativas, devido à sua malignidade, devem ser identificados o mais breve possível para o melhor prognóstico de cura.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-048 · ABORDAGEM NEONATAL DE PACIENTE COM VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR

ISADORA DE CAMPOS ZANON; FERNANDA HOSTIM RABELLO OHIRA; ANA CAROLINA PACHECO; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; JULIANA CECCONELLO; JULIA SOARES PEREIRA; EDUARDA FELSKY; ALINE SCHEIDEMANTEL; BIANCA RIBAS

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: a válvula de uretra posterior (VUP) é a causa mais comum de obstrução do trato urinário inferior em meninos, com incidência de 1:8.000 nascidos vivos. Apresenta-se associada à distensão e espessamento de parede vesical, dilatação da uretra posterior, diferentes graus de ureterohidronefrose, e eventualmente displasia renal bilateral. O diagnóstico ultrassonográfico pré-natal de VUP é importante para abordagem neonatal. Em recém-nascidos com peso superior a 2.500 gramas, funções respiratória e renal normais e ausência de infecção, deve-se realizar o tratamento endoscópico precoce visando destruir a válvula. A derivação urinária provisória através da vesicostomia pode ser indicada em casos selecionados, onde há necessidade de descompressão imediata do trato urinário.

Descrição de caso: Recém-nascido, sexo masculino, 39 semanas de idade gestacional, com diagnóstico antenatal de hidronefrose bilateral e megabexiga com paredes espessadas, com alta suspeita de válvula de uretra posterior (VUP). Nascido em maternidade de baixo risco, realizou ultrassonografia de aparelho urinário evidenciando bexiga com paredes espessadas e sem dilatação pielocalicial, porém como havia suspeita de VUP foi encaminhado para hospital terciário. Foi indicada sondagem vesical. Após tentativa de passagem de sonda uretral 8Fr sem sucesso, com resistência, passada sonda uretral 6Fr e realizada uretrocistografia que evidenciou bexiga de contornos irregulares (bexiga de esforço), divertículo vesical e uretra posterior dilatada. Exames laboratoriais apresentavam função renal preservada e acidose metabólica compensada. No terceiro dia de vida foi submetido à uretrocistoscopia e ablação endoscópica de VUP, sendo evidenciada VUP tipo I de Young et al., colo vesical hipertrofiado e bexiga trabeculada. No segundo dia pós-operatório apresentou piora da função renal (Creatinina 1,18mg/dL, Ureia 32,4mg/dL) bacteriúria no parcial de urina e diminuição da diurese. Iniciada antibioticoterapia e mantido em UTI Neonatal para compensação metabólica. Na evolução, optou-se por iniciar Doxazosina e Oxibutinina, com melhora gradual da função renal e eletrolítica. Retirada sonda vesical de demora após 10 dias. Paciente recebeu alta com acompanhamento ambulatorial com nefrologia e urologia pediátrica em uso de: bicarbonato, oxibutinina, doxazosina e cefalexina profilática.

Comentários: O diagnóstico antenatal precoce de malformações de trato urinário como a VUP, através da ultrassonografia obstétrica, associado aos exames físico, laboratorial e investigação por imagem após o nascimento, permitem o correto manejo dessas afecções e diminuem significativamente a morbimortalidade. O tratamento por ablação endoscópica primária da VUP no período neonatal é o de escolha sempre que as condições clínicas permitirem, melhorando a função renal e diminuindo a disfunção vesical no seguimento a longo prazo.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-049 · DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA AGUDA CONGÊNITA – RELATO DE CASO

ISADORA DE CAMPOS ZANON; FERNANDA HOSTIM RABELLO OHIRA; MARCELA MORAES DE BARROS; JULIANA CECCONELLO; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; EDUARDA FELSKY; JULIA SOARES PEREIRA; ALINE SCHEIDEMANTEL; BIANCA RIBAS

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL SANTA CATARINA

INTRODUÇÃO: Leucemias agudas congênicas são aquelas diagnosticadas até os 28 dias de vida, são raras, porém representam a principal causa de morte associada à neoplasia nesse período. A forma mieloide é a mais comum e o neonato se apresenta com hiperleucocitose, hepatoesplenomegalia, alterações cutâneas e de sistema nervoso central.

DESCRIÇÃO DO CASO: RN a termo, masculino, 3150g, apresentando ao nascimento equimoses e petéquias difusas, nodulações endurecidas em tronco, proeminência óssea em frontal, icterícia, hepatoesplenomegalia (fígado e baço palpáveis ambos a 2cm do rebordo costal) e leve edema bipalpebral. Diante da suspeita de neoplasia maligna, foram realizados exames laboratoriais que demonstraram hiperleucocitose (417.000), com 362.790 blastos e desvio até pró-mielócitos (4.170), plaquetopenia (28.000), hiperbilirrubinemia (5,14) às custas de bilirrubina direta (2,79) e alterações no hepatograma (AST -374,70 e ALT- 123,10) confirmando o diagnóstico de LLA pró B.

COMENTÁRIOS: Embora leucemias agudas congênicas representem menos de 1 de todas as neoplasias infantis, devem fazer parte do diagnóstico diferencial diante de neonato apresentando alterações clínicas cutâneas, como petéquias e equimose, hepatoesplenomegalia, febre inexplicável e alterações de sistema nervoso central, direcionando a realização de exames laboratoriais como hemograma e biopsia de medula óssea, essenciais para o correto diagnóstico.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-050 · ONFALOCELE E O TRATAMENTO ATRAVÉS DO MÉTODO ABELLO: RELATO DE CASO.

FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; LUANA FÁTIMA RAMOS; LETICIA HANAE KATO; ISABEL KUCHPIL BRANCO; CRISTINA ALVES CARDOZO; ANDRÉ LUÍS FORTES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; UNIVERSIDADE POSITIVO; HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS-CURITIBA/PR

Introdução: Onfalocele é a herniação do conteúdo abdominal para dentro da base do cordão umbilical, sendo que uma membrana protetora recobre esse conteúdo(1). As onfaloceles se dividem em: menores (formada pelo intestino) e grandes (quando incluem baço, fígado e trato gastrointestinal). O tamanho da onfalocele é dependente do grau de hipoplasia da cavidade peritoneal. Para sua correção, a reintrodução das vísceras herniadas à cavidade peritoneal deve ser lenta e gradual(2).

Descrição do caso: S.H.C.R, feminina, parto cesárea com 36 semanas por diagnóstico intraútero de onfalocele. Ao nascimento apresentava-se hipotônica e bradicárdica, reanimada em sala de parto. Ao exame físico inicial do abdômen, verificou-se a presença de onfalocele com conteúdo intestinal, fígado e baço sendo identificados através da membrana. Restante do exame físico inalterado. A onfalocele foi envolta por compressa estéril, embebida em solução fisiológica. No quarto dia de internação na UTI iniciou-se a aplicação do método de Abello para redução estagiada do conteúdo da onfalocele para a cavidade abdominal, sendo confeccionado um silo. Durante a progressão do método a paciente apresentou acidose mista sendo necessária a diminuição da tensão por diversas vezes, além de manutenção da intubação por atelectasia do pulmão esquerdo, manejo de distúrbios hidroeletrólíticos, transfusão de albumina por manutenção de hipoalbuminemia e concentrado de hemácias por anemia. Em relação à parte infecciosa, a paciente manteve-se com leucocitose sem desvio e proteína C reativa positivas, sendo utilizados: ampicilina e gentamicina, cefepime, oxacilina, meropenem e vancomicina. A paciente apresentou crise convulsiva no segundo dia após a colocação do silo, iniciando droga anticonvulsivante. Apresentou sinais de baixo débito, sendo necessário o uso de drogas vasoativas. Devido a presença de complicações: convulsão, insaturação, acidose respiratória, hipotensão, oligoanúria, insuficiência renal aguda e pioras hemodinâmicas optou-se pela retirada do silo com 20 dias de uso. Após a retirada do silo, foram realizados curativo com vaselina e gaze. Apresentou três episódios de enterorragia necessitando da transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas. Após 50 dias de internação realizou-se a cirurgia para correção da onfalocele.

Comentários: O método de Abello visa diminuir o tempo de internação, as complicações cirúrgicas e o risco de infecção em pacientes com onfalocele. A redução precisa ser feita cautelosamente pelo risco de hipertensão intra-abdominal e suas complicações, como ocorrido nesse caso. O manejo clínico, após a baixa tolerância a aplicação do silo, foi realizado de forma tradicional com a técnica de epitelação e reconstrução cirúrgica.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-051 · DEFICIÊNCIA HIPOFISÁRIA MÚLTIPLA EM PACIENTE COM NEUROHIPÓFISE ECTÓPICA

JULIA SOARES PEREIRA; ALINE SCHEIDEMANTEL; BIANCA RIBAS; EDUARDA FELSKY; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; JULIANA CECCONELLO; ISADORA CAMPOS ZANON; MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB

INTRODUÇÃO: A neurohipófise ectópica é uma condição onde existe tecido hipofisário de origem ectodérmica fora da localização habitual (sela túrcica), determinando hipofunção da mesma.

DESCRIÇÃO DO CASO: LMSW, masculino, nascido pré-termo (IG=24 semanas) devido a trombose de cordão umbilical intraútero, com Z-escore de peso ao nascimento: 1,16 e Z-escore de comprimento: -4,1 (Tabela Fenton). Evoluiu com dificuldade de aprendizado e declínio da curva de crescimento, aos 2 anos e 10 meses apresentava Z-escore de peso: -4,34 e de comprimento: -4,22. A ressonância magnética (RM) evidenciou neurohipófise ectópica no tuber cinéreo com hipoplasia de haste e adenohipófise. IgF1-1: -2DP. Foi realizado o teste de tolerância à insulina (ITT), as dosagens de GH: Basal:0,33ng/ml; 15min:0,55ng/ml; 30min:0,9ng/ml; 45min:0,46ng/ml; 60min: 0,45ng/ml. Cortisol: Basal: 6,8µg/dl; 15min: 6,6µg/dl; 30min: 6,9µg/dl; 45min: 11,1µg/dl ; 60min: 11,2µg/dl. Glicemia: basal: 63mg/dl; 15 min: 28mg/dl; 30 min: 33mg/dl; 45 min: 40mg/dl; 60 min: 45mg/dl. Foi realizado o teste do TRH, TSH Basal: 5,6mU/L; 15min: 20mU/L; 30min: 24,8mU/L; 45min: 22,3mU/L; 60 min:20,4mU/L. T4 livre = 0,49ng/dL. Foi iniciado reposição com Somatropina aos 3 anos e 6 meses de idade, e associou-se hidrocortisona e levotiroxina. Aos 11 anos e 10 meses o paciente mantém o tratamento prescrito, Z-escore de estatura: 0 (Zero). O Z-escore da Estatura alvo do paciente é de -0,4. O paciente apresenta dificuldade de aprendizagem, acompanha com psicopedagoga, fonoaudióloga, tem professora auxiliar, realiza atividades físicas regularmente.

COMENTÁRIOS: O hipopituitarismo tem uma prevalência de 45,5 casos por 100 mil habitantes e uma incidência de 4,21 novos casos por 100 mil habitantes por ano. A etiologia pode ser congênita ou adquirida. A forma congênita pode ocorrer consequente a um trauma durante o parto/asfixia ou mutações em genes responsáveis pela transcrição dos fatores de crescimento pituitários, resultando em aplasia (ausência) ou hipoplasia parcial da glândula. Nesses casos, é mais frequente a associação com outras deficiências hormonais. O paciente relatado, além da prematuridade apresenta alteração hipofisária, o que pode levar a uma perda ainda maior na estatura final, logo o acompanhamento do crescimento no prematuro é de fundamental relevância para, quando necessário, instituir o tratamento precoce.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-052 ·TUMOR DE WILMS: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DE MASSAS ABDOMINAIS

JULIANA CECCONELLO; JULIA SOARES PEREIRA; ISADORA CAMPOS ZANON; ALINE SCHEIDEMANTEL; BIANCA RIBAS; EDUARDA FELSKY; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; FERNANDA MARTINS GONÇALVES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

INTRODUÇÃO: Os tumores renais correspondem a cerca de 10 dos tumores pediátricos e o tumor de Wilms representa 95 destas neoplasias, sendo o tumor renal maligno mais comum na infância: 6 dos cânceres pediátricos.

DESCRICAÇÃO DO CASO: J.S.M., feminina, 8 anos, iniciou com quadro de infecção de vias aéreas superiores, fazendo uso de Prednisolona, com melhora. Após 5 dias, evoluiu com quadro de pico febril isolado e 3 dias depois apresentou queda do estado geral e episódio único de vômito. Mãe relatou que percebeu aumento de volume da barriga: “senti uma bola na barriga dela”. Ao exame físico: circunferência abdominal de 72cm, abdome globoso, apresentando massa ocupando quadrante superior direito que se estendia até o quadrante inferior – fossa ilíaca direita, ultrapassando linha medial. Exames laboratoriais sem alteração e Raio X de tórax normal. A Tomografia Computadorizada (TC) de abdome evidenciou formação expansiva na projeção da loja renal direita medindo 10,8 x 9,9 x 10cm, captante heterogeneamente do meio de contraste iodado que rechaça as estruturas abdominais adjacentes lateral e inferiormente, ultrapassando a linha média e se estendendo à parede anterior do abdome. Realizado biópsia por punção aspirativa por agulha fina compatível com nefroblastoma – Tumor de Wilms, presença de alterações citológicas focais sugestivas de anaplasia. Realizou quimioterapia, tendo leve regressão tumoral e diminuição da circunferência abdominal para 68 cm. Após o término do ciclo quimioterápico foi realizada ressecção cirúrgica tumoral.

COMENTÁRIOS: O tumor de Wilms é o segundo câncer intraabdominal mais comum na infância e seu pico de incidência ocorre entre 2-3 anos, sendo 75 dos casos diagnosticados em menores de 5 anos. A doença é caracterizada tipicamente por um aumento do volume abdominal, sendo uma massa assintomática, comumente descoberta pelos familiares na palpação do abdome. Entretanto, pode haver dor abdominal, hematúria micro ou macroscópica e hipertensão arterial. Por ser uma massa altamente friável pode haver hemorragia subcapsular. O diagnóstico inicial é realizado pelo ultrassom de abdome, e confirmado pela TC de abdome com contraste. O tratamento segue protocolos internacionais baseados em quimioterapia, retirada da massa tumoral e, alguns casos, radioterapia. Com o tratamento multimodal a sobrevida dos pacientes vem aumentando drasticamente, em 10 anos é de 92. Quanto maior é o atraso do diagnóstico, mais avançada é a doença e menores as chances de cura. Sendo assim, o pediatra deve estar atento às manifestações de massa tumorais, uma vez que o diagnóstico precoce aumenta consideravelmente o prognóstico do paciente.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-053 · MENINGOCELE OCCIPITAL

NICOLE ZANARDO TAGLIARI; VICTOR FRANDOLOSO; SILVIO FRANDOLOSO
UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE; HOSPITAL INFANTIL SEARA DO BEM

Introdução: O termo encefalocele refere-se a herniação de tecido intracraniano através de defeito no fechamento da calvária ou da base do crânio, sendo denominada meningocele quando contém apenas tecido meníngeo. É uma rara variante de encefalocele, sendo sua incidência de 1 para cada 5.000 nascidos vivos. Acredita-se ser um produto de falha no desenvolvimento do sistema nervoso após a neurulação. **Descrição do caso:** D.M.N., masculino, 3 dias de vida, nascido de parto normal com 39 semanas, adequado para a idade gestacional. Apresentou, no nascimento, lesão de continuidade em região occipital de aproximadamente 3 cm de diâmetro, caracterizada pela presença de tecido gelatinoso, hialino, sem extravasamento de líquido ou visualização de estruturas cerebrais adjacentes. Pré-natal sem repercussões, apresentou ao US morfológico do 2º trimestre hipoplasia do vérmis cerebelar como única alteração. Tomografia de crânio pós-natal imediata evidenciou falha óssea occipital mediana, fossa posterior de dimensões aumentadas, hipoplasia do vérmis cerebelar com proeminência do espaço liquórico retrocerebelar associado a formação alongada líquida extracraniana, sem sinais de herniação encefálica. Aos 3 dias de vida, foi submetido a correção cirúrgica com exérese do tecido malformado e correção do defeito de continuidade da pele. **Comentários:** A encefalocele está associada a defeito do fechamento ósseo craniano, seguido de extrusão de tecido anômalo. Nesse caso, a denominação mais adequada é meningocele craniana, uma rara malformação do sistema nervoso central caracterizada pela exposição das meninges. Diversos fatores genéticos e ambientais podem exercer influência em sua gênese, como tabagismo, uso de ácido fólico, obesidade e diabetes, porém, mais estudos são necessários. Apresenta prognóstico mais favorável quando comparada à encefalocele com presença de tecido cerebral. Dentre as complicações, meningites de repetição, ulcerações e rupturas são descritas na literatura. Pode apresentar-se como manifestação isolada ou estar acompanhada de outras malformações, como nas síndromes de Dandy-Walker e Arnold Chiari. O tratamento da meningocele consiste na exérese cirúrgica do saco herniário e fechamento definitivo do defeito. As complicações mais frequentes do procedimento são fístulas líquóricas e infecção. As encefaloceles sem outras anomalias associadas, com parênquima cerebral adequado, têm melhor prognóstico e um desenvolvimento mental mais próximo da normalidade.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-054 · LACTENTE COM MALFORMAÇÃO DE DANDY WALKER: RELATO DE CASO

MARINA DELMONACO SPERANDIO; MARIA FERNANDA MANDARINO COPPI; GASTÃO DIAS JUNIOR; ANDRÉIA LUIZ; KARISE ANE CAMPOS; LAÍSSA MARA RODRIGUES TEIXEIRA; JANAINA SORTICA FACHINI; CAROLINA MARCHI GUERRA; LUCIANO CARVALHO SIQUEIRA; LARISSA ALESSANDRA MEHL
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Dentro da Síndrome de Dandy-Walker, a malformação de Dandy-Walker (MDW) é uma anomalia congênita rara caracterizado por agenesia completa ou parcial do vermis cerebelar, dilatação cística do quarto ventrículo e face posterior alargada. Existem outras apresentações desta patologia, como a Variante de Dandy-Walker (associada a altas taxas de sintomas psicóticos, alterações de humor, hiperatividade e comportamento impulsivo).

As crianças diagnosticadas com MDW frequentemente apresentam hidrocefalia e geralmente requerem cirurgia para derivação. Existem outras anomalias possivelmente associadas, como agenesia do corpo caloso e alterações de linha media, holoprosencefalia, cefalocele, ventriculomegalias, malformações de extremidades, faciais ou cardíacas. Estima-se uma prevalência de 1 para cada 25.000-35.000 nascidos, com predomínio no sexo feminino e relação aumentada quando exposição a substâncias ou patologias no período pré-natal (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, álcool, warfarin, entre outros).

Geralmente os primeiros sintomas aparecem na infância e o quadro clínico é inespecífico, pois depende das alterações cerebrais. Como o vermis influencia no desenvolvimento neurológico e no intelecto, as manifestações clínicas podem corresponder ao retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, aumento progressivo do perímetro cefálico, crises convulsivas ou irritabilidade, principalmente quando há aumento da pressão intracraniana.

Lactente V. L. S. V., nascida em maternidade, parto vaginal termo, período expulsivo prolongado, líquido amniótico meconial, internada em unidade de terapia intensiva neonatal devido a desconforto respiratório precoce e sepse neonatal. Apresentava ao exame físico polidactilia articulada em mão direita e não articulada em mão esquerda, sopro cardíaco sistólico e fontanela posterior excessivamente alargada. Em internação em maternidade evoluiu com crises convulsivas de difícil controle, e, durante investigação complementar, evidenciou-se focos epileptogênicos ao eletroencefalograma, cisto volumoso próximo ao tronco encefálico, agenesia do vermis cerebelar, cisto em fossa posterior com compressão do tronco encefálico à tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética de crânio, diagnosticada MDW. Posteriormente submetida a derivação cisto peritoneal com 1 mês e 22 dias de vida em hospital pediátrico. No momento encontra-se na UTI pediátrica em desmame ventilatório lento, aguardando condições para alta hospitalar.

Embora as complicações associadas à MDW ocasionem altas taxas de morbidade, observa-se que, com o diagnóstico precoce para instituição do tratamento correto e abordagem multidisciplinar, tem-se a redução de desfechos desfavoráveis. As disfunções motoras e neurológicas apresentadas por cada paciente são variáveis, visto a importância da abordagem multidisciplinar da criança, buscando o condicionamento e desenvolvimento motor e cognitivo mais próximo ao normal.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-055 · ATIVIDADES DE EXTENSÃO NA ASSOCIAÇÃO SORRIR PARA DOWN, EM BLUMENAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

YOHANNA LIMA DOS SANTOS; CAROL DOS SANTOS; MARIA CLAUDIA SCHMITT LOBE; ISABEL CRISTINA GAVAZZONI BANDEIRA DE ANDRADE; HAMILTON ROSENDO FOGAÇA; THAIS FRANÇA; ANA BRUNA SCHMITT

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

Pessoas com Síndrome de Down (SD) precisam de estimulação e intervenção multidisciplinar precoce orientadas para seu pleno desenvolvimento e aumento da autonomia. No entanto, é preciso voltar-se também para a saúde de quem cuida, pois o envolvimento emocional e a demanda de cuidados específicos requerem dedicação intensa do cuidador que, não raro, deixa de lado sua saúde física e emocional. Objetivo: apresentar as ações de prevenção e promoção de saúde geral e bucal desenvolvidas pelos cursos de medicina e odontologia por meio de um projeto de extensão, em sua segunda edição, ao longo do ano de 2017. Metodologia: Participaram deste projeto acadêmicos extensionistas bolsistas e voluntários dos cursos de medicina e odontologia e docentes da Universidade. Atividades semanais foram planejadas e desenvolvidas de acordo com as demandas da comunidade da Associação Sorrir para Down em Blumenau, estas eram voltadas para as pessoas com SD e seus cuidadores. Foram adotadas metodologias participativas, como rodas de conversa, oficinas e atividades lúdicas. Resultados: a interação horizontal com os participantes permitiu o fortalecimento de vínculos que influenciaram na disposição destes em receber as informações de saúde, bem como na motivação em aderir aos cuidados recomendados. Também foram realizados encaminhamentos para atendimento nos serviços de saúde, quando necessário. Quanto aos acadêmicos participantes, possibilitou o desenvolvimento de habilidades técnicas e do cuidado humanizado, além da construção de um novo conhecimento, fruto do diálogo entre Universidade e comunidade. Conclusões: nesta segunda edição, o projeto de extensão esteve completamente integrado à Associação Sorrir para Down. Os acadêmicos e professores orientadores dos cursos de medicina e odontologia desenvolveram ações voltadas para a prevenção de agravos e promoção de saúde e bem-estar dos familiares, cuidadores e indivíduos com SD. As atividades do projeto também mobilizaram a comunidade acadêmica e membros da sociedade civil. Na área da saúde, a extensão universitária favorece a construção de futuros profissionais de saúde capazes de perceber o usuário inserido na sua realidade social, observando suas especificidades e aspectos biopsicossociais. Logo, incute na formação acadêmica a importância do compromisso social e estimula os acadêmicos a assumirem uma postura de intervenção nos problemas regionais.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-056 · AGENESIA DE CORPO CALOSO COMO CAUSA DE CRISE CONVULSIVA: RELATO DE CASO

MARINA DELMONACO SPERANDIO; MARIA FERNANDA MANDARINO COPPI; GASTÃO DIAS JUNIOR; ANDRÉIA LUIZ; KARISE ANE CAMPOS; LAÍSSA MARA RODRIGUES TEIXEIRA; JANAINA SORTICA FACHINI; CAROLINA MARCHI GUERRA; LARISSA ALESSANDRA MEHL

HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

O corpo caloso é a principal via comissural do cérebro humano, suas fibras nervosas, orientadas transversalmente, conectam os hemisférios cerebrais e tem papel fundamental na atividade neuronal. As desordens relacionadas à malformação do corpo caloso podem ser agenesias totais ou parciais, hipoplasias e lipomas da fissura inter-hemisférica. As agenesias do corpo caloso (ACC) são um tipo relativamente comum de malformação do sistema nervoso central (SNC) com uma prevalência estimada de 1 em 4 - 5 mil na população geral, podendo aparecer associado com outras malformações. Os desfechos clínicos em pacientes com ACC são bastante imprevisíveis e variáveis, podendo apresentar-se na forma assintomática ou com distúrbios neurológicos (epilepsia, paralisia cerebral) e do desenvolvimento neuropsicomotor (deficiência intelectual, desordens do espectro autista, distúrbio de coordenação, distúrbios de linguagem, distúrbios de aprendizagem, TDAH).

Lactente de 5 meses admitido em pronto socorro pediátrico com crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas que iniciaram aos 3 meses de vida, sem investigação prévia. Segundo a mãe, o lactente tinha comportamento irritado e choroso, mantendo posição viciosa de lateralização da cabeça para a esquerda. Não havia história de febre ou outras queixas. Sem demais alterações no exame físico e no desenvolvimento neuropsicomotor percebidos até o momento. No pronto socorro, paciente foi, então, hidantalizado, com controle das crises convulsivas. Após investigação inicial (laboratorial sem alterações), USG doppler transfontanelar evidenciou dilatação das cavidades ventriculares com apagamento dos sulcos e fissuras cerebrais. Na tomografia computadorizada de crânio foi observado agenesia de corpo caloso com assimetria dos ventrículos laterais e malformações corticais. Na ressonância nuclear magnética de crânio confirmou-se malformação comissural com agenesia de corpo caloso, agenesia do septo pelúcido e da comissura posterior; comissura anterior presente, porém com espessura reduzida. Após instituição da terapia anticonvulsivante (Fenobarbital 5mg/kg/dia), paciente evoluiu com controle das crises convulsivas e recebeu alta hospitalar para acompanhamento multidisciplinar, com geneticista e com neuropediatra a nível ambulatorial.

No estudo feito por Margari, L. et al, 36 das crianças com ACC cursaram com epilepsia. Os distúrbios convulsivos não febris em crianças sempre sugerem uma patologia adicional, observando-se, assim, a importância de investigá-los. O diagnóstico e a instituição precoce do tratamento são determinantes fundamentais no prognóstico desses indivíduos, garantindo, em muitos casos, um desenvolvimento adequado. Esses pacientes devem ainda ser estimulados precocemente com equipe multidisciplinar, com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-057 · MENINGITE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MARINA DELMONACO SPERANDIO; MARIA FERNANDA MANDARINO COPPI; GASTÃO DIAS JUNIOR; MATHEUS DA FREIRIA MUNERATTO; MARIA LUIZA CAMPOS FELIPE; LUCAS EMANUEL MARZZANI; JANAINA SORTICA FACHINI; CAROLINA MARCHI GUERRA; LARISSA ALESSANDRA MEHL
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Meningite é um processo inflamatório nas meninges, membranas que revestem o encéfalo e medula espinhal, causadas por uma resposta local ao patógeno invasor ou aos seus produtos. Patologia com alta taxa de mortalidade, podendo atingir 100 quando não houver tratamento. Agentes etiológicos da meningite variam de acordo com a faixa etária do paciente, os bacterianos mais comuns, de modo geral são: Haemophilus influenzae do tipo B, Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae, correspondendo a 95 dos casos, Streptococcus agalactiae (grupo B), bacilos gram negativos (E.coli), listeria e enterococo.

O Streptococcus pyogenes ou Streptococcus 946;-hemolítico do grupo A é um coco gram-positivo encontrado nas vias aéreas superiores e na pele de pessoas saudáveis. Frequentemente, essa bactéria é responsável por causar várias infecções localizadas e brandas na pediatria, como por exemplo, faringoamigdalites, impetigo e escarlatina. Raramente o Streptococcus pyogenes está relacionado à meningite, correspondendo a 0,2-1 dos casos, sendo geralmente causada por infecção contígua de outras regiões como, sinusite, otite e mastoidite.

Paciente B.S.K, feminina, 5 meses e 27 dias, admitida em pronto socorro pediátrico no dia 01/06/2018 acompanhada pela madrinha que relatou que há 8 dias criança apresentava febre e diarreia (sem produtos patológicos), além de irritabilidade e choro excessivo. Relato de diagnóstico prévio de otite, avaliada em outra instituição. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, chorosa ao manuseio, hipoativa, descorada e desidratada, febril (39,2730;C), fontanela anterior abaulada. Notada, também, posição fixa dos braços para cima, tendendo a opistótono. Realizada coleta de triagem infecciosa, incluindo punção lombar e iniciado Ceftriaxona empírica. O LCR evidenciou aumento de celularidade, com predomínio de polimorfonucleares e hipoglicorraquia. Associou-se Vancomicina e Dexametasona ao tratamento e foi optado pela internação em UTI pediátrica pelo estado geral da paciente, onde permaneceu por 2 dias com posterior alta para enfermaria devido a melhora clínica. Cultura do LCR evidenciou Streptococcus pyogenes e TC de crânio indicou aparente abaulamento de fontanela anterior, com coleções extra-axiais com morfologia subdural na região frontotemporal direita e frontotemporoparietal esquerda que exerciam efeitos expansivos locais com apagamentos de sulcos e fissuras adjacentes. Durante internação foi acompanhada pela neuropediatria, que orientou uso de Diazepam e início de Fenobarbital. Completou 14 dias de antibioticoterapia, houve melhora clínica e recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial.

Ainda que a meningite por S.pyogenes corresponda apenas a 1 dos casos de meningite, deve considerá-la como possível etiologia em casos de pacientes que apresentem otite média ou outras afecções prévias do trato respiratório superior.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-058 · ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PERINATAL: UM RELATO DE CASO.

FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; ELIANA KUCHPIL BRANCO; LETICIA HANAE KATO; ISABEL KUCHPIL BRANCO

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS- CURITIBA/PR;
UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) perinatal isquêmico é um evento cerebrovascular que ocorre perto do momento do parto com evidência patológica ou imaginológica de infarto vascular focal(1). Pode ser definido como um grupo de condições heterogêneas, com interrupção focal de fluxo sanguíneo cerebral, secundário à trombose venosa cerebral ou arterial, ou embolização, que ocorre entre as 20 semanas de vida fetal e os 28 dias de idade pós-natal, sendo confirmado por técnicas de neuroimagem. Os recém-nascidos são particularmente suscetíveis a AVC em função da ativação perinatal dos mecanismos de coagulação(2).O AVC isquêmico perinatal é considerado uma condição subdiagnosticada, já que nem todos são sintomáticos durante o período neonatal, sendo uma causa comum de alteração no desenvolvimento neurológico, e a principal causa de paralisia cerebral hemorrágica(3).

Descrição do caso: T.B., masculino, a termo, com sofrimento fetal, nasceu com Apgar 5/7/9. Na reanimação necessitou três ciclos de ventilação com pressão positiva, permanecendo em observação.Como não apresentou intercorrências foi encaminhado para o alojamento conjunto.Com 24 horas de vida foi solicitada avaliação médica por apresentar olhar vago, nistagmo horizontal, hipertonia de membros superiores, movimentos repetitivos de flexão de membro superior esquerdo, movimentos mastigatórios e fasciculação de língua.Diagnosticado com crise convulsiva, foi transferido para a UTI neonatal e manejado com fenobarbital 20mg/kg/dose.

A ecografia cerebral apresentou desvio na linha média com dilatação do ventrículo esquerdo. A angioressonância cerebral evidenciou ausência de fluxo na carótida interna desde a sua origem na bifurcação carotídea, e no segmento da artéria carótida interna direita e da artéria cerebral média direita, sem sinais de lesão aneurismática ou de malformações arterio-venosas. A ressonância de crânio apresentou extenso edema no hemisfério cerebral direito, com perda da diferenciação entre a substância branca e cinzenta, efeito expansivo com apagamento de sulcos corticais, cisuras e cisternas de base. Após investigação por exames laboratoriais e de imagem, foram encontrados sinais compatíveis com insulto vascular isquêmico hemisférico cerebral a direita.

O paciente apresentou boa evolução. Não voltou a apresentar crises convulsivas, recebendo alta hospitalar após 13 dias, sem uso de anti-convulsivantes e com orientação de acompanhamento ambulatorial.

Comentários: O AVC perinatal tem baixa taxa de mortalidade, entretanto, o diagnóstico precoce é essencial para o prognóstico do paciente. As sequelas mais comuns são: déficits motores, epilepsia, déficit cognitivo e alterações de comportamento. Há carência de estudos nessa área, relevante para compreender esta condição, identificar potenciais fatores de risco e tratamento adequado.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-059 · AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 4 A 36 MESES QUE FREQUENTAM CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE BLUMENAU-SC

TATIANA VETTER; GABRIELA HELLMANN DIRCKSEN; TARCÍSIO LINS ARCOVERDE
FURB

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de crianças que frequentam Centros de Educação Infantil (CEIs) na cidade de Blumenau-SC.

Metodologia: Estudo transversal, realizado no período de março a julho de 2016, no qual foram verificados os registros de dados antropométricos presentes nas Cadernetas de Saúde da Criança. Foram incluídas no estudo 313 crianças (IC 95), de 4 a 36 meses, regularmente matriculadas em dez CEIs da cidade de Blumenau-SC. Avaliou-se na pesquisa a idade, sexo e data da aferição dos dados antropométricos (peso e altura) das crianças. A partir destes dados foi possível analisar o índice de massa corporal (IMC) para idade das crianças, por meio do programa WHO Anthro disponibilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classificando-as nas seguintes situações nutricionais: magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade. Os cálculos estatísticos foram realizados pelo programa Epiinfo 7.2.2.6..

Resultados: Entre os 313 sujeitos analisados, a maioria (73,16) encontra-se eutrófica, sendo 53,71 dos indivíduos nesta classificação do sexo masculino. Uma minoria apresenta magreza ou magreza acentuada, representando 2,24 das crianças, e destas, 85,71 são meninas. Risco de sobrepeso afeta 16,61 da amostra e predominantemente o sexo feminino. Sobrepeso e obesidade ocorre em 6,71 e 1,28 das crianças, respectivamente, com frequência semelhante para ambos os sexos. A média de idade era semelhante em quase todas as categorias. Na análise bivariada comparando o desfecho com idade e sexo não houve correlação estatística.

Conclusões: O estado nutricional é consequência de diversos fatores, sendo influenciado de forma importante pelo meio externo. Nos últimos anos ocorreu uma transição nutricional na população brasileira, com diminuição da desnutrição e aumento do sobrepeso/obesidade, devido principalmente aos hábitos alimentares inadequados, à falta de exercícios físicos e ao sedentarismo. Esse fato pode ser observado neste estudo, visto que há uma menor frequência de indivíduos classificados com magreza acentuada ou magreza em comparação aos classificados como risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade. Torna-se importante, portanto, a instituição de medidas preventivas, como a estimulação de hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos, principalmente em Centros de Educação Infantil, onde geralmente a criança permanece a maior parte do dia, para reduzir assim a prevalência de distúrbios nutricionais.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-060 · RELATO DE CASO: DISPLASIA CAMPOMÉLICA

TATIANA VETTER; JÚLIO CÉSAR GRUEBEL; DÊNIS GUILHERME GUEDERT; PAOLA DE LIMA
FURB

Introdução: As displasias ósseas incluem um conjunto amplo e heterogêneo de modificações congênitas do metabolismo ósseo e da cartilagem. Dentre elas, a Displasia Campomélica é uma osteocondrodysplasia bastante rara, comumente letal, de transmissão autossômica dominante esporádica. Os casos graves são herdados por meio da mutação do gene Sox9, localizado no braço longo do cromossomo 17, e as formas menos graves da doença pela translocação balanceada t(13;17). Inicialmente descrita na década de 1970, a denominação deriva das palavras gregas kamptós (curvo) e melos (membros). A incidência varia na literatura entre 1/10.000 e 1/500.000 nascidos vivos.

Caracteriza-se predominantemente por alterações esqueléticas (encurvamento e diminuição do comprimento de ossos longos, hipoplasia de escápulas, tórax pequeno e em forma de sino, cifoescoliose, anomalias dos ossos da pelve e mineralização deficiente dos pedículos torácicos, adelgaçamento e redução do número das costelas – 11 pares – pés tortos equinovaros, entre outras), além de anomalias faciais (macrocefalia, hipertelorismo, ponte nasal achatada, micrognatia, fenda palatina, orelhas de implantação baixa), cardíacas (defeitos septais, tetralogia de Fallot e persistência do ducto arterial), nervosas (hidrocefalia, ausência do bulbo olfatório e poligiria), respiratórias (hipoplasia pulmonar e laringotraqueomalácia, com estreitamento das vias aéreas) e genitourinárias (incompatibilidade entre o genótipo e o fenótipo genital, com cariótipo 46XY e genitália feminina ou genitália ambígua).

Descrição do caso: Após a assinatura, pelos responsáveis, da Autorização de Destinação do Feto para doação, recebeu-se um feto natimorto de 29 semanas de idade gestacional, com características morfológicas externas que sugeriram o diagnóstico de displasia esquelética, como encurvamento e diminuição das tíbias, pé torto congênito e micrognatia. Procedeu-se então à dissecação do feto para a pesquisa de outras alterações.

Durante a dissecação, foram encontradas diversas alterações morfológicas que corroboraram com o diagnóstico da Síndrome Campomélica. Foi possível observar uma fenda palatina bastante ampla, o que permitiu o alojamento da língua na cavidade nasal. Além disso, com a dissecação dos membros inferiores foi constatado o encurvamento e encurtamento dos ossos longos. Na dissecação da pelve foram encontrados ovários e tubas uterinas normais, porém, a genitália externa era ambígua.

Comentários: Portanto, é imprescindível o conhecimento da anatomia fetal normal, possibilitando assim a identificação de características que possam indicar uma malformação congênita para que, associado ao crescente desenvolvimento da ultrassonografia obstétrica, cada vez mais possam ser realizados diagnósticos pré-natais, o que permite a preparação dos pais e também da equipe, para o manejo correto do caso.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-061 ·ADAPTAÇÕES ANATÔMICAS NA CAVIDADE ORAL E DEGLUTIÇÃO DO NEONATO PARA OTIMIZAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

ALAN FRANÇA CERIOLI; CHRISTINE BOUWMAN; JÚLIO CÉSAR; DENIS GUILHERME GUEBERT
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

O presente trabalho tem como objetivo relatar adaptações anatômicas do feto e do neonato que permitem o ato da amamentação e que foram encontradas em cadáveres do laboratório de anatomia humana de uma universidade da cidade de Blumenau. O trabalho foi realizado no período de agosto de 2018, utilizando-se de metodologia observacional de cadáveres dissecados, onde foram observadas essas adaptações e os presentes achados foram confrontados com dados presentes na literatura. A amamentação é um meio que permite o estreitamento do vínculo entre mãe e recém-nascido e é de grande importância para o desenvolvimento da saúde física e psicológica do bebê, consistindo em um período que ocorre devido uma série de adaptações e modificações hormonais, imunológicas, fisiológicas e anatômicas. No recém-nascido a coordenação da amamentação, deglutição e da respiração não está totalmente desenvolvida, contudo o risco potencial de obstrução das vias aéreas e aspiração do leite ingerido é reduzido pois a laringe fica em uma posição alta na região do pescoço e a epiglote pode se estender acima do palato mole de modo que a via respiratória laríngea esteja em continuidade direta com as narinas posteriores, diminuindo a probabilidade de ingestão e aspiração acidental. Além disso, no recém-nascido são formados três espaços na cavidade oral durante o ato da amamentação, esses espaços auxiliam na deglutição de leite e respiração neonato durante o ato de amamentação. O espaço mediano entre o palato duro e a língua se bifurca posteriormente formando canais de cada lado do palato mole e epiglote aproximados. Dois espaços laterais denominados de cavidades arqueadas laterais são formados entre a língua medialmente e as bochechas lateralmente. Por fim, a laringe se eleva e sua abertura é direcionada para a nasofaringe. O ápice da língua situa-se além da linha gengival, o que facilita a sucção do leite. Desse modo, por meio da literatura e dos achados anatômicos percebe-se que a cavidade oral e a deglutição no neonato são diferenciadas e que têm por objetivo otimizar a amamentação e assim proporcionar um bom desenvolvimento do recém-nascido.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-062 · A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES LÚDICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS

CAROLINE POSSAMAI; BRUNA MONERETTO; ANGELA WERNCKE; FERNANDA PEREIRA; DANEILA DO VALE TAFNER; GABRIELA WEBER MACHADO
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Historicamente, a assistência a saúde no Brasil, prioriza o tratamento da doença. Isso acontece em todos os âmbitos, mas, principalmente na saúde infantil. Dessa forma, faz-se necessário a educação em saúde com o intuito de abranger também a faixa etária abaixo de 10 anos. Para que isso ocorra de forma satisfatória e para que as crianças tenham um bom entendimento do que está sendo abordado é de extrema importância utilizar a linguagem lúdica. Por consequência, para atingir esse objetivo de promover a saúde na infância, foram realizadas práticas de saúde em uma instituição de educação infantil. O objetivo era ensinar as crianças sobre a importância de uma alimentação saudável e os alimentos que devem e não devem estar na dieta para que isso ocorra. Para esse fim, foi realizado um teatro introdutório contando a história de uma menina que estava indecisa sobre o que comer e que tinha como opções alimentos saudáveis (frutas, verduras e legumes) e alimentos não saudáveis (frituras e doces). Com vestimenta de alimentos, foi explicado para as crianças algumas vantagens e desvantagens do consumo dos alimentos citados. Logo após o teatro, foi realizada uma atividade aonde as crianças montavam seus próprios pratos de alimentos, com frutas e verduras para que elas se divertissem enquanto comiam comidas saudáveis, e, além disso, essas comidas ainda foram associadas com alimentos que super-heróis se utilizavam, como por exemplo, o suco verde estava associado ao suco da força do Hulk. Por fim, através dessa associação com os super-heróis e com a diversão por trás de se montar o próprio prato de alimento, notou-se que as crianças começaram a apresentar um maior interesse para a alimentação saudável e passaram a entender que certos alimentos não devem ter um consumo exagerado, pois, podem trazer algum prejuízo para o corpo. Assim, a promoção de saúde deve ocorrer de forma a atingir todas as faixas etárias para que a assistência a saúde não fique sobrecarregada com excesso de pacientes.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-063 ·SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER E PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE; DÉBORA REGINA ANDRADE DALLA COSTA; CRISTINA REUTER; KARINE FURTADO MEYER; KARINA ILHEU DA SILVA

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é a segunda causa mais comum de amenorreia primária e atinge cerca de 1:5000 meninas. As pacientes possuem cariótipo 46, XX. As características sexuais secundárias se mantêm preservadas, pois os ovários continuam presentes e funcionando. A síndrome consiste em uma agenesia Mülleriana definida por: irregularidades do útero e das tubas (incluindo ausência ou hipoplasia) e atresia vaginal. A puberdade precoce central caracteriza-se pelo aparecimento de caracteres sexuais secundários antes do 8 anos de idade para as meninas, juntamente com amadurecimento precoce e perda do potencial genético de crescimento.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 9,5 anos. Foi encaminhada ao ambulatório de endocrinologia pediátrica por assimetria na genitália constatada após cirurgia de hérnia inguinal bilateral para reavaliação diagnóstica. Fazia uso de análogo de LHRH devido a Puberdade Precoce Central. Aos 8 anos, estatura: 140 Cm. Idade Óssea (IO): de 11 anos, Estradiol:19,8pg/ml; FSH: 8,07UI/L. Devido a não visualização de útero e ovários na ultrassonografia pélvica foi realizado a Ressonância Magnética (RNM) pélvica: não foram identificados o útero, a cervix uterina e os terços proximal e médio da cavidade vaginal, ovários com localização ectópica (ovário direito: localizado lateralmente na fossa ilíaca direita; ovário esquerdo: no canal inguinal esquerdo) e rim esquerdo pélvico. Foi decidido manter LHRH. A paciente realizou biópsia gonadal que confirmou tecido ovariano bilateral. Aos 10 anos de idade, EST: 146 Cm; M4 P4; IO: 12 anos. Atualmente em uso mensal de Leuprorrelina 3,75 ,mg. Cariótipo: 46, XX. A paciente foi diagnosticada então com a Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser e Puberdade Precoce Central.

COMENTÁRIOS: A apresentação clínica usual da síndrome é amenorreia primária em adolescentes com características sexuais secundárias compatíveis com a idade. Para determinação das características anatômicas da síndrome é necessário que seja feita investigação com exames de imagem e eventualmente a laparoscopia. A ultrassonografia é o exame que deve ser solicitado primeiro. A RNM é o exame com maior sensibilidade e especificidade na avaliação da síndrome. A laparoscopia só é indicada quando o resultado dos dois métodos for insatisfatório e ela puder ser usada como conduta terapêutica. O diagnóstico final é dado pela associação do resultado dos exames de imagem com o cariótipo.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-064 · AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS DE IDADE

SAMANTHA NAGASAKO SOEJIMA; DÉBORA REGINA ANDRADE DALLA COSTA; CAMILA ROKISKI; DALILA RODRIGUES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento dos pais sobre a alimentação das crianças através de questionário correlacionando a pontuação obtida no questionário com características sócio – demográficas e nível socioeconômico dos pais. **METODOLOGIA:** Foram selecionadas duas creches no município de Blumenau, uma particular e uma ONG. Foi distribuído aos pais um questionário de 60 questões com alternativas de verdadeiro ou falso sobre alimentação infantil. Posteriormente correlacionou-se a média de acertos com: ensino superior dos pais, idade dos pais, creche que a criança frequenta, idade da criança e sexo da criança. **RESULTADOS:** Observou-se: que ter ensino superior não implica em uma média de acertos mais alta no questionário, que a idade dos pais não está relacionada a média de acertos, que o tipo de instituição que a criança frequenta (ONG ou privada) não está relacionada com a média de acertos dos pais, que o sexo da criança não está relacionado a média de acertos, que pais com filhos de até 3 anos acertaram 83,3 das perguntas, enquanto pais com filhos com mais de 3 anos acertaram 76,3 (p0,05). Quando analisada a média de acertos por pergunta nota-se que algumas perguntas tiveram baixo índice de acerto em uma instituição quando comparada a outra. **CONCLUSÕES:** A alimentação da criança reflete diretamente no seu crescimento. Por isso, o conhecimento dos pais acerca da nutrição e, conseqüentemente, suas ações sobre o desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança são importantes para promover uma alimentação adequada, além de prevenir doenças como a obesidade. Diante disso, percebe-se a necessidade de continuar orientando os pais acerca do tema durante toda infância e não apenas durante a fase de lactente.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-065 · LESÃO ABRASIVA MIOCÁRDICA POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

ANDRESSA LINZMEYER; THAIS APARECIDA NANDI; LÉO GRACIOLLI FRANCO; ANDRÉ DE FIGUEIREDO CALANDRINI; MARIA APARECIDA MENDES DE BEM COMERLATO; JAIME DA MOTA CORREA JUNIOR UNISUL-TUBARÃO; HNSC

O trauma cardíaco por lesão penetrante em crianças vem aumentando devido ao crescimento da violência urbana, chegando a 15 dos casos que chegam à emergência. Sendo que a mortalidade pode chegar até 100 em situações de perfuração de mais de uma câmara cardíaca. O caso apresentado relata a ocorrência de perfuração atrial direita devido a lesão abrasiva por arma de fogo. Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, deu entrada na emergência vítima de ferimento por arma de fogo em hemitórax direito, com orifício de entrada em região paraesternal direita, a nível mamilar, sem orifício de saída. Relatou estar brincando na varanda de casa quando subitamente sentiu um choque no peito, sendo em seguida levada ao pronto atendimento. No local apresentou derrame pleural e pneumotórax direitos, sendo realizada drenagem torácica, após medidas de suporte e estabilização hemodinâmica a paciente foi transferida para UTI. Realizada tomografia de tórax, a qual evidenciou projétil adjacente ao átrio direito com derrame pleural residual. Efetuada, então, toracotomia mediana para retirada do projétil e rafia da perfuração, sendo drenadas as cavidades sem intercorrências. Paciente retornou à UTI, manteve quadro estável e três dias após o procedimento cirúrgico recebeu alta hospitalar. A abordagem do paciente pediátrico com trauma é muito complexa. Diante do exposto, a abordagem do paciente estável, mesmo com ferimento cardíaco evidenciado, deve ser conservadora. Entretanto, faz-se necessário manter monitorização rigorosa a fim de detectar precocemente qualquer intercorrência. Vê-se portanto, que o diagnóstico rápido e intervenção terapêutica são fundamentais, porém deve-se julgar o que será mais eficiente para cada caso visando um aumento de sobrevida



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-066 · SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA FIGUEIREDO DE ARAUJO; AMANDA CRISTINA ZIMMERMANN; JOSÉ AUGUSTO KISTNER JUNIOR; LUCIANO MÁXIMO DA SILVA; LUIZA FERREIRA; MARCO ANTÔNIO NEPOMUCENO; MATEUS LESZCZYNSKI GUERRA; MEIRY FABIANE JANIRO; RAFAEL PAINI; RAFAEL THEIS STADNICK
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU

Introdução

A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) não possui etiologia conhecida, embora sabe-se que as principais causas são reações adversas causadas por medicamentos e mais raramente de etiologia infecciosa. É caracterizada por reações mucocutâneas que se manifestam principalmente por placas eritematosas violáceas, em alvo, úlceras e erosões, onde 80 dos casos acomete mucosa oral, conjuntiva, anal e genital. Pode haver cefaleia, dor nos olhos, pele e mucosa. Rinite, tosse e mialgia também estão presentes.

Descrição de Caso

Paciente que, após a passagem por vários serviços de Atenção Básica, Pronto Atendimento por sintomas de infecção de vias aéreas superiores onde foram utilizados antibióticos e sintomáticos sem melhora, além de passar por atendimento odontológico posteriormente pelo surgimento de lesões na cavidade oral e lábio inferior. Deu entrada no serviço de pediatria do Hospital Santo Antônio, onde foi internado com 13 dias de evolução do quadro. Apresentava lesões eritematosas e ulceradas na cavidade oral, lábio inferior, face, tronco e membros, além de hiperemia ocular, odinofagia, tosse seca, recusa alimentar, emagrecimento e histórico de febre (39oC). No serviço foram mantidas condutas de antibioticoterapia com tobramicina, corticoide e introduzida imunoglobulina, além de medidas de suporte básico, havendo melhora do quadro e alta após 9 dias de internação.

Comentários

A etiologia da SSJ neste caso não ficou clara se a manifestação da doença se deu pela infecção prévia demonstrada por IVAS ou pelo antibióticos e sintomáticos previamente utilizados, como Amoxicilina, Amoxicilina com clavulanato, Penicilina Benzatina, ibuprofeno e dipirona. Após a retirada de todos os medicamentos, suporte básico com hidratação, limpeza oral e colírio, além de introdução de corticoterapia e imunoglobulina 400mg/kg, o paciente apresentou rápida melhora do estado geral e das lesões, recebendo alta em 9 dias após a internação no serviço.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-067 · ATRESIA JEJUNO-ILEAL E ESTENOSE DE CÓLON ASSOCIADAS A GASTROSQUISE – RELATO DE CASO

GABRIELA RAMPELOTI; BEATRIZ MANDEL; CAMILA CORREA PENEDO; CRISTINA REUTER; FÁBIO OLIVEIRA GOMES; FERNANDA HELOISA CARDOSO; GIOVANA NOEMI TANAKA; KARINE FURTADO MEYER; KARINA ILHÉU DA SILVA; RAQUEL BITTENCOURT CATTO
FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: A gastrosquise consiste em uma malformação congênita caracterizada por defeito de fechamento da parede abdominal, associado à exteriorização de estruturas intra-abdominais. Sua associação com atresia intestinal está presente em até 15 dos pacientes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, recém-nascido por parto cesáreo no centro cirúrgico devido a gastrosquise com defeito de parede pequeno e pequena a moderada quantidade de alça intestinal exposta. Defeito abordado cirurgicamente, contendo mesocólon e alças expostas com aspecto de cólon, reduzidas para a cavidade abdominal sem dificuldades. A criança ficou em cuidados na UTI pediátrica, em uso de Ampicilina e Gentamicina. Ao 14º dia de vida é feito trânsito intestinal com contraste iodado, evidenciando estômago distendido, trânsito pilórico livre, arco duodenal e demais segmentos do duodeno com trânsito lento, acentuadamente distendido, com trânsito à esquerda, presença de refluxo gastro-esofageano até o esôfago médio. Paciente é reabordado em laparotomia exploradora, identificando-se estômago, duodeno e jejuno com dilatação e espessamento de parede, atresia jejunoileal do tipo IIIA a 30 cm do Ângulo de Treitz, com desproporção de calibre de alças cerca de 8:1. Realizou-se Tailoring à De Lorimier do segmento proximal e espaulado segmento distal para a anastomose. Intestino começa a ter trânsito no 6º pós-operatório e paciente recebe alta após 43 dias com prescrição de Ad-Til, Sulfato Ferroso, Ranitidina e Domperidona. No mês seguinte, paciente retorna ao hospital e mãe relata episódios de cólicas abdominais intensas, seguidas de eliminação de flatos e pequena quantidade de fezes líquidas, com vários episódios de vômitos amarelados, sem febre. Ao exame físico, a criança apresenta-se em regular estado geral, hipocorado, afebril e hipoativo, com abdome distendido, ruídos hidroaéreos hipercinéticos, principalmente em hipocôndrio e flanco esquerdos, doloroso à palpação de flanco esquerdo. Radiografia de Abdome Agudo com distensão de delgado e múltiplos níveis hidroaéreos. Procedeu-se à passagem de sonda nasogástrica com drenagem de secreção amarelada, punção venosa para reexpansão volêmica, exames laboratoriais e monitorização cardíaca. Radiografia de abdome agudo com alça fixa e pneumatose intestinal em todo seu entorno. Realiza-se laparotomia exploradora, colectomia direita, apendicectomia, íleo-cólon anastomose, lise de bridas e aderências, e correção de má-rotação intestinal, com alta hospitalar no 11º pós-operatório. **COMENTÁRIOS:** O paciente do presente caso apresenta, associadas ao quadro inicial de gastrosquise, atresia jejunoileal do tipo IIIA e má rotação intestinal. Em lactentes, na presença de vômitos biliosos, deve-se suspeitar de má rotação intestinal para evitar complicações como infarto de alça intestinal e síndrome do intestino curto.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-068 · ACHADOS DE ULTRASSOM DE TIREÓIDE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

AMANDA CRISTINA ZIMMERMANN; JOSÉ AUGUSTO KISTNER JUNIOR; NICOLI MARTINA TESTONI; LUIS FERNANDO SCHNEIDER CAMARGO; CARLOS ROBERTO NUNES; HAMILTON FOGAÇA; MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE

FURB; ECOMAX

Objetivos: Descrever os achados de imagem de ultrassom de tireoide em pacientes com Síndrome de Down. Metodologia: Estudo transversal com 55 pacientes entre 1 ano e 8 meses a 22 anos de idade portadores de Síndrome de Down atendidos no ambulatório de Síndrome de Down em Blumenau. Foram analisados os dados referentes à idade, sexo, uso de medicamentos e achados no ultrassom de tireoide: foram considerados: volume da glândula, ecogenicidade e homogeneidade do parênquima, pico de velocidade sistólica da artéria tireoide, vascularização, presença de nódulos e cistos. O ultrassom foi realizado em um mesmo serviço por dois examinadores. Resultados: A idade cronológica média da amostra foi de 11,6 anos. Do total, 52,7 (29/55) eram do sexo feminino. Devido à tratamento de doença tireoidiana, 76,3 (42/55) faziam uso de levotiroxina. O volume médio foi de 4,3cm³. Em 61,1 (33/54) o volume foi menor que o esperado para a idade, e em 7,4 (4/54), foi maior do que o esperado para a idade. Dentre os participantes, 49,1 (27/55) apresentaram parênquima finamente heterogêneo, 20(11/55) parênquima heterogêneo e 69,1 (38/55) hipoecoico. Aumento da vascularização foi observada em 2 casos, foram identificados cistos em 1 e nódulos em 4 pacientes. Conclusão: Os achados mais prevalentes foram: alteração da homogeneidade do parênquima, hipoecogenicidade. O volume da tireóide estava reduzido em todas as faixas etárias. Não houve associação entre os achados de alteração na estrutura da tireoide com o diagnóstico de tireoidopatia.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-069 · ASSOCIAÇÃO VACTERL – RELATO DE DOIS CASOS

GIULIA ORLANDI TESKE; BRUNO HENRIQUE ATHANÁZIO GROBÉRIO; CAYO VINICIUS DE MORAES MENDES; CRISTINA REUTER; GREGÓRIO HOSANG UBA; KARINA ILHEU DA SILVA; KARINE FURTADO MEYER

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

INTRODUÇÃO: VACTERL é uma associação de diversas anormalidades estruturais provenientes do desenvolvimento inadequado do mesoderma embrionário, acometendo 1:40.000 nascidos vivos. A sigla provém de um conjunto de alterações morfológicas compostas por: anomalias vertebrais, anomalia anorretal, cardiopatias, atresia de esôfago com fístulas traqueoesofágicas (FTE), anomalias renais e na estrutura dos membros. Seu diagnóstico pode dar indícios na ultrassonografia obstétrica e é confirmado após constatação de ao menos três dos itens mencionados.

DESCRIÇÃO DO CASO: CASO 1: ACB, nascido com 39 semanas, encaminhado no 3º dia de vida por apresentar ânus imperfurado percebido pelos próprios pais, primos de 1º grau, e que já tiveram previamente um filho com anomalia anorretal que evoluiu a óbito. Na admissão foi submetido a colostomia dupla boca e realizados exames para investigar outras malformações. A ultrassonografia de rins mostrou agenesia renal esquerda com hidronefrose grau 1 à direita, o ecocardiograma observou uma comunicação interatrial e a radiografia de coluna identificou agenesia de cóccix. Paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial e prosseguiu com as investigações. Na uretrocistografia miccional apresentou refluxo vesicoureteral grau 2 à esquerda, ultrassonografia de coluna lombo sacra revelou sinais de disrafismo oculto e o colostograma mostrou fístula reto-vesical. CASO 2: MLT, nascido a termo, mãe com 47 anos de idade. Encaminhado por quadro de distensão abdominal iniciado seis horas após o parto, sendo então percebido ânus imperfurado. Chegou ao hospital apresentando sinais de desconforto respiratório, salivação aerada, distensão abdominal progressiva e saída de mecônio pela uretra. Diagnosticado atresia de esôfago com FTE distal (tipo C de Gross) após não progredir a sonda orogástrica além de 10 cm e anomalia anorretal com fístula urinária, sendo submetido a colostomia em dupla boca. No dia seguinte, após compensação clínica, realizada a ligadura da FTE distal e mantido o coto esofágico proximal em aspiração contínua. O ecocardiograma identificou a presença de malformações cardíacas e a ultrassonografia do aparelho urinário identificou hidronefrose bilateral com bexiga de paredes espessadas, sendo então submetido a vesicostomia e gastrostomia alimentadora. Paciente continua internado em UTI pediátrica aguardando melhora clínica para realização da esofagoplastia.

COMENTÁRIOS: Apesar de rara, a detecção precoce tem fundamental importância sobre a morbimortalidade dos pacientes com a associação. A maior parte das alterações pode ser corrigida cirurgicamente, levando o indivíduo a ter um desenvolvimento cognitivo normal e a ter sua funcionalidade orgânica preservada. Portanto, é de suma importância a identificação precoce dos sinais que sugiram anormalidade neonatais.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-070 · SÍNDROME DE ALAGILLE - RELATO DE CASO

*ANA LUIZA CIM RIBEIRO DE SOUZA; CAMILA DA ROSA WITECK; JOSÉ EDUARDO PEREIRA FERREIRA;
NILZA MARIA MEDEIROS PERIN*
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Introdução: A síndrome de Alagille é uma doença de caráter autossômico dominante, com prevalência de 1:30.000 nascidos vivos. Sua principal característica é o acometimento hepático com colestase crônica, com associação a comprometimento cardíaco, esquelético, oftalmológico, renal, vascular e características faciais.

Relato de Caso: GMG, 5 anos e 5 meses, masculino, branco, procedente de Caçador/SC, encaminhado ao ambulatório de especialidade com diagnóstico de hepatopatia a esclarecer associado a baixo peso e estatura para idade, prurido. História mórbida de prematuridade, nascimento com 35 semanas de idade gestacional devido a cardiopatia materna, quadro de sepse e colestase neonatal. Ao exame físico, presença de face triangular, voz aguda, baixa estatura (Z-score -4,1), sopro sistólico em borda esternal esquerda e fígado palpável a 6 cm abaixo do apêndice xifoide e traube ocupado. Notava-se na mãe do paciente, características faciais típicas (fronte proeminente, ponte nasal ampla, face triangular e olhos profundos). Exames laboratoriais evidenciaram hiperbilirrubinemia direta, hipercolesterolemia, transaminases elevadas. Radiografia de coluna sem alterações vertebrais. Avaliação cardiológica demonstrou estenose aórtica leve. Estudo oftalmológico apresentou drusas papilares, com borramento secundário de papilas ópticas, sendo solicitada tomografia de crânio a fim de descartar outras alterações de sistema nervoso central, obtendo-se laudo normal. Realizada biópsia hepática, a qual evidenciou hepatopatia crônica ductopênica, conduzindo para diagnóstico final de síndrome de Alagille. Paciente segue em acompanhamento regular, em uso de ácido ursodesoxicólico, com melhora da colestase e prurido.

Comentários: A síndrome de Alagille é uma doença com expressividade variável, relacionada a microdeleções do cromossomo 20. Suas principais características clínicas são colestase crônica, fâcies dismórfica, anomalias cardiovasculares, defeitos dos arcos vertebrais e alterações oftalmológicas. O diagnóstico é realizado na presença de ductopenia biliar na biópsia hepática em associação com três das cinco características principais. O tratamento baseia-se no controle dos sintomas. O ácido ursodesoxicólico é utilizado no controle da colestase e prurido devido sua boa resposta e tolerância. O aconselhamento genético é indicado com o objetivo de identificar outros membros da família acometidos e fornecer informações para próximas gestações. Portanto, a síndrome de Alagille é uma entidade rara, entretanto a suspeita clínica e diagnóstico precoce são importantes, visto a possibilidade terapêutica com mudança na qualidade de vida do paciente e seus familiares



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-071 · POLIPOSE JUVENIL: RELATO DE CASO

MARIA BEATRIZ ROSSI RODRIGUES; FRANCIELLY CARINE MARQUES LAUER; JULIA DÜMES HESSMANN; KARINA ILHEU DA SILVA; KARINE FURTADO MEYER; LARISSA DE OLIVEIRA; LAURA MOLL SILVA; MATEUS CIOLA BECKER

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB); HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

Introdução: Os pólipos juvenis, usualmente, apresentam-se únicos e como lesões hamartomatosas, raramente originando malignidade. É o tipo de pólipos mais frequentemente encontrado nas crianças, em sua maioria do sexo masculino. A principal manifestação clínica é o sangramento retal, que resulta em hematoquezia e presença de dor abdominal. Os pacientes também podem desenvolver prolapso retal, invaginação intestinal, diarreia e outros sintomas. O diagnóstico ocorre, geralmente, na primeira década de vida, principalmente entre dois e cinco anos de idade. A Polipose Juvenil é uma síndrome infrequente cujas primeiras manifestações ocorrem em geral entre os 4 e 14 anos e que acomete de 1 em 100.000 a 1 em 160.000 pessoas. O diagnóstico é realizado através de enema opaco, retossigmoidoscopia ou colonoscopia com posterior exame anatomopatológico respeitando um dos critérios: número superior a 5 pólipos juvenis em cólon ou reto; pólipos juvenis acometendo outros locais do trato gastrointestinal; presença de um ou mais pólipos juvenis associados à história familiar de polipose juvenil.

Caso: N.C.P, feminina, 6 anos, encaminhada à equipe de cirurgia pediátrica devido a quadro de dor abdominal e hematoquezia, com frequência de uma vez na semana, que surgiu há 6 meses da data da primeira consulta. Familiar relatava exame parasitológico de fezes prévio negativo e hábito intestinal diário de fezes endurecidas. Exame físico sem alterações e ectoscopia anal com ausência de fissuras e pólipos anais. História médica familiar de polipose intestinal em irmã de avó. Solicitada cintilografia para pesquisa de mucosa gástrica ectópica, revelou resultado negativo, afastando o diagnóstico de Divertículo de Meckel. Suspeitando-se de polipose juvenil, foi realizada colonoscopia com polipectomia, demonstrando pólipos hiperplásico/inflamatório erodado de reto, com fragmentos polipoides de tecido medindo 7x6x5mm, cor pardacenta e consistência firme e elástica. Após 3 meses, familiar relata reaparecimento dos sintomas iniciais e, então, paciente é submetida a nova colonoscopia, a qual evidencia novo pólipos sésil em reto médio de 8mm, com laudo anatomopatológico compatível com pólipos juvenil erodado de reto.

Comentários: A paciente do caso estudada encaixa-se no último parâmetro podendo concluir o caso como Polipose Juvenil. Contrasta-se com a literatura no que tange à maior incidência sobre o sexo masculino, apresentando no caso uma paciente do sexo feminino. A importância deste relato consiste na baixa incidência dessa patologia.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-072 · EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMAS INFANTIS DE CABEÇA E PESCOÇO

LETÍCIA SAORI TUTIDA; LIZ CAROLINE DE OLIVEIRA CAMILO; LEANDRO JOSÉ HAAS; THAÍS MOURA BORILLE; FELIPE TREVIZAN SARTORI; MARINA PIQUET SARMENTO; NATÁLIA TOZZI MARQUES; THAIZE REGINA SCRAMOCIN; OMAR AHMAD OMAR; MATEUS CAMPESTRINI HARGER

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: Hemangiomas infantis são os mais comuns tumores benignos na infância e os mais frequentes de partes moles nessa faixa etária. São originadas a partir da proliferação descontrolada de elementos vasculares na angiogênese e, na maioria dos casos, pode envolver espontaneamente. Contudo, a deformidade anatômica da região acometida pode ocorrer e é uma das principais indicações de intervenção terapêutica, especialmente se sua apresentação é facial. A embolização percutânea da bleomicina é uma opção com alta taxa de sucesso para a involução dos hemangiomas, pela sua ação direta com efeito esclerosante no endotélio vascular desses tumores. Objetivos: Analisar o tratamento percutâneo e as características dos hemangiomas de cabeça e pescoço em pacientes com idade inferior a 18 anos. Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional, realizado a partir da análise de banco de dados de um serviço de Neurocirurgia de referência de Blumenau-SC em um período de sete anos. Resultados: Foram analisados 11 casos de pacientes com idade inferior a 18 anos e com diagnóstico de hemangioma facial. A quantidade de sessões de embolização necessárias correspondeu a, respectivamente: uma em 54,5 (n=6) dos casos, duas sessões em 18,2 (n=2) e três sessões 27,3 (n=3). Quanto ao gênero, foi mais frequente no sexo feminino, 72,7 dos casos (n=8). Com relação à faixa etária, a média foi de 11 anos (1,4 - 18 anos). A localização facial foi a mais frequente com 81,8 (n=9) dos casos, auricular com 9,1 (n=1) e fronto-temporal associado a região cervical com 9,1 (n=1). O material embolizante mais utilizado foi a associação álcool absoluto a 100 e Sulfato de Bleomicina em 100 (n=11) dos casos. Conclusões: Os dados encontrados estão em concordância com a literatura mundial, com apresentação mais frequente no sexo feminino e mais comumente encontrada na região facial. O tratamento percutâneo com álcool absoluto associado a sulfato de bleomicina foi o tratamento com melhores resultados em embolização única e também o material mais empregado. A opção terapêutica percutânea desses hemangiomas impacta na redução de morbidade da doença, através da importante involução dessas lesões e melhora estética..



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-073 · ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA CONTINUIDADE DE UM PROTOCOLO SOBRE PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR EM UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL PARTICULAR NA REGIÃO DE JOINVILLE-SC.

MARTINA DA COSTA HUMMELGE; PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO; ALINE PLUCINSKI; ANA CLARA MAMEDE MUNIZ; MATEUS DA COSTA HUMMELGEN; RAÍSSA MARTINS VODIANITSKAIA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; MARCELLA ZATTAR RIBEIRO; PAULO ANDRÉ RIBEIRO; RENATA GONÇALVES RIBEIRO UNIVILLE; UFSC

Objetivos: A implantação do protocolo objetivou demonstrar a prevenção, diagnóstico e acompanhamento da hemorragia peri-intraventricular (HIPV) em uma UTI neonatal de um hospital particular da cidade de Joinville – SC. Já o acompanhamento do protocolo almejou uma boa estabilidade e adesão de todos os seus critérios ao longo de sua completa implantação.

Metologia: A metodologia do protocolo envolveu o reconhecimento de fatores inseridos na gênese da HIPV, sendo eles: a vulnerabilidade anatômica dos vasos da matriz germinativa e a elevada pressão venosa cerebral em recém-nascido. Foram identificados diferentes quadros clínicos: catastrófico, silencioso e saltatório. O diagnóstico da HIPV foi realizado a partir de protocolos de rotina por ultrassonografia, quantificação do sangue detectado e levando em consideração o peso ao nascer e a gravidade dos casos. Dessa forma, medidas preventivas como: envolvimento do recém-nascido em cobertura plástica, mantimento de temperatura corpórea maior que 36°C, prescrição de manipulação mínima e cabeça em linha média por até 72 horas. De modo geral, o método é desenhado da seguinte maneira: se recém-nascido menor que 1500g, aplica-se o protocolo de prevenção de HPIV. Segue-se com ultrassonografia transfontanelar (USTF) de controle. Caso seja feito o diagnóstico de HIPV, o recém-nascido é encaminhado para o neurologista e continua com UTSF de rotina. Caso não, o acompanhamento é feito apenas através de USTF.

Resultados: No primeiro trimestre de 2017, o índice de envolvimento em cobertura plástica dos recém-nascidos abaixo de 1500g foi de 67, a temperatura maior que 36°C foi de 50, a prescrição de manipulação mínima e a cabeça em linha média para até 72h foram de 100, tendo como resultado normal de USTF em apenas 67 destes recém-nascidos. Já no primeiro trimestre de 2018 toda metodologia foi 100 seguida, gerando uma apresentação de USTF normal em absolutamente todos os recém-nascidos. Isso demonstra a validade do protocolo retratado, em que a integral adesão aos itens leva a um resultado normal de USTF e nenhuma clínica de HPIV.

Conclusão: Sabe-se que 25 dos neonatos com peso menor que 1500g e 45 dos que pesam entre 500 e 750g apresentam HIPV. Dada essa elevada incidência, faz-se imprescindível manter um protocolo estruturado em prol de estabelecer um fator preditivo para melhora da qualidade de atendimento e prognóstico na UTI neonatal.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-074 -ANÁLISE DO SEGUIMENTO E DIAGNÓSTICO POR MEIO DOS PROTOCOLOS MÉDICOS SOBRE ICTERÍCIA E FOTOTERAPIA EM UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE JOINVILLE-SC.

RAÍSSA MARTINS VODIANITSKAIA; PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO; ALINE PLUCINSKI; ANA CLARA MAMEDE MUNIZ; MATEUS DA COSTA HUMMELGEN; MARTINA DA COSTA HUMMELGEN; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; MARCELLA ZATTAR RIBEIRO; PAULO ANDRÉ RIBEIRO; RENATA GONÇALVES RIBEIRO UNIVILLE; UFSC

Objetivos: O protocolo de icterícia neonatal tem como objetivo avaliar os recém-nascidos (RN) icterícos ou com risco aumentado de desenvolver icterícia, assim como definir o diagnóstico e instituir o tratamento, prevenindo, assim, o desenvolvimento de encefalopatia bilirrubínica (Kernicterus). Já o protocolo de fototerapia, objetiva padronizar os níveis de bilirrubina indicativos de fototerapia em RN icterícos, bem como seus tipos e particularidades.

Metodologia: Os protocolos foram elaborados pela equipe multidisciplinar de neonatologia em um hospital particular da região de Joinville. A implementação levou em conta a correspondência da icterícia à expressão clínica de hiperbilirrubinemia, que frequentemente, no período neonatal, decorre de um aumento da bilirrubina indireta com evolução benigna. No entanto, alguns fatores de risco podem contribuir para o desenvolvimento da hiperbilirrubinemia grave na primeira semana de vida. Em consonância a isso, o protocolo da fototerapia encontra-se interligado por ser a modalidade terapêutica mais utilizada no tratamento de aumento bilirrubínico neonatal.

Resultado: De acordo com a metodologia exemplificada, o modo de aplicação dos protocolos caracteriza-se por ser integrativo e abranger diferentes esferas inseridas na UTI neonatal. Em relação ao protocolo de Icterícia, faz-se considerações ao modo de aplicação pela triagem de todos os RN com icterícia patológica, de acordo com as bilirrubinas totais e suas frações, relação com anticorpos da tipagem sanguínea da mãe e do RN, dosagem de hemoglobina e hematócrito, morfologia das hemácias, reticulócitos e esferócitos e dosagem sérica de glicose-6-fosfato-desidrogenase. Além disso, a definição diagnóstica pode ser distinguida em doença hemolítica por incompatibilidade Rh (forma leve, moderada e grave), doença hemolítica por incompatibilidade ABO (em RN A ou B de mães O), doença hemolítica por antígenos eritrocitários, doenças hemolíticas hereditárias de membrana eritrocitária, hemoglobinopatias, doenças hemolíticas adquiridas, coleções sanguíneas extravasculares, policitemia, aumento da circulação êntero-hepática e deficiência ou inibição da conjugação hepática da bilirrubina. Já o protocolo de fototerapia objetiva as indicações na utilização do método e devidas orientações pré, durante e pós tratamento, além de cuidados relacionados ao tipo de fototerapia selecionado (Convencional, de lâmpada halógena - Bilispot, Biliblanket e de alta intensidade - Biliberço).

Conclusão: A implantação dos protocolos se faz importante devido a possibilidade de aumento da integralidade do tratamento e manejo por meio da fototerapia à sintomatologia da icterícia associada à hiperbilirrubinemia.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-075 -ANÁLISE REGRESSIVA E INTERPRETAÇÃO DA RETINOPATIA NEONATAL EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE JOINVILLE-SC

ANA CLARA MAMEDE MUNIZ; PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO; ALINE PLUCINSK; MARTINA DA COSTA HUMMELGEN; MATEUS DA COSTA HUMMELGEN; RAÍSSA MARTINS VODIANITSKAIA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; MARCELLA ZATTAR RIBEIRO; PAULO ANDRÉ RIBEIRO; RENATA GONÇALVES RIBEIRO UNIVILLE; UFSC

Objetivos: Analisar e identificar o número de avaliações e cuidados com a retinopatia neonatal no período de 2015 a 2017 em prol de conhecer a série histórica da patologia e propor melhorias de tal população de risco.

Metodologia: Coleta de dados de todas as avaliações preenchidas pela equipe de oftalmo-pediatria em um hospital particular da região de Joinville. No período de 2015 a 2017. Os critérios de avaliação para oftalmia foram recém-nascidos menores de 34 semanas com ou sem agravos (menor de 36 semanas e em uso de O₂ por mais de 6 horas). A monitorização foi realizada e preenchida no sistema Tasy pela oftalmo-pediatra, onde foi observado se houve ou não alteração do mapeamento de retina e, em caso positivo, a evolução desta alteração.

Resultados: No período foram avaliados um total de 249 casos, sendo 87 em 2015, 75 em 2016 e 87 em 2017. Dos casos analisados foram encontrados 24 alterações no mapeamento de retina, sendo que 39 foram acompanhados ambulatoriamente, 9 apresentaram regressão da retinopatia, 30 apresentaram outras alterações e 3 acabaram resultando em cirurgia.

Dessa forma pode se dizer que a variabilidade ocorre de acordo com a complexidade dos pacientes internados, visto que os que desenvolveram retinopatia em 2017 foram recém-nascidos gemelares de 27 semanas com 790 gramas, com uso prolongado de oxigênio, e que tiveram infecções durante a internação. A retinopatia regrediu totalmente durante a internação e foi dado alta com orientação de acompanhamento ambulatorial. Para que isso acontecesse, a UTI neonatal adota práticas atuais de desmame precoce de O₂, controle de hiperóxia, ventilação e uso racional de antibiótico com foco na prevenção de complexidades.

Conclusão: Retinopatia é uma desordem onde há proliferação anormal dos vasos sanguíneos da retina. Quando acontece em recém-nascidos, ocorre entre a retina vascular e avascular e está relacionada a múltiplos fatores como o oxigênio, a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Sua incidência vem aumentando devido a melhora na capacidade de manter a sobrevivência dos recém-natos e com a menor idade gestacional. Nos RN com IG 8804;32 semanas e peso de nascimento 8804;1500g, a ocorrência é de 80, dos quais 6 a 10 atingem critério de tratamento. Para ter sucesso o tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível, pois caso não seja pode causar comprometimento da acuidade visual irreversivelmente por descolamento de retina.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-076 · ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO ÀS PUÉRPERAS COM FOCO NO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UTI NEONATAL LOCALIZADA NA REGIÃO DE JOINVILLE-SC.

ALINE PLUCINSKI; PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO; ANA CLARA MAMEDE MUNIZ; MARTINA DA COSTA HUMMELGEN; MATEUS DA COSTA HUMMELGE; RAÍSSA MARTINS VODIANITSKAIA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; MARCELLA ZATTAR RIBEIRO; PAULO ANDRÉ RIBEIRO; RENATA GONÇALVES RIBEIRO UNIVILLE; UFSC

Objetivo: Analisar e interpretar os protocolos de aleitamento materno e atendimento às Puérperas com RN's na UTI neonatal em um hospital particular da cidade de Joinville-SC.

Metodologia: A equipe multidisciplinar da UTI neonatal reuniu-se para a caracterização do procedimento operacional padrão para melhor atender as questões envolvendo o aleitamento materno de bebês e atendimento às puérperas. O protocolo de aleitamento é dividido em seguimentos: UTI neonatal, sala de ordenha e lactário. Já o atendimento às puérperas leva em consideração a dificuldade de deslocamento das mesmas e principalmente na continuidade do aleitamento materno.

Resultados: Em relação ao protocolo de aleitamento materno, para RN 33 semanas e com menos de 1500g: a mãe deve ser orientada quanto aos cuidados com as mamas e estímulo de ordenha na beira do leito. No caso da ausência da mãe, após a ordenha, o leite deve ser identificado e armazenado corretamente, sendo entregue na UTI e distribuído conforme o mapa de dietas. O mesmo protocolo deve ser seguido para RN 8805;34 semanas e 8805;1500g sem condições clínicas de sucção. Para RN 8805; 34 semanas e 8805;1500g com condições de sucção deve ser feita uma avaliação e acompanhamento profissional. Se necessária complementação, usar VS/VO (finger feeding), caso não necessite, deve ser incentivado o aleitamento materno exclusivo.

Em relação ao protocolo de atendimento às Puérperas com RN's na UTI neonatal, deve-se avaliar no pós-operatório imediato as mamas e a presença de colostro, orientar o estímulo de 3/3 horas. Se RN NVO, a puérpera deve ser levada a sala de amamentação para ordenha e armazenamento do leite. No caso de RN que recebe a dieta, instruir a puérpera para ordenha a beira do leito. A puérpera que tiver seu RN sugando 4 vezes ao dia ou mais, recebendo dieta via sonda de 3/3 horas e fácil acesso ao hospital, pode retornar para casa seguindo instruções de ordenha. Para puérpera com difícil acesso ao hospital, deve ser mantida no alojamento conjunto, sendo orientada a ordenha a beira do leito. No caso da mãe se ausentar, ela deve colher o leite e deixá-lo armazenado. A distribuição do leite materno deve acontecer conforme necessidade do RN e dispensado depois de 3 dias, caso não seja usado.

Conclusões: A implantação de um protocolo sobre aleitamento materno e atendimento às puérperas demonstrou que as inúmeras variáveis devem ser analisadas criteriosamente em prol de proporcionar o maior conforto materno e prognóstico dos recém-nascidos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-077 · ENNFISEMA LOBAR CONGÊNITO- UM CASO ASSINTOMÁTICO

CLAUDIANY FERREIRA DOS SANTOS; KAREN WIGGERS; DAIANE CRISTINA MADUREIRA DE OLIVEIRA DARUGNA; DIANEFER MICHELE RANDOLI DE ALMEIDA; ELIS MARINA CAMPOS; MARJORI GOMES MENS WOELLNER ZIGLIA; RAFAELLA GOMES FERREIRA BORGES; REGIANY PAULA GONÇALVES DE OLIVEIRA; EDUARDO AUGUSTO CALDEIRA STORTI
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Introdução: Enfisema Lobar Congênito (ELC) é uma anomalia pulmonar rara causada por hiperinsuflação de um ou mais lobos pulmonares sem que haja obstrução brônquica extrínseca. Sua incidência é de 1:30000 nascidos vivos e requer ressecção do lobo afetado.

Objetivo: Relatar caso de ELC em criança de 10 meses, sem diagnóstico prévio.

Método: Paciente masculino, 10 meses, nascido a termo por parto vaginal, com peso adequado para a idade gestacional, sem intercorrências perinatais. Apresentava desenvolvimento pondero-estatural e neuropsicomotor dentro da normalidade..

Procurou Pronto Atendimento por tosse seca há 3 meses e febre há 2 dias, sem outros sinais ou sintomas. Possuía exames laboratoriais normais, incluindo hemograma e dosagem de proteína C-reativa. Radiografia de tórax evidenciou hipotransparência em ápice esquerdo, e paciente foi encaminhado para internamento hospitalar para melhor investigação do achado. Realizada Tomografia de Tórax que apresentou área extensa hipodensa localizada em segmento superior e apicoposterior do lobo superior esquerdo, notando-se pobreza de vascularização. Ausência de sinais de derrame pleural. Ausência de linfonodomegalias.

Resultados: O ELC é uma causa rara de distress respiratório e sua etiologia ainda não foi totalmente esclarecida. O sexo masculino é 3 vezes mais acometido que o feminino. O diagnóstico geralmente é feito no período neonatal, porém a ultrassonografia pode revelar a doença ainda no período neonatal. Cerca de 5 dos pacientes tem a confirmação diagnóstica após os 6 meses de vida. Sua apresentação clínica mais comum é de angústia respiratória aguda nos neonatos, causada por aprisionamento de ar que comprime o pulmão ipsilateral e contralateral. Habitualmente a progressão clínica é lenta e algumas crianças permanecem assintomáticas por período variável de horas a meses, como ocorreu com o paciente descrito. Atualmente essa criança está em acompanhamento clínica aguarda cirurgia

Conclusão: o ELC é pouco frequente, tem etiologia desconhecida e seu tratamento consiste em abordagem cirúrgica e fisioterápica afim de restabelecer a função pulmonar.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-078 ·INTERAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO PET SAÚDE GRADUASUS NA PREVENÇÃO DE SAÚDE E RENDIMENTO ESCOLAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BLUMENAU

RICARDO CRISÓSTOMO RIBEIRO; ANDRÉ LUIZ LEONARDI GIARETTA; CAMILA PURNHAGEN BROERING; HELOÍSE BUSS; JULIANA SOKOL; VITÓRIA RAISSA PRADA FRONZA; MARLENE SANTES KLITZKE GABRIEL; KARLA FERREIRA RODRIGUES
FURB

Apresenta-se aqui a experiência do Pet Saúde GraduaSus junto ao cenário de práticas ESF Gustavo Tribess. O grupo de seis acadêmicos de medicina, tutores e preceptores atuam neste cenário com atividades de ensino, pesquisa e extensão desde março de 2017. Em março de 2017, no município de Blumenau, Santa Catarina, foi realizado nas turmas de 1º e 2º ano do ensino fundamental da Escola Básica Municipal Francisco Lanser o teste de acuidade visual. Este foi feito a partir da escala optométrica de Snellen, com alunos de ambos os sexos em uma sala de aula da própria escola, onde os alunos foram colocados sentados em uma cadeira a uma distância de 5 metros da tabela de Snellen, na qual as linhas 0,8 e 1,0 da tabela estavam na mesma altura dos olhos da criança. A tabela utilizada apresenta diferentes tamanhos da letra “E” e o aluno deve indicar para qual lado a letra está posicionada. A acuidade visual foi considerada como normal para os alunos que conseguiram enxergar até a linha 0,8 da tabela, enquanto que aqueles que tiveram valores iguais ou inferiores a 0,7 foram detectados com alteração e receberam uma notificação para que os responsáveis o levem até uma consulta oftalmológica para confirmar o diagnóstico e indicar um tratamento para a correção desta deficiência ocular. A realização deste teste é importante, pois além de prejudicar o processo de aprendizagem dos alunos, a alteração da acuidade visual também prejudica o desenvolvimento intelectual, social e, posteriormente, profissional dessas crianças, além de aumentar sintomas de fadiga visual aos esforços, cefaleia, lacrimejamento, tonturas e problemas acentuados de leitura e escrita. Diagnosticar o quanto antes essa alteração é importante para reduzir os índices de repetência e evasão escolar, tendo em vista que a baixa visão possui influência nestes índices. Devido aos fatores socioeconômicos e culturais do país, há uma certa dificuldade no acesso da criança ao exame oftalmológico antes de seu ingresso na escola. Dessa forma, a realização do teste em alunos de escolas públicas é uma ótima oportunidade para a realização da avaliação da saúde ocular. O aluno pode fornecer sinais de que sua visão está prejudicada, sendo assim, pais, professores e profissionais de saúde devem fazer valer o propósito de manutenção e fomento à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, entendendo que com o tratamento cria-se condições para melhorar o aproveitamento visual e consequentemente o rendimento escolar.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-079 ·HAMARTOMA FIBROSO DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

FERNANDA HELOISA CARDOSO VARGAS; MARINA HALMENSCHLAGER FORESTI; CAROLINI BESEN
UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Introdução: O hamartoma fibroso da Infância (HFI) é um tumor raro com cerca de 200 casos descritos na literatura. Ocorre preferencialmente em meninos até 2 anos de idade na região do ombro, axila e parte superior braço. É definido como uma massa de morfologia trifásica: fascículos entrelaçados de células fibroblásticas desordenadas, tecido adiposo maduro e nódulos mixoides altamente vasculares, de aspecto primitivo, fusos estrelados. Apesar do crescimento rápido e infiltrativo com algumas recidivas locais, a longo prazo costuma apresentar um curso clínico essencialmente benigno.

Caso Clínico: G.L.S. 6 meses de idade, masculino, inicialmente encaminhado a um ambulatório de cirurgia pediátrica para avaliação e tratamento de um hemangioma. Mãe relatou aparecimento de lesão com 3 meses de idade, em região axilar esquerda, com crescimento progressivo. Ao exame físico, constatou-se espessamento em pele de aproximadamente 5cm em seu maior diâmetro, circunscrito, de consistência fibrosa, não depressível, aspecto em casca de laranja, com aranhas vasculares no centro da lesão que lhe concediam coloração arroxeadada. Realizou ultrassonografia desta lesão com 5 meses de idade, identificando massa heterogênea, com imagens hiperecogênicas loculadas, entremeadas por áreas hipoecóicas, de contornos lobulados, sem fluxo detectável por doppler, ocupando derme e hipoderme, com 6,2cm³. Indicado biopsia incisional diagnóstica devido à topografia da lesão. Aos 11 meses de idade foi realizada biopsia incisional na margem inferior da lesão, onde identificamos que não houve progressão de tamanho, apesar do crescimento de pelos no centro da lesão, onde antes apresentava aranhas vasculares. Resultado histopatológico revelou proliferação dérmica em disposição aleatória e conjunta de lóbulos adiposos maduros, trabéculas fibrosas com variada densidade celular e grupamentos organoides de células, com núcleos fusiformes, em sustentação mixóide consistente com HFI; sem sinais de malignidade no material examinado. Até o momento não houve progressão da lesão e criança aguarda cirurgia para ressecção completa da lesão juntamente da cirurgia plástica, devido à necessidade de rotação de retalho para preservar a movimentação do membro superior.

Comentários: Deve-se realizar acompanhamento posterior devido à possibilidade de recidiva, crescimento ou ainda malignização da lesão.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-080 · CISTO DE COLÉDOCO – RELATO DE CASO

GABRIELA RAMPELOTI; CAMILA CORREA PENEDO; CRISTINA REUTER; FÁBIO OLIVEIRA GOMES; FERNANDA HELOISA CARDOSO; GIOVANA NOEMI TANAKA; KARINA ILHÉU DA SILVA; KARINE FURTADO MEYER; LUÍZA SOUZA DE MAGALHÃES; RAQUEL BITTENCOURT CATTO
FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: O cisto de colédoco é uma doença rara, com incidência de 1:100.000 a 1:150.000 nascidos vivos nos países ocidentais. O sexo feminino apresenta maior predominância, sendo 60 antes dos dez anos e 25 após os 20 anos. A tríade clássica dos sintomas é composta de dor abdominal, icterícia e massa palpável. O cisto pode ser diagnosticado por vários métodos complementares, principalmente pela ultrassonografia. A sua maior complicação é a alta taxa de malignização.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, consulta-se com cirurgiã pediátrica acompanhada pela mãe, que refere hipocolia e acolia fecal associada a dor abdominal periumbilical. Nega icterícia, colúria e emagrecimento. Exames complementares realizados anteriormente: ultrassonografia de Abdome Total realizada há um ano e seis meses, evidenciando vesícula biliar de parede e volume normais, homogênea, sem ecos no interior, vias biliares intra-hepáticas e ductos hepáticos de calibres normais, ectasia do colédoco (6mm), sem evidência de fator obstrutivo e sem dilatação intra-hepática; exames laboratoriais há dois meses, com Gama-GT de 147.6, TGO 81.2, TGP 150, Bilirrubina Total de 1.24 (sendo Direta 0.52 e Indireta 0.72), FA 331.2; e sorologias realizadas há um mês, com HBsAg não-reagente, anti-HAV IgM não-reagente, anti HBS - 52, anti-HCV não-reagente. Ao exame físico, a criança apresenta-se em bom estado geral, eupneica, afebril, com abdome plano, flácido, indolor, sem massas palpáveis, sem sinais de hérnias, com ânus tóxico e pérvio. Solicitam-se novos exames e retorno com os resultados. Em duas semanas, a paciente retorna sem queixas algicas, e a mãe relata um episódio de evacuação com fezes verdes. Nova ultrassonografia de Abdome Total evidencia fígado normal, hepatocolédoco ectasiado, alongado, com focos hiperecoicos em seu interior, que não causam sombra acústica posterior, mas podem estar relacionados a microcálculos; calibre do colédoco medindo 10mm, com sinais de dilatação fusiforme, sugerindo cisto tipo I de Todani, com aparentes microcálculos em seu interior. Gama-GT de 20, TGO 24, TGP 14, Albumina 4.3, TAP 100, TTPA 37.9, FA 174, Bilirrubina Total de 0.35 (sendo Direta 0.14 e Indireta 0.21). Solicita-se colangiressonância, inicia-se profilaxia para colangite com Bactrim F e indica-se ressecção cirúrgica do cisto e anastomose biliodigestiva por videolaparoscopia.

COMENTÁRIOS: Em função da sua associação com câncer e do quadro sintomático, a cirurgia é o tratamento de escolha e seguro. Dado o exposto, é possível concluir que o diagnóstico e o tratamento devem ser precoces a fim de evitar maior comprometimento do parênquima hepático.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-081 · EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS EM IDADE PEDIÁTRICA

LETÍCIA SAORI TUTIDA; LIZ CAROLINE DE OLIVEIRA CAMILO; LEANDRO JOSÉ HAAS; THAÍS BORILLE MOURA; NATÁLIA TOZZI MARQUES; THAIZE REGINA SCRAMOCIN; MARINA PIQUET SARMENTO; OMAR AHMAD OMAR; CAIO GABRIEL JERONYMO LIMA BRASILEIRO; WILLIAN RAFAEL BERTICELLI
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAVs) são lesões vasculares congênitas com apresentação em qualquer fase da vida. Embora sejam raras em crianças, apresentam maior tendência à ruptura quando presentes nessa faixa etária. São a causa mais comum hemorragia intracerebral não-traumática na população pediátrica. Objetivos: Analisar o tratamento e as características das MAVs em pacientes com idade inferior a 18 anos. Metodologia: Estudo retrospectivo observacional realizado a partir da análise de banco de dados de um serviço de Neurocirurgia de referência de Blumenau-SC em um período de oito anos. Resultados: Foram incluídos no estudo 11 pacientes com idade inferior a 18 anos com diagnóstico de MAV. A embolização endovascular dessa lesão ocorreu através de única sessão em 36,4 (n=4) dos casos, duas sessões em 27,3 (n=3), quatro sessões em 18,1 (n=2) e três e cinco sessões igualmente com 9,1 (n=1). Quanto ao gênero, o sexo feminino correspondeu a 54,5 dos casos (n=6) e o masculino, 45,5 (n=5). A faixa etária média dos pacientes foi de 14 anos (0,5-18 anos). Com relação à apresentação clínica dos casos: cefaleia crônica ocorreu em 72,7 deles (n=8); epilepsias, em 45,4 (n=5); hemorragia, em 45,4 (n=5); e déficit neurológico focal, em 18,2 (n=2). Na classificação de Spetzler-Martin, 36,4 (n=4) dos casos corresponderam ao grau IV; bem como 36,4 (n=4), à graduação III; 18,1 (n=2), ao grau II; e 9,1 (n=1), ao grau I. Quanto à localização das MAVs, 27,3 (n=3) dos casos foram encontrados em região occipital; 18,1 (n=2), na frontal; e os demais em temporo-occipital, temporal, fronto-basal, ventricular, corpo caloso e talâmica, sendo todas igualmente representadas por 9,1 dos casos (n=1). O material embolizante mais empregado foi o NBCA (n-butilcianoacrilato), em 65,4 (n=7) dos procedimentos e o ONYX 18 utilizado nos outros 34,6 (n=4). Conclusões: A terapia endovascular dessa patologia consiste numa opção segura, com baixa morbimortalidade. A preferência inicial pelo material NBCA foi substituída pelo ONYX 18 pela observação de melhores resultados a longo prazo e cura das MAVs com o uso deste.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-082 · ENDOCARDITE INFECCIOSA LEVEDURIFORME EM PACIENTE COM GASTROSQLUISE

*LARA FABRE PEREIRA; ALESSANDRA MARTINENGI; CRISTINA REUTER; DÉCIO CAVALET SOARES
ABUCHAIM*

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB; HOSPITAL SANTA CATARINA

INTRODUÇÃO:

A gastrosquise é uma malformação congênita na qual ocorre um defeito no fechamento da parede abdominal. Como consequência há uma extrusão dos órgãos abdominais. O prognóstico depende da classificação da doença, ou seja, ele é favorável quando a gastrosquise é do tipo simples ou complexa em que há comprometimento do intestino, permanência hospitalar mais longa e maior morbidade.

No Brasil um estudo realizado em 2001 demonstrou uma taxa de mortalidade de 51,6 (16 de 31 casos de gastrosquise), sendo que a principal causa da morte foi por sepse representando 93,8 das causas de morte. Além disso, constatou que a mortalidade aumentava para os recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas e aqueles que nasciam com menos de 2,5 kg.

Já a Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) foi descrita por William Hunter, como consequência da diminuição ou obstrução do fluxo sanguíneo da veia cava para o átrio direito. As principais etiologias são tumor de pulmão, cateter intravenoso e fio de marcapasso.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Recém-nascida de 2 meses e 2 dias, feminina, internada em UTI Pediátrica do Hospital Santo Antônio com a malformação gastrosquise complexa com exposição de alças intestinais, bexiga e vesícula biliar. A criança nasceu com 36 semanas e 1 dia por via cesárea e permaneceu internada por 2 meses e 2 dias no serviço citado devido ao fechamento estadiado da gastrosquise e suas complicações evoluindo á óbito.

A primeira cirurgia feita para o fechamento da parede abdominal foi feita 47 minutos após o nascimento para colocação do silo. Após 4 tentativas de redução do silo foi possível realizar o fechamento total do abdome no oitavo dia de vida da paciente.

No primeiro dia foi colocado um acesso venoso central, sendo que no 24º dia foi feita a dissecação de veia jugular interna direita com inserção do cateter 4f duplo lúmen. A PICC passou a ser avaliada a partir do 18º dia. Vinte e três dias após a paciente foi submetida á uma cardiotoria exploradora devido a bola fúngica em veia cava superior confirmado por hemocultura e ecocardiograma. Paciente evoluiu a óbito no dia seguinte.

COMENTÁRIOS:

Em relação a paciente alguns fatores podem ter aumentado a trombogênicidade do cateter como longos períodos de utilização, prematuridade, uso contínuo do cateter e a nutrição parenteral total, além de seu grande tempo de internação.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-083 · CATARATA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, A NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA CONTINUADA.

ALINE BOGO; BRUNA MAIARA MOTTA; HAMILTON R FOGAÇA; MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, FURB

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma condição humana geneticamente determinada pela trissomia do 21 e é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas. Esses indivíduos tem uma maior chance de apresentar patologias associadas como por exemplo comunicação interventricular (CIV), hipotireoidismo, perda auditiva, erros de refração, catarata congênita, subluxação cervical sem lesão, entre outros. A catarata congênita por sua vez é uma opacificação do cristalino, é uma das principais causas de cegueira na infância, tem prevalência de 1 na população infantil geral e de 15 nos indivíduos com Síndrome de Down. Relato de caso: F.V.C, é uma paciente feminina de 4 anos, com SD, cuja curvas de peso, crescimento e desenvolvimento cognitivo estão dentro dos padrões. Tem histórico de cirurgia para correção de comunicação interventricular com 6 meses e hipotireoidismo em tratamento com levotiroxina sódica 12,5 mcg com 1 ano e 9 meses. Aos 9 meses aproximadamente já fazia acompanhamento com oftalmologista tendo sido relatado glaucoma, entretanto ainda sem particularidades em cristalino. Com 1 ano e 5 meses a mãe relatou dificuldade visual da filha, novamente procurando atendimento oftalmológico quando foi diagnosticado catarata bilateral. Ao exame os olhos fixavam e acompanhavam, a microscopia apresentava catarata nuclear bilateral, sem estrabismo e hipermetropia baixa e no mapeamento de retina sem particularidades. A paciente foi encaminhada à cirurgia já tendo sido realizado procedimento corretivo bilateral com boa evolução pós-operatória, em uso de óculos para correção de hipermetropia. Discussão: Ao longo dos anos mais estudos demonstram quais patologias devem ser investigadas em pacientes com Síndrome de Down e a catarata congênita assim como as outras afecções visuais também se enquadra neste parâmetro. Atualmente é preconizada a avaliação visual logo ao nascimento, repetindo-se aos 6 meses, aos 12 meses e depois anualmente, pois um diagnóstico precoce é extremamente necessário, sabe-se que quanto mais cedo realizado o procedimento curativo da catarata congênita melhor o prognóstico pós cirúrgico e de acuidade visual futura, além de contribuir de sobremaneira na integração social e qualidade de vida do paciente com Síndrome de Down. Como visto no caso clínico o acompanhamento oftalmológico foi essencial para o diagnóstico precoce pois em poucos meses teve-se a alteração do exame clínico ocular, mostrando assim necessidade de avaliação oftalmológica regular.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-084 ·PREVALÊNCIA E DETERMINANTES DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INTERNADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL OBJETIVO:

JANAINA SORTICA FACHINI; ISABEL ARAGÃO MACAN; FERNANDA TAUSENDFREUND DZIEDRICKI UNIVALI

Objetivo:

Avaliar a prevalência e determinantes de anemia ferropriva em crianças menores de 5 anos internadas nas enfermarias clínica em um hospital na cidade de Itajaí-SC.

Metodologia:

Estudo descritivo e transversal realizado por análise de prontuários, foram considerados anêmicos os pacientes que apresentaram hemoglobina inicial inferior a 11g/dL. Incluídos pacientes de 0 a 5 anos que realizaram ao menos um hemograma no momento da internação e excluídos os portadores de doenças crônicas, anemia de outras etiologias, cirúrgicos. Avaliada as seguintes variáveis: idade, sexo, prematuridade, tipo de convênio, tempo de aleitamento materno, uso de fórmulas infantis, leite de vaca, suplementação profilática de ferro, anemia prévia e tratamento, irmãos menores de 05 anos, motivo e tempo da internação.

Resultados:

A amostra composta por 262 pacientes, destes 44,7 estavam anêmicos. Dos pacientes analisados 58,4 eram do sexo masculino; 41,6, feminino. A maioria dos pacientes 55,72 compreendiam a faixa etária de 3 meses a 2 anos, 72,9 das crianças avaliadas nasceram a termo. Quanto ao convênio 83,2 internados pelo SUS e 16,8 por planos privados. O tempo médio de internação compreendeu o intervalo de 3 a 5 dias. A maior prevalência de anemia, entre as 5 doenças com maior número de ocorrência, foi em pacientes internados por infecção do trato urinário, dos quais 68,8 apresentavam anemia na internação. Quanto a alimentação, 43,12 receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, entre os pacientes que receberam fórmula infantil 48,5 apresentaram anemia, 68,3 dos pacientes não tiveram anemia prévia. O uso de sulfato ferroso profilático no primeiro ano de vida foi de 27,4. A prevalência de anemia em crianças que tinham irmão menores de 5 anos foi de 51.

Conclusão:

Conclui-se a necessidade em manter ênfase em campanhas que estimulem o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a não introdução precoce do leite de vaca.

Cabe salientar também que todas as crianças com anemia prévia, foram tratadas, contudo há necessidade de maior atenção na profilaxia e adesão ao tratamento. Do total da amostra apenas 27,4 realizaram profilaxia, embora sua eficácia seja comprovada pelo Ministério da Saúde sua eficiência ainda é baixa.

Tendo em vista a magnitude do problema, faz-se imperativo manter e difundir campanhas de promoção de saúde e programas que estimulem a informação sobre determinantes da anemia ferropriva.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-085 -TERATOMA SACROCOCCÍGENO GRAU 2: RELATO DE CASO NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM JOINVILLE/SC

MATEUS DA COSTA HUMMELGEN; PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO; ALINE PLUCINSKI; ANA CLARA MAMEDE MUNIZ; MARTINA DA COSTA HUMMELGEN; RAÍSSA MARTINS VODIANITSKAIA; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; MARCELLA ZATTAR RIBEIRO; BRUNO SANTOS CAMPOS GOMES; RENATA GONÇALVES RIBEIRO
UNIVILLE; UFSC

Introdução: Sabe-se que o teratoma caracteriza-se como um tumor originário dos 3 tecidos embrionários, podendo ser benigno ou maligno. Quando se localiza na região sacrococcígea recebe o nome de teratoma sacrococígeo. Além disso, é o tumor mais comum em recém-nascidos, atingindo mais o sexo feminino. Tem uma incidência de 1 para 35.000 a 40.000 nascimentos. Tendo isso em vista, o mesmo é caracterizado em quatro graus, sendo que o de grau 2 apresenta-se com um componente externo e uma significativa extensão pélvica pré-sacral. Dessa forma, o prognóstico depende da idade, da linhagem histológica, da possibilidade de ressecar e da presença de metástases.

Descrição do caso: Recém-nascido prematuro do sexo feminino, A+, 34 semanas e 5 dias com 3360g. Nasceu de cesárea e apresentou Apgar 8-10. Apresentava teratoma sacrococígeo em região sacral de grande proporção. Foi requerido Tomografia Computadorizada de Abdome Total, sendo que o resultado da mesma conferiu volumosa lesão expansiva exofítica com medidas de 13,9 x 7,5 x 10,9 cm. Após isso, o recém-nascido foi encaminhado para cirurgia de ressecção do teratoma que ocorreu sem complicações. No pós-operatório foi realizada uma ressonância magnética da coluna lombar, na qual notou-se cone medular com morfologia normal e sem evidências de lesões expansivas. Além disso, foi identificado um defeito de fechamento do arco neural posterior em S5. A microscopia realizada pelo anatomopatológico conferiu presença de tecido maduro e imaturo com a formação de rosetas e cavidades que variavam entre epitélio pseudoestratificado cilíndrico ciliado, e intestinal e escamoso. Além disso, a avaliação histológica determinou que o grau era o 2, devido à imaturidade e presença de neuroepitélio em quantidade maior que o grau 1. O seguimento do caso, contou com o achado de marcador AFP-10500 elevado no pós-operatório. O RN teve alta no dia 27 de vida com peso de 2560g, sendo atualmente acompanhado por um oncopediatra para posterior definição diagnóstica.

Comentários: Sabe-se que o diagnóstico e ressecção precoce favorecem no prognóstico, pois a incidência de malignidade aumenta com o aumento da idade que for feito o rastreamento, sendo 5 no período neonatal em comparação com 75 após um ano de idade. A abordagem clínica de um teratoma sacrococígeo deve ser interdisciplinar, entre obstetrícia, neonatologia, cirurgia pediátrica e oncologia pediátrica em prol de garantir um melhor seguimento. A diferenciação entre os graus de teratoma sacrococígeno se faz mais fidedigna pela análise histológica, sendo que a mesma é importante também para um posterior prognóstico.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-087 ·ACHADOS OTONEUROLÓGICOS EM 24 PACIENTES PEDIÁTRICOS COM QUEIXA PRINCIPAL DE TONTURAS

JULIA DUMES HESSMANN; JAN ALESSANDRO JOCHER; JULIA ORSI; WALLACE MEES; CAYO VINICIUS DE MORAES; WALTER KRUTZSCH
FURB

OBJETIVO: Descrever os principais achados em exame otoneurológico de pacientes pediátricos que buscaram serviço especializado com queixa principal de tonturas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram selecionados 24 pacientes entre 5 e 16 anos de idade com queixa principal de tonturas atendidos entre junho de 2010 a janeiro de 2012. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação otorrinolaringológica e a protocolo de exame otoneurológico constituído por testes vestibulares e de coordenação, provas cerebelares, pesquisa de pares cranianos, manobras vestibulares sob monitorização de vídeo-nistagmoscopia infra-vermelha e vecto-eletronistagmografia, audiometria tonal, logaudiometria e imitância acústica com pesquisa de reflexos estapedianos ipsi e contralaterais. **RESULTADOS:** Nos testes vestibulares e de coordenação, nas provas cerebelares e na pesquisa de pares cranianos os achados foram desvios nos testes de Romberg, de Babinski-Weil e de Barre, bem como presença de diadococinesia. Do total, somente 8 pacientes (33,3) apresentaram vecto-eletronistagnografia com respostas normais enquanto que 16 pacientes (66,6) demonstraram hiperreflexia característica de síndrome vestibular periférica irritativa (SVPI). Apesar da vecto-eletronistagmografia normal, 5 pacientes (62,5) apresentaram nistagmo característico de vertigem postural paroxística benigna (VPPB) frente às manobras vestibulares sob vídeo-nistagmoscopia infra-vermelha, sendo que nos casos de SVPI somente 6 pacientes (37,5) apresentaram sinais de VPPB. Não foram encontrados casos de síndromes central ou periférica deficitária. **CONCLUSÃO:** Os achados do protocolo de exame otoneurológico demonstraram na população pediátrica prevalência de SVPI e foram úteis no diagnóstico diferencial e na escolha da melhor opção terapêutica para tonturas principalmente nos casos normais à vecto-eletronistagmografia



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-089 · CRISES CONVULSIVAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CONVULSÕES ATÍPICAS

BIANCA RIBAS; JULIANA CECCONELLO; ISADORA DE CAMPOS ZANON; ALINE SCHEIDEMANTEL; EDUARDA FELSKY; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; JULIA SOARES PEREIRA; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; FERNANDA MARTINS GONÇALVES
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

Introdução: As crises convulsivas são as manifestações neurológicas mais frequentes nas emergências pediátricas (1-5 dos atendimentos). As convulsões agudas, que afetam crianças de todas as faixas etárias, podem ser a primeira manifestação de um quadro epiléptico ou podem estar associadas a um evento agudo, com repercussão neurológica.

Descrição do caso: H.P.C., feminina, 4 meses, previamente hígida, iniciou com quadro de soluços de longa duração, seguido de sonolência e liberação esfíncteriana, sem febre ou outros sintomas. Evoluiu com ptose palpebral bilateral e manteve sonolência. História familiar de epilepsia. Ao exame físico: hipoativa; fontanela normotensa; Glasgow inicialmente 12 (abertura ocular aos estímulos dolorosos e choro consolável); após 15 minutos, Glasgow de 15 e ptose palpebral bilateral. Nuca livre, sem sinais de irritação meníngea, pupilas isofotorreagentes, sem déficits neurológicos focais e demais sistemas sem alterações. Hemograma – Hb: 12, Ht: 35,7, Leuc: 14.300 (3/18/77/2), Pla: 287.000. US transfontanela sem sinais de dilatação do sistema ventricular e hemisférios cerebrais bem configurados com ecotextura preservada. Líquor – leuc:0, polimorfos:0, mono:0, glic:41, proteínas:21, cloretos:106. Então, realizado tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste, onde o resultado foi compatível com a normalidade; e eletroencefalograma com sinais moderados de disfunção de caráter epiléptico nas regiões fronto-temporo-centrais bilaterais. Avaliada por neurologista que indicou acompanhamento ambulatorial e, se necessário, posteriormente o início de terapia anticonvulsivante.

Comentários: Crises convulsivas são uma disfunção focal ou generalizada, que leva a descargas elétricas anormais e excessivas pelos hemisférios cerebrais, podendo ter causas orgânicas ou funcionais do parênquima. As manifestações clínicas dependem da área acometida, podem ser motoras, sensitivas, autonômicas ou psicomotoras. É uma das doenças neurológicas crônicas mais importantes nas emergências, apresentando frequentemente alta morbimortalidade. Os soluços são produzidos por uma contração rápida e involuntária do diafragma, já que possui como inervações o nervo vago, frênico e simpático. Essa crise associada a soluços pode ser classificada como crise epiléptica mioclônica. É um fenômeno pouco comum durante as crises convulsivas, sendo poucas vezes citado na literatura. Na emergência há uma certa prioridade no manejo das crises convulsivas, para a rápida interrupção do quadro epiléptico, que leva à prevenção de complicações e sequelas. Assim, há necessidade de planos de ação para uma abordagem terapêutica rápida e eficaz, incluindo medidas de suporte na emergência e uso racional das drogas. Além disso, o pediatra deve estar sempre atento às manifestações não habituais das crises convulsivas, uma vez que o diagnóstico precoce minimiza sequelas e danos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-091 · XANTOGRANULOMA JUVENIL E HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: UM RELATO DE CASO

LARISSA SEBOLD; KARINE FURTADO MEYER; AMANDA MACHADO; IGOR CORDEIRO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU- FURB

As síndromes histiocíticas possuem diferentes apresentações e têm origem no aumento da produção de células da linhagem monócito-macrófago. Os histiócitos remetem a células heterogêneas, morfológicamente diferentes, as quais são melhor compreendidas quando agrupadas entre si. O Consenso da Sociedade Histiocítica dividiu as histiocitoses em três grupos: as histiocitoses malignas, as de célula de Langerhans (HCL) e as de células não-Langerhans (HCNL). Dentre as HCNL, encontram-se diversas doenças de manifestação predominantemente cutânea, das quais destacamos o Xantogranuloma Juvenil. Esse subtipo surge geralmente no primeiro ano de vida, manifestando-se, na maioria dos casos, como lesão cutânea papulosa única e regredindo espontaneamente ao decorrer do crescimento infantil. Variações no número de lesões e locais de aparecimento são encontradas na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar a dificuldade diagnóstica entre as HCL e o subtipo da HCNL, o xantogranuloma juvenil, visto que compõem um grupo de doenças heterogêneas cujo denominador comum é a proliferação não-neoplásica de histiócitos.

Paciente de um ano e nove meses do sexo masculino apresenta lesões papulares assintomáticas localizadas em membros superiores e inferiores desde os seis meses de idade. Desde então, mãe relata aparecimento de lesões semelhantes em região de face e dorso, além de aumento de tamanho nas pápulas previamente descritas. Não houve sintomas de acometimento do estado geral, linfonodomegalias e demais comorbidades. Realizado exame físico que evidenciou lesões maculopapulares normocrômicas, de coloração rósea e superfície lisa em face, dorso e membros, com predomínio superior. Executada biópsia lesional que evidenciou infiltração da pele por Histiocitose de células de Langerhans. Iniciou-se então tratamento quimioterápico por cateter totalmente implantável com Vimblastina e corticoterapia, além de investigação de lesões internas por meio de exames de imagem em região torácica, abdominal e cerebral, bem como exame oftalmológico e laboratorial, cujos resultados foram sem particularidades. Prosseguiu-se com o tratamento por três meses com resposta de discreto aumento do número de pápulas e melhora leve das lesões antigas até a vinda do resultado imuno-histoquímico, cujo laudo foi de HCNL, subtipo Xantogranuloma Juvenil. Devido à alteração diagnóstica, o tratamento foi suspenso e adotou-se tratamento expectante com acompanhamento clínico.

Dessa forma, tendo em vista que o xantogranuloma juvenil é comumente confundido com HCL, torna-se imprescindível a padronização de método diagnóstico e tratamento para os diferentes casos apresentados. Além disso, observa-se a necessidade de um conhecimento maior a respeito dos mecanismos fisiopatológicos da histiocitose, os quais ainda permanecem desconhecidos e divergentes na literatura.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-092 · RELATO DE CASO DE CRIANÇA COM 3 ANOS COM SINAL DO GUAXINIM

BIANCA RIBAS; JULIANA CECCONELLO; ISADORA DE CAMPOS ZANON; ALINE SCHEIDEMANTEL; EDUARDA FELSKY; FLÁVIA MAESTRI NOBRE ALBINI; JULIA SOARES PEREIRA; JULIANA LUIZA DE MELLO BACH; FERNANDA MARTINS GONÇALVES

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA

INTRODUÇÃO: O traumatismo crânio encefálico (TCE) é a principal causa de morbimortalidade na infância nos países desenvolvidos. É também uma causa de retardo mental de primeira ordem, epilepsia e incapacidade física em muitos dos afetados.

DESCRIÇÃO DO CASO: E. S. M., masculino, 3 anos. Mãe refere que paciente teve queda de cerca de 3 metros de altura, impactando região fronto parietal direita no chão. Nega perda de consciência, vômito e outros sintomas. Procurou atendimento em UPA, mas foi solicitada transferência ao hospital para internação. Nega comorbidades, uso de medicação e alergias. Ao exame físico inicial paciente com sinal de guaxinim, extensa escoriação em região zigomática e fronto parietal direita com edema local, importante hematoma em região palpebral direita com discreta dificuldade de abertura ocular. Na internação foi realizada tomografia computadorizada de crânio evidenciando fratura em osso frontal junto ao teto da órbita direita, com blefarohematoma associado a espessamento mucoso em células etmoidais e seio esfenoidal e diagnosticado com traumatismo cranioencefálico. Na internação o paciente encontrou-se afebril, urinando, evacuando, aceitando bem a dieta e sem intercorrências. Ao exame físico paciente em bom estado geral, anictérico, acianótico, corado, boa perfusão, pulsos amplos e palpáveis, Glasgow 15. Aparelhos cardiovascular, respiratório e abdominal sp. Recebeu alta pela ortopedia. Parecer da cirurgia neuropediátrica solicitou manter em observação por 48 horas e compressa gelada com avaliações diárias, e o parecer da oftalmologia adicionou o uso de tobramicina 4 vezes por dia. Paciente seguiu em observação até receber alta.

COMENTÁRIOS: Trauma é uma das principais causas de morte na infância e adolescência. No Brasil é a maior causa entre 10 e 29 anos e representa, aproximadamente, 40 das mortes entre 5 e 9 anos e 18 entre 1 e 4 anos. Em todo o país são mais de 100.000 vítimas fatais por ano. O entendimento da fisiologia básica da caixa craniana é fundamental para o manuseio do paciente vítima de TCE. Devem-se evitar medidas terapêuticas demasiadamente rígidas, que não levem em conta que as variáveis hemometabólicas cerebrais se alteram com a evolução do quadro. O caso descrito condiz com uma lesão primária, que é o resultado direto da lesão mecânica provocada pelo trauma (choque na queda com o chão), podendo ser causada por dois mecanismos: por aceleração e desaceleração ou pelo impacto, que é o do caso descrito. Denota-se a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado, melhorando o prognóstico do paciente.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-093 · OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 18 ANOS

CAROLINE POSSAMAI; MARIA ISABELA ZAGO; MATEUS HARGER CAMPESTRINE; FERNANDO PENHA; CHARLES ZWICKER; HAMILON ROSENDO FOGAÇA; MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: Síndrome de Down (SD) é o distúrbio com causa genética conhecida mais comum no mundo e com prevalência de 1:700 a 1:1000 nascidos vivos. A doença resulta da presença de uma cópia extra do cromossomo 21 e o principal fator de risco conhecido é a elevada idade materna. As características fenotípicas da síndrome variam muito e dentre as manifestações clínicas são observadas uma grande variedade de dismorfismos, malformações congênitas e outras condições médicas gerais, sendo apenas o comprometimento mental presente em todas as pessoas com SD. Segundo a Academia Americana de Pediatria, 60 das crianças com SD têm alterações visuais e a detecção precoce dessas anormalidades é fundamental para que a criança consiga atingir um melhor desenvolvimento neuropsicomotor, permitindo melhor qualidade de vida e aprendizagem; garantindo o desenvolvimento máximo de suas potencialidades. Objetivos: Verificar as alterações presentes no exame oftalmológico em pacientes com SD. Métodos: Estudo quantitativo de prevalência com delineamento transversal em crianças de 2 a 18 anos. Foram realizados exames oftalmológicos de análise de acuidade visual, biomicroscopia na lâmpada de fenda, motilidade ocular usando métodos padrões, retinoscopia com cicloplegia e oftalmoscopia por dois oftalmologistas. Resultados: O total de 36 indivíduos foram estudados (20 do sexo feminino). Dentre todos os avaliados 34 pacientes (94,4) tiveram alterações oculares. Alterações refrativas foram as mais prevalentes (94,4), seguidas de alterações de oftalmoscopia indireta (33,3), alterações na biomicroscopia (22,2), alterações na motilidade ocular (22,2), estrabismo (11,1), epífora (11,1), catarata (8,3) e nistagmo (5,6). Das alterações refrativas 13,9 tiveram miopia; 72,2 tiveram hipermetropia e 50 tiveram astigmatismo. Discussão: As alterações refrativas também são as mais prevalentes em todos os estudos com essa população. Uma explicação para esse resultado é o processo de emetropização inativo. Sobre a oftalmoscopia indireta a literatura ainda é escassa na população estudada, devido ao desafio de realização de imagens de retina dos mesmos, entretanto vasos supranuerários são considerados patognomônicos dessa síndrome, devido a deficiência da angiogênese comprovada nesses pacientes. Demais alterações encontradas, quando comparadas com outros estudos, foram variáveis de acordo com as regiões estudadas. Conclusão: Alterações oftalmológicas mostraram-se altamente prevalentes na amostra de crianças. O diagnóstico precoce e atendimento regular proporciona, dessa forma, melhor qualidade de vida e desenvolvimento delas. Todos os pacientes foram encaminhados para correção das alterações encontradas.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-094 · HÉRNIA DE MORGAGNI EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN - RELATO DE CASO

AMANDA CRISTINA ZIMMERMANN; JOSÉ AUGUSTO KISTNER JUNIOR; MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE; HAMILTON ROSENDO FOGAÇA; KARINE FURTADO MEYER; CRISTINA REUTER; MARIA EDUARDA FIGUEIREDO DE ARAÚJO; RAFAEL PAINI; MEIRY FABIANE JANIRO

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: A hérnia de Morgagni (HM) é uma condição relativamente rara e de fisiopatologia ainda pouco compreendida. É um tipo de hérnia diafragmática congênita (HDC) em que o defeito se localiza entre as porções costal e esternal do diafragma. Corresponde a 23–28 dos casos de HDC, 90 ocorrem do lado direito, 2 à esquerda, 8 são bilaterais e 70 no sexo feminino. Pode ser assintomática ou cursar com infecções respiratórias de repetição e sintomas abdominais vagos. Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 3 anos, portadora de Síndrome de Down com infecções respiratórias de repetição iniciou quadro de tosse seca importante acompanhada de náuseas e vômitos, sem febre e desconforto respiratório. Foi levada ao pronto atendimento, onde realizou RX de tórax (19/04/2017): pneumotórax à direita, opacidade na base pulmonar direita, provável colapso ou condensação, borrando o contorno cardíaco. Encaminhada à internação hospitalar sob suspeita de pneumonia para tratamento com ampicilina e oxacilina. Sem melhora clínica, iniciou-se ceftriaxone. Novo Rx de tórax em 22/04: paciente com provável hérnia diafragmática com alças intestinais no hemitórax direito ventral; imagem sugestiva de pneumotórax à direita; opacidade na base pulmonar direita. Foi realizada tomografia de abdome total e tórax, que confirmou o diagnóstico de HM. Em 27/04/17: realizada herniorrafia por via abdominal. Boa evolução pós-operatória. Comentários: Diferentemente do caso exposto, HDC são diagnosticadas em até 60 das vezes durante o pré-natal ou logo após o nascimento. Em raros casos, podem permanecer assintomáticas até a vida adulta. HDC podem estar associadas com má formações e anomalias cromossômicas. A HM guarda estreita relação com a Síndrome de Down, na qual a hipotonia muscular pode levar a recorrências. O tratamento da HM é cirúrgico, por via torácica, abdominal ou por técnica videolaparoscópica. A HM é uma patologia que cursa com sintomatologia inespecífica e principalmente infecções respiratórias de repetição, o que a torna um difícil diagnóstico diferencial. Caso não seja feito o diagnóstico adequado, torna-se uma significativa causa de morbidade.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-095 · DEFICIÊNCIA DE LIPASE ÁCIDA LISSOSSOMAL- DESCRIÇÃO DE TRÊS CASOS

NILZA MARIA PERIN; CAMILA DA ROSA WITECK; CAMILA MARQUES DE VALOIS LANZARIN
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução

A deficiência de lipase ácida é uma doença de depósito lisossômico com acúmulo sistêmico de ésteres de colesterol e triglicerídeos. As manifestações clínicas e gravidade são variáveis, dependem da idade de início dos sintomas. Caracteriza-se por hepatomegalia, doença hepática progressiva e cirrose. Os achados laboratoriais específicos são elevação das transaminases, aumento de LDL colesterol, diminuição de HDL colesterol, hipertrigliceridemia e biópsia hepática com esteatose microvesicular. O diagnóstico é confirmado através da dosagem da lipase ácida lisossomal ou através da análise genética do gene LIPA.

Descrição dos casos

BWS, feminina, 5 anos e 11 meses, história de dor abdominal recorrente. Ao exame físico apresentava hepatomegalia. Exames laboratoriais com aumento de transaminases, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HDL baixo, com hipótese de deficiência de lipase ácida lisossomal. Realizou-se biópsia hepática que demonstrou esteatose microvesicular difusa, depósitos PAS positivos em células de Kupfer hipertrofiadas e em macrófagos portais. Realizada dosagem de lipase ácida lisossomal com resultado 0 (referência 24nmol/punch/h) e análise de genética LIPA - homozigose para mutação c.894GA no exon 7.

BFSC, masculino, 3 anos e 11 meses, história de distensão abdominal, hepatomegalia desde lactente, desaceleração do crescimento. Os exames demonstravam aumento de transaminases, hipercolesterolemia, HDL baixo, hipertrigliceridemia. Aos 2 anos e 11 meses, realizou biópsia hepática com presença de células xantomizadas nos espaços porta, clarificação e balonização difusa dos hepatócitos e esteatose microvesicular discreta. Suspeitou-se de glicogenose hepática, iniciada dieta restritiva, sem melhora. Dosagem de lipase ácida lisossomal normal aos 3 anos, entretanto, pela forte suspeita diagnóstica, realizada novamente com resultado 0,02 (referência 24nmol/punch/h). Na sequência, análise genética do gene LIPA - homozigose para mutação c.894GA no exon 8 e c.894+1GA no intron 8.

KPS, masculino, 13 anos, diagnóstico pregresso de síndrome de Gilbert e hipercolesterolemia aos 11 anos, encaminhado para avaliação por alteração de enzimas hepáticas, icterícia, dor abdominal e perda ponderal. Apresentava elevação de transaminases, hipercolesterolemia com HDL baixo, hiperbilirrubinemia indireta. A endoscopia digestiva alta demonstrou infiltrado amarelado em duodeno, biópsias com numerosos histiócitos xantomizados em lâmina própria. Investigação com biópsia hepática - parênquima com esteatose microvesicular, infiltrado de histiócitos xantomizados no espaço porta e fibrose portal. Dosagem de lipase lisossomal ácida com deficiência e análise genética revelou alelos c.894GA e c.652CT.

Comentários

A deficiência de lipase ácida lisossomal é uma doença genética associada a morbidades significativas e risco para a mortalidade prematura. Reconhecimento precoce e diagnóstico preciso são essenciais, visto a possibilidade de tratamento, mudança de prognóstico e melhora da qualidade de vida do paciente.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-096 ·DIARREIA INFECCIOSA POR URBANORUM SPP. EM LACTENTE – RELATO DE CASO

KAREN WIGGERS; CINTHIA FRANK MENDONÇA DE ANUNCIÇÃO; CLAUDIANY FERREIRA DOS SANTOS; DAIANE CRISTINA MADUREIRA DE OLIVEIRA DARUGNA; DIANEFER MICHELE RANDOLI DE ALMEIDA; ELIS MARINA CAMPOS; KARINE SCHNAIDER RAMOS; LUCIA GUTHEIL GONÇALVES; MARJORI GOMES MENS WOELLNER ZIGLIA; RAFAELLA GOMES FERREIRA BORGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

INTRODUÇÃO: *Urbanorum spp.* é um protozoário, descrito no Peru, em 1994, causador de diarreia infecciosa sem muco, pus ou sangue. Foi relatado um único caso no Brasil, com diagnóstico em outubro de 2017, no Maranhão, em uma paciente do sexo feminino de 41 anos de idade, proveniente de região rural, sem acesso a saneamento básico.

DESCRIÇÃO DO CASO: O relato é de um paciente do sexo feminino, de 1 ano e 5 meses, pesando 10,8 Kg, parda, moradora de São José dos Pinhais, região metropolitana de Curitiba, em área urbana com acesso a saneamento básico. A mesma foi encaminhada da Unidade Básica de Saúde aos ambulatórios de Pediatria Geral e Gastroenterologia Pediátrica por história de diarreia e distensão abdominal há mais de 40 dias. Negou febre, muco, pus ou sangue nas fezes. Nunca havia realizado tratamento antiparasitário. Teve aleitamento materno exclusivo até os 5 meses e meio de idade, a partir de então apresentar-se abaixo dos percentis de peso e estatura para a idade. Foi atendida em abril de 2018 pela Pediatria Geral, sendo prescrito Nitazoxanida 7,5 mg/Kg/dia, duas vezes ao dia por 3 dias, e solicitado exames complementares. Em maio 2018 foi atendida pelo serviço de Gastroenterologia Pediátrica, sem melhora dos sintomas e ainda não havia realizado os exames solicitados, sendo prescrito Albendazol suspensão 40 mg/ml, 10 ml/dia, por 5 dias. Retornou com resultado de exames, com parasitológico de fezes identificando *Urbanorum spp.*, Proteína C Reativa e Velocidade de Hemossedimentação acima dos valores de referência, pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo, pesquisa de leucócitos nas fezes negativa, função tireoidiana normal, hemograma normal, triagem para Doença Celíaca negativa, ferro sérico e ferritina normais, parcial de urina normal. Foi então prescrito Metronidazol 80 mg/kg/dia, 4 vezes ao dia, por 10 dias e solicitado exame parasitológico de fezes de controle ao término do tratamento. Em consulta após 5 dias do final do tratamento foi relatado melhora clínica, apresentou curvas ascendentes de peso e estatura para a idade e o exame parasitológico de fezes de controle foi negativo em duas amostras.

COMENTÁRIOS: Diarreia infecciosa continua a ser um grande problema de saúde pública no Brasil. E a identificação de um novo agente infeccioso alerta para a necessidade de vigilância e pesquisa, a fim de identificar perfil epidemiológico, definir tratamento seguro e efetivo e promover ações de profilaxia. Este é o segundo caso relatado no país, havendo divergência do perfil do hospedeiro, demonstrando a necessidade de mais estudos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-097 · AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM LAGES E NA SERRA CATARINENSE

GRAZIELA TÁRSIS ARAÚJO CARVALHO; NICOLE ZANARDO TAGLIARI; JOÃO CARLOS CERVELIN; LOUISSÉ TAINÁ TORMEM; MAURÍCIO TONIAL; TÂNIA MARIA SBEGHEN DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Objetivo: Identificar por meio de levantamento epidemiológico dados sobre sífilis gestacional e sífilis congênita na Serra Catarinense e Lages e comparar as informações coletadas na Região Sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo que avalia a incidência de Sífilis gestacional e Sífilis Congênita na Serra Catarinense e Lages, através da consulta Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), entre 2010 e 2018. Compara-se, ainda, esses dados com os referentes à Região Sul, coletados por meio da plataforma digital do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Resultados:** Em 2016, a região sul apresentava a maior taxa de detecção de gestantes com sífilis (16,3) e a maior taxa de incidência de sífilis congênita (7,7) em relação às outras regiões. Apenas na Região Sul do Brasil, foram diagnosticados 685 casos de sífilis em gestantes em 2007, 6.608 em 2016 e 2.606 em 2017. Ainda considerando a região sul do país, no período compreendido entre 2000 e 2016, foram registrados 17.257 casos de sífilis congênita. A taxa de detecção (por 1000 nascidos vivos) saltou de 1,1 em 2007 para 7,7 em 2016. Em Santa Catarina, na região da AMURES - Associação dos Municípios da Região Serrana - no período de 2013-2017, foram notificados 190 casos de sífilis congênita. O ano 2016 representou um ápice em Lages (63 notificações) e também na Serra Catarinense (81 notificações). Em 2018 (até julho), 72 casos foram notificados, sendo 77,77 originários de Lages. Houve uma incidência de 25,73 casos de sífilis congênita para cada 1000 nascidos vivos no ano de 2016 em Lages e de 19,1 casos na Serra. Em relação à Sífilis Gestacional na Serra Catarinense, 456 casos foram notificados entre 2011 e 2017. No ano de 2018 (até julho) já há 97 notificações de Sífilis Gestacional. Houve uma incidência de 15,93 casos de sífilis congênita no ano de 2016 em Lages e de 18,40 casos (para mil nascidos vivos) na Serra Catarinense. **Conclusão:** A sífilis congênita reflete erros grosseiros no sistema de saúde e na qualidade do pré-natal, uma vez que a doença possui rastreamento na gestação e tratamento eficiente. Os índices encontrados em Lages caracterizam epidemia. Esta pesquisa posteriormente será ampliada com o objetivo de comparar os resultados com estudos de regiões distintas do Brasil, e principalmente buscar indicativos para entender e propor orientações para soluções.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-098 · LIPODISTROFIA CONGÊNITA: EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE

MARIA CLÁUDIA SCHMITT LOBE; PRISCILA PEGORETTI; SOFIA SCHMITT SCHLINDWEIN
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU(FURB)

Introdução: Lipodistrofia congênita é uma doença de incidência rara, sendo de 1,9 para cada 1 milhão casos a incidência. Doença autossômica recessiva, caracterizada pela deficiência de armazenar gordura nos adipócitos, causando uma deficiência de tecido subcutâneo. Além disso, é decorrente dessa patologia, a resistência periférica à insulina, hipertrigliceridemia, hepatomegalia e hipermetabolismo. O diagnóstico é normalmente realizado no nascimento ou no início da adolescência.

Relato de caso: paciente masculino diagnosticado aos nove meses com lipodistrofia congênita, uma vez que apresentava hepatomegalia e aumento de triglicerídeos, hipertrofia muscular, fãcie envelhecida, tecido subcutâneo escasso, peso de 9 kg e altura de 78 cm. Os testes realizados informavam TGO 89 U/L, TGP 149 U/L, triglicerídeos 585 mg/dL, glicemia 96 mg/dL. Foi feito acompanhamento com orientação nutricional a fim de retardar os sintomas. Aos 7 anos e oito meses, apresentava glicemia 91 mg/dL, insulina 14,5 mg/dL, triglicerídeos 135 mg/dL e idade óssea de 13 anos. Em ultrassom de abdome foi possível evidenciar esteatose hepática. Iniciou a puberdade com 11 anos e 2 meses, apresentando glicemia de 127 mg/dL, insulina de 203,5 mg/dL, sendo iniciado o tratamento com metformina, possibilitando um controle temporário. Com 15 anos e 5 meses, utilizando metformina, apresentou peso 64,3 Kg e altura 1,69.7, além de glicemia 217 mg/dL, triglicerídeos 251mg/dL, Hba1c 9,5 e insulina 46,4 mg/dL. Paciente com dificuldade para controlar a alimentação e sem praticar atividade física. Em último momento, foi proposto iniciar insulina até a liberação de metreleptina pela justiça federal, uma vez que esse remédio não é disponibilizado pelo governo e tem como objetivo estabilizar a doença.

Discussão: O paciente apresenta várias complicações decorrentes dessa síndrome, por isso foi indicado tratamento com metreleptina, medicamento de suma importância, pois é um fármaco análogo ao hormônio leptina que atua no organismo humano controlando o balanço de lipídeos presentes no organismo, impedindo o depósito inadequado de tecido adiposo. Além disso, tem a possibilidade de controlar o apetite, havendo ainda relatos de que reduza a neoglicogênese hepática, atenuando a esteatose hepática e ainda aprimorando a insulinosensibilidade, o que evidencia efeitos positivos no tratamento da lipodistrofia congênita.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-099 · ONICOMADESE, PENSAR EM SÍNDROME MÃO PÉ BOCA: RELATO DE CASO

ANDRÉIA BALDIN; MARI ELISIA DE ANDRADE; YOHANNA LIMA DOS SANTOS
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: Onicomadese é o descolamento, espontâneo e indolor, da placa ungueal proximal da matriz e leito ungueal, devido à parada temporária do crescimento da matriz ungueal. Entre as etiologias responsáveis pela condição encontram-se trauma, doença de Kawasaki, síndrome de Gianochi-crosti, medicamentos (retinoides, quimioterápicos e valproato de sódio), bem como a Síndrome-Mão-pé-boca (SMPB), cuja associação foi demonstrada pela Espanha e Ásia após surtos da doença. Relato do caso: Pré-escolar, 2 anos e 8 meses, sexo feminino, admitida no Ambulatório Geral Mario Jorge Vieira – Fortaleza por quadro de lesões maculares que evoluíram para pápulo vesiculosas em região perioral, progredindo para mãos e membros inferiores com início há 3 dias. Apresentou quadro de odinofagia, congestão nasal e febre de 38°C há aproximadamente 5 dias. Ao exame físico: amígdala levemente hiperemiada. Pápulas, vesículas e crostas em região perioral, mucosa jugal, mãos e membros inferiores. Sem lesões em região genital. Com base nos achados diagnosticou-se SMPB, medicada com Ibuprofeno, Loratadina e Nistatina. Após 7 semanas da primeira admissão, paciente retorna com queixa de onicomadese. Ao exame físico tórax, abdome, cabeça e membros sem alterações, exceto por descamação de unhas em pododáctilo de mãos direita e esquerda. Comentários: A SMPB é uma doença viral causada pelo Cocksackie vírus do sorotipo A ou Enterovírus 71. É mais frequente em crianças menores de cinco anos, mas também acomete adultos. A transmissão ocorre principalmente por via oral-fecal, podendo ser transmitida através do contato com líquido das vesículas na fase ativa da doença ou por via respiratória. Trata-se de uma doença autolimitada em que as complicações são infrequentes. O quadro inicia com febre (de 38°C a 39°C), linfonodomegalia, hiporexia e mal-estar e evolui com a formação de vesículas em orofaringe, originando úlceras de aspecto aftoso, dolorosas. Nas palmas das mãos e plantas dos pés, as lesões surgem como vesículas de halo hiperemiado. O enantema e exantema envolvem dentro de 7 a 10 dias. Diagnóstico é essencialmente clínico e o tratamento sintomático. A onicomadese geralmente ocorre após 3 a 8 semanas da doença. Cerca de 7 das crianças menores de 2 anos apresentam algum tipo de alteração ungueal, o que representa até 11 dos motivos de encaminhamento ao Dermatologista Pediátrico. Destaca-se a associação entre SMPB e onicomadese a fim de familiarizar os profissionais médicos com esta manifestação comum durante a convalescença, para que os mesmos possam prover orientações e cuidados adequados sem necessidade de encaminhamento para a especialidade.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-100 - 'PROJETO "SORRIR PARA DOWN": UM APRENDIZADO PARA DENTRO E PARA FORA DA UNIVERSIDADE'

MARIA CLAUDIA SCHMITT LOBE; CAMILA MORAES; CAROLINA AGUIAR ADAM; GABRIEL VITOR; ISABELA GREYER FERRO; JOÃO GUILHERME BRASIL VALIM; JULIA ORSI; PRISCILA PEGORETTI; SOFIA SCHMITT SCHLINDWEIN; HAMILTON ROSENDO FOGAÇA
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU(FURB)

A inclusão social ainda é um grande desafio para a pessoa com deficiência. Dessa forma, surgiu a Associação Sorrir para o Down, na qual os acadêmicos de Medicina de Blumenau participam através do projeto de extensão da universidade. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência dos estudantes durante atividades realizadas com as crianças portadoras da síndrome e com as famílias envolvidas na Associação. Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa voltada para a saúde mental das mães dos indivíduos com síndrome de Down, em que essas se pronunciavam a respeito dos problemas que encontravam diante do cuidado com o filho e a inserção deles em sociedade. Em outro encontro, duas estudantes do curso de Psicologia abordaram o tema "limites" a fim de aprimorar o cuidado de indivíduos com essa síndrome. Por fim, realizou-se uma feijoada em prol da associação local, com o intuito de unir o grupo e facilitar a integração desse com a sociedade, visando criar laços de respeito, compreensão e integração. O projeto demonstra resultados imediatos, a exemplo de uma ampliação de perspectiva pessoal, profissional e social das pessoas com síndrome de Down e uma mudança na convivência dos familiares com suas limitações e inúmeras potencialidades. A feijoada foi o primeiro passo para que a sociedade em geral melhore o acolhimento e a integração das pessoas portadoras da síndrome, o que é o resultado final almejado pelo projeto. Portanto, a oportunidade de fazer parte de um projeto como o "Sorrir para Down", possibilita aos estudantes da área da saúde uma visão mais ampla e humana sobre a síndrome e proporciona uma experiência pessoal muito construtiva para o futuro profissional. Além disso, estimula a empatia com cuidado e com a atenção para os portadores da trissomia e seus familiares, de modo que as ações do projeto são valorizadas e inseridas no contexto social, auxiliando na promoção da saúde dessas famílias.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-101 · APENDICITE AGUDA COMPLICADA: RELATO DE DOIS CASOS

LETICIA SAORI TUTIDA; ANDRESSA SAORIM; FERNANDA AMORIM STEINGRABER; GABRIELA YURI STINGHEN; GIULIA GIACOMINI; MAITÉ CORREIA JACOBSEN; KARINE FURTADO; CRISTINA REUTER; KARINA ILHEU DA SILVA; HELLEN MAYUMI KAWANO

FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL SANTO ANTONIO

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é causa mais comum de abdome agudo cirúrgico em crianças e depende do quadro clínico e exame físico para seu diagnóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO: EHH, 11 anos, diagnosticado com apendicite aguda fase IV após três avaliações no pronto-socorro (5 dias de evolução). Submetido a apendicectomia aberta, ligadura simples do coto apendicular, drenagem de 900 ml de pús e posicionamento de dreno túbulo-laminar junto ao ceco. Permaneceu na UTI pediátrica no pós-operatório, necessitando de nutrição parenteral total (NPT) e antibioticoterapia EV. Evoluiu no 4º dia com choque séptico e derrame pleural esquerdo, sendo submetido a drenagem pleural e no 13º dia apresentou fístula estercoral necessitando direcionamento cirúrgico da fístula com alocação de dois drenos Túbulo-laminares. Após um mês e onze dias recebeu alta hospitalar com dieta de alta absorção. Sete dias após, os drenos foram retirados sob anestesia geral e foi iniciado os curativos da ferida operatória (FO) com Aquacel AG a cada 2 dias. Três meses após, foi reaproximado os bordos da lesão, o que viabilizou a alta ambulatorial. LHD, 11 anos, compareceu 3 vezes ao pronto-socorro com dor abdominal, febre e inapetência. Seis dias após o início dos sintomas retornou queixando-se de dor, hiperemia e edema de bolsa testicular direita. O ultrassom mostrou coleção em bolsa escrotal direita e comprovou apendicite aguda supurada.. Solicitada avaliação da cirurgia pediátrica que constatou apendicite aguda pela anamnese e exame físico.

Realizado apendicectomia aberta, com ligadura simples do coto apendicular, drenagem e pús e posicionamento de dreno Túbulo-laminar junto ao ceco. Explorado a bolsa testicular direita e alocados 2 drenos de Penrose. Permaneceu internado em UTI pediátrica no pós-operatório com antibiótico EV e NPT. No 7º dia iniciou com febre e piora clínica, sendo submetido a drenagem de abscesso de parede abdominal e escrotal. No 9º dia apresentou fístula estercoral pela FO que foi rafiada em 2 planos e fixada junto a parede abdominal direita. Paciente manteve-se internado por mais 14 dias recebendo alta hospitalar sem dreno Túbulo-laminar e retornou 4 dias após, com abscesso intra-abdominal confirmado por exames de imagem, permanecendo por mais 14 dias internado para antibioticoterapia EV. Recebeu alta ambulatorial após 2 meses da internação.

COMENTÁRIOS Mesmo com a evolução tecnológica dos meios diagnósticos de imagens, pode-se perceber que a clínica é crucial para diagnóstico precoce de apendicite aguda. Frente a um quadro atípico ou duvidoso, a observação hospitalar é obrigatória, com reavaliações repetidas, se possível pela mesma equipe.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-103 · MENINGITE NEONATAL POR STREPTOCOCCUS AGALATIAE - UM MAL PREVENÍVEL

CLAUDIANY FERREIRA DOS SANTOS; DAIANE CRISTINA MADUREIRA DE OLIVEIRA DARUGNA; DIANEFER MICHELE RANDOLI DE ALMEIDA; ELIS MARINA CAMPOS; KAREN WIGGERS; KARINE SCHNAIDER RAMOS; MARJORI GOMES MENS WOELLNER ZIGLIA; RAFAELLA GOMES FERREIRA BORGES; REGIANY PAULA GONÇALVES DE OLIVEIRA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

INTRODUÇÃO: O *Streptococcus agalactiae* é o agente mais frequente de infecção neonatal, pela colonização assintomática do trato genitourinário e gastrointestinal materno, a qual tem prevalência de 20. A infecção pode provocar quadros graves de sepse e meningite, com prognóstico ruim e mortalidade que chega a 15-20. Também há ocorrência de partos prematuros e nascimento de crianças com baixo peso. Muitos desses quadros podem ser evitados com a coleta de cultura de secreções vaginal e anal da gestante para realização de profilaxia anteparto caso haja colonização pelo *Streptococo* do grupo B.

DESCRIÇÃO DO CASO: Neonato de termo (40 semanas), nascido de parto vaginal, adequado para idade gestacional, sexo masculino, Apgar 9/10, sem intercorrências. Sorologias maternas para HIV e Sífilis negativos, toxoplasmose imune. Rotinas de pré-natal normais. Permaneceu em observação por 48 horas, sem intercorrências. Realizou exames de tipagem sanguínea e bilirrubinas total e frações durante o internamento, porém não necessitou de fototerapia. Retornou à emergência da Maternidade aos 18 dias de vida devido a dois episódios de vômitos, choro e recusa ao leite materno. Mãe negou febre ou outros sintomas associados. Exames laboratoriais do internamento: Hemoglobina 17.5 mg/dL, Hematócrito 49, leucócitos 3024/mm³, bastões 32, segmentados 26,8, plaquetas 394.100/mm³, Proteína C Reativa 12,97 mg/dL (valor de referência até 0,5 mg/dL). Paciente evoluiu com ptose palpebral e midríase de pupila à esquerda. Foi solicitado tomografia de crânio que apresentou ventrículos laterais reduzidos de volume, assimetria de lobo occipital com discreto desvio da porção posterior da linha média à direita. Iniciado ampicilina e gentamicina, corticóide e coletado líquido sob orientação da equipe de neurocirurgia. O líquido apresentou-se levemente xantocrômico e turvo, com leucócitos 2990/mm³, 82 de polimorfonucleares, glicose 1mg/dL e proteínas totais de 527 mg/dL. Recém nascido evoluiu com rebaixamento de nível de consciência, pupilas midriáticas não reagentes a estímulo luminoso e necessidade de suporte em unidade de terapia intensiva, necessitando transferência para outro serviço.

COMENTÁRIOS: Meningite Neonatal por *Streptococcus agalactiae* é um importante fator de encefalopatia, aumenta morbidade e mortalidade infantil, proporcionando altos custos durante o internamento hospitalar, mas também durante o seguimento multiprofissional dessas crianças. Assim salienta-se a importância de implementação de medidas públicas de pesquisa de colonização pelo *Streptococo* do grupo B em nível nacional, devendo ser disponível a todas as gestantes, melhorando a qualidade da saúde materno-infantil no país.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-104 · TUMOR PANCREÁTICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

ISABELA SCHEIDT PRAZERES; KARINA ILHEU DA SILVA; THAYLA VALDERRAMA BICHERI; YARA FERNANDA DE SOUZA NETO; KARINE FURTADO MEYER; CRISTINA REUTER; CAMILA CORRÊA PENEDO; FERNANDA HELOISA CARDOSO VARGAS

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO; HOSPITAL SANTA ISABEL; FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: Tumores pancreáticos são raros em crianças, sendo o pancreatoblastoma o tipo histológico mais comum. O sarcoma fibromixóide de baixo grau é uma neoplasia de células fusiformes que tipicamente acomete os tecidos moles profundos de tronco ou região proximal de extremidades em adultos jovens e raramente pode atingir outros locais.

DISCUSSÃO DO CASO Paciente masculino, 10 anos com história de inapetência há 3 meses da admissão hospitalar, associada a dor abdominal, perda ponderal de 12 Kg, icterícia, vômitos diários e hematúria. Ao exame físico da admissão paciente apresentava-se emagrecido, desnutrido, hipocorado e ictérico 3+/4+. Abdome plano, depressível, com massa palpável em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais de admissão: amilase: 190, lipase: 408, Bilirrubina total 5,01, bilirrubina direta 3,53, bilirrubina indireta: 1,4, TGO: 68, TGP: 64. USG de abdome evidenciou nódulo adjacente ao rim direito localizado provavelmente dentro do parênquima hepático, pouco vascularizado e bem delimitado, medindo 54,7 x 63,2 x 55,4 mm. Tomografia computadorizada de abdome identificou massa retroperitoneal, heterogênea, medindo 5,5 x 5 cm, determinando compressão do hilo hepático, com importante dilatação de vias biliares intra e extrahepáticas. Colangiorressonância evidencia tumor de cabeça de pâncreas de aproximadamente 5 cm de diâmetro. Após o diagnóstico o paciente foi internado para tratamento da desnutrição e submetido a duodenopancreatectomia, com anastomose biliodigestiva, anastomose entero-pancreática término-lateral e anastomose gastro-entérica com preservação de piloro. Realizou pós-operatório em UTI pediátrica, necessitou de uso de nutrição parenteral complementando a injesta oral por 23 dias, Não houve complicações da cirurgia. Apresentou melhora do estado nutricional, recebendo alta 1 mês depois da cirurgia, sendo acompanhado ambulatorialmente. Material enviado para anatomopatológico, com resultado inconclusivo. Solicitado imunohistoquímica com diagnóstico de Sarcoma Fibromixóide de baixo grau.

COMENTÁRIOS: O acometimento pancreático pelo sarcoma fibromixóide é extremamente raro, sendo encontrado apenas um relato na literatura, sendo de paciente feminina de 56 anos. A histologia demonstra proliferação de células fusiformes com áreas fibromixóides. Possui potencial de recorrência tardia e metástases à distância. Não existem relatos de resposta satisfatória à quimio ou radioterapia. Tendo isso em vista, no caso em questão, foi optado pela ressecção cirúrgica do tumor e não realização de radio ou quimioterapia e acompanhamento ambulatorial de paciente a longo prazo, para rastreamento de possíveis recorrências e/ou metástases. Podemos concluir que o sarcoma fibromixóide é uma entidade rara e mal compreendida, com necessidade de mais estudos a respeito.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-105 ·ACOMPANHAMENTO CLÍNICO TARDIO APÓS ORQUIDOPEXIA COMO TRATAMENTO DE TESTÍCULO NÃO DESCIDO EM CRIANÇAS EM BLUMENAU-SC

CAMILA NAUMANN PEREIRA; YOHANNA LIMA DOS SANTOS; BEATRIZ FERREIRA NUNES; KARINE FURTADO MEYER; KARINA ILHEU DA SILVA

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; HOSPITAL SANTO ANTÔNIO; HOSPITAL SANTA ISABEL

Testículo não-descido é uma condição que se caracteriza por ausência de testículos na bolsa escrotal. O principal tratamento é cirúrgico, através da orquidopexia. A parcela da população acometida possui maiores riscos para infertilidade e câncer de testículo quando alcança a vida adulta. Ainda assim, o acompanhamento pós-operatório não é feito de maneira adequada.

Objetivos: avaliar o acompanhamento tardio dos pacientes submetidos a orquidopexia, observando a idade em que a cirurgia foi realizada, o lado mais acometido, qual abordagem cirúrgica utilizada, a prevalência de acompanhamento tardio e resultado pós-operatório alcançado. Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo, através da análise de amostra composta por 230 prontuários, analisando dados de diagnóstico, pré-operatório, intra-operatório e seguimento pós-operatório. Resultados: Somente 3 das crianças foram operadas segundo as recomendações atuais de idade. As prevalências de cirurgia em ambos os lados da bolsa escrotal foram semelhantes. Em 90,87 dos pacientes a única cirurgia realizada para a resolução do problema foi a inguinotomia exploradora. A videolaparoscopia foi mais utilizada nos testículos não-palpáveis, em 52,5 dos casos. 14,7 dos testículos intra-abdominais apresentaram-se atróficos. Os volumes dos testículos não operados, tanto no pré-operatório (média= 0,73 + 0,47, mediana = 0,605 + 0,37) quanto no pós-operatório (média = 1,67 ± 2,63, mediana = 0,795 ± 0,32) foram maiores do que no grupo do testículo operado e as diferenças obtiveram significância estatística, pois $P < 0,05$. O acompanhamento pós-operatório imediato foi o mais realizado, com 77 dos pacientes presentes na consulta. No primeiro ano de pós-operatório somente 30 das crianças retornaram ao médico cirurgião; no segundo ano, 21,3; no terceiro ano, 9,1; e no quarto ano, 10,24. Conclusões: As crianças são encaminhadas tardiamente para o tratamento com orquidopexia. Ambos os lados são igualmente acometidos por testículos não-descidos. A maioria das abordagens foi feita por inguinotomia exploratória. Em se tratando de testículos não-palpáveis, a videolaparoscopia foi o método mais usado. Foi encontrada uma baixa prevalência de atrofia em testículos intra-abdominais. Existe diferença estatística entre os volumes dos testículos operados e não-operados tanto no momento pré-operatório quanto no pós-operatório. Há, com o tempo, queda no comparecimento às consultas de acompanhamento pós-operatório à orquidopexia.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-106 · FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO – UM RELATO DE CASO

LIZ CAROLINE DE OLIVEIRA CAMILO; LETICIA SAORI TUTIDA; LEANDRO JOSÉ HAAS; EVELYN DELLA GIUSTINA; THAIZE REGINA SCRAMOCIN; BRUNO RAFAEL SABEL; OMAR AHMAD OMAR; THAÍS MOURA BORILLE; JULIA DÜMES HESSMANN; VITOR DIAS DE ALMEIDA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: A Fístula Arteriovenosa Dural (FAD) é caracterizada pela comunicação de artérias durais com veias medulares, ocasionando em dilatação anormal. Na presença de FAD, ocorre inversão no fluxo sanguíneo, o qual se transmite para o plexo coronal resultando em hipertensão venosa e congestão medular. O objetivo terapêutico consiste na oclusão do nidus (intradural) e do início da veia de drenagem, evitando sequelas motoras. Teoricamente, podem ocorrer em qualquer local da dura mater. Porém, a maioria é adquirida.

Descrição do caso: Paciente, 10 anos, histórico de dorsalgia e lombalgia intensa, associada à perda de força em membros inferiores, com paraparesia crural grau II/V, hipoestesia com nível sensitivo em D10 e retenção urinária. Foi realizada uma angiografia medular digital seletiva por via femoral direita, evidenciando uma fístula arteriovenosa dural, perimedular de D11 a L1 com aferência pela artéria de Adamkiewich, de alto fluxo, com aneurisma de fluxo associado, grande, medindo 10 x 8 mm e com drenagem venosa a veia perimedular.

Comentários: Como tratamento, foi escolhido o procedimento de embolização, sob anestesia geral, heparinização com Heparina 5.000UI, com uso de contraste não iônico de baixa osmolaridade. A técnica foi realizada com microcatéter de Fluxo e microguia 0,08, em forma coaxial e introduziu-se microcoils no interior do aneurisma para diminuir o alto fluxo da fístula, os quais foram desprendidos baixo Road Mapping em tempo real e radioscopia direta. O procedimento seguiu-se com infusão de 0,6 cc de NCBA (N-cianobutilacrilato) diluído com lipiodol a 50 por meio do mesmo microcatéter, com oclusão total da fístula. Após o procedimento, foram realizadas angiografias superseletivas, em que foi constatada a oclusão total da fístula AV dural perimedular, seguida da retirada dos sistemas de embolização. A abordagem cirúrgica foi muito bem tolerada. A abordagem endovascular mostrou-se uma escolha terapêutica segura e adequada, visto o sucesso do procedimento e a ausência de sequelas no período pós-cirúrgico e subsequente a ele, com recuperação neurológica do paciente. Tal fato, condiz com a literatura, a qual prevê a embolização por coils e NCBA como uma opção bem sucedida em casos de fístulas arteriovenosas durais perimedulares.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-107 ·RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDANTES DE MEDICINA PRATICANDO AÇÕES EM SAÚDE COM ADOLESCENTES COM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

IGOR EDUARDO CASTELLAIN; ALEXANDRA ZAMBONI BORGES; GABRIEL MACHURA MEURER; LAURA MIELCZARSKI GOMES SOARES; BRUNA MONERETTO
UNIVERSIDADE DE BLUMENAU

Objetivo: Relatar as atividades de promoção e prevenção em saúde realizadas em um centro socioeducativo de Santa Catarina e sua importância para a formação acadêmica

Metodologia: Foram propostos 4 encontros que contaram com 6 acadêmicos de medicina e 24 internos do sexo masculino. No primeiro dia apresentou-se e discutiu-se o calendário com as ações a serem feitas, também neste dia realizou-se dinâmicas grupais de empatia e da relação entre causa e consequência. Nos demais encontros ocorreram oficinas de música, primeiros socorros, confecção de comidas e origamis, estas foram baseadas no Diálogo de Saberes de Paulo Freire aliado a Metodologia ativa.

Resultados: O calendário de ações foi cumprido havendo aderência de 22 dos 24 internos. 1 adolescente não quis participar e o outro estava com medida punitiva e não pode sair de seu quarto. Durante o projeto houveram reuniões em que era discutido e relatado a experiência vivida de cada um sobre o projeto.

Conclusão: Praticar educação em saúde em um ambiente totalmente diferente do cotidiano em que os acadêmicos estão acostumados, como hospitais, postos de saúde e escolas, gerou pensamentos crítico-reflexivos. Visto que, há poucas possibilidades de prática, durante a graduação, com usuários que se encontrem nesta situação de vulnerabilidade, ou seja, encarcerados. Com isso, amplia-se as possibilidades de produzir um trabalho em saúde que seja efetivo mesmo com determinantes socioeconômicos, culturais e ambientais limitantes.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-108 - AVALIAÇÃO RESTROSPECTIVA DE CASOS DE MALFORMAÇÕES DE VEIA DE GALENO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR

LIZ CAROLINE DE OLIVEIRA CAMILO; LETICIA SAORI TUTIDA; LEANDRO JOSÉ HAAS; NATÁLIA TOZZI MARQUES; MARINA PIQUET SARMENTO; THAÍS MOURA BORILLE; OMAR AHMAD OMAR; THAIZE REGINA SCRAMOCIN; LAURA MOLL SILVA; CAROLINE BARBOSA LIMA
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: Malformações da veia de Galeno constituem uma entidade congênita, classificadas em malformações do tipo coroidal e tipo mural. Essa malformação é frequentemente diagnosticada entre o 6º e o 11º mês de gestação, durante o primeiro ano de vida ou no período pré-natal. A manifestação clínica mais frequente é a insuficiência cardíaca de alto débito, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, hidrocefalia e convulsões

Objetivo: Avaliar as características de três casos de malformações de veia de Galeno em pacientes menores de 2 anos tratados por via endovascular e sua epidemiologia em serviço de Neurocirurgia de referência.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, realizado a partir da análise de banco de dados de um serviço de Neurocirurgia em Blumenau no período de novembro de 2005 a março de 2018.

Resultados: Foram registrados três casos de malformações da veia de Galeno, sendo que 33,33 demonstrou ser uma malformação da Veia de Galeno do tipo mural (n=1) e 66,66 do tipo coroidal (n=2). A idade média foi de 11 meses (5-16 meses). O sexo predominante foi feminino com 66,66 (n=2) dos casos. Os achados clínicos mais comuns foram insuficiência cardíaca de grau moderado a grave em 100 dos casos (n=3), aumento do perímetro cefálico em 66,66 (n=2), insuficiência respiratória em 33,33 (n=1) e retardo do desenvolvimento neuropsicomotor em 33,33 (n=1). Em relação às malformações da veia Galeno, os aneurismas foram do tamanho gigante em 100 dos casos (n=3), de localização à esquerda em 66,66 (n=2). No que se refere ao procedimento cirúrgico endovascular, todos os casos foram abordados por via arterial e venosa com acesso femoral, e embolizados com NCBA (N-Butilcianoacrilato) por via arterial e colocação de Coils no interior do aneurisma por via venosa. Em apenas 33,33 (n=1) dos casos foi necessário reabordagem.

Conclusão: O tratamento ideal de malformações de veia de Galeno consiste no controle da insuficiência cardíaca com terapêutica médica e na oclusão das fístulas arteriovenosas, realizada por embolização endovascular. A identificação precoce das alterações por arteriografia associada ao tratamento endovascular possuem baixo índice de morbi-mortalidade, sendo importantes para o desfecho dessa patologia, por se tratar de um procedimento seguro e eficaz.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-109 · ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE

DELI ARAÚJO; MATEUS ARAÚJO; JOÃO LUCHETTI; LUIZ MAY; MANOEL PINTO FILHO
UNIVILLE

Objetivos

Avaliar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias através da Portaria Nº1.391, de 16 de Agosto de 2005, em Santa Catarina e no município de Joinville. Comparar os dados oficiais do Programa de Hemoglobinopatias no Estado de Santa Catarina e do Brasil.

Metodologia

Estudo descritivo, documental a partir da revisão de literatura a partir dos descritores: “hemoglobinopatias”, “triagem neonatal”, “anemia falciforme”.

Resultados e conclusões:

A Portaria Nº1.391, de 16 de Agosto de 2005, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias e a promoção da garantia do seguimento das pessoas diagnosticadas com hemoglobinopatias, integrando-as na rede de assistência do SUS a partir, prioritariamente, da Hemorrede Pública. Contudo, no Brasil, dados sobre hemoglobinopatias estão subestimados e o número exato da triagem neonatal é em torno de 86. Hoje, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 300 mil bebês nascem com a doença falciforme a cada ano. Dados do Ministério da Saúde mostram que 3,5 mil crianças brasileiras nascem com a doença a cada ano. Outras 200 mil nascem com o traço falciforme, gene que pode transmitir a doença para as próximas gerações.

Grupo de doenças responsável por financeiramente onerar muito o sistema público de saúde no que refere às necessidades ligadas ao tratamento. A mais conhecida é a anemia falciforme, que é o distúrbio de um único gene mais comum. Em Santa Catarina a incidência do traço falciforme diagnosticado pelo Teste do Pezinho do programa estadual é de 1/118 nascidos vivos, enquanto a da doença é de cerca de 1/18.700 nascidos vivos. No passado, o PNTN era realizado pelo Laboratório Central – LACEN até 2016, sendo agora realizados na Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (Fepe), instituição vinculada à Secretaria da Saúde do Paraná, referência nacional na área. Há subnotificação dos dados, principalmente os heterozigotos e não compartilhamento com o Hemocentro de Santa Catarina que deveria prestar assistência as pessoas portadoras de hemoglobinopatias.

Observamos o não cumprimento das políticas de saúde estabelecidas pela Hemorrede do estado conforme a Portaria Nº1.391, de 16 de Agosto de 2005 em Joinville e Santa Catarina. Há falta de dados públicos disponíveis sobre o Programa de Triagem Neonatal em relação a hemoglobinopatias para pesquisas e esses dados são conhecidamente incompletos em relação a cobertura e aos heterozigotos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-110 · USO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO.

DELI ARAÚJO; MARCELO ARAÚJO; EDELTON MORATO
UNIVILLE; UFSC

OBJETIVOS: Analisar o consumo de concentrado de hemácias relacionando com “tipo de hemocomponente”, indicação clínica, diagnóstico, idade, gênero, número de transfusões por paciente, grupo de pacientes mais transfundidos com esse hemocomponente, setor do hospital que mais consome o hemocomponente, presença de reações transfusionais.

METODOLOGIA: Estudo retrospectivo realizado no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF), da cidade de Joinville, SC, no período entre 2011 e 2015. Realizada análise estatística descritiva utilizando-se o software SPSS.

RESULTADOS: Foram transfundidos 2429 pacientes, totalizando 18079 transfusões de hemocomponentes, sendo os principais o concentrado de hemácias (30,09), concentrado de plaquetas (25,36) e plasma fresco congelado (16,51). Destes pacientes, 1301(54) eram do sexo masculino e 1128 (46), do feminino. A faixa etária prevalente foi a de 0 a 2 anos em ambos os sexos de diversos municípios da região. A religião mais referida entre os pacientes foi a Católica (65,42), seguida da Evangélica (14,04). O setor do hospital que mais prescreveu hemácias foi o da Cardiologia (16,02), seguido pela UTI pediátrica (15,64) e Oncologia (11,82). O sexo que mais consumiu concentrado de hemácias foi o masculino (54,18). Em relação à tipagem sanguínea, o fenótipo mais comum foi o tipo O positivo (38,08) e o menos comum foi o tipo AB negativo (0,66). Quanto ao diagnóstico mais relacionado ao uso de concentrado de hemácias foi o grupo das malformações cardíacas congênitas (24,05) seguido das leucemias (9,64) e pneumonia (5,55). Das transfusões de hemocomponentes realizadas, em 0,79 foram relatadas reações transfusionais, sendo as mais observadas decorrentes do uso de concentrados de hemácias, as mais comuns foram febre (44,44), urticária (13,58) e prurido (11,11).

CONCLUSÕES O hemocomponente mais prescrito foi o concentrado de hemácias. A indicação foi sangramento ou possibilidade de sangramento intra-operatório maior que 750 ml ou 15 do volume sanguíneo (27,66), seguida por anemia em pacientes com doenças cardíaca, pulmonar ou cerebrovascular(27,48) e anemia em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (16,97). O setor do hospital que mais prescreveu concentrado de hemácias foi o da Cardiologia (16,02), seguido pela UTI pediátrica (15,64) e Oncologia (11,82). O sexo que mais consumiu concentrado de hemácias foi o masculino (54,18). A tipagem sanguínea mais comum foi a O positivo (38,08). O diagnóstico mais relacionado com o uso de concentrado de hemácias foi as malformações cardíacas congênitas (24,05) seguido das leucemias (9,64) e pneumonia (5,55). Das transfusões, 0,79 apresentaram reações transfusionais, sendo as mais comuns foram febre (44,44), urticária (13,58) e prurido (11,11).



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-111 · TERATOMA DE MEDIASTINO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

DELI ARAÚJO; MATEUS ARAÚJO; MARCELO ARAÚJO; HAE NAH CHUNG
UNIVILLE; UNIVALI; UFSC

Introdução:

Os teratomas são tumores de células germinativas originados dos três folhetos embrionários. São benignos em sua maioria e localizam-se nos mais variados sítios. Apresentam-se como os tumores mais frequentes do mediastino anterior, após os timomas, sendo mais comumente presentes em adultos jovens. Representam cerca de 8 a 13 dos tumores nessa região e apresentam prognóstico bastante favorável com o tratamento cirúrgico, sendo sua evolução para degeneração maligna pouco conhecida e extremamente rara.

Descrição do Caso:

ES, 8 anos, foi levada ao serviço de emergência por queixa de dor torácica há 6 horas. Exame físico com bom estado geral, hidratada, eupneica e corada. Ausculta cardíaca normal. Respiratória com murmúrio vesicular presente, sem tiragem intercostal discretamente diminuído a direita. Demais sistemas sem alterações ao exame físico. Realizada radiografia de tórax com presença de massa mediastinal sem desvio de mediastino. Ecocardiograma: Presença de imagem sugestiva de massa tumoral em região de mediastino anterior em contato com átrio direito, não invasor. Presença de compressão do átrio direito. Função sistó-diastólica preservada. Ausência de derrame pleural. Tomografia de Torax apresentando lesão circunscrita, heterogênea com focos de calcificação e gordura de permeio, bem delimitada, antero-lateral direita, medindo 7,7x7,3x7,2 (LLx AP x CC) com características fortemente sugestivas de teratoma. Realizada cirurgia com retirada do tumor sem intercorrências no terceiro dia de internação. Alta no quarto dia de pós-operatório que foi sem intercorrências. Diagnóstico confirmado por anátomo-patológico.

Comentários:

O relato de caso de Teratoma de Mediastino, pela sua raridade e, por se tratar de uma doença extremamente com caráter benigno mas devido a sua localização pode ocasionar complicações importantes que comprometam os diversos sistemas envolvidos como respiratório e cardiovascular para a criança além de ser um diagnóstico diferencial importante para os tumores de mediastino na infância, causando grande impacto na dinâmica familiar e ansiedade pelo diagnóstico. O pediatra deve estar atento em realizar um exame físico detalhado do paciente para um diagnóstico diferencial de dor torácica. Exames de imagem são importantes para complementar raciocínio clínico. Cerca de 10 dos teratomas estão localizadas no mediastino ântero-superior sendo a localização mais comum desses tumores, embora também possa ser visto no mediastino posterior com uma incidência de 3-8. O tratamento imediato do teratoma de mediastino como foi o caso apresentado, é necessário para confirmar o diagnóstico, eliminando a presença de um componente imaturo, e evitar complicações devido a sua ruptura causando hemoptise, angústia respiratória aguda ou tamponamento cardíaco.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-112 ·MANEJO NUTRICIONAL DE DIARREIA CRÔNICA PELA MUTAÇÃO P.ARG336HIS EM HOMOZIGOSE NO GENE SLC5A1 DO TRANSPORTADOR SGLT1- RELATO DE CASO.

MONICA LISBOA CHANG WAYHS; ROGER RAMOS PADILHA; EDUARDO PIOVEZANI; ANA PAULA ARAGÃO; MARILEISE DOS SANTOS OBELAR; MONIQUE FERREIRA GARCIA; MARIA MARLENE DE SOUZA PIRES

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Introdução: A má absorção congênita de glicose e galactose (MACGG) é uma causa rara de diarreia. O tratamento é a restrição da glicose e da galactose da dieta, sendo a frutose o único monossacarídeo tolerado.

Descrição do caso: L.L.E.P, masculino, pais consanguíneos, apresentou no período neonatal hipoglicemia de difícil controle. Evoluiu com distensão abdominal, diarreia e desnutrição, sendo internado com 1 mês e meio de vida. Manteve o quadro clínico independente da dieta necessitando de nutrição parenteral. O diagnóstico de má-absorção congênita de glicose-galactose foi confirmado por teste genético que evidenciou a mutação p.Arg336His em homozigose no gene SLC5A1.O tratamento inicial do lactente foi com “mamadeira de frango” contendo frutose, apresentando melhora clínica imediata. Atualmente, com três anos e dois meses, o pré-escolar recebe fórmula de soja isenta de carboidrato enriquecida com frutose. Outros carboidratos foram progressivamente liberados, tolerando leite de vaca integral com café (três vezes ao dia), algumas frutas (laranja, kiwi, goiaba, mamão, abacate, melão e uva), verduras/legumes (abobrinha, cenoura, batata doce, batata inglesa), derivados do leite de vaca (queijo e manteiga), entre outros. Apresenta-se eutrófico, com peso, estatura e desenvolvimento neuropsicomotor adequados. No primeiro ano de vida apresentou hipertrigliceridemia em decorrência do alto conteúdo de frutose na dieta. Não apresenta dislipidemia atualmente.

Discussão / Conclusão: A MACGG causa diarreia osmótica grave, distensão abdominal, acidose metabólica e hipoglicemia logo após ingestão de glicose ou galactose. Hipernatremia pode estar presente. O manuseio nutricional é a única possibilidade para o tratamento desta enfermidade rara, propiciando melhora clínica, crescimento e desenvolvimento adequados.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-113 -TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DO LUPUS ERITEMATOSO JUVENIL

FABIANE MITIE OSAKU; PAOLA MARIAN BRIDI; FERNANDO ROMARIZ FERREIRA; LUCIANA HAMMES; NADYESDA DIEHL BRANDÃO; MORAES ROBERTO DE SOUZA; VANESSA ANDREA DE SOUZA BAULÉ; JULIANO FOCKINK GUIMARÃES; LUIS ENRIQUE VARGAS PORTUGAL; ANA LÚCIA PARIZI MELLO
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESj) é uma doença autoimune multisistêmica que apresenta uma expressividade bem variada. Descrevemos aqui uma apresentação inusitada.

Descrição do caso: Adolescente feminina de 14 anos deu entrada na emergência pediátrica com queixa de inapetência importante e perda ponderal (9 kg em 2 meses), associado a diarreia e vômitos há 3 dias da internação. Apresentou 1 pico febril e há 1 dia da admissão iniciou com dor torácica a esquerda. Menor com síndrome genética em investigação, com déficit intelectual, a qual limita a criança a queixar-se pouco de quaisquer sintomas. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica, taquipneica, com abafamento de bulhas cardíacas e diminuição de murmúrio vesicular em terço inferior de hemitórax esquerdo. Eram evidentes a hipoatividade e a palidez cutâneo-mucosa, com PA de 110/75 mmHg, pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5segundos. Não apresentava sinais de irritação meníngea, nem alterações abdominais ou outras alterações de pele. Os exames iniciais evidenciaram anemia hemolítica, proteína C reativa de 181,3mg/dl, derrame pericárdico e derrame pleural a esquerda, ambos volumosos. Procedida ressuscitação volêmica e iniciado terapêutica com ceftriaxona mais oxacilina, associado a corticoterapia. Foi realizado toracocentese e transferida para a unidade de terapia intensiva. Pela resposta insatisfatória à corticoterapia, mesmo em pulsoterapia, a paciente evoluiu com tamponamento cardíaco, no 3o. dia de UTI, sendo realizado pericardiocentese de urgência. Neste momento foi identificado plaquetopenia e os exames específicos demonstraram FAN 1/640 (com padrão homogêneo), consumo de complemento, assim como anti DNA, anti-Ro e anti-cardiolipinas positivos. Fechado, então, diagnóstico de LESj e iniciado tratamento com hidroxicloroquina e ciclofosfamida.

A paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e no momento se encontra em tratamento ambulatorial.

Comentários: As manifestações clínicas iniciais do LESj são variadas e podem atingir diversos órgãos e sistemas a partir da resposta imuno-mediada. Apesar da pericardite ser a manifestação cardíaca mais comum, manifestando-se em cerca de 2,5 a 6 dos casos, pouquíssimas vezes iniciam como primeira manifestação sindrômica.

É importante ressaltar que o tratamento da pessoa com LESj seja sempre realizado em serviço especializado, observando atentamente as suas manifestações clínicas e os sinais de gravidade.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-114 · MUTAÇÃO EM HOMOZIGOSE NO GENE DGAT1 COMO CAUSA DE DIARREIA CRÔNICA - RELATO DE CASO.

NILZA PERIN; MONICA CHANG WAYHS; ANA PAULA ARAGÃO; EDUARDO PIOVEZANI; JOSÉ EDUARDO PEREIRA FERREIRA

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Objetivo: Descrever um caso de diarreia congênita causada pela deficiência de DGAT1.

Método: Revisão de prontuário médico.

Resultados: M.A.B., feminina, a termo, pais não consanguíneos, iniciou com diarreia crônica após introdução de fórmula infantil aos 2 meses, sem melhora com fórmula de aminoácidos. Necessitou inúmeras internações devido à baixo ganho de peso e edema secundário à hipoalbuminemia. Reinternada aos 7 meses de vida com desnutrição, diarreia crônica intratável e edema. Investigação laboratorial evidenciou hipoalbuminemia, baixos níveis de IgG e hipertrigliceridemia. Necessitou de reposição de albumina e imunoglobulina endovenosa. Foi suspensa a dieta e iniciada nutrição parenteral, com melhora do quadro diarreico e ganho ponderal. Sob suspeita de diarreia congênita, foi solicitado sequenciamento do exoma e iniciado terapia nutricional com “mamadeira de frango”, tendo como fonte de carboidrato a frutose. A paciente evoluiu com ganho ponderal e não apresentou outros quadros diarreicos, exceto após transgressões à dieta. O sequenciamento do exoma evidenciou mutação em homozigose no gene DGAT1.

Conclusão: A mutação no gene DGAT1 é uma causa rara de diarreia congênita, mas provavelmente subdiagnosticada. Deve ser considerada em pacientes com diarreia crônica intratável associada a baixo ganho de peso, hipoalbuminemia e enteropatia perdedora de proteínas.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-115 · DIAGNÓSTICO RARO EM ESCOLAR COM EMAGRECIMENTO

LUCIANA HAMMES; FABIANE MITIE OSAKU; FERNANDO ROMARIZ FERREIRA; PAOLA MARIAN BRIDI; ROBERTO DE SOUZA MORAES; KAREN FAVARIN; VINICIUS RENÉ GIOMBELLI; GENOIR SIMONI; CHARLES KONDAGESKI; TATIANA EL JACK BONIFACIO COSTA

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Introdução: As síndromes consuptivas sugerem um leque de possibilidades diagnósticas, que requerem investigação adequada. Descrevemos um caso que ilustra uma importante hipótese a ser pensada.

Descrição do caso: Masculino de 8 anos que interna para investigação de dor abdominal recorrente, febre intermitente, anorexia e perda ponderal (10 kg em 6 meses). Apresentava-se em bom estado geral, mas com evidente diminuição de tecido celular subcutâneo. Iniciada investigação com exames gerais que pareciam normais, exceto por baixa densidade urinária (d: 1000) e hipernatremia (Na: 157mmol/L). Durante a internação foi observada poliúria (9ml/kg/h), sugerindo diagnóstico de diabetes insípido. Os exames subsequentes demonstraram hipotireoidismo (TSH 1,2 uUI/ml e T4 livre 0,51mg/dl), hipocortisolismo (cortisol 1,64 ug/dl), osmolaridades sérica de 329mOsm/L e urinária de 135mOsm/L, sugerindo o diagnóstico de pan-hipopituitarismo. Ampliada a investigação com tomografia de crânio que evidenciou formação expansiva em topografia de pineal, hiperatenuante, com ventriculomegalia. Complementada a investigação com Ressonância Magnética, que evidenciou glândula hipofisária ectópica e imagem nodular sólida em tuber cinério. Outros exames, como alfafetoproteína e gonadotrofina coriônica, foram negativos. Realizado, então, biópsia e diagnosticado germinoma de glândula pineal. Como tratamento para pan-hipopituitarismo iniciou-se uso de desmopressina nasal, hormônio tireoideano e corticóide endovenoso. Associado seguiu-se protocolo de quimioterapia e radioterapia para tumores de células germinativas (TCG) em Sistema Nervoso Central (SNC). O paciente segue em acompanhamento ambulatorial e após 2 meses de tratamento os exames de imagem mostraram ausência de massas ou compressões, sem sinais de hipertensão intracraniana.

Comentários: Os tumores de células germinativas primários do SNC são raros (0,8 dos tumores de SNC) e podem cursar com sintomas inespecíficos, como cefaléia, vômitos, distúrbios visuais e poliúria, mas podem variar conforme a localização entre quadros obstrutivos, distúrbios do crescimento, puberdade precoce e diabetes insípido. O tratamento é eficaz e as crianças geralmente cursam com bom prognóstico. Segundo Rondinelli et al, 2005, os TCG têm maior prevalência no sexo masculino, com média de idade de diagnóstico de 12 anos e tempo médio até o diagnóstico de 3 meses.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-116 ·GRUPOS SANGUÍNEOS (ABO + RH) E SUSCEPTIBILIDADE À MALÁRIA EM CRIANÇAS INTERNADOS NO HOSPITAL GERAL DOS CAJUEIROS, LUANDA-Iº TRIMESTRE DE 2017.

EUCLIDES SACOMBOIO; OSAVALDO DIOGO

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE/UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO (ANGOLA)

A malária é uma doença potencialmente mortal causada por parasitas que se transmitem ao ser humano pela picada de mosquitos infectados pelo género *Anopheles*. Existem vários sistemas de grupos sanguíneos bem definidos, os sistemas de grupos sanguíneos ABO e Rh são considerados os mais importantes. Este estudo avaliou a susceptibilidade à malária e sua correlação com os grupos sanguíneos (ABO + Rh) em pacientes internados por malária no hospital geral dos cajueiros no 1º trimestre de 2017. Foi feito um estudo semi experimental, observacional e descritivo onde para a pesquisa do parasita foi usado a gota espessa e o esfregaço de sangue periférico e corados por giemsa. A fenotipagem dos grupos sanguíneos do sistema ABO foi feita de acordo com a técnica descrita por Carvalho (2008). Das 100 amostras observadas verificou-se que a faixa etária mais afectada foi de 1 aos 5 anos correspondendo a 43(43), pacientes do sexo masculino foram mais acometidos por essa patologia (60), o município que mais apresentou casos foi o Cazenga (52) e 70 dos progenitores dos pacientes eram etnia Kimbundo que eram maioritariamente do grupo sanguíneo A. A malária moderada foi verificada na maioria dos pacientes do grupo O (74,3), severa foi frequente em pacientes do grupo sanguíneo B (32) e a grave em pacientes do grupo sanguíneo AB (42,9), seguido de pacientes com o grupo A (34,9). Parece haver diferença da susceptibilidade e gravidade da malária entre os pacientes de diferentes grupos sanguíneos e este factor pode estar associado a própria condição biológica e de resistência as infecções, entretanto a melhoria no saneamento básico e de educação sanitária são necessárias para diminuir o índice de malária a nível desse municípios.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-117 ·INCIDÊNCIA DE ANEMIA FALCIFORME E SUA RELAÇÃO COM OS GRUPOS SANGUÍNEOS (ABO E RH) ENTRE OS CRIANÇAS QUE REALIZAM ELECTROFORESE DAS HEMOGLOBINAS EM UM LABORATÓRIO DE LUANDA/ANGOLA, 1º TRIMESTRE DE 2017.

EUCLIDES SACOMBOIO; DEDALDINA SEBASTIÃO

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE/UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO (ANGOLA)

A Anemia Falciforme (AF) é uma anemia hemolítica hereditária, caracterizada pela presença de células vermelhas com formato anormal (forma de foice), que são removidas da circulação e destruídas. Trata-se, portanto, de uma doença crônica, incurável, embora tratável, e que geralmente traz alto grau de sofrimento aos seus portadores. É caracterizada por uma mutação genética molecular da hemoglobina, que acontece no cromossoma onze onde o mesmo possui o sexto códon da cadeia beta (946;), essa mutação envolve duas bases nitrogenadas do DNA em uma troca, da Timina pela Adenina. Objectivo: estimar a Incidência da Anemia Falciforme e sua relação com os grupos sanguíneos (ABO e Rh) entre os pacientes que realizam eletroforese das hemoglobinas no laboratório Mediag. Método: foi realizado um estudo descritivo prospectivo, analítico, de abordagem quanti-qualitativa, com um total de 59 doentes. Para este estudo foram selecionadas variáveis sociodemográficas como idade, sexo, proveniência, ocupação, sintomatologia apresentada pelos pacientes no momento da consulta, histórico da doença na família, nível de conhecimento sobre a doença e grupos sanguíneos. Resultados: A maioria dos pacientes encontravam-se na faixa etária dos 0 aos 5 anos de idade com 23,8 e 64,6 dos participantes eram do sexo feminino, apesar da localização do laboratório 32,2 dos participantes eram do município de Viana sendo que 22 do total são homozigotos (SS) e 42,4 são heterozigotos (AS), 44,1 dos participantes pertencem ao grupo sanguíneo O. Dos pacientes homozigotos (SS), 84,6 apresentavam dores nas articulações como principal sintoma para que o médico pedisse a eletroforese das Hb, 61,5 desses pacientes fazem uma medicação à base de vitaminas, 46,1 usam o antiagregante persantin e apenas 38,5 fazem o uso da Hidroxiureia. Um total 74,5 dos pais entrevistados, não souberam definir a doença, 13,5 definiram como uma doença que afecta o sangue, 10,2 definiram como doença que causa dor e 6,8 como doença genética, do grupo de pais entrevistados, 52,5 dos pacientes conhecem familiares com a doença e 47,5 não conhecem. Conclusões: de uma forma geral concluímos que houve uma alta incidência do genótipo S sendo que obtivemos um total de 64,4, o grupo O foi o mais prevalente com 44,1 e a maioria da população era criança dos 0 aos 5 anos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-118 ·NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM LAGES E REGIÃO SERRANA

LOUISSÉ TAINÁ TORMEM; STÉPHANE ROSSI DE MELO; GRAZIELA TÁRSIS ARAUJO CARVALHO; JOÃO CARLOS CERVELIN; SANDRA REGINA MARTINI BRUN

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Objetivos: Determinar, através de levantamento epidemiológico, a prevalência dos casos de notificação compulsória de toxoplasmose gestacional e congênita em Lages e Região Serrana no período de 2010 a 2018. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo para quantificar os casos de notificação compulsória, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, de toxoplasmose gestacional e congênita em Lages e Região Serrana. Os dados foram disponibilizados após a solicitação por meio de ofício ao gerente da Regional de Saúde. A Gerência Regional de Vigilância Epidemiológica de Lages acessou os dados correspondentes ao período de 2010 a 2018. A partir dos resultados realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed com os descritores “toxoplasmose gestacional”, “toxoplasmose congênita” e “epidemiologia” entre os anos de 2014 e 2018. Resultados: Entre 2010 e 2018, foram notificados 5 casos de toxoplasmose congênita na Região Serrana, sendo um no município de São José do Cerrito em 2015; três em Lages em 2016 e um no município de Urubici em 2017. No período de análise de dados, não ocorreu notificação de casos de toxoplasmose gestacional em Lages e demais municípios da Região Serrana. Os dados regionais foram comparados com os dados sobre a prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita identificadas em estudos de outras regiões do Brasil publicados entre 2014 a 2018. Em cidade do Tocantins, observou-se 1049 prontuários de gestantes com pré-natal de 2008 a 2013, 52 possuíam anticorpos IgM para toxoplasmose. No estado de Rondônia, no período do 2013 a 2017 foram notificados 242 casos de toxoplasmose congênita. Em um hospital público do Rio de Janeiro, a análise de 99 gestantes com IgM positivo, bem como seus filhos, 93 delas tiveram acesso ao tratamento, ocorrendo taxa de transmissão vertical de 4. Estudos apontam que regiões onde não são encontrados casos das doenças ocorrem devido à ausência de notificação compulsória, não por inexistência. Conclusão: Considerando a toxoplasmose gestacional e congênita integrantes da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças do Ministério da Saúde através da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, observa-se subnotificação nos casos de toxoplasmose gestacional, visto que é necessário a gestante adquiri-la durante a gestação para que o feto desenvolva a congênita. A notificação compulsória é uma importante ferramenta para gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, cabe aos profissionais a responsabilidade pela notificação para reconhecimento destes casos.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-119 · HEMOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

DELI GRACE BARROS DE ARAÚJO; JANAINA ZAGO SALIBIAN; CAROLINE G MOSER; LIDIANE APARECIDA GUZ; SILVANA PIRES; EDNA V M PIAZ; ALYSSON L DE MELLO; THUANA BENEVENUTTI
HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA

Objetivos: O presente estudo objetiva desenvolver um plano de ação para capacitação em Hemovigilância para ser aplicado a todos os colaboradores, residentes e acadêmicos que compartilham o espaço de um hospital pediátrico. Revisar os aspectos epidemiológicos, clínicos e de legislação sobre hemovigilância.

Metodologia: Estudo qualitativo, transversal com descrição de Relato de caso a partir de experiência vivenciada pela equipe da Agência Transfusional e os demais colaboradores envolvendo percepções e interpretações subjetivas e objetivas na educação continuada sobre hemovigilância desenvolvida em um hospital pediátrico de alta complexidade. Capacitação realizada de forma rápida e eficiente; educação continuada para facilitar o diagnóstico de uma reação transfusional baseado nos registros dos casos mais frequentes de reação transfusional de nosso serviço e de revisão de literatura.

Resultados: Após reuniões com a equipe do serviço de hemoterapia foi elaborado um fluxograma de treinamento em Hemovigilância aplicada à equipe de maneira lúdica, envolvendo exposição de cartazes, perguntas, jogos como o da memória e participação do esquema de passaporte com pontuação pela participação para um parque temático da região e divulgação de panfletos do hemocentro local direcionadas ao tema Hemovigilância.. **DISCUSSÃO** A transfusão de hemocomponente, mesmo quando muito bem indicada, pode causar efeitos adversos indesejáveis e levar à morbidade e/ou à mortalidade. O risco de morte relacionado à transfusão de sangue gira em torno de 2,3/1.000.000 de unidades transfundidas. De um a sete a cada 1.000 hemocomponentes transfundidos podem resultar em reação transfusional, sendo mais frequente nos pacientes politransfundidos. Segundo a Portaria 158, o comitê transfusional do serviço de hemoterapia ou da instituição de assistência à saúde será informado e monitorará as reações transfusionais ocorridas zelando pelo atendimento e notificação dessas reações. Os profissionais de serviços de hemoterapia exercem um papel importante na segurança do cliente no ato transfusional devido às características de suas atividades laborais que no hospital fundamenta-se na assistência à beira do leito do cliente hospitalizado que será submetido a esse procedimento. Dessa forma, fazem-se necessários o conhecimento aprofundado e a capacitação de toda a equipe para reconhecer os sinais de reação e atuar tomando as medidas cabíveis para cada situação.

Conclusões: Realizada revisão de literatura sobre o tema “Hemovigilância”. Elaborado um programa efetivo de divulgação sobre hemovigilância participativo.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-120 · HEMOTERAPIA NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA.

DELI G BARROS DE ARAÚJO; MATEUS BARROS DE ARAÚJO; MARCELO BARROS DE ARAÚJO; HAE NAH LEE CHUNG

HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA; UNIVALI - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; UNIVILLE - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE); UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Objetivos: Analisar, a partir de revisão de literatura, a segurança e o conhecimento da prática transfusional na formação médica em particular do pediatra.

Metodologia: Estudo qualitativo através da revisão bibliográfica, embasado em artigos científicos pesquisados em sítios eletrônicos de pesquisa em saúde, na legislação vigente, livros e leituras complementares.

Utilizados os descritores: Medicina transfusional, Educação em hemoterapia, Segurança Transfusional.

Reusultados: A Hemoterapia vem expandindo-se progressivamente com a modernização em recursos terapêuticos mundialmente, enquanto observa-se na mesma proporção uma lacuna importante no que diz respeito ao ensino da hemoterapia nas grades curriculares nos diversos cursos da área da saúde, não somente na medicina, perpetuando-se nos diversos programas de residência médica.

A transfusão deve ser executada em condições seguras, por profissionais habilitados e treinados, garantindo a qualidade e segurança do serviço.

No Brasil diversos estudos denotam a falta de conhecimento na indicação do hemocomponente, sobre o ciclo do sangue e legislação específica, não observando questões relacionadas à segurança do paciente. Foram bservados que 33 da equipe médica de seu serviço informaram ter adquirido conhecimento em hemoterapia em aulas teóricas e apenas 19 em disciplinas.

Estudo realizado na Alemanha revelou que apenas 43 dos médicos entrevistados obtiveram conhecimento em hemoterapia em sua grade curricular, dado que se repete em países como a França e necessidade de treinamentos foram evidenciadas no Canadá e Reino Unido. No Brasil a formação médica atual tem enfrentado desafios para caminhar pelas premissas preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, orientando a formação de médicos para contemplar as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, diversos centros de formação médica reconhecem a necessidade de revisar não só a grade curricular da graduação como a residência médica na área de hemoterapia. É imprescindível o ensino da Hemoterapia nos programas de residência médica em pediatria pois o uso racional dos hemocomponentes exige ponderação e conhecimento com o aumento das demandas tecnológicas elevando o nível de complexidade dos procedimentos e unidades hospitalares.

Conclusões: Concluimos que há uma necessidade mundial de revisão de grades curriculares na formação médica, inclusive em programas de residência médica, relacionadas à hemoterapia e programas de educação médica continuada com treinamentos e capacitações para médicos residentes e equipes médicas.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-121 · LARVAS MIGRANS: RELATO DE CASO

EMERSON MARÇAL; LORENA TAVARES DA SILVA; JEANINE APARECIDA MAGNO FRANTZ; MORGANA KREUSCHER; ANA PAULA SPEGIORIN SUREK; TAÍS RODRIGUES GASPARINI; MARIANE RITTER WODIANI; GIOVANA DE SIO PUETTER BOTKE

FURB

Introdução: Larvas migrans é uma dermatose parasitária causada pelo nematódeo *Ancylostoma brazilienses* e *A. caninum* presente no intestino delgado de cães e gatos. Sua transmissão ocorre através do contato da pele com solo contaminado pelas larvas, que habitualmente ocorre a penetração em zonas que entra em contato com a terra como, por exemplo, membros inferiores, abdome, nádegas. As larvas podem permanecer por semanas e meses imóveis ou migrar imediatamente, apresentando uma lesão linear eritematosa. O tratamento utilizado é o albendazol ou ivermectina.

Descrição do caso: J.C.S., 5 anos, feminino, com lesões e prurido intenso em palma e hálux esquerdo, tratou anteriormente com antiparasitário tópicos, corticoides e anti-histamínicos, sem melhora. Ao exame lesões bolhosas em palma e hálux esquerdo e lesões serpiginosas e eritematosa em dorso. O diagnóstico foi de larvas migrans cutânea e infecção secundária. A conduta foi ivermectina, cefalexina e medidas de higiene, com regressão completa das lesões em 4 semanas.

Discussão: Larvas migrans cutânea é uma dermatose parasitária que o homem é acometido de maneira acidental afetando mãos, nádegas, joelhos e pés presente em áreas endêmicas nas zonas tropicais e subtropicais. As larvas migram através do tecido subcutâneo provocando reação inflamatória e percorrendo trajeto tortuoso, deixando erupções cutâneas.

Apresenta um período de incubação de horas à 4 semanas, devido seu curso autolimitado. Após a penetração da larva na pele apresenta uma pápula avermelhada que em dias se converte em um trajeto linear e tortuoso, eritematoso e pruriginoso, raramente apresenta dor. Resolução clínica sem qualquer intervenção ocorre entre 2 a 8 semanas.

O tratamento quando necessário utiliza albendazol ou ivermectina. A ivermectina é contraindicada em crianças menores de 5 anos ou que pesam menos 15 Kg. Alguns casos podem incluir a crioterapia, todavia em crianças a crioterapia não está indicada por ser dolorosas e altas taxas de recidivas.

Comentários: Larvas migrans é uma dermatose parasitária e autolimitada na maioria das vezes, cursando com lesões serpiginosas e eritematosas, mas em crianças, pode apresentar lesões bolhosas e gerar complicações como infecção secundária. Com tratamento efetivo temos sua resolução completa e sem recidivas.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-122 · CONDUITAS PARA O CRUPE VIRAL E BACTERIANO

PAULA HERING; MERCEDES GABRIELA RATTO REITER
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB

Objetivo: Tratar das condutas diagnósticas e de tratamento do crupe (laringotraqueobronquite aguda), causa mais comum de obstrução de vias aéreas superiores em infantes. A recente publicação do Guia Prático de Conduta para a doença mencionada, de autoria da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) em janeiro de 2017 foi uma das motivações deste estudo.

Metodologia: É um estudo de revisão bibliográfica realizado com buscas na plataforma Google Acadêmico, sendo excluídos os estudos que foram publicados até 2014. Incluídos estudos com agentes infecciosos virais e bacterianos, os mais comuns. O próprio Guia de Conduta publicado pela SBP foi utilizado como referência bibliográfica.

Resultados: Rinorreia clara, faringite, tosse leve e febre baixa marcam fase inicial da doença, com posterior obstrução de vias aéreas superiores com progressão dos sinais de insuficiência respiratória e aumento da temperatura corpórea. A radiografia é indicada em casos de evolução atípica da doença, sendo o diagnóstico puramente clínico. Infantes com menos de seis meses de idade, enfermos com estridor ou alteração do nível de consciência e detecção de hipercapnia indicam risco de falência respiratória. A oximetria de pulso deve ser executada em todos os doentes com estridor, pois hipóxia indica avanço da doença e falência respiratória iminente, sendo indicativo de internação em UTI. O tratamento deve objetivar a manutenção das vias aéreas patentes. A calma da criança é indispensável, pois o choro aumenta a pressão torácica negativa, capaz de gerar maior colapso das vias aéreas. As formas de tratamento incluem a nebulização como fonte de oxigênio, embora não tenha eficácia comprovada; o uso de corticosteroides, que têm ação na desobstrução das vias aéreas; a epinefrina, com efeito rápido sobre os sintomas, principalmente sobre o estridor, indicada em crupe moderado ou grave e a intubação não é requerida pela maioria das crianças após o uso de epinefrina. Considera-se internação caso haja toxemia, desidratação ou incapacidade de ingerir líquidos. Presença de estridor significativo ou retrações em repouso também pedem internamento, além da ausência de resposta após administração de epinefrina.

Conclusões: O diagnóstico é baseado em achados clínicos, sendo de extrema importância o bom exame físico, uma vez que achados de radiografia pouco valem para essa doença. Embora exista um manual de condutas para a enfermidade referida, os tratamentos são múltiplos e diversificados, tornando dependente do olhar individual do clínico a escolha pelo método mais eficaz para a situação de cada infante.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-123 · GANGRENA DE FOURNIER SECUNDÁRIA A APLV – RELATO DE CASO

GABRIELA RAMPELOTI; CAMILA CORREA PENEDO; CRISTINA REUTER; FÁBIO OLIVEIRA GOMES; FERNANDA HELOISA CARDOSO; GIOVANA NOEMI TANAKA; KARINA ILHÉU DA SILVA; KARINE FURTADO MEYER; LUÍZA SOUZA DE MAGALHÃES; RAQUEL BITTENCOURT CATTO
FURB; HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU

INTRODUÇÃO: A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma reação imunológica às proteínas ingeridas diretamente por fórmulas ou pelo leite materno. A fascíte necrotizante é uma infecção de progressão rápida com necrose da fáscia e tecidos subcutâneos, de maior prevalência na população adulta. Quando localizada na região perineal, é chamada de Gangrena de Fournier. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, de 5 meses, com diagnóstico de APLV e relato de dermatite perineal de repetição secundária a diarreia crônica, sem melhora após a retirada do leite de vaca e derivados. Após o início da dermatite perineal acompanhada de febre alta, surgiram flictenas nas áreas do períneo, região vulvar e perianal, associados à piora da diarreia. Evoluiu com áreas de necrose e a paciente foi internada no hospital da cidade de origem, onde foi tratada com Oxacilina e Clindamicina EV por 2 dias e pasta de Nistatina com Óxido de Zinco e Óleo Dersani. Após 1 semana, evoluiu com piora do estado geral, prostração, aumento das lesões necrosadas acompanhadas de intensa hiperemia perilesional, dor e calor local, sendo transferida para a equipe de Cirurgia Pediátrica do Hospital Santo Antônio de Blumenau, com hipótese diagnóstica de Gangrena de Fournier. Foi encaminhada ao centro cirúrgico e submetida a debridamento das lesões, com placas necróticas profundas atingindo subcutâneo profundo e abscesso em região inguinal direita. Fez-se o debridamento de tecidos desvitalizados, drenagem do abscesso e curativo com pomada de Colagenase + Cloranfenicol. Iniciou antibioticoterapia com Piperacilina Sódica/Tazobactam + Vancomicina EV e curativos com Colagenase + Cloranfenicol até cessar a progressão das lesões e, então, curativos com Aquacel AG + Duoderm. Mantendo-se o quadro diarreico, iniciou-se nutrição parenteral e NPO. Após 6 dias, foi levada ao centro cirúrgico para sondagem retal, curetagem do leito das feridas, reavivamento dos bordos, aproximação das lesões e aplicação de curativo com pressão negativa, perdendo a pressão após a expulsão da sonda retal em 48h. Reiniciou-se a dieta via oral associada a probióticos e “papa doce”, com melhora da diarreia e retorno aos cuidados intensivos do períneo e aplicação da pomada de Colagenase. A paciente recebeu alta hospitalar com prescrição de Cefuroxima VO por 7 dias e 10 sessões de terapia hiperbárica em câmara Monoplance. **COMENTÁRIOS:** Por ser frequentemente associada a abscessos perianais com diagnóstico e abordagem tardios, o diagnóstico e tratamento precoces da Gangrena de Fournier podem evitar que os pacientes evoluam para a síndrome.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-124 · RELATO DE PROTOCOLO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UTI NEONATAL LOCALIZADA NA REGIÃO DE JOINVILLE-SC.

VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO; ALINE PLUCINSKI; ANA CLARA MAMEDE MUNIZ; MATEUS DA COSTA HUMMELGEN; RAÍSSA MARTINS VODIANITSKAIA; MATEUS DA COSTA HUMMELGEN; MARCELLA ZATTAR RIBEIRO; BRUNO SANTOS CAMPOS GOMES; PAULO ANDRÉ RIBEIRO UNIVILLE; UFSC

Introdução: Sabe-se que os cuidados paliativos neonatais almejam a otimização da qualidade de vida do RN e família, assim como a diminuição do seu sofrimento ao longo de uma doença grave, potencialmente fatal ou limitadora do tempo de vida. Sendo elas: RN com doenças progressivas, com ausência de opção curativa e com tratamento paliativo desde o diagnóstico, ou RN em que o tratamento curativo não se habilita como solução para o problema ou no qual a morte é previsível, outra situação é a qual o RN encontra-se com doenças irreversíveis não progressivas, porém acompanhadas de incapacidade grave.

Descrição do protocolo: De acordo com o protocolo de Cuidados Paliativos UTI Neonatal, o médico é o responsável por selecionar o paciente que demandar tais cuidados, e então fazer análise em reunião com a Equipe Multidisciplinar e evoluir o diagnóstico e prognóstico no prontuário. Quando não houver necessidade da integração de cuidados paliativos, deverá ser realizada a manutenção do tratamento proposto e o contínuo monitoramento para permanência da ausência desse cuidado. Entretanto, quando conveniente a inclusão de cuidados paliativos, deverá, primeiramente, ser efetuada uma conversa com a família a respeito da mudança do foco terapêutico e consequente evolução no prontuário. Para isso, contata-se a Equipe de Cuidados Paliativos e para agendar e efetuar uma conferência familiar. Se por ventura não for aceita, será inserido no grupo contra e mantido tratamento. Todavia, quando aceita, seguirá uma evolução relacionada a mudança do foco terapêutico, e serão estabelecidas metas de tratamento. Ademais, orientações com a equipe de assistência direta devem ser frequentemente realizadas. Inclusive, a cada 15 dias os casos devem ser discutidos nas reuniões. Para conclusão do protocolo, cabe promoção de orientações e cuidados de final de vida, bem como proporcionar acolhimento da família após o óbito e enviar carta de condolências.

Comentários: A aplicação de protocolos de cuidados paliativos em UTI's neonatais mostra-se efetivo ao melhorar a qualidade dos serviços paliativos oferecidos nas unidades onde são implementados. Já se percebe um aumento expressivo da capacitação multidisciplinar dos profissionais envolvidos, tornando-os mais seguros e preparados quanto ao manejo clínico dos pacientes e quanto à comunicação e abordagem emocional dos familiares.



ANAIS TRABALHOS CIENTÍFICOS

P-125 · SÍNDROME DE DELEÇÃO DO CROMOSSOMO 4Q – RELATO DE CASO.

BRUNO DALRI MENESTRINA; DANIEL KRACIK DA SILVA; LUÍS ARMANDO DA SILVA; ALAINA ELISA SORDI; LARISSA ARANTES RODRIGUES; MARI ELISIA DE ANDRADE; BEATRIZ FERREIRA NUNES; MARIA EDUARDA FIGUEIREDO DE ARAÚJO; RAFAEL PAINI

FURB

A deleção do cromossomo 4q é bastante rara. A apresentação e severidade dos sintomas pode variar de acordo com quais genes foram afetados com a deleção de material genético. Entre as características mais comuns de indivíduos afetados com essa síndrome estão características craniofaciais distintas (como fenda palatina, micrognatismo e ponte nasal deprimida), convulsões, anormalidades esqueléticas, defeitos cardíacos, hipotonia muscular, desordens metabólicas, problemas gastrointestinais, anormalidades renais, deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento e baixa estatura. O tratamento baseia-se no manejo dos sinais e sintomas presentes em cada pessoa.

A paciente V.H.P.L é do sexo feminino, tem 1 ano e 1 mês de idade e é moradora de Blumenau, Santa Catarina. Ela pesa 5,330 kg e tem altura de 61 cm, sendo seu perímetro cefálico 42,5 cm. Apresenta a síndrome diagnosticada por geneticista em Porto Alegre, onde faz acompanhamento com corpo clínico especializado. A paciente apresenta quadro estigmático da síndrome, contendo atraso no seu desenvolvimento e Ecocardiograma constatando Comunicação Interatrial Moderada e Aneurisma do Septo atrial. Além disso, ao exame BERA comprova-se comprometimento retro coclear bilateral. Cabe-se ressaltar que apresentou infecções de repetição em trato respiratório que a levavam ter Mal Estado Geral e dificuldade para alimentar-se, necessitando nutrição enteral. Realizou-se gastrostomia em fevereiro de 2018 o que melhorou o seu quadro geral, com menos recorrências de infecções e melhora na composição alimentar. Sua alimentação baseia-se na Fórmula Alfamino desde o nascimento.

O quadro da paciente apresentou melhora com uma abordagem conjunta, entre geneticista, pediatra, nutricionista e fisioterapeuta. Toda a equipe multidisciplinar é igualmente importante para a melhora do quadro, sendo imprescindível também a colaboração e entendimento de toda a família, que faz viagens mensais para consultas e tratamentos. Apesar de a síndrome ser rara e não apresentar cura, seu tratamento combinado com diversas áreas da saúde respalda-se no encontro de resultados perante o relato.