

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
FEDERAL UNIVERSITY OF PARANA**

Reitor / Rector

Ricardo Marcelo Fonseca

Vice Reitora / Vice-Rector

Graciela Inês Bolzón de Muniz

Pró-Reitor de Graduação / Vice-President of Graduation

Eduardo Salles de Oliveira Barra

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação / Vice-President of Research and Post-Graduation

Francisco de Assis Mendonça

Diretora do Setor de Ciências da Saúde / Director of Health Science Sector

Nelson Luis Barbosa Rebellato

Chefe do Departamento de Pediatria / Head Pediatrics

Regina Paula Guimarães Vieira Cavalcante Da Silva

Diretor do Hospital de Clínicas / Director of Hospital de Clínicas

Claudete Reggiani

Diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas / Director of Education and Research of Hospital de Clínicas:

Rosires Pereira de Andrade

Editor Chefe / Editor in Chief

Maurício de Carvalho



MENSAGEM DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA I JORNADA CIENTÍFICA DE PEDIATRIA DO CHC-UFPR

Uma grande reunião científica, um emocionante encontro de amigos!

Assim foi a I Jornada Científica de Pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas e VIII Encontro de Ex-Residentes do Departamento de Pediatria da UFPR ocorrido de 31 de agosto à 2 setembro de 2017.

A edição do encontro foi marcada pelo importante pré-evento em neonatologia, por conferências atualizadas, casos clínicos interativos e mesas redondas com conteúdo prático. Mestres emocionados apresentaram a trajetória de seus serviços, relatando as contribuições na pesquisa, docência e assistência, para uma platéia de 6 gerações de ex-residentes.

Professores de honra deram nomes às sessões especiais como Prof. Mitsuru Myiaki, Prof. Marcos Parolin Ceccatto, Prof^a Leide Marinoni, Prof. Nelson Rosário, Prof. José Eduardo Carreiro, Prof. Isac Bruck e Prof. Luiz Lacerda Filho.

Neste suplemento destacam-se 76 trabalhos apresentados no evento, incluindo os contemplados com menções honrosas e os Prêmios Prof. Izrail Cat para os melhores trabalhos originais e Prof. Antônio Carlos Bagatin para os melhores relatos de caso.

A comissão organizadora agradece a importante parceria da Sociedade Paranaense de Pediatria e o apoio do Setor de Ciências da Saúde, representado por seu diretor Prof. Nelson Rebellato, do Complexo do Hospital de Clínicas, representado por sua superintendente Prof^a Claudete Reggiani e da Associação dos Amigos do Hospital de Clínicas, representado pelo seu presidente Sr. Pedro de Paula Filho.

Expresso os agradecimentos aos valiosos esforços e competência dos colegas da organização, a Prof^a Regina Cavalcante, chefe do Departamento de Pediatria, Prof^a Kerstin Abagge, vice-chefe do Departamento de Pediatria e presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria, Dr. André Luis do Carmo, médico do Complexo do Hospital de Clínicas e dos residentes Dr^a Benaia Silva, Dr^a Mariana Kienast, Dr^a Tyane Pinto, Dr^a Ana Beatriz Machado, Dr^a Nicole Klas e Dr^a Renata Sakiyama.

Que o material disponibilizado seja útil e contribua para o aprendizado de todos!

Para nós restou a tranquilidade do dever cumprido e a expectativa de que o próximo encontro não demore a acontecer.



Débora Carla Chong e Silva

Presidente da Comissão Científica da I Jornada Científica de Pediatria do CHC-UFPR

ESTUDO DE CASOS DE ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X NO BRASIL

Fernanda Luiza Schumacher Furlan; Macleise Andres Lemes; Mara Lúcia Schmitz Ferreira Santos

*Hospital Pequeno Príncipe - Departamento de Neurologia Pediátrica
Faculdade Evangélica do Paraná - Faculdade de Medicina.*

RESUMO

Introdução: A adrenoleucodistrofia ligada ao X (X-ALD) é uma doença peroxissomal rara que cursa com acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa (VLCFA), resultando em desmielinização axonal. Manifesta-se nas formas: pré-sintomática, adrenoleucodistrofia inflamatória desmielinizante cerebral (CALD), adrenomieloneuropatia (AMN), mielopatia entre mulheres e insuficiência adrenal. É clinicamente relevante o conhecimento das primeiras manifestações da doença, para que se possa realizar o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno.

Objetivo: Descrever casos de pacientes com diferentes formas de X-ALD. **Métodos:** Trata-se de uma análise qualitativa transversal e descritivo-exploratória de 24 pacientes com X-ALD. Foram coletados dados específicos relacionados à epidemiologia, apresentação da doença, diagnóstico e tratamento por meio de prontuários do serviço de neurologia pediátrica de um centro de referência em Curitiba e por questionário aplicado por meio eletrônico, com abrangência nacional.

Resultados: A maioria (79%) apresentou a forma CALD, tendo como principais sintomas iniciais afasia, hiperatividade e distúrbios de visão, havendo um atraso médio de 11 meses entre o início das manifestações e o diagnóstico. Os profissionais mais consultados foram neuropediatras, pediatras e endocrinologistas e os principais exames solicitados foram dosagem de VLCFA e RNM de crânio. Para 58.3%, o SUS representava meio exclusivo de financiamento do tratamento. O diagnóstico em 69.6% provocou a investigação em outros membros da família.

Conclusão: Há falhas no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da X-ALD, devido a isso muitos pacientes não têm tempo hábil para serem submetidos ao tratamento curativo de transplante de medula óssea, culminando em alterações neurológicas progressivas, debilidade permanente e morte na infância ou adolescência.

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: AVALIAÇÃO DO PERCENTUAL DAS INTEGRINAS VLA-4 HI, VLA-5 HI E VLA-6 HI NAS SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS COMO POTENCIAL BIOMARCADOR PRECOCE DE ALTERAÇÕES NO APARELHO CARDÍACO

Rafaela Fabri Rosenstein; Maíra Gama Dias Reis Silva; Luiz Eduardo M. V. Osorio; Alexandra P.Q.C Araújo; Flávio Neves; Wilson Savino; Márcia Carvalho; Fernanda Pinto Mariz.;

RESUMO

Objetivo: descrever as subpopulações de linfócitos T/CD49dhi, T/CD49ehi(CD49e-cadeia $\alpha 5$ da integrina VLA-5-ligante de fibronectina),T/CD49fhi (CD49f-cadeia $\alpha 6$ da integrina VLA-6-ligante de colágeno tipo IV)em pacientes portadores de DMD, divididos de acordo com o comprometimento cardíaco.

Método: Os dados foram obtidos por meio de um estudo observacional, descritivo, com realização de ensaios experimentais em amostras de sangue periférico, estratificando 44 pacientes de acordo com a marcha e idade de perda da mesma, bem como com a função cardíaca estabelecida por ecocardiograma realizado em data próxima à coleta sanguínea. Posteriormente, feita marcação das moléculas de superfície por citometria de fluxo e análise dos dados estatisticamente.

Resultados: A mediana de idade de alteração cardíaca foi de 9 anos e 2 meses e 75.4% tiveram ECO normal no momento da avaliação;76% dos pacientes incluídos no estudo apresentaram alteração tardia(após 9a2m)da função cardíaca, mesmo quando a perda da marcha ocorreu precocemente. Ao avaliarmos as diferentes subpopulações linfocitárias, observamos não haver diferença em relação aos percentuais de células TCD49dhi,T/CD49ehi,T/CD49fhi ao compararmos pacientes com função cardíaca normal e alterada. Entretanto, observamos um maior percentual de células TCD8/CD49fhi no grupo com alteração precoce da função cardíaca (n=2, média: 45.39 \pm 0.48)quando comparado aos pacientes com alteração tardia(n=9, média: 28.18 \pm 3.37)e ao grupo controle(n=12, média: 29.98 \pm 2.13).

Conclusão: Nossos resultados sugerem que a perda precoce da marcha não é acompanhada por alteração precoce da função cardíaca. Além disto, as subpopulações de linfócitos T/CD49dhi não estão relacionadas às alterações cardíacas destes pacientes, ao contrário do que foi descrito para a marcha. Entretanto, a subpopulação de células TCD8/CD49fhi parece correlacionar-se com alteração cardíaca precoce.

PREMATURIDADE, FATORES ASSOCIADOS E DESFECHOS CLÍNICOS: CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE NEONATAL DO NOROESTE PARANAENSE

Larissa Carolina Segantini Felipin; Roberta Tognollo Borotta Uema; Bruna Caroline Rodrigues; Muriel Fernanda de Lima; Letícia Roberta Pedrinho; Diego Raone Ferreira; Rafaela B. S. R. Oliveira; Maria de Fátima Garcia Lopes Merino; Mislaine Casagrande de Lima Lopes; Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: 15 milhões de recém-nascidos prematuros (RNPT) nascem anualmente. Altas taxas de cesáreas, aumento das intervenções desnecessárias e pré-natal de má qualidade contribuem para os elevados índices de prematuridade. A prematuridade e suas complicações resultam em problemas de saúde, tanto em curto como longo prazo.

Objetivo: Caracterizar os RNPT internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital filantrópico localizado no noroeste paranaense, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015.

Método: Pesquisa quantitativa, retrospectiva, usando como fonte, prontuários dos RNPT.

Resultados: Em 2015 foram internados 60 RNPT, sendo a maioria do sexo masculino (56,6%). Do total, 53,3% eram muito prematuros (28 a 32 semanas). A média de idade materna foi de 26,9 anos, com uma média de 6,8 consultas de pré-natal. Os diagnósticos mais presentes nas gestantes foram ITU e patologias referentes à alteração da pressão arterial, com respectivamente 25% e 19,2%. Houve prevalência de partos cesarianos (76,6%). A idade gestacional média foi de 29 semanas e dois dias, com média de peso ao nascer de 1754 gramas. Quanto ao Apgar, 78,3% dos RNPT apresentaram pontuação maior que sete no quinto minuto de vida. 58,3% dos RNPT utilizaram antibióticos e 50% dos RNPT utilizaram PICC. Os RNPT permaneceram em média 28 dias hospitalizados, tendo alta com peso médio de 1938 gramas e com uma idade corrigida de 32 semanas e três dias. 16,6% dos prematuros foram a óbito e 40% tiveram como causa, hemorragia pulmonar.

Conclusão: Concluímos que as mães realizaram o número mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo MS, porém foram diagnosticadas com patologias que podem ter contribuído para o trabalho de parto prematuro. A maioria dos bebês eram muito prematuros, o que pode impactar a saúde geral da criança, com repercussões até mesmo na vida adulta.

CUIDADOS DE SAÚDE E A PASTORAL DA CRIANÇA: SUBSÍDIOS PARA A ASSISTÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO INFANTIL

Larissa Carolina Segantini Felipin; Roberta Tognollo Borotta Uema; Bruna Caroline Rodrigues; Muriel Fernanda de Lima; Letícia Roberta Pedrinho; Diego Raone Ferreira; Rafaela B. S. R. Oliveira; Maria de Fátima Garcia Lopes Merino; Misilaine Casagrande de Lima Lopes; Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A pastoral da criança (PC) é uma organização filantrópica e sem fins lucrativos, criada em 1983 pela médica Zilda Arns, que conta com a atuação de voluntários para realização de acompanhamento a famílias carentes, desde a gestação até que a criança atinja seis anos de idade.

Objetivo: identificar os cuidados de saúde desenvolvidos por famílias, a partir do trabalho assistencial da PC. Método: Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com 16 familiares de dois municípios de portes distintos do noroeste do Paraná, no período de maio a julho de 2014.

Resultados: todas as entrevistadas eram do sexo feminino, com idade entre 17 e 72 anos e média de 36 anos. A maior parte das famílias conheceu a pastoral por meio de voluntárias que foram visitá-las ainda durante a gestação. Após análise de conteúdo temática, emergiram-se as seguintes categorias: A pastoral da criança como agente de ampliação de saberes e cuidados e Pastoral da Criança: percepções maternas. O cuidado desenvolvido pela PC engloba cinco frentes: cuidados com a gestante, aleitamento materno, vigilância nutricional, soro caseiro e vacinação, sendo todas estas atividades contempladas nos relatos das mães entrevistadas. Estas consideram o trabalho da PC muito importante, não só pelo apoio educativo, mas também pelo apoio social no cuidado às crianças. Além de ser um estímulo ao convívio social e à formação de redes de apoio com outras mães, a PC é vista como um ambiente acolhedor.

Conclusão: percebemos o reconhecimento pelas famílias do importante papel da organização como promotora da educação popular em saúde, pautada em uma postura de valorização da qualidade de vida e de promoção da autonomia e inclusão social das famílias atendidas.

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES

Paulo Roberto Cruvinel, Luiza de Martino Cruvinel Borges, Thayanne Guimarães Melo, Anelise Lopes, Monica Nunes Lima Cat, Dirceu Zorzetto Filho, Vania O. Carvalho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: determinar a frequência e fatores associados à Síndrome de Burnout (SB) nos médicos residentes de um hospital de nível terciário.

Métodos: estudo transversal e analítico, realizado no período de abril a setembro de 2016. Foram convidados a participar todos os médicos residentes da instituição. Foi aplicado questionário Maslach Burnout Inventory para avaliação de presença de SB, composto por 22 perguntas, os itens abordados foram pontuados de zero a seis. As perguntas foram agrupadas em três dimensões: Exaustão Emocional (EE que varia de 0 a 54), Despersonalização (DP de 0 a 30) e Realização Profissional (RP de 0 a 48). Foi considerado que o residente apresentava SB quando havia simultaneamente alto índice de EE (26 - 54) e DP (9-30), e baixo índice de RP (0 - 33). Os dados foram apresentados em médias, desvio padrão além da análise do qui-quadrado de Pearson e Teste t de Student. O nível de significância de 5% foi considerado.

Resultados: Do total de 370 residentes, 117 (31,6%) participaram. Houve predomínio de residentes do primeiro ano (45,2%), sexo feminino (70,9%), solteiros (76,9%), com a média de idade de 26,91± 2,40. A SB se manifestou em 27,3% dos participantes, apresentando alto índice de EE em 67%, alta DP em 47% e baixos índices de RP em 53%. Houve diferença quando comparados, respectivamente, residentes sem e com SB quando havia: ausência de atividades de lazer (17,8% versus 37,5% - p=0,04), ausência de religião (22,3% versus 40,6% - p=0,04) e presença de doença crônica (20,9% versus 56,2% - p=0,04).

Conclusão: a SB foi frequente nos médicos residentes, apresentando altos índices em cada domínio da síndrome e foi mais frequente nos participantes que não dispunham de tempo para o lazer, sem crença religiosa e com alguma doença crônica.

CARACTERÍSTICAS DOS RECÉM-NASCIDOS GEMELARES NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Bruna Ballego Barreiros, Ana Lúcia Sarquis

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Determinar as características clínicas dos recém-nascidos gemelares nascidos pré-termo em um hospital terciário.

Método: Estudo retrospectivo e descritivo. Foram revisadas as histórias clínicas dos pacientes atendidos durante o período de 2014 à 2015. Todos os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por método de estatística descritiva pelos testes de análise da variância.

Resultados: Os dados materno-gestacionais evidenciaram média da idade materna de 27,8 anos. Avaliou-se 58 gestações gemelares (sendo uma trigemelar) com média de idade gestacional (IG) de 34 semanas. Ocorreu doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) em 17%; ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) em 13,8%; pré-eclampsia em 12% e diabetes mellitus gestacional (DMG) em 10%. Os dados dos recém-nascidos demonstraram 114 nascimentos com sobrevivência até a alta hospitalar e 3 óbitos; sexo masculino em 57%; média de peso ao nascimento de 2.095g. Apgar de 7 a 10 em 77,7% no 1º minuto e 95,5% no 5º minuto e de 0 a 3 em 10% no 1º minuto e 1,8% no 5º minuto. A maioria dos RN eram adequados para a IG (86,6%). As principais comorbidades foram: icterícia em 64%; distress respiratório em 20,5%; hemorragia periventricular em 8%; sepse tardia em 5,4%; retinopatia da prematuridade em 2,7%; persistência do canal arterial em 4,5% e enterocolite necrosante em 1,8%.

Conclusão: A faixa etária materna prevalente variou de 25 a 34 anos. Das comorbidades materno-gestacionais, a DHEG; RPMO e DMG estiveram entre as mais frequentes. A maior parte dos gemelares prematuros foram pré-termo tardios, com média de idade gestacional de 34 semanas. As principais complicações neonatais foram icterícia, distress respiratório e hemorragia periventricular.

SÍFILIS: REEMERGÊNCIA, PREVALÊNCIA GESTACIONAL E INCIDÊNCIA EM MENORES DE UM ANO NO ESTADO DO PARANÁ

Diego Raone Ferreira, Bianca Machado Cruz Shibukawa; Larissa Carolina Segantini Felipin; Letícia Roberta Pedrinho; Rafaela B. S. R. Oliveira; Ellen Vanuza Martins; Valéria Jacomin; Maria de Fátima Garcia Lopes Merino; Muriel Fernanda de Lima; Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma das doenças que vem crescendo drasticamente no Brasil, sendo considerado um problema de Saúde Pública. Como medida de controle o Estado do Paraná tem intensificado suas ações dentro da Rede Mãe Paranaense, buscando diminuir os casos entre as gestantes e neonatos.

Objetivo: Verificar a prevalência de sífilis em gestantes notificadas no estado do Paraná entre 2010 e 2015 e a incidência de sífilis congênita notificada no mesmo período.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, com coleta de dados realizada a partir de acesso à base de pesquisa do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Ministério da Saúde. Os casos notificados de sífilis gestacional e congênita foram apurados entre os anos de 2010 a 2015. Houve a dispensa do comitê de ética, visto que as informações foram coletadas em plataforma nacional com acesso público.

Resultados: Foi observado um aumento significativo nas notificações compulsórias dos casos de sífilis, tanto gestacional como congênita, no período analisado. Nos últimos três anos do período observado, os casos praticamente dobraram. Em relação a taxa de mortalidade de sífilis congênita, observamos também um aumento crescente, com duplicação desta taxa nos últimos cinco anos.

Conclusão: Concluímos que os casos de notificação de sífilis na gestante aumentado, devido à falha no modelo de atendimento às gestantes, ou por vezes a falta de participação dos parceiros no tratamento, resultando no aumento da sífilis congênita em menores de um ano, o que gera preocupação para a saúde pública, posto tratar-se de evitável por meio de boas práticas de saúde e da qualificação no pré-natal.

O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO CONTEXTO DA ATENÇÃO AO DIABETES INFANTO-JUVENIL

Rafaela Bramatti Silva R. Oliveira, Amanda Caroline Sartori; Letícia Roberta Pedrinho; Diego Raone Oliveira; Larissa Carolina Segantini Felipin; Maria de Fátima Garcia Lopes Merino; Ellen Vanuza Martins; Muriel Fernanda de Lima; Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: caracterizar os atendimentos do SAMU de Maringá no ano de 2014, relacionados a alterações de glicemia na população de 0 a 19 anos.

Metodologia: estudo descritivo de abordagem qualitativa. A amostra do presente estudo abrange todos os atendimentos realizados pelo serviço, envolvendo emergências relacionadas à presença de alterações de glicemia capilar, e que tiveram lugar no período de janeiro a dezembro de 2014.

Resultados e Conclusão: participaram do presente estudo um total de seis sujeitos. Com relação ao horário das ocorrências que demandaram o atendimento do SAMU, três referiram ter apresentado alteração período da tarde, dois a noite e um no período da manhã. Ao serem questionados quanto aos sinais e sintomas identificados no momento do evento, a maior parte dos entrevistados referiu síncope, seguidos de tontura, vômitos, palidez, sudorese, parestesia e sintomas de embriaguez. Com relação aos cuidados prestados antes da chegada da equipe do SAMU, a maior parte dos participantes relatou a ingestão de água, a permanência em decúbito dorsal ou a não tomada de qualquer medida até o momento do atendimento especializado. No que concerne aos encaminhamentos efetuados após o atendimento do evento pelo SAMU, verificou-se que em três dos seis atendimentos, houve encaminhamento para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e três foram encaminhados para hospitais distintos. No que concerne ao acompanhamento médico das adolescentes, posteriormente ao evento, a maioria dos participantes negou tal acompanhamento. Apesar das alterações de glicemia capilar apresentadas, da necessidade de internação hospitalar em quase metade dos casos, e de grande parte das adolescentes apresentarem histórico familiar de DM2, nenhum dos casos redundou em diagnóstico de DM1. Existe também o fato do quadro de alteração glicêmica refletir a desorganização de hábitos de alimentação e estilo de vida, muito comum entre jovens e adolescentes nos dias atuais.

INFÂNCIA DIGITAL: USO DE MÍDIA ELETRÔNICA POR CRIANÇAS DE 3 MESES A 2 ANOS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE CURITIBA, PARANÁ

Thomas Vieira Lobão, Marcelo Grott Lobo Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, o acesso de crianças à mídia eletrônica vem crescendo constantemente. Em vista disso, em 1999, a Academia Americana de Pediatria (AAP) lançou uma política de saúde pública denominada Media Education, que vem reconhecendo o impacto que a mídia eletrônica pode causar em crianças e adolescentes.

OBJETIVOS: Avaliar a exposição à mídia eletrônica por crianças de 3 meses a 2 anos em um hospital infantil de Curitiba, Paraná.

Metodologia: Estudo descritivo transversal não controlado, envolvendo 90 crianças de 3 meses a 2 anos incompletos que estiverem internadas em uma enfermaria de pediatria geral no período de 1º de agosto a 31 de outubro de 2014. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário abordando a exposição infantil à mídia eletrônica (tipo, frequência, quantidade e conteúdo).

Resultados: A exposição das crianças à televisão e DVD/vídeos foi 87,8% e 61,1%, respectivamente, e metade das crianças já fazia uso de algum aparelho eletrônico (computador/notebook, lpad, celular e videogames). A idade de início de exposição à televisão e DVD/vídeos foi de 5,5 meses e a aparelhos eletrônicos foi de 9,8 meses, numa média de 100 e 24,4 minutos por dia, respectivamente. Quarenta crianças (50,6%) têm televisão em seus quartos, e os desenhos infantis são o conteúdo mais assistido. A razão principal encontrada para justificar a exposição à mídia eletrônica foi que esta contribui para o aprendizado e desenvolvimento das crianças. Apenas cinco entrevistados (5,5%) já foram alguma vez orientados sobre educação e mídia eletrônica.

Conclusão: Um grande número de crianças está sendo exposta à mídia eletrônica mais precocemente e em uma quantidade de tempo acima do recomendado pela AAP. Os achados encontrados neste estudo devem incentivar os pais e pediatras a conversarem sobre o assunto bem como criar alternativas para esta atividade.

TRABALHO VENCEDOR DO PRÊMIO PROF. DR.
IZRAIL CAT DE MELHOR TRABALHO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO E SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE OS DOIS PRIMEIROS ANOS DE IDADE CORRIGIDA

Thomas Vieira Lobão; Ana Lúcia Figueiredo Sarquis

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O crescente uso de tecnologia avançada no cuidado ao recém-nascido prematuro em unidades de terapia intensiva neonatais tem aumentando o índice de sobrevivência destes pacientes, entretanto a incidência de morbidades crônicas decorrentes da prematuridade não tem reduzido de forma significativa.

Objetivos: Descrever e analisar o perfil clínico, antropométrico e epidemiológico dos recém-nascidos prematuros e o seguimento ambulatorial até os dois primeiros anos de idade corrigida.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo envolvendo 277 recém-nascidos prematuros menores que 32 semanas e/ou com peso de nascimento menor ou igual a 1500g. Os dados foram coletados de prontuários e das consultas de acompanhamento ambulatorial.

Resultados: A média da idade gestacional encontrada foi de 29,7 + 2,6 semanas e peso de nascimento de 1.221 + 351,0 gramas. As principais morbidades observadas foram apneia da prematuridade (65,7%), doença da membrana hialina (57,6%), persistência do canal arterial (39%) e displasia broncopulmonar (35,7%). A duração média de hospitalização foi de 54,4 + 26,8 dias e seis recém-nascidos (2,8%) receberam alta hospitalar em uso de oxigênio domiciliar. Sessenta e sete recém-nascidos (24,2%) apresentaram óbito hospitalar como desfecho, ressaltando a sepse como a principal contribuinte para a mortalidade neonatal (22,4%). Com relação à alimentação à alta, observou-se que a maioria (67,5%) recebeu alta em aleitamento materno complementado. Apenas 37,6% compareceram a consultas regulares até os 02 anos ou mais de vida e o "catch-up" foi observado em 45,5% destes pacientes.

Conclusões: Estratégias focadas na promoção de melhor assistência pré-natal e cuidados obstétricos e neonatais são fundamentais para aumentar a sobrevivência e reduzir as deficiências decorrentes da prematuridade. Julga-se importante o acompanhamento multidisciplinar mais de perto desses recém-nascidos para que se possa planejar possíveis intervenções, visando uma assistência mais adequada e crescimento e desenvolvimento saudáveis.

INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS

Letícia Roberta Pedrinho, Ellen Vanuza Martins Bertelli; Rafaela B. S. R. Oliveira; Larissa Carolina Segantini Felipin; Diego Raone Ferreira; Mislaine Casagrande de Lima Lopes; Valéria Jacomin; Maria de Fátima Garcia Lopes Merino; Muriel Fernanda de Lima; Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar as internações segundo o capítulo V do CID 10 em crianças de zero a nove anos no Brasil no período de 2011 a 2015.

Método: estudo descritivo, exploratório, utilizando dados do Sistema de Informação Hospitalar, coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único (DATASUS). O cálculo dos coeficientes de internação foram realizados através da fórmula: n° de internações na faixa etária no período/por total da população na mesma faixa e período X 10.000.

Resultados: No período foram registradas 6.337 internações em crianças de zero a nove anos por Transtornos Mentais e Comportamentais no Brasil. Os resultados mostraram coeficientes de internação de 0,43; 0,42; 0,39; 0,37 e 0,39 respectivamente nos anos estudados. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram menores coeficientes e internações, enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores resultados. Na região sul, o Paraná é o estado com os menores coeficientes.

Conclusão: Percebe-se um aparecimento cada vez mais precoce de transtornos mentais levando a um aumento desses casos em todas as faixas etárias, visto que muitos desses casos permanecem durante a vida adulta (MEKAQUI, et al, 2016). Cerca de uma em cada cinco crianças sofrem de uma perturbação mental, e quando não diagnosticadas precocemente tem uma piora significativa dos casos, levando ao agravamento (WHO, 2009). Os transtornos mais frequentes na infância são depressão, os transtornos de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta (THIENGO et al, 2014). O diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais em crianças é complexo, considerando que o curso clínico da doença muda conforme ocorre o desenvolvimento do indivíduo. Deve-se considerar informações sobre a família, sua dinâmica e estrutura e ainda os aspectos sociais e de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional (FORLENZA E MIGUEL, 2012).

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE GRUPO FOCAL EM PESQUISAS DE ENFERMAGEM

Letícia Roberta Pedrinho, Misleine Casagrande de Lima Lopes; Josane Rosenilda da Costa; Sonia Silva Marcon; Larissa Carolina Segantini Felipin; Bianca Machado Cruz Shibukawa; Diego Raone Ferreira; Rafaela B. S. R. Oliveira; Valéria Jacomin; Ieda Harumi Higahashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O Grupo Focal consiste em um recurso que tem sido cada vez mais difundido para a coleta de dados qualitativos, principalmente quando se objetiva explorar um tema ou situação em profundidade a partir da ótica coletiva.

Objetivo: Descrever sobre a utilização da técnica de grupo focal em pesquisas de enfermagem.

Método: Realizou-se um estudo bibliográfico, nos meses de abril e maio de 2017, nas bases de dados da BVS e Pubmed. Após estabelecer alguns critérios, foi possível selecionar onze artigos, que compuseram o corpus de análise desse trabalho.

Resultados: Dos onze estudos analisados, foi possível destacar como vantagens para o uso da técnica: a possibilidade de construção de novos olhares sobre uma realidade estudada; a exploração de temas que são pouco discutidos na prática e a interação entre academia e o campo assistencial. Todavia, alguns cuidados devem ser tomados durante o desenvolvimento da técnica, tais como: análise cuidadosa da técnica em relação ao objetivo da pesquisa, observando se o grupo focal é adequado para responder ao objetivo proposto; treinamento prévio do moderador e observador e o planejamento das atividades de acordo com o que é preconizado pela técnica. As limitações da técnica, referidas pelos estudos, foram: alguns participantes podem se sentir pressionados na presença de estranhos, domínio das discussões por um só participante e dificuldades para análise e generalizações da informação.

Conclusão: Realizando de forma planejada e cuidadosa, a técnica pode auxiliar ainda mais os resultados de pesquisas em enfermagem. O conhecimento da realidade dos fenômenos, possibilitado pela técnica de grupo focal, auxilia na assistência do enfermeiro, promove o compartilhamento de assuntos e idéias e possibilita pensar novas práticas de cuidado.

O USO DO METILFENIDATO: SOLUÇÃO OU MEDICALIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM?

Letícia Roberta Pedrinho, Rafaela B. S. R. Oliveira; Maycon Hoffmann Cheffer; Solange Fátima Reis Conterno; Rosa Maria Rodrigues; Ieda Harumi Higarasahi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Tem aumentado expressivamente o consumo de Metilfenidato (Ritalina) como medida para combater o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) em crianças em idade escolar (CALIMAN; RODRIGUES, 2014).

Objetivo: despertar a reflexão sobre o processo de medicalização das dificuldades de aprendizagem escolar e papel da área da saúde nesse contexto.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura.

Resultados: Depois dos Estados Unidos, o Brasil é o segundo país do mundo que mais usa o metilfenidato em crianças diagnosticadas como hiperativas. Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 2012, apontam o aumento exacerbado do metilfenidato para tratamento do TDAH. Segundo dados publicados em pela Revista Nova Escola em artigo sobre TDAH (BIBIANO, 2010) de 3 a 6% das crianças em idade escolar sofrem com o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade e na maioria das vezes, o acompanhamento psicológico é suficiente. Quando o caso é mesmo de TDAH, são três os sintomas principais: agitação, dificuldade de atenção e impulsividade que devem estar presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta (BIBIANO, 2010). Por tudo isso, que o diagnóstico precisa de respaldo clínico, psicológico e pedagógico.

Conclusão: Esses dados servem de alerta para as áreas de educação e saúde no sentido de questionar se de fato tem havido diagnósticos mais precisos ou se a produção e divulgação do medicamento tem influenciado o aumento exacerbado do consumo da referida medicação. Além disso, a falta de diagnósticos precisos, divulgação do setor farmacêutico sobre possíveis benefícios, aceitação sem muita resistência dos educadores à medicalização dos problemas educacionais também colaboram para a medicalização escolar. Assim, torna-se importante que haja um controle e cuidado rigoroso por parte dos órgãos responsáveis, sejam eles da educação ou saúde, quanto ao uso da medicação.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ADOLESCENTES DO PARANÁ, 2000 A 2015: DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS

Letícia Roberta Pedrinho, Leticia Gramazio Soares; Maicon Henrique Lentsck; Rafaela B. S. R. Oliveira; Diego Raone Ferreira; Larissa Carolina Segantini Felipin; Sonia Silva Marcon; Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as diferenças entre os sexos nas internações hospitalares de adolescentes residentes no Paraná, no período de 2000 a 2015.

Método: Estudo ecológico e analítico, realizado a partir do SIH-SUS pelo site DATASUS. Utilizou-se o agrupamento das causas de internação a CID-10. Foram calculadas as taxas de internação por sexo, idade, na base de 10.000. A normalidade dos dados foi assumida após realização do teste de Kolmogorov Smirnov. Realizou-se teste t para amostras independentes a fim comparar as taxas médias de internação entre os sexos, segundo os diagnósticos. Analisou-se a associação entre a internação e os sexos com o teste qui-quadrado, utilizando-se como medida de associação o Odds Ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%. Adotou-se 5% como nível de significância para testes estatísticos que foram realizados nos programas SPSS Statistics 20 e EpiInfo 7.

Resultados: A principal causa de internação de ambos os sexos foi por doenças respiratórias, seguido de causas externas, geniturinárias, infecciosas, do sangue e digestivas. No sexo masculino a principal causa foi por doenças do aparelho respiratório, seguida de causas externas. Já no sexo feminino, foram as doenças respiratórias e as geniturinárias. Quanto à análise das associações (OR) entre sexo e os grupos de internação, verificou-se que o sexo feminino esteve associado às internações por doenças infecciosas ($p < 0,001$, OR: 0,84); sangue ($p < 0,001$, OR: 0,56); endócrinas ($p < 0,001$, OR: 0,72); respiratórias, ($p < 0,001$, OR: 0,75) e geniturinárias ($p < 0,001$, OR: 0,28). O sexo masculino mostrou-se associado às internações por lesões e causas externas, ($p < 0,001$, OR: 1,90); transtornos mentais ($p = 0,003$; OR: 1,47); doenças do olho ($p < 0,001$; OR: 1,31); osteomusculares ($p < 0,001$; OR: 1,32); congênitas ($p = 0,015$; OR: 0,99) e neoplasias ($p = 0,012$, OR: 0,99).

Conclusão: informações sobre a hospitalização em adolescentes, juntamente com uma maior compreensão dos fatores envolvidos pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias a serem implementadas para promoção e prevenção de doenças nessa faixa etária.

DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPACTO DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DO ACESSO À SAÚDE NO TEMPO PARA O DIAGNÓSTICO

Felippe Gomes de Oliveira Ribas, Suzana Nesi França

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Verificar as possíveis influências dos fatores sociodemográficos e do acesso aos serviços de saúde sobre o tempo para o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 na população pediátrica, bem como seu desfecho clínico.

Material e métodos: Estudo observacional, transversal, com coleta de dados ambispectiva. Foram avaliados 33 crianças e adolescentes com data do diagnóstico de DM1 entre abril de 2015 e março de 2016.

Resultados: A idade mediana dos pacientes ao diagnóstico foi de 7,8 anos (1,6 - 13,8 anos), o número de consultas prévias ao diagnóstico variou de 1 a 13 e o tempo mediano de sintomas foi de 21 dias (5 - 365 dias). A mediana da renda familiar per capita foi de 0,5 salário mínimo (0 - 1,2 SM), sendo que a maioria dos pacientes (75,7%) residia com ambos os pais. A sintomatologia mais frequente ao diagnóstico se caracterizou por polidipsia e poliúria (97,0%), nictúria (91,0%) e emagrecimento (87,9%). O diagnóstico se deu, na maioria dos casos, com atraso (55,2%) e na vigência de CAD (53,1%). Quanto ao tempo de diagnóstico, foi observada correlação negativa com a renda per capita ($r = -0,39$; $p = 0,02$) e se verificou, com nível de significância limítrofe ($p = 0,06$), menor tempo para o diagnóstico quando o paciente residia com ambos os pais. Número de consultas, história familiar de DM, especialidade médica ao atendimento e distância da residência à UBS responderam por 68% da variação do tempo para o diagnóstico.

Conclusão: Maior renda familiar per capita e residência com ambos os pais demonstraram ser fatores associados a um menor tempo para o diagnóstico de DM1. Acompanhamento médico prévio regular não foi fator de redução do tempo, nem da necessidade de internação ao diagnóstico.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DOENÇAS AUTOIMUNES ASSOCIADAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Felippe Gomes de Oliveira Ribas, Suzana Nesi França

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de marcadores autoimunes associados às células beta, tireoidites e doença celíaca por meio da pesquisa de anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico (GADA), anti-ilhota (ICA), anti-insulina (IAA), anti-tirosina fosfatase (IA2), anti-transglutaminase (anti-tTG), anti-endomísio (EMA), imunoglobulina A (IgA), anti-tireoperoxidase (anti-TPO) e anti-tireoglobulina (anti-TG), além de dosagens hormonais, como TSH e T4 livre. De modo secundário, pretende-se também estabelecer associações entre características clínicas e demográficas dos pacientes e a autoimunidade; e correlações de predisposição entre as doenças a partir da presença de determinados anticorpos.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, com coleta de dados retrospectiva por meio da revisão de prontuários de 92 crianças e adolescentes com data do diagnóstico de DM1 entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016.

Resultados: Ao diagnóstico de DM1, foram detectadas associadamente outras doenças autoimunes em 23 pacientes (25%), sendo encontrada prevalência de positividade dos anticorpos de: anti-GAD 69,6% (n=79), ICA 42,9% (n=70), IAA 32,8% (n=64), IA2 60,6% (n=33), EMA 6,0% (n=50), anti-t-TG IgA (n=8) 12,5%, anti-TPO 13,1% (n=84), anti-TG 22,9% (n=83). Dentre os pacientes com positividade para anticorpos antitireoidianos, 19% desenvolveram hipotireoidismo autoimune.

Conclusão: Tais achados permitem demonstrar que pacientes com DM1 apresentam alta carga de autoimunidade, não somente pancreática, mas também contra outros órgãos e, portanto, reforça-se a importância do screening para tais anticorpos no momento do diagnóstico, bem como no seguimento clínico a fim de auxiliar na predição do desenvolvimento de doenças associadas.

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ESPECIALIZADA COMO CRITÉRIO PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Laressa Manfio Monteiro, Armando dos Santos Trettene

Universidade de São Paulo, Botucatu, São Paulo, Brasil

Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

RESUMO

Objetivos: Avaliar a carga de trabalho de enfermagem (CTE) em unidade de terapia intensiva pediátrica, especializada no atendimento de crianças com anomalias craniofaciais e síndromes associadas, como critério para dimensionamento de pessoal.

Método: Estudo prospectivo realizado em uma UTI pediátrica de um hospital universitário do interior de São Paulo. Inicialmente a CTE foi mensurada por meio do Nursing Activities Score (NAS) e posteriormente comparada ao dimensionamento de pessoal segundo Resolução do COFEN N° 293/04, e aos fatores sociodemográfico da amostra. Para a análise estatística, utilizou-se Teste - T Student e Análise de Variância, observando-se como nível de significância 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: A amostra constou de 29 pacientes. Foram geradas 216 avaliações com o NAS. A média NAS foi de 91%. A taxa de ocupação foi de 60%. Ao se relacionar a CTE segundo o NAS as variáveis sociodemográficas, não se observaram diferenças significantes. O dimensionamento de pessoal segundo o NAS e segundo a Resolução COFEN n° 293/04 foram similares (5 funcionários por turno de trabalho).

Conclusão: Evidenciou-se que a CTE foi alta, porém, sem influência dos fatores sociodemográficos dos pacientes, e o dimensionamento de pessoal de enfermagem segundo a carga de trabalho por meio do instrumento NAS foi similar ao da Resolução do COFEN n° 293/04, demonstrando a viabilidade do NAS para dimensionar a equipe de enfermagem.

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Laressa Manfio Monteiro, Wilza Carla Spiri

Universidade de São Paulo, Botucatu, São Paulo, Brasil

RESUMO

Objetivos: Caracterizar a produção científica nacional e internacional sobre a relação entre os indicadores de qualidade e a carga de trabalho em enfermagem.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com todos os artigos que retrataram a temática, encontrados na literatura nacional e internacional, nos últimos 15 anos, e indexados nas seguintes bases de dados: Embase, Lilacs-BVS, PubMed e Scopus. A amostra final foi constituída de 21 artigos.

Resultados: Os anos de 2003, 2009 e 2011 tiveram os maiores números de publicações. A maioria dos artigos foram publicados como artigos originais, multicêntricos, quantitativos e indexados na língua Inglesa. Os indicadores assistências e de gestão de pessoas foram os mais utilizados, os artigos selecionados são unânimes no que diz respeito à relação entre os indicadores de qualidade e a carga de trabalho.

Conclusão: Foi possível observar com esta revisão a existência e forte relação entre os indicadores de qualidade e a carga de trabalho em enfermagem.

DESENVOLVIMENTO DE UM TUTORIAL PARA APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE PEDIÁTRICA

Laressa Manfio Monteiro, Wilza Carla Spiri

Universidade de São Paulo, Botucatu, São Paulo, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever a construção do tutorial para aplicação do Nursing Activities Score pelos enfermeiros na unidade de terapia semi-intensiva que atendem crianças com fissuras labiopalatinas associadas ou não à síndromes e/ou anomalias craniofaciais.

Método: Trata-se de um estudo metodológico que ocorreu em cinco etapas: identificação dos itens a serem adequados; adequação dos itens identificados; avaliação do enfermeiro especialista; revisão após avaliação do especialista; utilização do tutorial por um enfermeiro com aplicativo informatizado. Para verificar se o tutorial proposto descreve a prática de cuidados da enfermagem pediátrica especializada, foi utilizado a validação aparente do instrumento.

Resultado: Com base na experiência clínica na área, o pesquisador adaptou os itens necessários para a mensuração do NAS e, posteriormente, submeteu a avaliação do enfermeiro especializada, que avaliou se as mudanças feitas no tutorial representavam a prática de cuidados da enfermagem no Unidade em estudo. Uma segunda versão foi feita após avaliação do especialista que mostrou-se sensível, respondendo o objetivo proposto para uso em unidades pediátricas específicas.

Conclusão: acredita-se que este contribuirá para uniformizar a coleta do NAS pelos enfermeiros pediátricos de outras instituições, fornecendo uma mensuração da carga de trabalho de enfermagem mais precisa e proporcionando uma assistência qualificada e integral as crianças e pais/cuidadores.

TABAGISMO PASSIVO RELACIONADO À SIBILÂNCIA EM LACTENTES DE UM SERVIÇO DE ALERGIA E PNEUMOLOGIA DE JUIZ DE FORA-MG

Milena de Almeida Zattar, Carlos Namen L. Bauer Junior; Daniel do Nascimento Gazolla; Franklin Amaral Nogueira; Florence Helena Vallin Tiburzio Megale; José Ismar Assis Neto; Lucas Bittencourt; Stephanie Szabo Bondesan; Thiago de Paula Oliveira; Patrícia Dahan

Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Objetivos: determinar associação entre sibilância precoce e tabagismo passivo em lactentes de 1 a 35 meses de idade atendidos em um serviço de alergia e pneumologia pediátrica, analisar quando ocorreu a primeira crise e se há outras causas que justifiquem o quadro e comparar a frequência de hospitalizações por complicações respiratórias quando associadas ao tabagismo passivo.

Método: estudo transversal com análise de 466 prontuários de pacientes de 1 a 35 meses de idade atendidos com sibilância em um serviço de alergia e pneumologia infantil em Juiz de Fora/MG de 2009 a 2014. Foram excluídos pacientes com outras doenças pulmonares de base. Os dados foram armazenados no programa Access 2010, Microsoft® Corporation, USA. A análise estatística foi realizada através do programa Epi Info 7.1.4.0, CDC, USA. Na análise do p-valor e intervalos de confiança, o valor crítico foi definido em 95%. A pesquisa foi aprovada pelo conselho de ética designado pela Plataforma Brasil sob o comprovante de nº 096221/2015.

Resultados: Observou-se que as idades da primeira crise e primeira consulta foram mais precoces no sexo masculino (5,7 e 13,9 meses, respectivamente). As manifestações respiratórias em análise foram mais frequentes no período de outono/inverno (87,5% dos pacientes atendidos nesta época do ano apresentavam sibilos). Internações hospitalares aconteceram mais no grupo onde não há fumo passivo (79,8%). Não se observou significância científica na associação de sibilância nas crianças expostas ao tabagismo passivo.

Conclusão: Como não houve relação entre exposição ao fumo passivo no ambiente domiciliar e crianças sibilantes, pode-se questionar se elas são apenas sibilantes transitórios. A via aérea masculina mais curta justifica a maior prematuridade da primeira crise. Uma vez que os sintomas respiratórios foram mais frequentes durante o outono/inverno, questiona-se se há outros desencadeantes para os episódios de sibilância, como o Vírus Sincicial Respiratório, mais incidente nesta época do ano.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DO USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE ESCOLA PÚBLICA

Eduardo Henrique da Cruz Ferreira, Marssoni Deconto Rossoni, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência do uso de bebidas alcoólicas em estudantes do ensino médio em escola pública e identificar possíveis fatores associados.

Método: Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo, realizado em uma escola pública numa cidade do interior do Paraná. Utilizou-se um questionário de pesquisa já validado. O nível de significância estatística considerado foi de 5%. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas em Seres Humanos.

Resultados: Foram incluídos 148 alunos no estudo, com média de idade de 16,2 anos ($\pm 0,89$) e 50% eram do sexo masculino. A prevalência do uso de álcool foi de 82,4% para uso na vida; 62,8% para uso no último ano; 34,5% para uso no último mês; 4,1% para uso frequente e 5,4% para uso pesado. A média da idade da primeira vez em que experimentaram foi de 13,8 ($\pm 2,0$); 30,4% já haviam ficado embriagados e 41,2% fizeram uso associado a energéticos. As bebidas preferidas eram as de alto teor alcoólico ou baixo custo, sendo consumidas com amigos ou familiares. Apesar da baixa idade apenas um estudante tentou comprar bebida e não conseguiu. Dentre os fatores estudados, vários mostraram associação com o ato de beber, variando em relação à frequência do uso do álcool, como: separação dos pais, pais que utilizavam drogas lícitas ou ilícitas, falta de religiosidade, absenteísmo escolar, estar envolvido em situações de risco, não atribuição de risco ao ato de beber e não ter medo da atitude dos pais.

Conclusão: A prevalência do uso de álcool mostrou-se elevada, precoce e superior quando comparada a estudos semelhantes. O ambiente familiar conturbado, o exemplo dos pais, a falta de religiosidade, tendência a faltar na escola e exposição a situações de risco foram associados estatisticamente ao uso de álcool.

PERFIL SOCIAL, DEMOGRÁFICO E ETIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS DAS PNEUMONIAS GRAVES EM UM SERVIÇO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA

Jéssica Guimarães Mildemberger, Gabriele Simões Marcusso, Débora Carla Chong-Silva

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: a pneumonia (PNM) é a principal causa infecciosa da morte de crianças menores de 5 anos e principal causa de internação em crianças em todo o mundo. Há muitos fatores relacionados à prevalência e gravidade dos casos, tais como: vacinação, aleitamento materno, condições de higiene e fatores socioeconômicos.

Objetivo: estabelecer um perfil social, demográfico e etiológico de pneumonias em crianças menores de 14 anos, hospitalizadas entre os anos de 2010 e 2015 em um serviço pediátrico de referência.

Métodos: estudo retrospectivo, transversal, observacional e analítico. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários em ficha desenvolvida pelas pesquisadoras. Por meio do Sistema Hospitalar informatizado, selecionaram-se crianças internadas no período estudado com CIDs correspondentes a PNM.

Resultados: Foram encontrados 345 casos de doença respiratória que requereram hospitalização, dos quais 184 casos apresentaram diagnóstico clínico e/ou radiológico de PNM. O perfil de crianças hospitalizadas: predominantemente meninos brancos, aproximadamente 2 anos de idade, residentes em áreas urbanas de Curitiba, com peso adequado para a idade e vacinação completa. Quarenta e uma crianças foram internadas na UTI (22,3%). Em menos de 20% dos casos, o agente etiológico foi identificado. Quando identificado, vírus foi o agente principal seguido por *Streptococcus pneumoniae*. Aglomeração doméstica e baixa escolaridade do pai estavam significativamente mais presentes no grupo de PNM grave (UTI), bem como no tempo de terapia antibiótica, presença de sepse e maior número de dias de oxigenoterapia.

Conclusão: apesar das limitações de um estudo retrospectivo e de revisão, o estudo mostra uma alta prevalência de pneumonia com necessidade de hospitalização, bem como o impacto das condições sociais e econômicas neste grupo.

EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Valéria Cabral Neves, Camila Gemin Ribas, Elaine Cornélius, Bruno Miranda, Hislene Tatiane Oliveira, Elessandra Bitencourt, Mônica Lima Cat, Adriana Koliski, José Eduardo Carreiro.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivos: Realizar educação continuada da equipe da unidade de terapia intensiva pediátrica sobre todos os cuidados que envolvem a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Método: O projeto foi idealizado pelo grupo multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e dentistas) de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica da unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital universitário localizado na cidade de Curitiba, Paraná - Brasil, após a identificação das dificuldades dos profissionais quanto ao tema. A revisão de diretrizes e trabalhos científicos sobre o tema, bem como execução do treinamento, foi de responsabilidade do grupo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica da UTIP.

Resultados: O treinamento teve duração média de 120 minutos, com material didático impresso. As práticas contavam com manequins simulando pacientes em diferentes faixas etárias sob auxílio de via aérea artificial, os temas abordados foram: higiene das mãos, higiene bucal, prevenção de broncoaspiração, procedimento de aspiração traqueal, cuidados com o circuito do ventilador mecânico, desmame e extubação e outras recomendações. O treinamento ocorreu nos três turnos de trabalho da unidade durante 10 dias. Participaram do treinamento 52 profissionais, dos 37 funcionários da equipe de enfermagem, participaram 36 (97,3%), da equipe de fisioterapia participaram 5 (100%), da equipe médica dos 17 funcionários participaram 10 (58,8%) e 1 cirurgião dentista (100%), totalizando o treinamento de 52 (88,1%) profissionais da equipe treinados. Um protocolo operacional padrão e um bundle (pacote de medidas) foram construídos e disponibilizados para acesso de todos os profissionais da unidade.

Conclusão: A educação continuada desenvolvida por meio de atividades teórico-práticas permitiu a abertura de um espaço esclarecedor de dúvidas e mitos, resultando na padronização dos procedimentos e consequentemente na qualidade e segurança na assistência ao paciente.

ANAFILAXIA: UMA EMERGÊNCIA POTENCIALMENTE FATAL, MAS AINDA SUBDIAGNOSTICADA

Maria Luiza Kraft Kohler Ribeiro, Ana Carolina Barcellos, Hannah Gabrielle Ferreira Silva, Luís Henrique Mattei Carletto, Marcela Carolina Bet, Nathalia Zorze Rossetto, Nelson Augusto Rosário Filho, Herberto José Chong Neto

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Verificar o nível de conhecimento dos médicos que atuam em serviços de urgência e emergência de Curitiba sobre o manejo da anafilaxia.

Método: Estudo transversal, por aplicação de questionário escrito (QE) contendo perguntas sobre aspectos clínicos, diagnósticos e tratamento da anafilaxia aos médicos que trabalham em serviços de emergência públicos e privados no município de Curitiba nos meses de Abril a Julho/2016.

Resultados: Foram convidados a participar 199 médicos e 95 (47,7%) se recusaram a responder o QE. Cento e quatro (52,3%) médicos responderam o QE, onde 50 (48,1%) atuavam em hospitais e 54 (51,9%) em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Com relação à experiência profissional, 20,4% foi representada por médicos que se formaram há mais de 10 anos, 21,4% entre 5 e 10 anos de formados e 58,2% se formaram há menos de 5 anos. Sessenta e cinco (62,5%) referiram já ter atendido a pelo menos um caso de anafilaxia. Quarenta e dois médicos (40,4%) responderam que a anafilaxia acomete ao menos dois sistemas orgânicos simultaneamente (entre pele e tecido celular subcutâneo, aparelho respiratório, cardiovascular e gastro-intestinal). Quarenta e cinco (43,3%) responderam que adrenalina intramuscular é a droga e a via de primeira escolha para tratar anafilaxia, 37 (35,6%) responderam adrenalina subcutânea e 22 (21,1%) responderam outras drogas, como corticosteroides ou anti-histamínicos, orais ou injetáveis. Onze (10,6%) médicos responderam que o glucagon é o medicamento de escolha para o tratamento da anafilaxia em indivíduos em uso de beta-bloqueadores.

Conclusão: Mesmo potencialmente fatal, anafilaxia mantém-se subdiagnosticada e com manejo inadequado nos serviços de emergência.

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DA VEIA DE GALENO EM RECÉM-NASCIDOS

Cintia Lopes, Daniela Carreiro De Almeida Schmidtke; Ana Lucia Figueiredo Sarquis; Zeferino Demartini Júnior

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A malformação arteriovenosa da veia de Galeno é o tipo de malformação arteriovenosa mais comum no recém-nascido, sendo ainda assim bastante rara. A maioria dos pacientes tem diagnóstico antenatal e apresenta insuficiência cardíaca grave ao nascimento. O prognóstico é reservado e depende do tamanho da lesão, idade do diagnóstico e sucesso no tratamento neurocirúrgico. O tratamento endovascular pode melhorar a evolução destes pacientes.

Objetivos: Análise da evolução e manejo clínico-cirúrgico de recém-nascidos com malformação arteriovenosa de veia de Galeno.

Métodos: Descrição de três casos de malformação arteriovenosa da veia de Galeno, acompanhados de insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar, atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital terciário.

Resultados: Foram analisados três casos de recém-nascidos a termo com diagnóstico antenatal de insuficiência cardíaca congestiva sugerindo malformação arteriovenosa cerebral. Um paciente necessitou de manobras de reanimação com intubação orotraqueal na sala de parto e dois necessitaram de suporte ventilatório após o terceiro e oitavo dias de vida. Após o nascimento, todos confirmaram o diagnóstico de insuficiência cardíaca grave acompanhada de hipertensão pulmonar de difícil manejo. Houve possibilidade de tratamento cirúrgico com embolização endovascular em dois casos; no entanto, a evolução clínica dos três pacientes confirmou o prognóstico reservado descrito na literatura.

Conclusão: As malformações arteriovenosas de veia de Galeno em recém-nascidos são raras, apresentando-se geralmente de forma grave, com difícil manejo clínico-cirúrgico e prognóstico reservado. Questões a respeito do tratamento clínico, indicação de procedimento cirúrgico e momento ideal para a sua realização são ainda obscuras, tornando imprescindível seu esclarecimento para melhorar não apenas a sobrevivência mas também a qualidade de vida destes pacientes e de suas famílias.

PREVALÊNCIA DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM UM PERÍODO DE 11 ANOS

Cintia Lopes, Ana Lúcia Sarquis, Ana Tereza Ramos Moreira, Ingrid Eyng Thiel, Fernanda Maria Dutra Spagnuolo Moreira

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença vasoproliferativa grave de recém-nascidos prematuros. Tem etiologia multifatorial e é considerada a maior causa de cegueira prevenível da infância.

Objetivo: Identificar a prevalência da retinopatia da prematuridade e analisar fatores clínicos e ambientais no desenvolvimento da doença.

Método: Revisão de prontuários de recém-nascidos com idade gestacional igual ou menor a 32 semanas e/ou peso de nascimento igual ou menor que 1.500 gramas, nascidos entre os anos de 2004 e 2014. Foram excluídos recém-nascidos com óbito neonatal, transferência para outro hospital, malformação congênita, doença ocular impedindo exame de fundoscopia indireta, ausência de exame oftalmológico e prontuários incompletos ou extraviados.

Resultados: Em onze anos, foram registrados 18.596 nascidos vivos, sendo 3.475 (18,7%) prematuros e 1.244 (6,7%) com critérios de inclusão. O grupo de estudo foi constituído por 713 (57,3%) recém-nascidos, pois 320 (25,7%) foram a óbito, 92 (7,4%) foram transferidos, 57 (4,6%) não tinham exame oftalmológico, 55 (4,4%) tiveram prontuários incompletos ou extraviados, 5 (0,4%) tinham malformação congênita e 2 (0,16%) tinham doença oftalmológica. A prevalência de ROP foi de 16,0% (114), sendo que 82 (71,9%) apresentaram peso ao nascer menor que 1.000 gramas. Os pacientes com ROP tiveram, em média, peso de nascimento de 904,3 gramas e 61,7 dias de oxigenoterapia; aqueles sem ROP apresentaram média de peso ao nascer igual a 1.233,3 gramas e 17,9 dias de oxigenoterapia. O tratamento foi necessário para 17 (14,8%) pacientes, todos com peso de nascimento menor que 1.000 gramas. Quatro (3,5%) pacientes tiveram descolamento de retina.

Conclusão: A prevalência de ROP encontrada no estudo é semelhante à descrita na literatura, sendo uma doença mais prevalente nos recém-nascidos de extremo baixo peso. O rastreamento é imprescindível para indicar tratamento precoce, evitando perdas visuais e melhorando a qualidade de vida dos recém-nascidos prematuros extremos.

INDICADORES DE EXTUBAÇÃO TRAQUEAL NÃO PLANEJADA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Valéria Cabral Neves, Camila Gemin Ribas, Bruno Miranda, Aline Dandara Rafael, Anne Santos, Jennifer dos Santos, Monica Lima Cat, Adriana Koliski, José Eduardo Carreiro

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o indicador de extubação não planejada e o perfil dos pacientes extubados acidentalmente em uma terapia intensiva pediátrica.

Método: Estudo observacional analítico prospectivo, em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital universitário, no período janeiro a julho de 2017. Os dados foram coletados por meio de ficha padronizada. Para o cálculo do índice de extubação acidental utilizou-se a fórmula: número de pacientes extubados acidentalmente/número de pacientes intubados/dia X 100.

Resultados: Foram incluídas 91 crianças intubadas e com ventilação mecânica, somando o total de 658 pacientes intubados/dia. Ocorreram 24 extubações acidentais, resultando em um índice de extubação acidental de 3,64%. Observou-se que 19 (79,1%) pacientes eram do sexo masculino e 6 (20,1%) do sexo feminino. A mediana de idade foi de 6 (1-154) meses e de peso foi 12 (2,6-43,0) quilogramas. A mediana do tempo de permanência em ventilação mecânica foi de 7 (1-30) dias. Dezoito (75%) pacientes foram reintubados. Cinco pacientes tiveram mais de uma extubação acidental. Quanto à frequência das extubações acidentais na unidade, observou-se que 66,3% ocorreram no turno da noite, 29,3% no turno da tarde e 8,3% no turno da manhã. Verificou-se que 70,8% dos pacientes apresentavam faixa etária inferior a 12 meses. As causas da extubação acidental observadas foram: agitação psicomotora (50%), manuseio da equipe multiprofissional (12,5%), fixação ineficaz do tubo traqueal (4,1%) e 25% das extubações ocorreram pela combinação destes fatores. No momento da extubação traqueal 70,8% dos pacientes estava sob o modo ventilatório assistido-controlado.

Conclusão: A taxa de extubação acidental mostrou-se elevada, com impacto na necessidade de reintubação endotraqueal. A faixa etária abaixo de um ano de vida é um importante fator de risco de extubação não planejada. As causas de extubação acidental em pediatria podem ser prevenidas pela adesão a protocolos, contribuindo na qualidade da assistência em terapia intensiva.

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL: SÉRIE DE CASOS EM UM SERVIÇO DE PEDIATRIA E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Elisa Buzetti Neves

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever os casos de PRES na população pediátrica de um hospital terciário, revisar fatores desencadeantes e fisiopatologia da doença.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, observacional e descritivo de pacientes internados na UTI Pediátrica (UTI-Ped) e pacientes pediátricos da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO), no período de janeiro 2010 a maio 2017. Incluídos crianças de 29 dias a 14 anos.

Resultados: Identificados 12 pacientes. Incidência na UTI-Ped foi de 0,2% e no TMO de 2%. Os diagnósticos associados a PRES estavam doenças oncológicas (n=9), *diabetes mellitus* tipo 1 (n=2) e doença nefrológica (n=1). Dos fatores precipitantes, observou-se hipertensão arterial sistêmica (n=11), corticoterapia (n=6), ciclosporina (n=6), ciclofosfamida (n=5), sepse (n=4), hipomagnesemia (n=3), uremia e/ou hemodiálise (n=3) e cetoacidose diabética (n=2). 10 pacientes realizaram tomografia de crânio com imagem de hipodensidade parieto-occipital, e 4 realizaram ressonância nuclear magnética de crânio, com hiperintensidade occipital. Dos 5 pacientes que realizaram exame de imagem controle, observou-se melhora total ou parcial da lesão da PRES em 60%. O tratamento foi baseado na doença de base. Na evolução observou-se que a maioria, 9 pacientes, não apresentou sequela neurológica, dois pacientes evoluíram a óbito e um paciente apresentou ecolalia.

Conclusão: A PRES apesar de ser primeiramente observada em pacientes oncológicos, vem se mostrando presente em pacientes não oncológicos e associada a uma ampla variedade de fatores subjacentes. Em pacientes com encefalopatia aguda, o intensivista pediátrico deve ter a PRES como diagnóstico diferencial. Seu reconhecimento e tratamento precoce são essenciais para a reversibilidade do quadro.

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO VERSUS PARTO HOSPITALAR PLANEJADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A SEGURANÇA NEONATAL DO MÉTODO.

Diego Schadeck Rodrigues, Carlos Alberto Fernandes Baltar

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar a segurança neonatal do método, através de revisão da literatura, avaliando os resultados encontrados para os partos domiciliares planejados, no que se refere aos desfechos neonatais, entre eles morbidade, mortalidade e intercorrências.

Método: busca nos sistemas MEDLINE e PUBMED, por artigos publicados nos últimos 15 anos referentes ao parto domiciliar, que incluíssem resultados referentes à mortalidade e morbidade perinatais e neonatais relativos aos partos domiciliares planejados, e critérios classificatórios para a inclusão ou exclusão das gestações elegíveis para o parto domiciliar e hospitalar.

Resultados: Foram selecionados 14 artigos que atendiam os critérios. Os desfechos relacionados à segurança neonatal no parto domiciliar programado em gestações de baixo risco não apresentaram diferenças significativas em relação ao parto hospitalar na maioria dos estudos analisados para desfecho graves, embora, em algumas análises tenham apresentado maior risco quando comparados a partos hospitalares. Alguns estudos relacionaram o aumento na morbimortalidade neonatal à ausência de protocolos bem estabelecidos, bem como com a ausência de políticas de saúde pública para o parto domiciliar. Idade maior que 35 anos e nuliparidade foram fatores maternos associados à maior morbimortalidade no parto domiciliar.

Conclusões: A segurança do parto domiciliar planejado, com relação aos desfechos neonatais, ainda é controversa diferindo entre países e regiões. Os melhores resultados estão naqueles onde há uma rede de suporte que inclua apoio governamental, políticas de saúde pública e regulamentação de protocolos que são revistos e auditados periodicamente. Assim, a segurança do parto domiciliar planejado, do ponto de vista neonatal, não deve ser universalizada mas sim avaliada no contexto local.

MENÇÃO HONROSA NA CATEGORIA TRABALHO ORIGINAL

REPERCUSSÕES NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA COMPARADOS COM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES OBESAS

Carlos Alberto Fernandes Baltar , Taisa S. R. Samora; Ana L. F. Sarquis

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Comparar os desfechos para recém-nascidos, no período neonatal, cujas mães foram submetidas a cirurgia bariátrica, comparados a filhos de mães obesas sem cirurgia bariátrica prévia.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte, tipo caso-controle, retrospectivo, randomizado e descritivo, composto por 43 recém-nascidos, filhos de mães obesas submetidas a cirurgia bariátrica, antes da gestação (grupo caso) e 86 recém-nascidos filhos de obesas, IMC > 35 (grupo controle), comparando as principais intercorrências durante a gestação e resultados nos recém-nascidos, durante o período neonatal. Os pacientes do grupo controle foram selecionados de forma aleatória, na proporção de dois controles para cada caso. Os dados foram compilados em planilha Excel® e analisados no STATISTICA® 10.0 (Statsoft), sendo considerados como nível de significância estatística valores de “p” < 0,05.

Resultados: No grupo controle as gestantes tiveram menor nível de escolaridade (p<0,001), menos consultas no pré-natal (p<0,001), maior IMC (p<0,001), mais diabetes meliitus gestacional (p=0,01) e necessitaram mais medicação para controle das comorbidades. Nos recém-nascidos, foi visto um tempo de internamento maior no grupo controle (p<0,001) porém sem diferença quanto a desfechos graves. No grupo caso foi encontrado maior taxa de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (p=0,01) sem diferença nos demais parâmetros avaliados.

Conclusão: A menor taxa de crescimento intrauterino, vista no grupo caso, apesar do melhor controle das comorbidades maternas, sugerem que carências nutricionais possam estar impactando negativamente no crescimento fetal.

ANÁLISE CRÍTICA DA SEDOANALGESIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO PULMONAR MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Lilian Facioli Desan, José Eduardo Carreiro; Adriana Koliski; Marcelo Rodrigues; Maria Mônica Machado Ulsenheimer; Mônica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Realizar uma análise crítica da sedoanalgesia nos pacientes em ventilação mecânica internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Avaliar quais medicações sedoanalgésicas e doses foram utilizadas, nível de sedação, surgimento de tolerância, suspeita clínica de *delirium*, bem como sintomas de abstinência.

Método: Estudo observacional, coorte envolvendo 54 pacientes, com idade entre 29 dias a 14 anos, internados na UTIP de um hospital terciário entre março a julho de 2016, submetidos a ventilação pulmonar mecânica (VPM) por mais de 12 horas. Foi avaliado o esquema inicial de sedoanalgesia, a necessidade de acrescentar droga adjuvante ao esquema inicial, doses mínima e máxima de cada droga e dose média infundida diária. Para avaliação do nível de sedação foi utilizada a escala *Comfort-B* e para documentar abstinência foi aplicado o escore de *Finnegan*, aplicados ao final de cada turno.

Resultados: Constituíram a amostra do estudo 54 pacientes, 27 do sexo masculino, mediana de idade de 20,3 meses (0,7 a 164,1 meses), doença clínica em 48 casos e cirúrgica em 6. Para sedação inicial o midazolam foi utilizado em todos pacientes, fentanil em 53, quetamina em 6. Em 12 pacientes foram necessárias drogas adjuvantes [fentanil (1), quetamina (6), dexmedetomidina (5), clonidina (1)] em mediana 3 dias após o início do esquema inicial. Tolerância foi observada em 20 casos. Abstinência foi registrada em 38 casos (sintomas leves em 32 e moderados em 6). Suspeita clínica de *delirium* foi observada em 10 pacientes. Considerando o período total de internação 25 pacientes apresentaram sedação considerada adequada e 29, sedação excessiva.

Conclusões: O estudo apontou necessidade de rediscussão na UTIP das doses das medicações para evitar sedação excessiva, além da inclusão de ferramentas de monitorização para avaliação da sedoanalgesia, como a escala de *Comfort -B*.

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE AS FACILIDADES EM RELAÇÃO AO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR) NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (SEP) DE UM HOSPITAL DE CURITIBA, PR

Samoel Lourenço dos Santos, aqueline Nunes Fernandes, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Thiago Truppel, Houda Izabela de Oliveira, Franciele Cieslinski Fernandes

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: No serviço hospitalar de urgência e emergência é necessário desenvolver estratégias que causem impactos positivos no (ACCR).

Método: Compreender a percepção de enfermeiros sobre as facilidades em relação ao Protocolo de ACCR no (SEP) de um Hospital de Curitiba, PR. Estudo exploratório/descritivo e qualitativo. Com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com oito enfermeiras, efetivada por análise de conteúdo temática.

Resultado: O Protocolo de ACCR na percepção dos enfermeiros traz maior segurança, agilidade e organização no processo de trabalho dos profissionais e melhoria na orientação aos pais sobre a organização do SEP.

Discussão: Além de segurança nas classificações, pois conseguem realizá-la de forma criteriosa. A priorização dos pacientes é item bem pontuado por trabalhadores, pelo fato de que há melhoria da qualidade, principalmente relacionada à segurança e a responsabilidade de receber o paciente de forma solidária e acolhedora. Outro ponto, está relacionado à informação ao usuário.

Conclusões: Com este estudo foi possível compreender a percepção de enfermeiros sobre as facilidades em relação ao Protocolo de ACCR.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS RESIDENTES DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ATENDIMENTO DE PUERICULTURA EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cintia Fonseca Nunes, Eugenia Tarsila Broetto, Giullia Vieira Sandrini, Thaisy Barbosa Werneck

RESUMO

Introdução: Visto que o acompanhamento infantil é uma atividade preconizada pelo Ministério da saúde (MS), este estudo relata a experiência de enfermeiras residentes em saúde da criança e do adolescente no atendimento de puericultura em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Objetivo: Tem como objetivo relatar a vivência em campo, com isso trazer a importância do atendimento da puericultura como uma forma de melhorar a qualidade do desenvolvimento infantil e realizar prevenção de agravos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência em uma Unidade ESF situada na cidade de Curitiba/PR, no período de março a julho de 2017, com fundamentação teórica nas bases de dados do Ministério da Saúde.

Resultados: Como resultado foi observado que na maioria das consultas o cuidador presente é a mãe, no entanto apresenta um déficit de conhecimento nos cuidados com a criança.

Conclusão: A partir disso concluímos a importância do residente de enfermagem em saúde da criança e do adolescente na ESF pois traz a possibilidade da construção do conhecimento específico e com isso proporcionar a população alvo um atendimento de qualidade, realizando consultas com orientações e intervenções de forma adequada e acessível a esses usuários.

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE AS DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR) NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (SEP) DE UM HOSPITAL DE CURITIBA, PR

Samoel Lourenço dos Santos, aqueline Nunes Fernandes, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Thiago Truppel, Houda Izabela de Oliveira, Franciele Cieslinski Fernandes

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: No serviço hospitalar é necessário desenvolver estratégias para o ACCR, afim de gerar confiança, humanização e minimização de assimetria de informação entre profissionais e usuários.

Objetivo: Compreender a percepção de enfermeiros sobre as dificuldades em relação ao Protocolo de ACCR no (SEP) de um Hospital de Curitiba, PR.

Método: Estudo exploratório/descritivo e qualitativo. Com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com oito enfermeiras, efetivada por análise de conteúdo temática.

Resultados: As dificuldades percebidas pelos enfermeiros são: não conseguir classificar determinadas queixas, segundo eles deixa o protocolo confuso e gera dúvida na hora de classificar. Apesar de o protocolo apresentar algumas dificuldades, os enfermeiros percebem que o mesmo consegue atender o paciente que busca atendimento. Para solução destas dificuldades são seguidos parâmetros como a identificação da demanda acolhida e a elaboração de protocolos clínicos específicos.

Discussão: Isto possibilita que a assistência seja prestada de acordo com os diferentes graus de necessidades, e não mais de forma impessoal e nem por ordem de chegada.

Conclusões: Com este estudo foi possível compreender a percepção de enfermeiros sobre as dificuldades e possíveis soluções em relação ao Protocolo de ACCR.

O ERRO MÉDICO: SEGURANÇA DE VOO E A SÍNDROME DO ERRO SISTÊMICO NA SAÚDE

Benaia Silva, David Branco Filho; Mônica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A publicação “To Err is Human: Building a Safer Health Improvement” do Instituto de Medicina dos EUA (1999) revelou uma situação alarmante. Expôs a falta de segurança no sistema de saúde, indicando que até 98 mil estadunidenses morriam ao ano em decorrência de erros associados aos cuidados de saúde. Passados 18 anos, esse número quadruplicou e os efeitos adversos ocupam hoje o 3o lugar como causa de mortes nos EUA e 2o no Brasil. Diferente da aviação, em que hoje 70% dos acidentes estão associados à falhas de comunicação, liderança e decisões, a saúde está diante da aqui denominada Síndrome do Erro Sistêmico, com problemas multifatoriais.

Objetivos: Discutir as principais causas envolvidas na gênese dos incidentes de segurança na saúde. Métodos: Revisão não sistemática no Pubmed e World Wide Web sobre segurança do paciente e segurança de voo.

Resultados: Como Síndrome do Erro Sistêmico considerou-se todas as áreas na saúde que apresentam problemas e que tornam a atividade em saúde susceptível à erros. Incluem, principalmente, oito aspectos: 1) Formação e Ensino; 2) Ambiente Físico e Psicoemocional; 3) Tecnologia e Ergonomia; 4) Judicialização; 5) O Papel do Paciente; 6) Assistência Multiprofissional; 7) Falhas de Transferência e de Informação e 8) Recertificação e Fiscalização.

Conclusão: Complexo e multifatorial, o erro médico se perpetua e medidas isoladas perdem sua efetividade e apresentam baixa resolutividade. Todas as medidas e ações são importantes, mas o ponto fundamental que a aviação traz como exemplo é a postura diante do erro. Na saúde não há um método padronizado de investigação, documentação e disseminação de ensinamentos aprendidos. Quando existe suspeita de erro, processos judiciais e novos regulamentos surgem como ameaças, desencadeando comportamento de medo e postura de “esconder o erro”. Esconder o erro talvez seja o principal fator de risco para a Síndrome do Erro Sistêmico.

SEGURANÇA DE VOO: UMA CURA PARA O ERRO MÉDICO

Monica Nunes Lima, Benaia Silva, David Branco Filho; Eduardo Soares Mendonça; Eduardo Lima Cat; Eduardo Mischiatti; Maria Clara Lopes de Mattos; Gabriella Andrioli Silva; Fernanda Staub Rodrigues; Isabella Corrêa Gomes de Oliveira;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Uma “Unidade Jumbo”: são 630 mortes/dia por eventos adversos no Brasil. Uma epidemia que se alastra e que tem vitimizado pacientes, familiares e os próprios profissionais de saúde. A segurança no atendimento do paciente permanece, assim, como uma importante meta a ser alcançada na área de saúde.

Objetivos: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria do Ministério da Saúde, 2013) tem como um de seus objetivos: “fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área de saúde”.

Método: O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente iniciou em 2016 a linha de pesquisa “Segurança de Voo: Uma Cura para o Erro Médico” e tem desenvolvido pesquisas multidisciplinares que se apoiam na filosofia de segurança de voo, com profissionais de saúde, da aviação e do direito.

Resultados: A aviação iniciou há cerca de 25 anos um processo de mudança de cultura, especialmente voltada para o reconhecimento e enfrentamento das falhas humanas e tem alcançado níveis de segurança surpreendentes. Em contraposição, a saúde - sua organização e o comportamento de seus profissionais - permanece intocável, inatingível e imutável. Em especial, na Medicina, o modelo sacerdotal ainda prevalece. Todos - a sociedade e os próprios médicos - compartilham, ao final da graduação, a mesma expectativa: sabedoria e infalibilidade sustentadas pelo “dom divino da perfeição e da cura”. Na aviação o erro não é visto como individual. É considerado inerente à natureza humana, reconhecido como parte da desorganização do sistema e tratado como sistêmico para evitar reincidências. Na saúde, alguns pilares devem ser alvos prioritários para se reduzir os efeitos adversos: formação, treinamento, tecnologia, comportamento, cultura organizacional, regulamentação e recertificação de habilitação.

Conclusão: O ensino e pesquisa em segurança do paciente são fundamentais para compreensão e estabelecimento de estratégias efetivas de enfrentamento.

MENÇÃO HONROSA NA CATEGORIA TRABALHO ORIGINAL

COMPREENSÃO DA CONSULTA EM DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Mariana Canato; Mariana F. Kienast; Vânia O. Carvalho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A consulta médica tem como objetivo a resolução ou alívio do sofrimento do paciente. Para tanto, é necessário que a doença diagnosticada e seu tratamento sejam compreendidos pelo paciente e/ou cuidador.

Objetivo: Avaliar a compreensão que cuidadores e familiares têm a respeito da doença, da prescrição e das orientações fornecidas pela equipe durante consulta na dermatologia pediátrica.

Métodos: Estudo transversal e analítico, realizado através de aplicação de questionários imediatamente após a consulta (n=64) aos responsáveis por pacientes menores de 14 anos que compareceram ao primeiro atendimento no serviço, no período de 01 de março a 01 de outubro de 2015. Foram analisados dados demográficos do paciente e cuidador, e sobre a compreensão da doença e prescrição médica.

Resultados: Metade dos acompanhantes não sabiam dizer o nome da doença (exemplo – mastocitose foi confundida com metástase) e 25% não entendeu a definição da dermatose. Apesar de 80% da amostra considerar “fácil” a explicação do profissional sobre a doença, somente metade dos entrevistados compreendeu a posologia e indicações da terapêutica proposta. Não houve diferença na compreensão da doença conforme o nível de escolaridade ou de renda per capita da família. “A explicação fácil” foi citada por 67% participantes como fator que facilita o entendimento, e 23% mencionou que a “letra legível” é importante para compreender a prescrição. O “uso de termos técnicos” foi apontado por 34% dos acompanhantes como fator que prejudica o entendimento da doença e das medicações.

Conclusão: O percentual de incompreensão da doença foi elevado. O uso de termos técnicos foi o principal fator que dificultou o entendimento. Mais estudos sobre a compreensão que o paciente e seus responsáveis tem sobre a consulta são necessários, uma vez que é inegável a importância do conhecimento sobre a própria doença para que o objetivo do tratamento seja atingido.

ANÁLISE DAS EXTUBAÇÕES ELETIVAS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Valéria Cabral Neves, Bruno Silva Miranda, Anne Karoline Santos, Jenifer dos Santos, Aline Dandara Rafael, Jaqueline Silveira, Camila Gemin Ribas, Mônica Lima Cat, Adriana Koliski, José Eduardo Carreiro

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar os dados referentes às extubações eletivas de uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

Método: Foram analisadas as fichas de controle da equipe de Fisioterapia que continham dados das extubações eletivas e extubações acidentais ocorridas de janeiro a julho de 2017 na UTI pediátrica do Hospital de Clínicas do Paraná.

Resultados: De janeiro a julho de 2017, 91 crianças foram intubadas, ocorrendo um total de 658 crianças intubadas/dia. Foram realizadas 94 extubações, sendo 70 (74%) extubações eletivas e 24 (26%) extubações acidentais. Todos os pacientes foram extubados em modo pressão de suporte 7 a 10 cmH₂O e pressão positiva expiratória final de 5 cmH₂O, fração inspirado de oxigênio $\leq 0,4$. Das extubações eletivas, 62 (88%) crianças tiveram sucesso de extubação e 8 (12%) tiveram falha e precisaram ser reintubadas. Observou-se que 52 (74%) extubações eletivas foram realizadas por fisioterapeutas, com critérios clínicos e laboratoriais aprovados pelo médico responsável. Das extubações eletivas, 62 (88%) crianças tiveram sucesso de extubação e 8 (12%) tiveram falha e precisaram ser reintubadas.

Conclusão: As extubações eletivas tiveram um resultado positivo nessa UTI pediátrica e a porcentagem do sucesso após a extubação representa uma boa avaliação clínica da equipe em detectar o momento ideal para a retirada do suporte ventilatório invasivo, por meio de protocolos já estabelecidos na unidade. Porém, a taxa de extubações acidentais chama a atenção para melhoria do cuidado do paciente e necessidade de treinamento multiprofissional.

O USO DE CHECKLISTS NA PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Gabriela Andrioli Silva, Mônica Nunes Lima Cat; Maria Clara Lopes de Mattos; Marimar Goretti Andrezza

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são consideradas ambientes de elevado risco para incidentes de segurança do paciente. Os denominados checklists, adotados em sistemas de alta tecnologia como a aviação, permitem maior segurança na complexidade de procedimentos adotados em uma UTIN. A extubação acidental é o quarto incidente de segurança do paciente mais frequente em UTIN, com graves consequências para o recém-nascido (RN) tais como: hipoxemia, hipercapnia, atelectasia, pneumotórax, danos de vias aéreas, alterações hemodinâmicas e necessidade de reintubação em situações urgentes e menos controladas. Neonatos são uma população de risco para extubação acidental devido à difícil fixação, face pequena, curto comprimento da traqueia e utilização de tubos endotraqueais sem cuff. As extubações acidentais ocorrem mais frequentemente associadas à agitação motora do RN e durante a realização de procedimentos tais como banho no leito, transporte, troca de fixação da cânula endotraqueal e mudança de decúbito.

Objetivos: a) estabelecer a incidência e fatores associados à extubação acidental em RN submetidos à ventilação mecânica em uma UTIN; b) elaborar um protocolo do tipo checklist para prevenção do incidente.

Método: Coorte prospectivo em andamento com registro de todos os dados relacionados ao procedimento de intubação endotraqueal em RN submetidos à ventilação mecânica. Este estudo pertence à linha de pesquisa “Segurança de Voo: Uma Cura para o Erro Médico”.

Resultados: Poucos estudos avaliam estratégias de redução da extubação acidental em RN. Alguns propõe recomendações sobre a qualidade dos cuidados de neonatos submetidos à ventilação mecânica, como sistema de segurança do tubo endotraqueal, restrições físicas, sedação e protocolos de ventilação, porém não há consenso sobre estratégias de prevenção deste incidente.

Conclusão: A investigação sobre a incidência e fatores associados à extubação acidental em UTIN tem por finalidade incrementar ações de vigilância e prevenção deste incidente, contribuindo para adoção de medidas de segurança do paciente.

ADOLESCENTES AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

Regina Vieira Cavalcante, Iria Cristiane Martins de Barros Freitas , Maryane Cristine Safraidern, Taciana Elizabeth Zerger, Victor Munhoz Miranda

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O Método Canguru (MC) é proposto como uma forma de assistência ao recém-nascido (RN) de risco. Contudo, não são bem conhecidos os resultados observados quando se adota a internação conjunta da mãe e do RN, realizada na 2ª Etapa do método.

Objetivos: Avaliar a aplicação do MC na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) do HC - UFPR, detalhar o perfil epidemiológico das mães e dos RN, as principais intercorrências durante o período de internação, a duração da internação e a prevalência de AME no momento da alta hospitalar.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, a partir da revisão de prontuários de todos os pacientes atendidos na UCINCa, no período de março de 2012 a outubro de 2014.

Resultados: A amostra constituiu-se de 181 mães com média de idade de 26,2 + 7,5 anos, predominantemente brancas, primí ou secundigestas, que realizaram acompanhamento pré-natal em mais de 97% dos casos. Os recém-nascidos eram predominantemente do sexo feminino, com média de idade gestacional de 33,7 + 4,2 semanas (variando de 24 a 41 semanas) e mediana de peso de nascimento de 1882,5 g (variando de 545 a 4540 g). Foram admitidos em mediana com 11 dias (variando de 2 a 171 dias), permaneceram por uma mediana de 5 dias (variando de 1 a 32 dias). Cerca de 30% apresentaram intercorrências clínicas durante a internação, mas apenas 15,5% necessitaram de reinternação na Unidade de Cuidados Intensivos e/ou Intermediários Neonatais Convencionais. A prevalência de AME no momento da alta hospitalar foi de 20,7%.

Conclusão: O perfil epidemiológico das mães admitidas na UCINCa foi semelhante ao perfil geral das mães de nascidos vivos na região Sul do Brasil. Já os RN admitidos apresentaram grandes variações de idade gestacional e peso de nascimento. A internação mostrou-se segura para a maior parte dos RN. A prevalência de AME à alta hospitalar foi baixa.

CULTURA ORGANIZACIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL

Eduardo Mendonça Soares, Eduardo Lima Cat; Eduardo Mischiatti; David Branco Filho; Mônica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Estima-se que o erro médico, ou incidente de segurança do paciente, seja responsável por 440 mil mortes por ano nos EUA e 227 mil no Brasil. Sua origem é complexa e multifatorial, exigindo reflexão e ação, mas é a cultura organizacional de uma instituição de saúde que compõe a base de segurança do paciente. Entre os desafios para a implantação de uma cultura de segurança estão: a) promover habilidades de liderança, comunicação e tomada de decisões na equipe de trabalho; b) extinguir gradientes de autoridade excessivos entre profissionais de saúde, centrado principalmente na figura do médico como “infalível”; c) quebrar a cultura de baixa expectativa, que admite que os erros sejam normais e aceitáveis; d) incentivar a notificação de incidentes.

Objetivos: a) avaliar a cultura organizacional de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica, assim como a diferença entre seus profissionais de saúde; b) identificar comportamentos de risco.

Método: Estudo transversal em andamento com aplicação do questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) entre profissionais de saúde em uma UTI Pediátrica e Neonatal, com atenção especial aos profissionais médicos. Este estudo integra a linha de pesquisa “Segurança de Voo: Uma Cura para o Erro Médico”, que tem como base a filosofia de segurança da aviação.

Resultados: No Brasil, poucos são os estudos voltados para a avaliação da cultura organizacional em hospitais, especialmente os da rede pública de saúde. Reside na cultura organizacional a base para o sucesso de qualquer implementação de processos de segurança e prevenção de incidentes. Nenhum checklist, sistema de notificação ou correção será suficiente se não for incorporado na cultura da organização do sistema de saúde.

Conclusão: O conhecimento da cultura de uma instituição de saúde é fundamental para a identificação de comportamentos de risco que interfiram na segurança do paciente.

CONTROLE DE EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Camila Gemin Ribas, Fernanda Cremasco Zechim, Franciane Rocha dos Anjos, Sônia Beatriz Scharam, Edimilson Leo Scharam

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar as ocorrências das extubações não planejadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Método: Estudo do tipo observacional analítico prospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital localizado na cidade de Campo Largo, Paraná - Brasil, no período de abril a julho de 2017. Os dados foram coletados por meio de uma ficha padronizada para o controle de extubação não planejada, a fórmula para o cálculo do índice é realizada pela relação entre o número de pacientes extubados acidentalmente e o número de paciente dia intubado multiplicado por 100.

Resultados: Dos 101 recém-nascidos intubados neste período, observou-se 37 episódios de extubação não planejada. No mês de abril o número de tubos dia foi 144, com 10 extubações não planejadas e destas 5 reintubações, com índice de 6,94, no mês de maio o número de tubos dia foi de 152, com 9 extubações não planejadas e 5 reintubações, com índice de 5,92, em junho o número de tubos dia foi 192,12 extubações não planejadas com 5 reintubações e índice de 6,25, no mês de julho o número de tubos dia foi de 210 com 6 extubações não planejadas com 4 reintubações e índice de 2,85. Durante o período do estudo a unidade teve 698 tubos dia, 37 extubações não planejadas com 19 reintubações e o índice final de extubação acidental de 5,30.

Conclusão: A extubação não planejada resulta em um grave evento adverso e ocorre pela falta de adesão a protocolos em neonatologia, interferindo na qualidade da assistência em saúde.

DOSAGEM SALIVAR COMO ALTERNATIVA - PRÁTICA SEGURA E MENOS INVASIVA

Lúcio Marco Lemos; Jéssica Magari Ferazza; Claudia Consuelo do Carmo Ota

Lemos Laboratórios de Análises Clínicas, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Centro Universitário do Brasil, Curitiba, Paraná, Brasil

Faculdades Paranaense, Curitiba, Paraná, Brasil

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A pediatria e suas práticas preventivas e curativas, possuem o intuito de promover um atendimento direcionado, quando o aspecto é a saúde infantil, sendo na maior parte, algo desagradável para o paciente, onde o mesmo se encontra adoecido, ao chegar no atendimento vai passar por mais etapas de sofrimento, como a coleta de sangue, dentre outros. Os profissionais da saúde, em especial os que fazem a coleta, passam por um momento delicado, onde se exige uma paciência extrema para assim, conseguir realizar o procedimento, pois a primeira reação do paciente é de não permitir que o procedimento aconteça, devido a dor e o medo envolvido. De algum tempo até a atualidade, um novo método para diagnóstico vem sendo aplicado, sendo ele a dosagem pela amostra salivar, seu resultado é tão ou mais preciso que a amostra sanguínea, e com a vantagem de não ser invasivo, gerando zero desconforto, tanto para a criança quanto para o profissional da saúde.

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo, direcionar e apresentar uma nova alternativa, com risco zero para infecções, por não ser invasivo como a coleta de sangue.

Metodologia: O método utilizado para a inserção da dosagem salivar é a disposição de tubos descartáveis "salivette", onde será efetuado a coleta, esta coleta pode ser realizada tanto no atendimento clínico, quanto na residência do paciente e após entregue no laboratório responsável.

Resultados: Os resultados apresentados são o maior conforto para o paciente e profissional da rede de saúde, aliviando os níveis de estresse que é gerado na coleta de sangue, maior praticidade e resultados precisos.

Conclusão: Concluímos que, os benefícios relacionados a amostra salivar é de extrema relevância, não descartando totalmente o uso da amostra sanguínea, mas sendo uma alternativa muito eficaz e futuramente a melhor escolha a se aderir.

TESTOSTERONA EM AMOSTRAS DE LEITE UHT

João Paul, Lúcio Marco Lemos, Juliana Paul Sartori, Claudia Consuelo do Carmo Ota

MESOCLIN Clínica Medica de Nutrologia, Curitiba, Paraná, Brasil

Lemos Laboratórios de Análises Clínicas, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Centro Universitário do Brasil, Curitiba, Paraná, Brasil

Faculdades Paranaense, Curitiba, Paraná, Brasil

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A qualidade do leite consumido no Brasil é uma constante preocupação de técnicos e autoridades ligadas às áreas de saúde e de laticínios. Considerando-se o consumo do leite na alimentação humana, é preciso ter conhecimento de sua qualidade. Para a Associação Brasileira de Cooperativas e Empresas de Laticínios a legislação vigente investiga nas amostras de leite alguns parâmetros tais como: características sensorial, requisitos físicos químicos, análise microbiológica e presença de células somáticas. No entanto não é considerado o teor da composição do leite com relação a hormônios e substâncias orgânicas advinda do animal.

Objetivo: Desta forma, este trabalho tem por finalidade averiguar a concentração de testosterona em amostras de leite UHT.

Metodologia: Para realização do estudo amostras de leite UHT (n = 11) de diferentes regiões do Brasil foram coletadas e uma alíquota enviada ao laboratório para análise e quantificação do hormônio testosterona pelo método de Imunoensaio Enzimático (Elisa). Para análise estatística foi utilizada o Software Prism .

Resultados: Os resultados encontrados revelam que no leite UHT apresenta uma concentração de 448,72 pg/mL para testosterona sendo 800% maior que os níveis encontrados no corpo humano.

Conclusão: Cabe ressaltar que o leite UHT passa por um processamento intenso e que mesmo assim os níveis deste hormônio é extremamente altos. Os níveis do hormônio pesquisado encontra-se muito acima dos encontrados em pessoas que fazem reposição hormonal. Deve-se considerar que esta quantidade de hormônio pode levar a diversos males tais como: estrogenização de crianças, desenvolvimento sexuais precoces, alterações no eixo hipotálamo-hipófise-glândula e para aqueles indivíduos que apresentam pré disposição para o desenvolvimento de câncer de próstata caracterizado como hormônio dependente um alto risco no desenvolvimento da patologia.

ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO BASEADO EM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

Monica Nunes Lima, Fernanda Staub Rodrigues; Isabella Corrêa Gomes de Oliveira; Lucia de Noronha

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Enquanto erros de medicações, procedimentos em centros cirúrgicos e os que culminam em infecções têm sido amplamente abordados nos estudos de segurança do paciente, erros diagnósticos tem recebido pouca ênfase, embora uma revisão de necropsias tenha apontado 1 erro ante-mortem em cada 10 pacientes. Estudos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) registraram taxas de discrepâncias de diagnóstico pré e pós-morte entre 7% e 32%. Esses números incluem diferenças diagnósticas ditas maiores, em que poderia haver mudança no manejo da doença com aumento da chance de cura e sobrevivência. Estudos apontam que o raciocínio médico diagnóstico é bayseano, centrado na recalibração automática de probabilidades a cada nova entrada de informação e que os erros diagnósticos são muitas vezes decorrentes dos chamados atalhos cognitivos, reforçados pela cultura profissional que valoriza a certeza, mesmo que aparente.

Objetivos: a) estimar a prevalência de erro de diagnóstico clínico com base no diagnóstico anatomopatológico e classificar as diferenças diagnósticas; b) propor listas de verificação diagnóstica; c) revisar os mecanismos cognitivos de diagnóstico.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, em andamento de 100 necropsias de crianças e adolescentes que foram a óbito após internação hospitalar. Este estudo pertence à linha de pesquisa “Segurança de Voo: Uma Cura para o Erro Médico”.

Resultados: Estudos comparando diagnósticos anatomopatológicos e clínicos indicam presença de informação adicional após necropsia em 23% dos pacientes pediátricos e erros diagnósticos entre 10% e 28%. A autópsia permite identificação, reflexão e reensino sobre possíveis erros de diagnóstico médico, sendo importante ferramenta para os sistemas de segurança do paciente.

Conclusão: Erros de diagnóstico não devem ser negligenciados nos sistemas de segurança do paciente. Reuniões de morbidade e mortalidade são oportunidades de treinamento de habilidades cognitivas envolvidas no raciocínio diagnóstico. Listas de verificação podem auxiliar a evitar erros diagnósticos decorrentes de raciocínios rápidos e intuitivos.

DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Habibe giovanna Varella Molina Lopes, Elaine Kuzuo, Luci Pfeiffer

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

A violência na infância e adolescência é uma doença, com maior frequência familiar, onde a vítima é refém permanente de seus agressores. No entanto, a criança sempre tenta contar o seu sofrimento através de suas marcas no corpo, atrasos, desvios ou bloqueios do seu desenvolvimento físico, psíquico e intelectual. São muitas suas apresentações e é preciso que todo profissional da área da infância e adolescência possa identificar estes sinais e, se necessário, possa encaminhar a situação para um centro especializado, de acordo a seu nível de gravidade. O Programa para defesa dos direitos da criança e do adolescente foi criado para a assistência interdisciplinar e intersetorial a estas crianças e adolescentes vítima de violências graves e gravíssimas. Está apto a oferecer atendimento interdisciplinar à vítima, responsável e agressor, este quando passível de tratamento, com profissionais nas áreas da medicina, psicologia, psicanálise, direito e assistência social. Recebe de 5 a 8 casos novos por semana, graves e gravíssimos, tanto para diagnóstico e tratamento, definição das medidas de proteção e legais necessárias, como para elaboração de laudos periciais. Mantem programa de educação continuada sobre o enfrentamento da violência, para todos os profissionais que atuam da área, pois todo profissional que atua na área da infância e adolescência e, especialmente os que atuam na área ligada à assistência psíquica do bebê e da criança, precisam estar alertas e capacitados para o diagnóstico da violência e sua repercussão em um ser em desenvolvimento. Por esta via, o programa tem sido buscado também pelos órgãos de defesa dos direitos da criança e do adolescente, para embasamento das condutas a serem tomadas em situações de violências graves e gravíssimas.

A ÉTICA NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Habibe giovanna Varella Molina Lopes, Elaine Kuzuo, Luci Pfeiffer

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A violência sexual é uma das maiores atrocidades contra um indivíduo em desenvolvimento, sendo a criança, na maioria dos casos, refém indefesa de seus abusadores. Sempre acompanhou a história da humanidade, independente de cultura, credo ou condição social. Pela Lei Brasileira, é considerado crime de estupro qualquer ato sexual com uma pessoa menor de 14 anos¹ (estupro de vulnerável), havendo também outras definições específicas para a violência sexual em adolescentes até 18 anos de idade. A postura inicial deve ser serena ao ouvir a queixa e a escuta, cuidadosa e ética, de forma a garantir todos os procedimentos necessários, médicos e legais, e impedir a revitimização e culpabilização da criança ou adolescente. No que se refere ao segredo médico, prevalece o melhor interesse da criança e do adolescente, sendo a notificação e denuncia para os órgãos de proteção legal obrigatória, mesmo em casos de apenas suspeita. O segredo deve ser mantido em relação a todos os outros profissionais e pessoas não envolvidos no atendimento direto da vítima. Deve se evitar induzir respostas, demonstrar juízos de valores ou sentimentos pessoais, perguntar detalhes desnecessários à atenção e ao tratamento e adotar atitudes de detetive ou julgador.

Conclusão: A prevenção da violência sexual deve ser um dever de todos os profissionais, especialmente dos pediatras. No entanto, ocorrida a violência, toda capacidade técnica e ética para tratamento e minimização das sequelas físicas e psíquicas devem ser oferecidas a estas pequenas vítimas de tão grande violência.

NEUTROPENIA TRANSITÓRIA AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

Aline Scheidemantel, Jeanine Aparecida Magno Frantz

RESUMO

Introdução: A neutropenia transitória autoimune (NTA) é uma condição rara e caracteriza-se por neutropenia associada a infecções recorrentes logo no início da vida. A neutropenia pode ser uma manifestação de diversas doenças e trazer importantes repercussões aos pacientes.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, aos 7 meses iniciou com aumento de volume doloroso em região de clitóris associado a diarreia persistente. Abscesso regrediu com antibiótico tópico e compressas mornas. Apresentou mais dois episódios de pequenos abscessos vulvares. Aos 9 meses houve recidiva do abscesso associado a pequenas ulcerações com áreas de necrose central em pequenos lábios e sem resposta ao tratamento com antibiótico local e oral. Apresentava infecção respiratória concomitante, além de diarreia e febre. História pregressa de infecções respiratórias e diarreias frequentes desde o 6º mês. A cultura de secreção da lesão revelou *Pseudomonas aeruginosa*. O hemograma demonstrou agranulocitose, discreta anisocitose e moderada plaquetose. O mielograma apresentou uma medula óssea normocelular, com citogenética normal e sem alteração displásica. A pesquisa genética foi negativa. Confirmado, então, o diagnóstico de NTA, iniciou-se o tratamento com fator estimulador de colônia de granulócitos (G-CSF). Houve boa resposta com o uso desta medicação, a qual teve sua dose reduzida gradualmente até ser suspensa.

Discussão: A NTA é uma neutropenia adquirida, mais comum em meninas e crianças abaixo dos dois anos de idade. Na maioria dos casos, o curso é benigno e autolimitado. A NTA manifesta-se através de infecções cutâneas e de trato respiratório inferior. O padrão ouro para diagnóstico é a presença de autoanticorpos específicos contra os neutrófilos. A medula óssea encontra-se normal. As infecções costumam ser brandas nestes pacientes. Na presença de sérias infecções recomenda-se o início de G-CSF.

Conclusão: A neutropenia pode levar ao desenvolvimento de graves infecções nas crianças. Quando ela for persistente e trazer complicações infecciosas, é necessário investigar.

SÍNDROME DE BINDER: RELATO DOS ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DE UM LACTENTE ACOMPANHADO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Gilciane Ribeiro Gonçalves, Marco Aurelio Soato Ratti; Laura Maschke; Katsumi Takaya Junior; Mariana Pfau Ferrarini; Marianna Cioni; Camila Paraiso Guilete; Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O síndrome de Binder (SD), conhecido como displasia maxilofacial, é uma rara anomalia do desenvolvimento intraútero caracterizada por hipoplasia da face média com ausência ou redução da espinha nasal anterior. Essas alterações morfológicas podem desencadear transtornos funcionais e estéticos, com impacto psicossocial.

Descrição do caso: Lactente feminino de 9 meses nascido prematuro de 33 semanas de idade gestacional em um hospital terciário via cesariana de emergência por pico pressórico materno e cardiotocografia não tranquilizadora. Filho de tercigesta, secundípara com 1 natimorto, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, síndrome do anticorpo antifosfolípido, asma, síndrome do pulmão encolhido e doença hipertensiva específica da gestação grave. Durante a gestação a mãe fez uso contínuo de metildopa, prednisona, ácido acetil salicílico, hidroxicloroquina, clexane e ácido fólico. A criança apresentou hipoplasia nasal sem repercussões sistêmicas e história familiar positiva para malformações nasais semelhantes. Em estudo tomográfico de crânio nota-se redução do ápice e achatamento nasal, desproporção craniofacial e seios maxilares reduzidos, com radiografias prévias demonstrando calcificações epifisárias femorais e em linha mediana da coluna sacral.

Discussão: O SD resulta em nariz curto com ponte nasal plana, columela curta, ângulo nasolabial agudo, planificação perialar, lábio superior convexo e tendência à má oclusão. Essas alterações foram sugeridas no exame físico e confirmadas pelo exame de imagem. Os pacientes podem apresentar alterações da coluna cervical, como constatadas pela radiografia descrita no caso. Os achados craniofaciais do SD estão relacionados a desordens que levam a deficiência de vitamina K na embriogênese (incluindo a síndrome da varfarina fetal), síndromes genéticas e ao lúpus eritematoso sistêmico na gestação, como nesse relato.

Conclusão: O SD é um distúrbio de difícil reconhecimento. A suspeição clínica permite o diagnóstico precoce e tratamento interdisciplinar para manejo das deformidades e inclusão social.

Palavras-chave: Síndrome de Binder, Displasia Maxilofacial, Anomalias do desenvolvimento, Tomografia Computadorizada Multislice

SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Ana Claudia Athanasio Shwetz; Alinne Villela Vendramina; Luiza De Martino Crunivel Borges

RESUMO

Introdução: Síndrome Nefrótica Congênita (SNC) é uma desordem que acomete recém-nascidos desde o nascimento, ou lactentes até os 3 meses de idade. É caracterizada por proteinúria excessiva, hipoalbuminemia, e hiperlipidemia. A síndrome é sempre resistente aos glicocorticóides e aos medicamentos imunossupressores, evoluindo, inevitavelmente, para insuficiência renal crônica terminal. O prognóstico para SNC é muito ruim, quando não controlada desde o diagnóstico, podendo levar à morte nos primeiros meses de vida, ou em, aproximadamente 5 anos.

Descrição do caso: DAS, 6 meses, RN pré-termo, encaminhado com diagnóstico recente de síndrome nefrótica. Mãe refere que procurou atendimento em sua cidade para realizar cirurgia cardíaca por uma estenose valvar. Em investigação laboratorial foi diagnosticado síndrome nefrótica. Realizado nefrectomia direita para tratamento de proteinúria persistente. Recuperação pós-operatória em UTI. Alta para enfermaria mantendo boa diurese e sem edema.

Discussão: A síndrome nefrótica primária na criança caracteriza-se pela presença de edema em graus variados, proteinúria maciça, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. Uma resistência ao uso de esteróides é encontrada nos pacientes portadores da SNC. Devido a isso, optou-se por utilizar outras drogas para manejo clínico, como Enalapril, Albumina, Furosemida, Espironolactona e Hidroclorotiazida. Como não houve melhora da proteinúria e do edema do paciente, foi realizado a nefrectomia à direita.

Conclusão: Conclui-se que o diagnóstico inicial da Síndrome Nefrótica geralmente não apresenta dificuldades, e que o caso relatado evoluiu e foi tratado de forma semelhante com o encontrado na literatura, Para que isso tenha ocorrido, a biópsia renal foi fundamental no diagnóstico da lesão deste paciente e deve sempre ser solicitada nos casos em que a síndrome nefrótica tenha início precoce e nos casos em que ela esteja associada com hipertensão e/ou insuficiência renal.

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDO COM ANOXIA PERINATAL GRAVE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Sabrina Tristão Longo, Thais Ariela Machado Brites, Juliana Baratella Andre Roveda, Carlos Fernando Faxina, Naiane Mayer, Fernanda Areco Costa Ferreira Torres, Carolina Martin Pontim, Talita Rechetelo Strano

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A hipotermia terapêutica é uma técnica neuroprotetiva recomendada a recém-nascidos com asfixia perinatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica, antes de 6 horas de vida.

Descrição do caso: Este artigo tem como objetivo relatar um caso de recém-nascido masculino, com mãe portadora de doença hipertensiva específica da gravidez, pré termo, com idade gestacional de 36 semanas pelo método Capurro e apresentando anoxia perinatal grave e crises convulsivas precoces ao nascimento. Foi mantido aos cuidados da UTI neonatal, sob terapêutica de hipotermia, mantido em berço aquecido desligado. Apresentou bom controle térmico e manteve-se estável clinicamente, sem novos episódios de crise convulsiva e sem outras intercorrências descritas.

Discussão: Estudos têm demonstrado que a hipotermia terapêutica por 72 horas é uma modalidade de tratamento efetiva nos recém-nascidos com moderada a severa encefalopatia hipóxico-isquêmica e atualmente é um cuidado padrão para estes neonatos, por prover melhora na sobrevida sem incapacidade motora, com menores taxas de paralisia cerebral e maiores índices de desenvolvimento mental e psicomotor. Concordando com a literatura, o presente caso demonstrou boa evolução clínica de recém-nascido com anoxia perinatal grave, que foi tratado através do protocolo de hipotermia terapêutica. O caso foi diagnosticado precocemente, como prevê a literatura, e foi instituída a terapia antes das 6 horas de vida, também concordante com a literatura.

Conclusão: A hipotermia terapêutica demonstrou-se viável em recém-nascido com anoxia perinatal grave. Estudo evidenciou melhora clínica das crises convulsivas e bom prognóstico a partir desta terapêutica realizada de maneira adequada.

AGENTE RARO COMO CAUSADOR DE ONICOMICOSE

Iwyna França Vial, Nara Frota, Danielle Zanatta, Mariana Canato, Kerstin Taniguchi Abagge, Vania Oliveira de Carvalho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Onicomicose é a infecção fúngica das unhas e na classe pediátrica é ocasionada com mais frequência por dermatófitos, seguida pela infecção por leveduras. Apesar da escassez de estudos englobando agentes não dermatófitos como causadores de onicomicoses em crianças, essas classes têm emergido de forma geral nos últimos anos.

Descrição do caso: Paciente de 3 anos apresenta, após tratamento ortopédico com imobilização para pé torto congênito, distrofia ungueal, hiperqueratose subungueal e escurecimento das 1ª e 3ª unhas do pé direito, bem como nas 1ª, 2ª, 3ª e 4ª unhas do pé esquerdo. Terapia tópica com Ciclopirox foi utilizada por 4 semanas com persistência dos sintomas, e mesmo associando Fluconazol oral por mais 4 semanas não se obteve melhora. A cultura evidenciou *Aspergillus* sp e o clipping ungueal a presença de hifas. Pensando em contaminação, foi realizado o PCR que identificou *Aspergillus terreus*. Então, o tratamento foi alterado para terbinafina oral, com melhora após 8 semanas.

Discussão: Onicomicose em criança é pouco frequente devido a taxa de crescimento rápido, menor área superficial suscetível à infecção, e menor espessura da unha, além da ausência de recorrência de traumas e unha pedis. No caso relatado a lesão ocorreu na vigência do tratamento ortopédico, facilitada provavelmente pela oclusão. Embora não sejam aprovadas para tratamento de onicomicoses em crianças, a terapia sistêmica é feita com Terbinafina, Itraconazol e Fluconazol, e, é importante testar a função hepática antes de serem iniciadas.

Conclusão: De acordo com a revisão da literatura este é o primeiro caso de onicomicose causada por *Aspergillus terreus* em criança imunocompetente.

RELATO DE CASO DE CONCOMITÂNCIA DE DEFICIÊNCIA DE COBALAMINA C E SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN

Roshni Vara, Macleise Andres Lemes, Fernanda Luiza Schumacher Furlan, Letícia Metzger

Evelina London Children's Hospital, Londres, Reino Unido

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A deficiência de cobalamina C (Cbl-C) é um erro inato de metabolismo de vitamina B12, autossômico recessivo, que resulta em múltiplas anormalidades neurológicas e oftalmológicas. A síndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS), causada por alterações epigenéticas ou genéticas, é caracterizada por crescimento excessivo sem sérios problemas médicos associados.

Descrição do caso: Menina, 4 anos e 6 meses, 19,5kg, 1,17m, filha de casal não consanguíneo, acompanhada em um hospital pediátrico de Londres. Nasceu de cesariana eletiva, 39+5 semanas, com 3660g. Gestação sem intercorrências. Diagnosticada onfalocele durante a gestação, corrigida cirurgicamente no período neonatal. Realizada detecção neonatal de BWS através de teste genético. Com 2 meses, apresentou episódios frequentes de crises de ausência. EEG mostrou anormalidade e RNM evidenciou coleções subdurais crônicas bilaterais e diminuição generalizada de substância branca. Apresentou hiperhomocisteinemia e aumento de ácido metilmalônico, levantando suspeita de deficiência de Cbl-C, confirmada posteriormente por teste genético. Com 6 meses, as crises convulsivas mudaram de padrão, apresentou acidose metabólica e hemorragias retinianas superficiais. Com 2 anos e 9 meses, foi diagnosticada com autismo. Atualmente, apresenta tônus central levemente diminuído, tônus periférico normal, reflexos preservados, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência cortical visual, nistagmo, microcefalia leve, macroglossia e gigantismo. Realiza tratamento multidisciplinar.

Discussão: Pacientes com início precoce de deficiência de Cbl-C apresentam grave doença multissistêmica. Manifestações características incluem dificuldade de alimentação, atraso no desenvolvimento e hipotonia muscular. Achados neurológicos incluem convulsões, microcefalia, atrofia cerebral e desmielinização difusa. O tratamento consiste no uso de hidroxicobalamina, betaína e ácido fólico. A BWS se manifesta classicamente com onfalocele, gigantismo e macroglossia. O tratamento neonatal consta no controle da hipoglicemia e correção cirúrgica da onfalocele. No pós-natal, a criança segue com avaliação multidisciplinar.

Conclusão: no caso apresentado, condições raras ocorreram de forma concomitante, sendo as complicações mais graves, os déficits visuais e neuropsicomotores, decorrentes da deficiência de Cbl-C.

TRATAMENTO COM HORMÔNIO DE CRESCIMENTO RECOMBINANTE NA SÍNDROME DE PRADER-WILLI: UM RELATO DE CASO

Beatriz Maria Vilaça, João Arthur Pazello; Luiz de Lacerda; Suzana Nesi França; Rosana Marques Pereira; Gabriela de Carvalho Kraemer; Julienne Angela Ramires de Carvalho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) caracteriza-se por distúrbios morfológicos, alterações hormonais e metabólicas, resultantes da falha da expressão de alelos do cromossomo 15. O tratamento com hormônio de crescimento recombinante (GHR) tem se mostrado eficaz e seguro para essa condição. Neste relato, descrevemos o caso de um paciente de quatro anos com SPW em tratamento com GHR há dois anos.

Descrição do Caso: Paciente masculino, branco, quatro anos, nascido de parto cesáreo (APGAR 8/9, 38 semanas, peso 3010g, 47cm). Pais não consanguíneos e escore-Z da estatura alvo. Recebeu diagnóstico genético de SPW (ausência de alelo paterno não metilado do gene SNRPN no locus 15q12 por M-PCR). Apresentava fácies típica, pés e mãos pequenos, criptorquidia, micropênis, atraso no desenvolvimento psicomotor (DPM), hipotonia e apnéia do sono. Iniciou tratamento com GHR aos dois anos: escore-Z de estatura -0,84 e peso -0,77. Após dois anos e quatro meses de tratamento: escore-Z de estatura 0,8 e peso 0,86, com melhora do DPM.

Discussão: A SPW é a causa mais comum de obesidade síndrômica, embora inicialmente possa haver dificuldade de ganho ponderal. As crianças evoluem com baixa estatura, hiperfagia, obesidade, hipotonia, atraso no DPM, hipogonadismo, distúrbios metabólicos e hormonais⁶. O tratamento com GHR é aprovado para essa condição, promove o crescimento, melhora a composição corporal e as alterações metabólicas, além de favorecer o DPM. O paciente relatado apresentava baixa estatura, hipotonia e atraso no DPM. No caso descrito, houve aumento significativo do escore-Z da estatura, melhora do DPM e ganho ponderal adequado.

Conclusão: A terapia com GH no caso relatado mostrou-se segura e eficaz para promover o crescimento e melhorar o DPM.

CISTO BRONCOGÊNICO DE LOCALIZAÇÃO NÃO HABITUAL

João Arthur Pazello, Beatriz Maria Vilaça; Camila Girardi Fachin; Adria Karina Farias; Leilane de Oliveira; Miguel Agulham; Andre Ivan Bradley dos Santos Dias

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Cistos linguais são raros, sendo classificados geralmente pelo tipo de epitélio que eles apresentam. Não há um consenso sobre a nomenclatura, e múltiplos termos são utilizados. Neste relato apresentamos um caso de cisto lingual de epitélio respiratório em um menino de dois anos

Descrição do Caso: Paciente masculino, 2 anos, com história de tumoração no terço médio e anterior da língua, desde o nascimento, apresentando variação de volume. A Tomografia demonstrou imagem cística e arredondada, medindo cerca de 2 cm. Realizada excisão da lesão. HE sugestivo de cisto bronco-gênico e imunohistoquímica positiva para o marcador CK7 e negativa para CK20, S100 e actina de músculo liso. O diagnóstico anatomopatológico concluiu por cisto do remanescente intestinal ("foregut cyst").

Discussão: Cistos do remanescente intestinal (CRI) são coristomas congênitos raros que surgem a partir de remanescentes epiteliais do intestino anterior. Há divergências na nomenclatura dessas lesões. O diagnóstico de CRI segue três critérios básicos: possuir uma camada de músculo liso, conter epitélio derivado do intestino anterior e ser anexado ao intestino anterior. O caso relatado apresenta epitélio derivado do intestino anterior (pseudoestratificado ciliado) e é anexado à língua, cumprindo critérios para CRI. As duas subclasses de CRI - cisto bronco-gênico e os cistos de duplicação esofágica e entérica - são determinadas pela histologia do cisto. Cistos bronco-gênicos classicamente contêm epitélio pseudoestratificado ciliado respiratório, células caliciformes, células musculares lisas e tecido cartilaginoso. Apesar da ausência de tecido cartilaginoso, dadas as características histológicas típicas de epitélio respiratório, a subclasse mais apropriada para o caso em questão é a de cisto bronco-gênico, o que foi corroborado pela imunohistoquímica.

Conclusão: As divergências na nomenclatura dos CRI dificultam a real estimativa do número e das características dos casos existentes. É necessária a padronização da classificação para facilitar o estudo dessas lesões.

PERFURAÇÃO GÁSTRICA - RELATO DE DOIS CASOS

Eduardo Corvello Teixeira, Tarick Eleutério Salim Ali; Camila Girardi Fachin; Ádria Karina Farias; Leilane de Oliveira; Antonio Carlos Amarante; Miguel Agulham; André Ivan Bradley dos Santos

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: a perfuração gástrica do neonato é uma condição incomum, ameaçadora a vida e de etiologia indefinida na literatura médica. Apesar de considerada espontânea, há uma série de fatores que parecem estar implicados em sua patogenia, como ventilação mecânica e uso de sonda nasogástrica.

Apresentação dos casos: Paciente 1 - masculino, nasceu em regular estado geral. Estabilização com ventilação mecânica e passada sonda nasogástrica. No 18º dia de vida apresentou hemorragia digestiva alta com pneumoperitônio. Ao diagnóstico de perfuração gástrica, submetido à laparotomia exploratória, com gastrorrafia e gastrostomia. Apresentou remissão completa dos quadros. Paciente 2 - masculino, nasceu em regular estado geral. Estabilização com ventilação mecânica, passada sonda nasogástrica. Evoluiu com pneumoperitônio, sendo realizada drenagem da cavidade com dreno de Penrose. Após 3 dias, houve piora do quadro; na laparotomia exploratória observou-se múltiplas perfurações gástricas. Realizada gastrorrafia das lesões e gastrostomia. No 7º dia de pós-operatório, paciente evoluiu novamente com quadro de pneumoperitônio; realizou-se laparotomia exploratória e observou-se deiscência das gastrorrafias, corrigida no transoperatório. No 4º dia de pós operatório da segunda cirurgia, observou-se nova deiscência das gastrorrafias e surgimento de novas perfurações. Optou-se pela gastrorrafia e peritoniotomia à vácuo. Evolução de maneira regular até o 25º dia de pósoperatório até ocorrência de sepse e óbito nesse dia.

Discussão os casos mostram pacientes com fatores de risco para a ocorrência de perfuração. Ambos nasceram prematuros, pequenos para a idade gestacional, foram submetidos a ventilação mecânica e passagem de sonda nasogástrica. No paciente 2, contudo, o último caso de perfuração ocorreu já na ausência de sonda nasogástrica, o que pode revelar um mecanismo independente desse instrumento.

Conclusão: Haja vista a multifatorialidade e a ainda não elucidação dos reais mecanismos da perfuração gástrica no recém-nascido, a exposição dos casos ocorridos aos pares se faz fundamental.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM CRIANÇA INFECTADA POR HIV

Ediely L. O.Coletto, Érica Y. de Oliveira, Davi F. Augusto, Eduardo S. Stolt, Fellipe G.de Pierri, Tiago H. Tormen

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Crianças infectadas pelo HIV apresentam maior risco de desenvolver neoplasias malignas quando comparado à população em geral, devido à perda de funções imunes e às interações complexas com outros vírus oncogênicos. Entre as neoplasias malignas mais prevalentes encontram-se Linfomas não-Hodgkin, Linfoma de Hodgkin, Leucemias e Leiomiossarcoma. Um diagnóstico menos frequente na população pediátrica portadora de HIV é a Histiocitose de Células de Langerhans. Doença rara, caracterizada pelo acúmulo de macrófagos, células dendríticas ou células derivadas de monócitos, e pode acometer crianças e adultos, com maior incidência em pessoas abaixo de 15 anos de idade.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 5 anos e 2 meses de idade, com infecção por HIV de transmissão vertical e em uso irregular de terapia antirretroviral. Há duas semanas apresentava lombalgia e disúria, com evolução para anúria, necessitando de internamento para investigação. Exame físico com sinal de Giordano positivo bilateralmente. Demais sistemas inalterados, incluindo o exame neurológico de MMII. O hemograma revelou anemia e leucopenia, com plaquetas normais. Tomografia computadorizada de coluna lombossacra evidenciou colapso total dos corpos vertebrais de D8 e L1, assumindo aspecto de vértebra plana, com presença de massa expansiva densa que envolvia completamente o corpo vertebral de L1 e os discos intervertebrais de D12-L1 e L1-L2, com extensão posterior, comprimindo a face ventral do saco dural e reduzindo de forma significativa o canal vertebral, deslocando o cone medular. A biópsia da lesão foi compatível com Histiocitose de Células de Langerhans.

Discussão: Embora crianças com HIV apresentem um risco maior de desenvolver câncer, a Histiocitose de Células de Langerhans não faz parte das neoplasias mais comumente associadas, havendo poucos relatos descritos na literatura sobre a associação entre essas duas patologias.

Conclusão: Apesar de tratar-se de uma doença rara, não deve ser esquecida no diagnóstico diferencial.

RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X: RELATO DE CASO TRATADO COM HORMÔNIO DE CRESCIMENTO RECOMBINANTE

Milena Tartari

RESUMO

Introdução: o raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X (RHLX) possui herança dominante e caracteriza-se por hipofosfatemia, hiperfosfatúria e anormalidades no metabolismo da vitamina D. Clinicamente pode haver baixa estatura (BE), deformidades esqueléticas, dores ósseas e anormalidades dentárias. O tratamento convencional melhora os parâmetros laboratoriais, mas não é suficiente para promover o crescimento normal. Há relatos de que o tratamento com hormônio de crescimento recombinante humano (rGH) pode contribuir para o ganho estatural de crianças e adolescentes com RHLX.

Descrição do caso: menina de 10,1 anos de idade, com diagnóstico de RHLX desde o nascimento, não aderente à terapia convencional (reposição de fosfato e calcitriol). Procurou atendimento motivada pela BE. Iniciada reposição de calcitriol, fosfato e rGH. O escore-Z de estatura no início era de -2,14 e após 23 meses de tratamento -1,24, sem efeitos adversos.

Discussão: há estudos que sugerem benefícios da associação de rGH à terapia convencional no tratamento do RHLX. Contudo o uso de rGH se limita a poucos casos de RHLX, uma vez que há preocupações quanto à possibilidade de piora da desproporção entre os seguimentos corporais e à ocorrência de outros efeitos indesejados a longo prazo. No caso descrito houve incremento do escore-Z de estatura com o uso de rGH.

Conclusão: No caso relatado, o uso off-label do rGH mostrou-se eficaz em promover o crescimento estatural, sem efeitos adversos. Novos estudos são necessários para confirmar a eficácia e segurança a longo prazo do rGH para pacientes com RHLX.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ATRESIA DE ESOFAGO: UM RELATO DE CASO

Aline Dandara Rafael, Elisa Maria Maia; Jenifer dos Santos; Nathiele Berger Almeida; Marina Arienti; Gilmar Camilo da Silva; Marcos Portela; Maria Luiza Segui; Valéria Cabral Neves

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Conhecida como ausência de perfuração ou oclusão completa de um orifício, a atresia do esôfago é uma condição limitante com alta incidência de morbimortalidade infantil.

Objetivo: relatar como foi a abordagem multiprofissional e interdisciplinar durante o período de internação de um paciente pediátrico com atresia de esôfago.

Descrição do caso: menino de 3 anos, procedente do interior do Paraná, interna desnutrido, não comunicativo, totalmente dependente da mãe. A internação ocorreu em um hospital universitário no Sul do Brasil de maio a setembro de 2016. Durante esse período a criança foi atendida cinco vezes por semana, por quarenta minutos cada pela equipe multiprofissional do setor (uma enfermeira, uma psicóloga e uma fisioterapeuta). Os atendimentos interdisciplinares objetivaram melhorar a mobilidade do paciente, estimular sua interação com o meio, promover uma comunicação acessível e facilitar o seu desenvolvimento cognitivo e motor. Para esses, frequentemente avaliava-se o estado geral do paciente no início, em seguida, iniciavam-se as atividades principais, cada dia com um enfoque de maneira lúdica para facilitar a adesão do paciente. Eram realizados jogos, brincadeiras e exercícios. Após 111 dias internado e três procedimentos cirúrgicos (correção da estenose esofágica) com o auxílio da equipe multiprofissional o paciente retorna para casa independente, comunicativo e em bom estado geral.

Discussão: A internação hospitalar pode gerar as crianças e familiares traumas diversos. Considerando o agravamento da sua saúde, o infante pode se utilizar do brincar como facilitador da sua interação com o ambiente hospitalar. Essa condição pode ser proporcionada pela equipe multiprofissional quando a mesma está preparada para lidar com as demandas dos pacientes.

Comentários: o caso ilustra a importância do cuidado multiprofissional e interdisciplinar. A rápida e benéfica evolução do paciente se deu devido ao comprometimento da equipe em trabalhar globalmente ele como indivíduo, condição bastante favorável.

RELATO DE CASO SOBRE DERMATOMIOSITE JUVENIL: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Aline Dandara Rafael, Leandro Ramos Dantas; Thalita Congrossi do Nascimento; Nathiele Berger Almeida; Marina Arienti; Marimar Gorette Andrezza; Marcos Portela; Maria Luiza Segui; Bruno Miranda

Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Uma doença inflamatória crônica, que afeta principalmente musculatura, pele e outros órgãos, a dermatomiosite juvenil é uma condição rara com incidência de 2 a 3 casos novos por milhão de crianças ao ano. As principais manifestações são fraqueza muscular proximal simétrica e lesões cutâneas.

Objetivo: descrever como acontece o atendimento multiprofissional de uma paciente com dermatomiosite juvenil em um hospital universitário no sul do Brasil.

Descrição do caso: menina com 13 anos, procedente de Curitiba. Acompanhada da mãe a paciente interna queixando-se de fraqueza muscular, dificuldade de deambular, com esforço respiratório e dor na coxa. Devido à evolução rápida da doença essa é internada na unidade de tratamento intensivo pediátrico. Nesse momento, a equipe de residentes multiprofissionais assume seu papel, permitindo-se intervir nas suas respectivas funções (enfermagem, psicologia e fisioterapia), e em atender a paciente globalmente. A equipe tinha enfermeiros que além dos cuidados assistenciais mantinham boa relação com paciente a ponto de desenvolverem uma comunicação favorável. Outra profissão foi à psicologia que trouxe a menina o papel de agente principal do seu tratamento. E por último surge à fisioterapia fazendo com que essa se tornasse atuante a sua própria mobilidade, algo considerado extraordinário para uma adolescente. Com o auxílio dessa equipe e dos demais essa paciente recebe alta hospitalar após 59 de internação, respirando em ar ambiente, falando, deambulando sem suporte, realizando atividades funcionais sem suporte.

Discussão: o trabalho da equipe hospitalar é um tema bastante relevante. A implementação do programa de residência multiprofissional surge como fator de promoção as necessidades dos internados, mais para provocar discussões pertinentes acerca visão ampla sobre o paciente.

Conclusão: A importância da equipe multidisciplinar pode ser um facilitador generalizado, já que esses profissionais surgem com expectativas e conhecimentos específicos o que podem favorecer a qualidade de vida e saúde desses pacientes

SÍFILIS CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Tyane de Almeida Pinto, Pollyana Moreira Schneider, Ana Lúcia Sarquis, Daniela Carreiro de Almeida Schmidtke, Cíntia Lopes

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Sífilis congênita é resultado da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A doença precoce se manifesta nos dois primeiros anos de vida e pode se apresentar com prematuridade, baixo peso ao nascimento, hepatomegalia, esplenomegalia, pênfigo palmo-plantar, alterações ósseas, pseudoparalisia dos membros, distress respiratório, rinite sero-sanguinolenta e icterícia; e alterações laboratoriais: anemia, leucocitose e plaquetopenia. A depender do manejo da sífilis durante a gestação – cujo tratamento é a penicilina benzatina – será realizado o rastreio do recém-nascido. O tratamento realizado de forma correta durante a gestação reduz a chance de transmissão. Para o tratamento da criança infectada, a única droga comprovadamente eficaz – a penicilina – não está disponível há pouco mais de um ano no Brasil.

Descrição: Mãe de 34 anos, sífilis inadequadamente tratada na gestação e pré-natal irregular, admitida em trabalho de parto, evoluindo para parto vaginal, sem intercorrências. Apresentou testes rápidos para sífilis positivo, HIV negativo e VDRL coletado no pré-parto com resultado maior que 1:256. RN prematuro tardio de 36 semanas, feminino, APGAR 7/9, peso de 2410 gramas. Ao exame físico, apresentava pênfigo sífilítico, hepatoesplenomegalia (também evidenciada em ecografia abdominal) e icterícia. À radiografia de ossos longos, faixas hipodensas em metáfises. Exames após 12 horas de vida: VDRL sérico de 1:128, plaquetas 8000/mm³, alteração de exames hepáticos (bilirrubina direta, fosfatase alcalina, gamaglutamiltransferase e transaminases aumentados). Não apresentou anemia. Submetida a tratamento com ácido ursodesoxicólico, 7 dias de tratamento com gentamicina (sepse neonatal precoce) e cefotaxima por 14 dias para tratamento da sífilis (indisponibilidade de penicilina cristalina). Líquor com resultado normal.

Conclusão: A sífilis tem tratamento comprovadamente eficaz e simples. No entanto, as condições sociais precárias e a falta de penicilina benzatina e cristalina em serviços de saúde fazem com que casos novos de sífilis congênita ainda existam na população. Estes casos tratados inadequadamente aumentam a chance da sífilis congênita reaparecer.

MANEJO DE LESÕES URETRAIS TRAUMÁTICAS EM CRIANÇAS USANDO DIFERENTES TÉCNICAS: UMA SÉRIE DE CASOS

Ricardo Torres da Silveira Ugino, Suzane Pasqual; Adria Karina Farias; Andre Ivan Bradley dos Santos Dias; John D. Stratigis; Bruno Pinheiro Falcão; Antônio Carlos Amarante; Marcelo Stegani; Miguel Angelo Agulham; Camila Girardi Fachin

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A maioria das lesões uretrais pediátricas são decorrentes de fratura pélvica pós trauma contuso de alto impacto, majoritariamente devido a acidentes por veículos automotores. O manejo dos traumas uretrais posteriores depende principalmente de dois fatores, que são o tipo lesão (rotura parcial ou completa) e o tempo de intervenção cirúrgica.

Descrição dos casos: Três crianças do sexo masculino com lesão de uretra posterior causado secundariamente a acidentes por veículos automotores são apresentadas nessa série de casos. Cateterização supra púbica pré-operatória foi inicialmente realizada em todos os pacientes. Cada paciente recebeu posteriormente uma das seguintes técnicas durante o período tardio da intervenção cirúrgica: Anterior Sagital Transrectal Approach (ASTRA) com anastomose uretral término-terminal; uretroplastia perineal usando enxerto de mucosa bucal; e uretroplastia perineal com retalho cutâneo prepucial. As três técnicas foram realizadas com sucesso e os pacientes não apresentaram queixas durante o acompanhamento.

Discussão: Cistostomia supra púbica tem sido uma boa solução no manejo inicial de situações urgentes. Uretroplastia tardia é o procedimento de escolha para o tratamento definitivo de trauma de uretra posterior. ASTRA proporciona excelente exposição à uretra posterior e região retro vesical, e permite que o cirurgião realize dissecação sobre visão direta.

Conclusão: O cirurgião urológico pediátrico deve estar familiarizado com diferentes técnicas disponíveis para que a melhor abordagem cirúrgica seja escolhida frente as diversas apresentações de lesão uretral de cada paciente.

CLORIDORREIA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Izabelli Lima Pinto

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A cloridorreia congênita (CCD) é uma rara doença autossômica recessiva caracterizada por diarreia prolongada, hipocloremia, hiponatremia, hipocalemia, alcalose metabólica e hipercloridria fecal. O trabalho tem por objetivo relatar um caso de CCD e salientar a importância do diagnóstico precoce, visto que, quando não tratado, o desfecho é fatal.

Descrição do caso: Criança do sexo feminino com antecedentes materno de diabetes gestacional e polidrâmnio, e neonatal de prematuridade (33+2 semanas). Permaneceu por 1 mês em unidade de tratamento intensiva neonatal, com quadro de diarreia prolongada, distúrbios hidreletrolíticos (hipocloremia, hiponatremia, hipocalemia e alcalose metabólica), episódios de apneia, icterícia com necessidade de fototerapia e baixo ganho ponderal. Por persistência do quadro de diarreia, aventadas as hipóteses de alergia a proteína do leite de vaca e fibrose cística, que foram excluídas. Na evolução, paciente interna em UTI por quadros de diarreia, desidratação grave e distúrbios hidreletrolíticos, sendo investigadas síndrome de Bartter e cloridorreia congênita, a última, aos 6 meses de vida, confirmada. Paciente acompanha nos ambulatórios pediátricos de gastroenterologia, puericultura, neurologia e nefrologia e faz tratamento para recuperação da curva pondero-estatural, além do uso de omeprazol e reposição via oral de soluções de sódio e potássio.

Discussão: Embora a cloridorreia congênita seja letal quando não tratada, o diagnóstico precoce e o tratamento com reposição hídrica e eletrolítica melhora a sobrevida dos pacientes. Esta enfermidade deve ser investigada nos quadros de diarreia prolongada associada aos distúrbios hidreletrolíticos de hipocloremia, hiponatremia, hipocalemia, alcalose metabólica e hipercloridria fecal. A história gestacional de polidrâmnio e hipertensão devem chamar atenção para investigação antenatal.

Conclusão: O diagnóstico de CCD deve ser considerado em todo recém-nascido com quadro de diarreia prolongada, distúrbios hidreletrolíticos específicos e história gestacional de polidrâmnio a fim de se instituir tratamento precoce e evitar desfecho desfavorável.

OSTEOPOROSE E COMPROMETIMENTO LARÍNGEO SECUNDÁRIOS À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: RELATO DE CASO

Rafaela Rossi Assmann, Rayana Camille Leichtweis de Oliveira, Angélica Luciana Nau, Márcia Bandeira

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: a artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma condição sistêmica inflamatória, sendo a doença reumatológica crônica mais comum na infância. Dentre suas complicações, encontra-se a osteoporose, devido ao tratamento com glicocorticoides ou pela própria evolução da doença. Outra rara complicação é o acometimento da cartilagem laríngea, que pode se manifestar por estridor e/ou insuficiência respiratória.

Descrição: feminina, 15 anos, diagnóstico de AIJ sistêmica há 12 anos com tratamento irregular, evoluindo com doença grave, limitante e de difícil controle. Apresentou quadro de estridor e dispneia e, à investigação com laringoscopia, havia comprometimento da articulação cricoaritenóide, necessitando de traqueostomia. Também diagnosticada com osteoporose e coxartrose bilateral com necessidade de artroplastia total de quadril bilateral.

Discussão: a AIJ é uma doença de espectro clínico variável com início do quadro antes dos 16 anos de idade e presença de artrite (inflamação sinovial com espessamento do revestimento e acúmulo de líquido sinovial). Tanto a evolução como o tratamento podem levar a complicações. No caso relatado, a paciente apresentava AIJ sistêmica com 9 anos de evolução, grave comprometimento de múltiplas articulações e osteoporose secundária à atividade e tratamento da doença. Além disso, sabe-se que doenças autoimunes podem acometer diversas partes das vias aéreas superiores, devido à sua complexidade estrutural. A articulação cricoaritenóide é multiaxial, sendo fundamental para a fonação e respiração. Na faixa pediátrica, a cricoaritenoidite é uma condição rara e que pode ser ameaçadora à vida. Esta condição já foi descrita como manifestação isolada de exacerbação da AIJ e é mais comum na AIJ sistêmica, como no caso descrito.

Conclusão: neste caso, foram observadas duas complicações da AIJ com gravidades e prevalências distintas, porém que levam a limitações e diminuição da qualidade de vida, e que devem ser prontamente reconhecidas e corretamente manejadas em benefício do paciente.

SÍNDROME DIENCEFÁLICA: UMA CAUSA RARA, PORÉM POTENCIALMENTE FATAL, DE DÉFICIT PONDERAL

Bruno B. Cardoso, Adriane Celli, Zeni B. Klem, Elaine A. Kuzuo, Arthur A. Sichciopi, Daiana O. Rossette

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A síndrome diencefálica (SD) é uma causa neoplásica rara e potencialmente fatal de déficit ponderal em lactentes e pré-escolares. Sua apresentação é de emagrecimento severo, apesar de ingesta calórica adequada, acompanhado de ganho estatural preservado. Sua ectoscopia característica de emaciação em criança com altura normal é um valioso achado no seu diagnóstico. Seu diagnóstico precoce é essencial em vista do prognóstico reservado que se segue à progressão tumoral. O alvo deste estudo foi descrever o caso uma lactente do sexo feminino diagnosticada com SD.

Descrição do caso: Uma paciente do sexo feminino de nove meses de idade apresentou-se com história de baixo ganho de peso desde o nono mês de vida, sem outros sintomas. Ao exame físico apresentava redução do tecido subcutâneo e massa muscular, com ganho estatural preservado. Foi realizada extensiva investigação diagnóstica, de resultado negativo. Uma ressonância magnética (RM) cerebral evidenciou uma lesão expansiva em infundíbulo diencefálico. A biópsia revelou germinoma intracraniano, e foi feito o diagnóstico de SD. Após 5 meses de tratamento quimioterápico, a paciente apresentava-se estável e com ganho de peso adequado.

Discussão: O déficit ponderal em crianças abre hipóteses como alimentação oral insuficiente, desconforto alimentar, aumento nas necessidades metabólicas (cardiopatas congênitas, hipotireoidismo, apneia obstrutiva do sono, síndrome diencefálica), intolerância a carboidratos, alergias proteicas, doença celíaca, fibrose cística etc. A síndrome diencefálica é mais comumente causada por gliomas de baixo grau (principalmente o astrocitoma pilocítico), geralmente situados no diencefalo e terceiro ventrículo. Opções terapêuticas incluem quimioterapia, radioterapia e ressecção cirúrgica.

Conclusão: A síndrome diencefálica deve ser suspeitada mediante a peculiar combinação de emaciação severa e ganho estatural preservado em lactentes com aporte calórico normal.

PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE NA CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Roberto D`Ávila Martins; Carolina Amaral; Danilo Vicente dos Santos; Fabiane Barbero Klem; Pedro Gabriel Lorencetti; Ricardo Torres da Silveira Ugino; Samuel Zanlorenzi Benzi; Zeni Cristina Barbero Klem, Adriane Celli

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: As porfirias são doenças metabólicas, hereditárias, causadas por deficiência nas enzimas da via biossintética do HEME. A Porfiria Aguda Intermitente (PAI) possui herança autossômica dominante e é a mais comum das porfirias. Muitos pacientes são portadores assintomáticos.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, branca, 8 anos e 2 meses, apresenta, desde os 5 anos, episódios recorrentes de dor abdominal intensa, distensão abdominal, recusa alimentar, náusea, vômitos, cefaleia e parestesias em membros inferiores, a cada duas semanas. História de duas transfusões sanguíneas por anemia e avós consanguíneos. Ao exame, fácies de dor, segmentar sem particularidades. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, indolor à palpação e sem sinais de irritação peritoneal. Fígado palpável a 3cm do RCD e baço em RCE. Fossas lombares livres. Sem lesões dermatológicas ou sinais neurológicos. A pesquisa de porfobilinogênio na urina de 24h foi positiva. Paciente foi manejada com reidratação, orientação nutricional e medicamentosa. Evoluiu com melhora do quadro e apenas 1 crise em 3 anos.

Discussão: A associação entre dor abdominal, disfunções autonômicas e do sistema nervoso central devem levantar a suspeita para PAI. É classicamente descrita como uma doença da fase adulta, o que reduz, significativamente, a suspeição na faixa pediátrica. O perfil da apresentação clínica antes da puberdade não é bem descrito na literatura. O manejo suportivo com controle da dor, reidratação, correção de distúrbios metabólicos e eventual uso de medicações, durante a crise e de forma preventiva, se mantém como primeira linha de tratamento. O acompanhamento dos pacientes é essencial, além de seu esclarecimento sobre a doença, fatores predisponentes da crise, e medidas preventivas.

Conclusão: O presente caso descreve como mudanças no estilo de vida, nutrição, redução de agentes estressores e atenção às medicações, não só previnem as crises como facilitam a remissão clínica do paciente com PAI.

ACALASIA CRICOFARINGEA - RELATO DE CASO

Nathalia Hocama, Zeni Cristina Barbero Klem, Adriane Celli, Alice Aparecida Burle Faria, Claudia Santos Oliveira, Laura de Almeida Lanzoni

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A acalásia cricofaríngea é uma desordem esofágica motora definida como disfunção muscular, ocorrendo o não relaxamento deste músculo durante a deglutição. É uma doença rara na infância, caracterizada por disfagia, tosse, refluxo nasofaríngeo e pneumonia recorrente.

Descrição do caso: Paciente M.A.S., 5 meses, masculino, apresenta saída de leite pela narina e boca associado a engasgos em todas as mamadas, ocasionalmente, irritabilidade e apneias. Tem dificuldade de deglutir alimentos de qualquer consistência. Exame físico sem alterações. Recebeu tratamento para doença do refluxo gastroesofágico sem melhora. Realizado nasofibrolaringobroncoscopia sem alteração. Cintilografia negativa para presença de refluxo gastroesofágico, porém sugestiva de broncoaspiração. O diagnóstico foi feito através do estudo da deglutição por videofluoroscopia, mostrando acalasia do músculo cricofaríngeo. O tratamento realizado foi dilatação do músculo através de endoscopia digestiva alta.

Discussão: A deglutição é um processo neuromuscular dinâmico compreendido por 3 fases: a fase oral, a fase faríngea e a fase esofágica. As alterações da deglutição podem ter causas neurogênicas ou não neurogênicas, e dentre as não neurogênicas existem as estruturais, como a acalasia do músculo cricofaríngeo. Este é o principal músculo do esfíncter esofágico superior, que relaxa na passagem do bolo alimentar. Na acalasia cricofaríngea, não ocorre o relaxamento sincrônico deste esfíncter na deglutição. Não há associação com outras comorbidades. O quadro clínico é constituído de sufocação, escape oral, sialorréia, refluxo nasal ao se alimentar e até aspiração traqueal. O padrão-ouro para o diagnóstico é a videofluoroscopia e devido à raridade e ausência de estudos controlados não está definido o tratamento ideal.

Conclusão: A acalasia cricofaríngea é uma doença rara com grande morbidade, com sinais e sintomas inespecíficos. O diagnóstico inicia-se com a suspeita clínica e confirma-se com o exame de imagem, assim uma história detalhada é essencial para o diagnóstico diferencial

SÍNDROME DE SHWACHMAN-DIAMOND – RELATO DE CASO

Laura de Almeida Lanzoni, Zeni Cristina Barbero Klem, Adriane Celli, Alice Aparecida Burle Faria, Claudia Santos Oliveira, Nathalia Hocama

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: É um distúrbio autossômico recessivo, com mutações localizadas na região peri-centromérica do cromossoma 7(7q11) correspondente ao gene Shwachman-Bodian-Diamond Syndrome (SBDS), sendo a segunda causa de insuficiência pancreática na faixa etária pediátrica.

Descrição do caso: P.D.V., 10 anos e 9 meses, masculino. Desde os primeiros dias de vida apresentava diarreia fétida, espumosa e de aspecto gorduroso. Pesquisa de gordura nas fezes positiva. Investigação para fibrose cística negativa e anticorpo anti-endomísio negativo, além de biópsia intestinal normal. Iniciou reposição com enzimas pancreáticas com melhora do quadro. Evoluiu com infecções pulmonares de repetição e apresentou neutopenia cíclica. Aos 5 anos, diagnosticado com leucemia mielóide aguda. Polipectomia nasal e adenoidectomia aos 8 anos. Quando avaliado em nosso serviço diagnosticou-se clinicamente Síndrome de Shwachman - Diamond. Realizado tomografia de abdome e radiografia de esqueleto normais. Hoje, tratamento suportivo para quadro pancreático e pulmonar.

Discussão: O quadro clínico das primeiras descrições da síndrome de Shwachman - Diamond incluíam a insuficiência pancreática e hipoplasia de medula óssea. Defeitos esqueléticos foram posteriormente incluídos no diagnóstico. Além dessa tríade, pacientes portadores da síndrome podem apresentar distúrbios imunológicos, dermatológicos, renais, entre outros. O tratamento é suportivo, com administração de enzimas pancreáticas, cuidados com as infecções de repetição e reposição de vitaminas.

Conclusão: Apesar de ser uma síndrome genética rara, é a segunda causa de insuficiência pancreática que acomete a população pediátrica. O diagnóstico e o reconhecimento das possíveis complicações além de uma abordagem multidisciplinar são fundamentais para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR BORDETELLA PERTUSSIS: RELATO DE CASO

Eduardo Cat, Rubens Cat; Eduardo Mendonca Soares; Luiza Moschetta Zimmermann; Mateus de Paiva Breziniski; Priscila Fernanda Vieira; Monica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda, sendo uma das principais causas de disfunção renal aguda em crianças. Pode ter apresentação típica (90% dos casos) - quando causada por toxinas de *Escherichia coli*, acompanhada nesses casos de disenteria ou apresentação atípica (10%), cuja etiologia é diversa, incluindo infecções pulmonares por *Streptococcus pneumoniae* e *Bordetella pertussis*.

Descrição do caso: Lactente de 2 meses com história de tosse rouca há 4 dias. Ao exame físico apresentava taquipneia (70irpm) e estridor laríngeo. Com o diagnóstico de crupe agudo viral, o paciente foi tratado com oxigênio, corticoide e adrenalina. No 3° dia foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com edema bpalpebral, piora da insuficiência respiratória e aumento da necessidade de oxigênio, sendo submetido à ventilação mecânica. O hemograma revelou leucocitose (68.000/mm³), com predomínio de linfócitos. No 8° dia, o resultado da cultura de nasofaringe revelou-se positivo para *Bordetella pertussis*, confirmando o diagnóstico de coqueluche. No 15° dia, evoluiu com oligúria, edema generalizado, trombocitopenia (85.000/mm³), anemia hemolítica (hemoglobina de 7,4g/dL, volume globular de 21,1% e reticulócitos de 2,51%), hematúria, proteinúria e ureia de 47mg/dL. O paciente foi tratado com diuréticos, albumina e restrição na infusão de volume, com boa evolução, recebendo alta no 35° dia, sem sequelas ou alterações renais.

Discussão: Pacientes pediátricos com infecção pulmonar causada por *Bordetella pertussis* que em sua evolução manifestem evidências de disfunção renal, anemia e/ou trombocitopenia, podem estar desenvolvendo SHU, e seu diagnóstico precoce junto ao tratamento adequado é capaz de reduzir tanto a morbidade quanto a chance de sequelas renais.

Conclusão: SHU deve ser considerada não somente nos casos de disenteria por *Escherichia coli*, mas também em crianças com infecções pulmonares, entre elas a por *Bordetella pertussis*.

SÍNDROME DO CHOQUE DA DOENÇA DE KAWASAKI – RELATO DE CASO

Eduardo Cat, Rubens Cat; Eduardo Mendonca Soares; Luiza Moschetta Zimmermann; Mateus de Paiva Breziniski; Priscila Fernanda Vieira; Monica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica comum na infância, caracterizada por febre acima de 38,5°C, por ao menos 5 dias, associada à quatro dos seguintes critérios: *rash* cutâneo polimórfico, linfadenite cervical, conjuntivite bilateral não exsudativa, lesão na mucosa bucal e eritema das palmas das mãos/solas dos pés seguido de descamação periungueal. A Síndrome do Choque da Doença de Kawasaki (SCDK) é uma manifestação rara da doença, potencialmente fatal, caracterizada por redução da pressão arterial sistólica em mais de 20% e/ou sinais clínicos de má perfusão.

Descrição do Caso: Menina, 3 anos, queixa de febre de 39°C há 5 dias, dor e dificuldade para mobilização do pescoço, prostração, sonolência, anorexia e *rash* cutâneo generalizado há 3 dias. Há um dia, apresentou diarreia, vômitos, fissura labial e edema de pés. Ao exame físico, verificou-se taquicardia e hiperemia de orofaringe. O ecocardiograma revelou alterações difusas na contratilidade miocárdica, sem lesão coronariana. Na evolução, observou-se lábios ressecados com descamação e sangramento, hiperemia palmo-plantar, edema de membros inferiores (++) e má perfusão periférica. A paciente foi tratada com ácido acetilsalicílico, gamaglobulina intravenosa e dobutamina, tendo alta no 10º dia, com ecocardiograma normal.

Discussão: A SCDK manifesta-se, geralmente, de forma incompleta quanto aos critérios diagnósticos da DK, o que retarda sua identificação. Esse atraso diagnóstico, associado à resistência à gamaglobulina, habitualmente observada, dificulta sua terapêutica. Dessa forma, a SCDK apresenta maior incidência de complicações cardiovasculares como: miocardite, arritmia, insuficiência cardíaca e principalmente lesões coronarianas. Além disso, a ausência de tratamento aumenta em até 20% a chance de seqüela cardiovascular.

Conclusão: A SCDK é, muitas vezes, diagnosticada tardiamente, por sua atipicidade, além de ser clinicamente confundida com choque séptico ou com Síndrome do Choque Tóxico. Seu reconhecimento é extremamente importante para permitir tratamento adequado e evitar complicações/seqüelas cardiovasculares.

ECZEMA COXSACKIUM NA DERMATITE ATÓPICA

Mariana F. Kienast; Mariana Canato; Danielle A. Zanatta; Iwyna F. S. G. Vial; Nara F. André; Vânia O. Carvalho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença eczematosa crônica, com prevalência de 20% da população mundial. Infecção secundária é uma complicação frequente, em geral é causada por bactérias, contudo, infecções virais também ocorrem e disseminam-se nas áreas de eczema. Dentre essas, a herpética é a mais comum, mas relatos recentes evidenciam o vírus Coxsackie.

Descrição do Caso: paciente feminina, 8 anos, diagnosticada com DA aos 12 meses de vida. Desde os 6 anos apresenta lesões eczematosas extensas, com escore de gravidade SCORAD maior que 40, classificada como doença grave. Evoluiu com lesões vesiculares agrupadas, localizadas nas áreas de eczema e com piora do prurido. Identificado herpes vírus tipo 1 pelo método de PCR e tratado com aciclovir via oral, apresentando melhora das lesões. Um mês após, apresentou lesões vesiculares localizadas nos membros inferiores, sendo tratada com aciclovir. Cinco dias depois surgiram vesículas na mucosa oral, região perioral e palmo-plantar, que persistiram por três semanas e regrediram gradualmente. Pela distribuição das lesões o diagnóstico clínico foi de eczema coxsackium, e então o aciclovir foi suspenso.

Discussão: O diagnóstico diferencial das lesões vesiculares em pacientes com DA inclui infecções bacterianas e virais. O eczema coxsackium é uma manifestação incomum da Doença Mão-Pé-Boca, que além de vesículas orais e palmoplantares, acomete as áreas de eczema. Difere do eczema herpético pela localização, por apresentar lesões não dolorosas, não comprometer o estado geral do paciente e não responder ao aciclovir. O diagnóstico é complementado pela identificação do vírus Coxsackie pelo método de PCR. O tratamento é sintomático, pois a doença é autolimitada. Tanto o eczema herpético quanto o coxsackium determinam piora clínica da DA.

Conclusão: A DA é uma condição prevalente na população pediátrica, por isso, é necessário conhecer suas diversas manifestações clínicas e complicações para um adequado manejo da doença.

TRABALHO VENCEDOR DO PRÊMIO PROF. DR. ANTÔNIO
CARLOS BAGATIN DE MELHOR RELATO DE CASO

MANOBRA FISIOTERAPÊUTICA NA REVERSÃO DE ATELECTASIA DE RECÉM-NASCIDO A TERMO EM PÓS OPERATÓRIO DE GASTROSCUISE.

Thalita Cogrossi do Nascimento, Anne Karoline Santos, Evellin Oliveira, Marina Carvalho Cavicchia, Maria Aparecida Andrade Bazílio, Marimar Goretti Andreazza

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A atelectasia pulmonar é comum em pacientes internados em unidades de terapia intensiva neonatal, tanto pela anatomia do recém-nascido, quanto pelas condições clínicas ou patologias em que estão expostos. O objetivo é de descrever a eficácia da variação da manobra de reexpansão pulmonar TILA na reversão de atelectasia.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, com IG 35+2 semanas, peso de 1.890 gramas, com diagnóstico prévio de gastroscuise. No sétimo dia de pós-operatório da gastroscuise foi evidenciado, em radiografia de tórax (PA), uma atelectasia em ápice direito. A manobra fisioterapêutica utilizada para reexpansão pulmonar e reversão da atelectasia foi a variação da Technique Insufflatore de Levée d'Atélectasie (TILA).

Discussão: Segundo Johnston & Carvalho, 2008 a atelectasia é comum de acontecer no período pós-operatório, pois a anestesia altera a dinâmica de entrada e saída de ar dos pulmões, a absorção de gases e a pressão transpulmonar. Isso, combinado com a mecânica respiratória alterada pela presença de dor durante a respiração, limitando a função do diafragma, facilita o desenvolvimento de atelectasias. Outros fatores relacionados aos recém-nascidos também predisõem a instalação de atelectasias, tais como: tamanho e quantidade de alvéolos, volumes correntes pequenos, consumo de oxigênio aumentado, caixa torácica mais complacente, músculos respiratórios com poucas fibras resistentes à fadiga, diminuição ou ausência de ventilação colateral (Chernick, Kendig, & Bush, 2006). Um estudo realizado por Pereira et al., 2015, apresentou resultados semelhantes, utilizando a mesma técnica, a qual é realizado o bloqueio torácico da região saudável, porém, utilizaram-se da manobra em associação pressão positiva nas vias aéreas, encontrando resultados satisfatórios na reversão da área pulmonar atelectasiada.

Conclusão: A variação de tempo e número de repetições da manobra TILA mostrou-se tão eficaz quanto a manobra original na reversão de atelectasia em um recém-nascido pré-termo.

RELATO DE CASO DE PNEUMECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DESTRUIÇÃO DE PARÊNQUIMA PULMONAR POR INFECÇÕES DE REPETIÇÃO

Thaísia Vieira Sonnberger, Adria Karina Farias, Leilane de Oliveira, Debora Carla Chong e Silva, Carlos Antonio Riedi, Nelso do Rosario Filho, Andre Ivan Bradley dos Santos Dias, Camila Girardi Fachin, Miguel Ângelo Agulham

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A bronquiectasia e a destruição pulmonar por complicações de doenças infecciosas são as principais indicações para intervenção cirúrgica pulmonar na infância. Há poucos estudos na literatura sobre a realização de pneumectomia em crianças e a maioria consistem em pequenas séries incluindo a população adulta e pediátrica.^{1,2,3}

Descrição do caso: Paciente masculino, 10 anos, admitido com queixa de febre e tosse com expectoração purulenta, recusa alimentar, odinofagia, coriza e rouquidão há 1 dia. Apresentava história de repetidas infecções respiratórias, com 4 internações prévias por insuficiência respiratória. Utilizava azitromicina três vezes na semana há um ano. Ao exame físico apresentava-se taquicárdico, taquipneico, peso de 15 quilogramas e saturação de 80% em ar ambiente. O murmúrio vesicular encontrava-se reduzido na base esquerda, com presença de estertores finos, sibilos e roncos difusos e respiração soprosa em hemitórax esquerdo. Apresentava baqueteamento digital com unha em vidro de relógio. A tomografia de tórax evidenciava atelectasia total do pulmão esquerdo, dilatação brônquica e aumento do volume pulmonar direito com desvio do mediastino para a esquerda. Foi então indicada pneumectomia total esquerda. Não houve intercorrências durante o procedimento. O paciente evoluiu bem e foi extubado no segundo dia de pós-operatório. O laudo anatomopatológico identificou a presença de abscesso pulmonar associado a pneumonia bacteriana necrotizante. No 17º dia de pós-operatório o paciente recebeu alta hospitalar em bom estado geral, ativo e sem queixas.

Discussão: Poucos dados sobre pneumectomias em crianças estão disponíveis na literatura. No caso relatado, a intervenção cirúrgica foi corretamente indicada por destruição do parênquima e presença de abscesso pulmonar. A manutenção do tecido necrótico poderia predispor novas infecções pulmonares, comprometendo o pulmão contralateral.

Conclusão: Apesar de raras, existem situações em que a pneumectomia deve ser realizada na população pediátrica, sendo que esse grupo costuma apresentar melhores resultados, com crescimento adaptativo do pulmão contralateral.

NEOPLASIA UROTELIAL DE BEXIGA EM UMA CRIANÇA: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Gortz Marian Hanae Oda, Danilo Vicente dos Santos, Camila Girardi Fachin, Adria Karina Farias de Aquino, Andre Ivan Bradley dos Santos Dias

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Neoplasias uroteliais da bexiga geralmente ocorrem em pacientes na sexta ou sétima décadas de vida, muitas vezes relacionadas a uma história de tabagismo ou exposição ocupacional a agentes cancerígenos. O carcinoma urotelial, especificamente, é o quinto carcinoma mais prevalente em humanos. Nestes pacientes o sintoma predominante é a hematúria macroscópica. No entanto, em crianças e adultos jovens, a prevalência da doença é baixa e a literatura sobre esse tipo de câncer na população pediátrica é muito limitada. Apenas pequenas séries de casos pediátricos foram descritas e informações importantes, tais como fatores de risco e protocolos para acompanhamento, são mal definidas.

Descrição do caso: Menino de 11 anos de idade com quadro de hematúria macroscópica dolorosa por três meses. Possuía uma massa intravesical heterogênea sem extensão extravesical em exames de imagem. A primeira cistoscopia com biópsia foi compatível com papiloma urotelial. O paciente perdeu o seguimento e retornou após um ano com uma massa maior sendo submetido à Ressecção Transuretral (RTU) de bexiga. A imunohistoquímica foi compatível com carcinoma urotelial papilar de baixo grau com um componente de alto grau. Um ano e meio após a ressecção o paciente segue assintomático com exames de acompanhamento normais, incluindo ultrassonografia e cistoscopia.

Discussão: O ultrassom é geralmente a primeira modalidade de escolha para o diagnóstico. A Ressonância Magnética (RM) também pode ser usada como ferramenta diagnóstica, e a cistoscopia, apesar da anestesia, permite um diagnóstico definitivo. A RTU de bexiga é o tratamento padrão com bons resultados e baixa taxa de recorrência.

Conclusão: Existem apenas alguns casos descritos na literatura de neoplasia urotelial da bexiga na população pediátrica e ainda não existem protocolos bem estabelecidos, dessa forma nosso relato de caso adiciona mais informações a esta doença muito rara em crianças.

MANEJO DE HIDRONEFROSE BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Luiza de Bortolli Nogueira, Carlos Fernando Faxina, Francielly Gonçalves Blum, Janaina Ferreira Percegon, Juliana Baratella Andre Roveda, Sabrina Tristão Longo, Talita Rechetelo Strano, Thais Ariela Machado Brites

RESUMO

Introdução: Define-se hidronefrose antenatal como dilatação no sistema pielocalicial em um ou ambos os rins¹. Cerca de 20-30% das anomalias fetais ocorrem no trato genitourinário, sendo hidronefrose o achado mais frequente no ultrassom obstétrico^{1,2}. Apresenta prevalência de 0,59%-1,4% das gestações³. A Sociedade de Urologia Fetal considera que diâmetro anteroposterior da pelve renal maior que 4mm no segundo trimestre e 7mm no terceiro definem o diagnóstico⁴.

Descrição do caso: Recém-nascido a termo, sexo masculino, 3750g ao nascer. Parto cesárea, bolsa rota no ato, com líquido amniótico escasso. Realizadas manobras de reanimação, com boa resposta. Mãe de 21 anos G3, A2. Infecção urinária no terceiro trimestre, sem controle. Ultrassom obstétrico mostrou oligodrâmnio severo e hidronefrose bilateral importante. RN mantido em incubadora, em jejum, com plano de soro. Ao exame, abdome globoso, massas palpáveis em flancos. Hidrocele à direita. Apresentou estase urinária. Ultrassom abdominal confirmou hidronefrose bilateral. Iniciados antibióticos no segundo dia de vida. Solicitados exames e avaliação pelo nefrologista. Mantido em UTI até melhora clínica.

Discussão: Hidronefrose é uma das condições mais comuns que exigem acompanhamento pós-natal. Frequentemente, o achado isolado apresenta resolução espontânea⁵. Oligodrâmnio é o principal indicador de mau prognóstico. Se detectado no segundo trimestre, mais de 80% dos casos evoluem a óbito⁶. No período pós-natal, a anamnese é fundamental. Massas abdominais palpáveis em flancos são indicativos de hidronefrose⁷. No manejo inicial, deve-se manter o RN em UTI na primeira semana⁴. Alguns autores recomendam antibioticoprofilaxia quando hidronefrose antenatal persistente⁸. Acrescentam-se aos fatores de risco para infecção, ITU gestacional e estase urinária. Em hidronefrose bilateral ou outras complicações, sugere-se imagens pós-natais precoces⁴.

Conclusão: Devido ao variável curso da doença, o manejo da hidronefrose é muitas vezes desafiador. Seu objetivo visa preservar função renal e evitar intervenções desnecessárias. Situações graves necessitam de avaliação precoce, minimizando riscos de complicações.

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Ana Beatriz de Meira, Anai C. H. Gasperin; Atamai C. Moraes; Bruna A. Abbott; Breno Lopes Porto; Tony T. Tahan

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) é uma complicação rara, de alta morbimortalidade de distúrbios inflamatórios sistêmicos. É caracterizada pela produção de citocinas pró-inflamatórias e resulta na ativação de macrófagos que fagocitam células hematopoiéticas. Clinicamente, observa-se febre, citopenias, hepatoesplenomegalia, hiperferritinemia e falência de múltiplos órgãos. O objetivo deste relato é discutir fisiopatologia, repercussões clínicas e terapêuticas da SAM, ressaltando a raridade de sua associação como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, admitida em hospital terciário de Curitiba-PR, com queixas de febre, artralgia, rash cutâneo, miosite e cefaleia. Apresentava história progressiva de anemia hemolítica autoimune, esplenectomia, hepatite autoimune e LES. Após progressão do quadro clínico, suspeitou-se de SAM e a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por 8 dias com terapia suportiva. Evoluiu com alta hospitalar após um mês da admissão.

Discussão: Os sintomas neurológicos, a febre persistente e a bicitopenia sugeriram o diagnóstico da SAM por não explicarem satisfatoriamente a hemocultura positiva da paciente e não responderem à antibioticoterapia. A hiperferritinemia confirmou a suspeita por ser considerada um marcador sugestivo da síndrome. Ainda assim, não se pode descartar a possibilidade de gatilho infeccioso, pois havia indícios de doença infecciosa associada. A importância deste relato reside no incentivo à suspeição diagnóstica da SAM em pacientes com doença reumatológica e quadro febril, hepatoesplenomegalia, disfunção hepática e citopenias. Devido à raridade da associação da SAM com LES, comumente ocorre diagnóstico tardio, que aumenta a possibilidade de consequências letais. Assim, preconiza-se que tratamento imunossupressor seja rapidamente instituído. A pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida mostrou bons resultados.

Conclusão: A SAM possui uma apresentação rara que dificulta o manejo clínico adequado, particularmente quando associada a outras doenças sistêmicas. São necessários mais estudos a este respeito e maior atenção médica para o diagnóstico da SAM.

USO DO LASER TERAPÊUTICO EM GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA AGUDA EM CRIANÇAS: RELATO DE CASOS

Thomas Vieira Lobão, Débora Carla Chong e Silva, Fernanda Gabriela Mendes e Fernanda Letícia Schirr

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Gengivoestomatite Herpética Aguda (GEHA) representa a infecção primária sintomática mais prevalente causada pelo Vírus Herpes Simples. Acomete principalmente crianças de 1 a 5 anos de idade, do sexo feminino e de cor branca. Seu diagnóstico é clínico e o tratamento consiste no controle da sintomatologia e oferecimento de suporte ao paciente, mas, atualmente, outra opção terapêutica adjuvante que tem se mostrado bastante eficaz é o laser terapêutico de Arsenieto de Gálio e Alumínio.

Descrição de caso: Neste trabalho, foram relatados dois casos de GEHA em crianças do sexo feminino, de 2 e 3 anos de idade, admitidas com múltiplas lesões herpéticas bastante extensas em cavidade perioral e oral, já com sinais de infecção secundária e com comprometimento do estado geral. Foram ressaltadas suas características e evolução clínica, por meio de registros fotográficos, e a experiência do uso do laser terapêutico no tratamento desta afecção.

Discussão e conclusão: A GEHA apresenta prognóstico favorável por ser um quadro auto-limitado e as lesões apresentarem regressão espontânea sem deixar cicatrizes. A terapia com o laser apresenta vantagem de não causar resistência viral, não apresentar riscos ao paciente e apresentar boa tolerabilidade, além de aumentar o intervalo em que o Vírus do Herpes Simples volta a afetar a pessoa infectada.