

CONGRESSO

IV



SUL-MINEIRO  
DE PEDIATRIA  
2019

16 E 17  
DE AGOSTO  
ALFENAS - MG



SOCIEDADE  
MINEIRA DE  
PEDIATRIA



Nestlé

CRM<sub>MG</sub>  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA



**LOCAL:**  
UNIFENAS - CÂMPUS ALFENAS  
Salão Prof. Edson Antonio Vellano



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



**UNIFENAS**  
UNIVERSIDADE

# ANAIIS

Periodicidade: **Bianual**      ISSN: **2447-4428**

v. 4 – 2019

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ/UNIVAS  
POUSO ALEGRE/MG

**IMPORTANTE:** Todas as informações contidas nos **Anais do IV CONGRESSO SUL MINEIRO DE PEDIATRIA**<sup>1</sup> são de domínio público e a veracidade do conteúdo de responsabilidade de seus respectivos pesquisadores e autores dos trabalhos apresentados no evento em 2019.

---

<sup>1</sup> Textos disponíveis em: <http://www.univas.edu.br/menu/extensao/publicacoes.asp>

## **ORGANIZADORES**

Maria Natália Andrade

Ciderleia Castro de Lima

Eugênio Fernandes Magalhães

Glenia Junqueira Machado Medeiros

## **Comissão Científica:**

Maria Natália Andrade

Ciderleia Castro de Lima

Cassandro Moreira Fernandes

João Francisco da Gama Neto

Gérsika Bitencourt Santos Barros

## **Ligas Acadêmicas de Pediatria UNIFENAS; UNIVÁS, FMIIt., UNIFAL**

### **Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas-MG**

Reitora da Universidade José do Rosário  
Vellano: Profa. Maria do Rosário Araújo  
Velano

Pró-Reitor Acadêmico da Universidade José  
do Rosário Vellano: Prof. Dr. Mario Sérgio  
Oliveira Swerts

Diretor de Extensão e Assuntos  
Comunitários: Prof. Rogério Ramos do  
Prado

### **Universidade do Vale do Sapucaí –Univás**

Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí:  
Prof. Carlos de Barros Laraia

Vice-Reitor da Universidade do Vale do  
Sapucaí: Prof. Benedito Afonso Pinto Junho

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos  
Comunitários: Prof. Antônio Homero Rocha  
de Toledo

## **AUTOR CORPORATIVO:**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ/UNIVAS**

**AV. PREF. TUANY TOLEDO, 471**

**CEP:37554-210 - POUSO ALEGRE - MINAS GERAIS- BRASIL.**

## **ORGANIZADORES TÉCNICOS:**

**CIDERLEIA CASTRO DE LIMA**

**MARIA NATALIA ANDRADE**

## APRESENTAÇÃO

O congresso Sul Mineiro de Pediatria vem mantendo sua qualidade e compromisso com a ciência e sociedade. Esse ano de 2019, na sua 4ª edição, o evento foi sediado pela Universidade José do Rosário Vellano, cidade de Alfenas, as Ligas de Pediatria envolvidas na organização em parceria com a da Unifenas está a Liga de Pediatria da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/Alfenas-MG), da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG) e da Universidade Vale do Sapucaí (UNIVÁS/Pouso Alegre -MG).

Como parte do evento, ressaltamos a qualidade nas apresentações de trabalhos científicos na modalidade de pôster e na modalidade oral. Os trabalhos representam cada vez mais a maturidade e compromisso com a ciência. A atenção à saúde integral da criança é de interesse na formação de acadêmicos da área da saúde, evidenciado por trabalhos de áreas afins a medicina, agregando conhecimentos em espiral, de forma generalista, humanística, para processamento de pensamentos críticos e reflexivos.

Os trabalhos agrupados nesses anais foram avaliados por profissionais da área da saúde e pediatria para criteriosa seleção a fim de contribuir de forma contínua para a qualidade da assistência prestada às crianças. Os resumos foram agrupados em três eixos temáticos: *Abordagem clínica-terapêutica; Atenção à saúde da criança na comunidade; Educação em saúde.*

Acreditamos na seriedade do material disposto nesses anais, uma vez que a pesquisa exige de seus pesquisadores, inquietação diante de uma problemática, planejamento, execução e análise de seus dados com inferências e fundamentação teórica coesa.

Caros leitores, a partir de uma leitura técnica-científica, com olhar crítico, vocês levantarão muitos outros questionamentos que favorecerão o desenvolvimento de estudos científicos para melhor responder as inquietações provenientes da reflexão.

Caros, boa leitura!

*Ciderleia Castro de Lima.*

## SUMÁRIO:

### **EIXO 1 – ABORDAGEM CLÍNICA-TERAPÊUTICA**

SIBILÂNCIA EM LACTENTES MENORES DE 12 MESES NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE-MG.....	3
ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE BEBÊ COM DISOSTOSE MANDIBULOFACIAL.....	4
OSTEOMIELITE AGUDA NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO.....	6
HIPERVENTILAÇÃO ALVEOLAR: RELATO DE CASO.....	8
ANOMALIAS CONGÊNITAS SUGESTIVAS DE BLEFAROFIMOSE EM GÊMEAS: RELATO DE CASO.....	10
ABSCESSO HEPÁTICO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO .....	11
ABSCESSO CERVICAL EM RECÉM-NASCIDO CONCOMITANTE À MASTITE PUERPERAL: UM RELATO DE CASO.....	13
ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: RELATO DE CASO .....	14
IMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DURANTE INDUÇÃO DE ANESTESIA GERAL EM PACIENTES COM MAL FORMAÇÕES FACIAIS .....	16
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.....	18
RELATO DE CASO – FIBROSE CÍSTICA .....	19
RELATO DE CASO: CONDUÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.....	21
RELATO DE CASO: SÍNDROME PERISYLVIANA .....	23
RELATO DE CASO: XANTOGRANULOMA INFANTIL EM LACTENTE EM UMA CIDADE NO SUL DE MINAS GERAIS.....	24
SÍNDROME DE TAR: RELATO DE CASO .....	26
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASO CLÍNICO .....	28
TUBERCULOSE INFANTIL COM QUADRO POSTERIOR DE IVAS: RELATO .....	30
ARTRITE SÉPTICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM LACTENTE .....	32

### **EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA COMUNIDADE**

OBESIDADE INFANTIL: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES UTILIZADAS POR MÉDICOS E RESIDENTES NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE? .....	33
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS AS ENTEROPARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE MUNICIPAL DE ALFENAS-MG .....	36

ESTIMULAÇÃO PRECOCE DA INFÂNCIA: EFEITO EM CRIANÇAS COM VULNERABILIDADE SOCIAL E INDIVIDUAL .....	38
IMPACTO EM SAÚDE DO USO DE TELAS E TECNOLOGIAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	40
MANEJO CLÍNICO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) .....	41
DOENÇA DE KAWASAKI : DIAGNOSTICO E ACOMETIMENTO CORONARIANO. ....	43
SÍNDROME DA REGRESSÃO CAUDAL COMO CAUSA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....	45
<b>EIXO 3 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	
A HIPOTERMIA COMO CONDUTA TERAPÊUTICA ÀS ASFIXIAS PERINATAIS .....	47
A ACURÁCIA DO APGAR PARA O MANEJO CLÍNICO DAS ASFIXIAS PERINATAIS .....	49
DESAFIOS À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	51
EFICÁCIA DOS MÉTODOS TERAPÊUTICOS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PEDIATRIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.....	53
INFLUÊNCIA DE FALSAS NOTÍCIAS NA HESITAÇÃO VACINAL: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA. ...	55
NESIDIOBLASTOSE - HIPERINSULINISMO CONGÊNITO EM LACTENTES: REVISÃO DE LITERATURA. ....	57
ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: ARTIGO DE REVISÃO .....	59

## **EIXO 1 – ABORDAGEM CLÍNICA-TERAPÊUTICA**

### **SIBILÂNCIA EM LACTENTES MENORES DE 12 MESES NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE-MG**

BRUSAMOLIN, Lara S.\*; MAGALHAES, Eugênio F.; GROSSI, Fernanda P. O.;  
GROSSI, Patrícia P. O.; FERNANDES, Rafael V., IZIDORO, Taynan B. R.

Universidade do Vale do Sapucaí / Pouso Alegre – MG.

#### **Introdução:**

A sibilância é um sintoma muito frequente em idade pediátrica, e o início precoce de seus episódios está associado à persistência de sintomas brônquicos ao longo da vida e a uma maior deterioração funcional respiratória.

#### **Objetivos:**

Avaliar os fatores relacionados à sibilância em lactentes menores de 12 meses no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre – MG.

#### **Metodologia:**

Estudo individual, observacional, descritivo e transversal, no qual foram avaliados 70 lactentes menores de 12 meses. Foi utilizado o questionário EISL traduzido, respondido pelos responsáveis.

#### **Resultados:**

Observou-se associação significativa entre: episódio de pneumonia e história de alergia alimentar (p:0,038); hospitalização por pneumonia e história de alergia alimentar (p:0,038); e necessidade de serviço de emergência nos últimos 12 meses por descompensação e presença de fumante no domicílio (p:0,004).

#### **Conclusão:**

A presença de descompensação da sibilância nas crianças que convivem com fumantes evidencia a importância do controle do tabagismo no domicílio para melhora da qualidade de vida dos lactentes sibilantes.

**Descritores:** Asma; Sibilância; Lactente.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Ring J. D. Declaration: allergy as a global problem. *Allergy* 2012; 67(2):141-143.
2. O'Byrne PM. Global guidelines for asthma management: summary of the current status and future challenges. *Pol Arch Med Wewn* 2010; 120(12):511-517.
3. Pawankar R, et al. State of world allergy report 2008: allergy and chronic respiratory diseases. *World Allergy Organ J.* 2008;1 Suppl 1:S4-17. DOI:10.1097/1939-4551-1-S1-S4.

### **ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE BEBÊ COM DISOSTOSE MANDIBULOFACIAL**

MIRANDA FILHO, Aluísio Eustáquio de Freitas; CELESTINO, Larissa de Oliveira Nunes; GOMES, Heloisa Sousa; ALMEIDA, Hudson; FERNANDES, Cassandro Moreira; MARQUES, Nádia Carolina Teixeira Marques  
Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-Alfenas

**Introdução:** A Disostose Mandibulofacial é um distúrbio de caráter genético, caracterizado por hipoplasia dos ossos malares, micrognatia, orelhas mal-formadas ou ausentes, surdez, fissura palatina, malformações dentárias e ausência de comprometimento do desenvolvimento cognitivo.

**Objetivos:** Este trabalho relata um caso clínico de bebê com Disostose Mandibulofacial.

**Metodologia:** Paciente, sexo masculino, em acompanhamento no centro de tratamento de deformidades craniofaciais da UNIFENAS - Centro Pró-Sorriso, foi



direcionado ao setor de Odontopediatria. Na anamnese foi coletado o histórico completo do paciente e familiares. O paciente, atualmente com 1 ano e 6 meses, nasceu de parto normal após uma gestação sem intercorrências. A responsável relata que nenhuma alteração foi identificada durante os exames pré-natais. A mãe é portadora de Disostose Mandibulofacial, e anteriormente teve uma gestação gemelar de filhos não portadores desta condição. Logo ao nascimento, foram observadas malformações em face, como micrognatia, ausência do conduto auditivo e fissura pós-forame completa, sendo confirmada Disostose Mandibulofacial, também conhecida como Síndrome de Treacher Collins ou Síndrome de Franceschetti-Zwahlen-Klein. Devido desconforto respiratório e aspecto cianótico, o paciente ficou 55 dias internado na UTI, sendo 11 dias sob ventilação mecânica, e houve manutenção de traqueostomia até os 7 meses de idade. O paciente fez uso de sonda nasogástrica por 10 meses. No exame clínico, notou-se atraso na cronologia de erupção dentária e anomalias de estrutura em dentes irrompidos. A programação para realização da cirurgia de fechamento da fissura está em avaliação.

**Conclusão:** Alterações sistêmicas e locais podem afetar o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático, e conseqüentemente, comprometer suas funções. Desta maneira, este paciente encontra-se em acompanhamento integral e multidisciplinar com cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e profissionais de diferentes especialidades médicas, como pediatras, otorrinolaringologistas e cirurgiões-plásticos.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde, Disostose Mandibulofacial, Treacher Collins.

## REFERÊNCIAS

1. HERNÁNDEZ EES, CHANG VJT. Treacher-Collins Syndrome. Case presentation. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2015; 21(2).
2. SPEZZIA S. Repercussões Buciais da Síndrome de Treacher Collins: revisão de literatura. Journal of Oral Investigations 2018; 7(2): 89-97.

3.TERRAZAS K, DIXON J, TAINOR PA, DIXON MJ. Rare syndromes of the head and face: mandibulofacial and acrofacial dysostoses. Wiley Periodicals, Inc 2017 v.6.

**Autorização:** Os responsáveis ou pacientes do centro de tratamento de deformidades crânio faciais da UNIFENAS (Centro Pró-Sorriso) assinam um termo de consentimento previamente ao início do tratamento multidisciplinar, autorizando a divulgação dos dados e/ou imagens em congressos e pesquisas.

### **OSTEOMIELE AGUDA NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO**

Priscila de Jesus Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>médica formada pela Universidade José do Rosário Velano – Unifenas/Alfenas-MG no ano de 2018.

**INTRODUÇÃO:** A osteomielite aguda é uma rara infecção do tecido ósseo. O *Staphylococcus aureus* é o principal agente responsável em todas as faixas etárias. Clinicamente se manifesta sob forma de sepse aguda ou insidiosa. O tratamento normalmente é conservador.

**Palavras-chave:** recém-nascido, osteomielite aguda, *Staphylococcus aureus*.

**OBJETIVO:** Relatar a importância de diagnóstico precoce e efetivo de osteomielite para evitar possíveis complicações da mesma.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** RN nascido de parto cesárea, prematuro de 30 semanas e 2 dias, foi encaminhado à UTI neonatal e aplicado protocolo de prematuridade extrema da instituição. Com 30 dias de vida iniciou um quadro de sepse tardia de foco cutâneo com uma hemocultura positiva com presença de *Staphylococcus hominis*, iniciado antibioticoterapia guiada pelo antibiograma. Evoluiu com edema em MID, com sinais flogísticos em região tibial proximal, evidenciando uma celulite em tibia direita, com área de flutuação. No Raio X não foi identificadas alterações em

textura óssea ou sinais de fratura. Solicitado avaliação do serviço da ortopedia após piora hematológica e clínica, e o mesmo indica abordagem cirúrgica para debridamento da lesão, entretanto não foram encontrados secreção infecciosa, apenas osso com aspecto ebúrneo e com fragmentação e lesão lítica. Resultado da cultura negativo de lesão lise óssea, enquanto anatomopatológico foi identificado lesões típicas de osteomielite aguda. Após término de antibiótico, foi encaminhado para seguimento ambulatorial.

**DISCUSSÃO:** A osteomielite aguda é rara no período neonatal. É mais frequente nos RN pré-termo devido características de imaturidade imunológica e pelas técnicas invasivas pelas quais eles estão sujeitos. A terapêutica inicial deve ser empírica de largo espectro, e após conhecimento do agente envolvido deve ser o mais dirigido possível. A drenagem cirúrgica está indicada nos casos em que há falência terapêutica ou em casos de complicações, como abscessos.

**CONCLUSÃO:** O início precoce e a duração adequada do tratamento corroboram para um prognóstico favorável. A evolução clínica favorável não dispensa o seguimento do RN a longo prazo, de modo a identificar eventuais sequelas tardias.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- 1 – M. Cecilia, G. Raquel, M. Nise, P. Rui, Q. Conceição. Osteomielite Aguda Neonatal – Localização Rara. Nascer e Crescer – Revista do Hospital de Crianças Maria Pia, ano 2006, vol. XV, no. 2.
- 2 - Nelson JD, Norden C, Mader JT, Calandra GB. Evaluation of new antiinfective drugs for the treatment of acute hematogenous osteomyelitis in children. Clin Infect Dis, 1992; 15: 162-166.
- 3 – PEREIRA. Rodrigo Araújo. Osteomielite Aguda na Infância – Revisão de Literatura, 2015. 30 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista-Ba, 2015.
- 4 – A.P. Fernandes, M. J. Vale, A. Costa, L. Malheiro, F. Graça. Osteomielite Aguda/Artrite Séptica no Período Neonatal. Revisão de 10 anos. Acta Pediatr Port 2005; Vol. 36; N° 5: 239-244.

## **HIPERVENTILAÇÃO ALVEOLAR: RELATO DE CASO**

THALES DE MOURA CAMARGO; GABRIELA DE ARAUJO CANDOLATO; LIVIA MARIA MUNIZ VILELA; LUCAS MARASSI THEODORO SOUSA OLIVEIRA; LUDMYLLA GEIZELLER RODRIGUES NOVATO; EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, POUSO ALEGRE, MINAS GERAIS.

**INTRODUÇÃO:** O trabalho em si trata-se de um relato de caso que demonstra uma síndrome de hiperventilação alveolar associada à ansiedade, que consiste em um quadro por vezes subdiagnosticado devido aos diversos fatores associados e a seus diagnósticos diferenciais.

**OBJETIVO:** Demonstrar tal doença e seus detalhes, ressaltando a necessidade da realização de um diagnóstico precoce para melhor acompanhamento psicoterapêutico do quadro.

**O RELATO:** Paciente YMR, 10 anos, feminina, apresentava quadro de tosse e obstrução nasal recorrente. Após um ano e seis meses a paciente retornou referindo “crise asmática” e recebeu o diagnóstico de tosse crônica, com a possibilidade de origem psicogênica. Relatou dispneia com início há alguns meses que piorava a noite e após pequenos esforços, além de fadiga, disfagia ao ingerir alimentos sólidos e rinorréia fétida, esporadicamente. Apresentava-se bastante ansiosa e com alteração do sono. Negava antecedentes familiares de alergia e no ano posterior havia sido internada por piora dos quadros de dispnéia. Ao exame físico encontrava-se dispnéica, murmúrio vesicular fisiológico presente e ruídos de transmissão com estridor laríngeo. Aos exames de espirometria, radiografia torácica e nasofibrolaringoscopia, os resultados foram normais. A paciente foi encaminhada ao serviço de psicologia e otorrinolaringologia.

**RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Foi perceptível por meio de uma avaliação rigorosa do quadro em questão, a existência de um círculo vicioso entre a dispneia e a ansiedade. Além disso, por meio dos exames realizados, todos com resultados sem alterações, a asma foi descartada do possível diagnóstico, assim como outras

etiologias. Percebe-se portanto, a necessidade do conhecimento de tal síndrome, no intuito de se realizar um diagnóstico precoce, determinando uma abordagem terapêutica mais ampla ao caso em questão e a outros semelhantes.

#### REFERÊNCIAS:

CARVALHO, Neide Suzane et al . Comparing asthma and chronic obstructive pulmonary disease in terms of symptoms of anxiety and depression. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 33, n. 1, p. 1-6, Feb. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000100004>.

FRIEDMAN, Neil R.; GHOSH, Debabrata; MOODLEY, Manikum. **Syncope and Paroxysmal Disorders Other than Epilepsy**. 2015. Disponível em: <<https://clinicalgate.com/syncope-and-paroxysmal-disorders-other-than-epilepsy/>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

HERMAN, Stephen P.; STICKLER, Gunnar B.; LUCAS, Alexander R.. Hyperventilation Syndrome in Children and Adolescents: Long-Term Follow-up. **Pediatrics**, Rochester, v. 67, n. 2, p.1-5, fev. 1981. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/67/2/183>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

# **ANOMALIAS CONGÊNITAS SUGESTIVAS DE BLEFAROFIMOSE EM GÊMEAS: RELATO DE CASO.**

MENDONÇA PEREIRA, Julia<sup>1</sup>; CARVALHO ARAÚJO, Lorena<sup>1</sup>; DOS SANTOS DANZIGER SILVÉRIO, Alessandra<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Alfenas-MG.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Lavras – UFLA  
Professora do curso de Medicina - UNIFENAS, Alfenas-MG.

## **Introdução:**

A combinação da BPES com fissura labiopalatina é uma manifestação fenotípica muito incomum, sendo no Brasil relatado poucos casos em que a fissura de lábio e palato foi registrada como sinal adicional na síndrome BPES.<sup>1</sup>

## **Objetivos:**

Estudos genéticos de indivíduos com quadro clínico semelhante poderá auxiliar na identificação de novos genes associados a este fenótipo.

## **Metodologia:**

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão dos prontuários médicos, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e bioquímicos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

Estudo aprovado pelo CEP UNIFENAS com número do protocolo 1.629.220.

## **Resultados:**

Este relato mostra a combinação de anomalias congênitas apresentadas pelas pacientes envolvendo ptose, epicanto invertido, estreitamento da abertura dos olhos compatíveis com a Síndrome blefarofimose, além de alterações neurológicas, e ademais palato duro ogival e palato mole com fissura submucosa.

**Conclusão:**

Este estudo relata um novo caso com anomalias sugestivas do quadro de Blefarofimose com anomalias faciais, em especial de palato, e inabilidade intelectual. Diversas síndromes cursam com blefarofimose associada a outras anomalias congênitas e pouco se conhece sobre a base embriológica e genética destas condições.

**Descritores:** Fendas orofaciais, arcos faríngeos, bolsas faríngeas e sulcos faríngeos.

**REFERÊNCIAS:**

1- KOKITSU-NAKATA, N.M; RICHERI-COSTA, A. Blepharophimosis, ptosis, epicanthus inversus syndrome (BPES) and cleft lip and palate. Report of two Brazilian families. Genet. Mol. Biol. vol. 21 n. 2 São Paulo June 1998.

**ABSCESSO HEPÁTICO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO**

FONTES, Amanda M.\*; IGARASHI, Elisa K. S.; ALVARENGA, Aluizio; FONSECA, Bia Y.; MAGALHÃES, Eugênio F.

Universidade do Vale do Sapucaí / Pouso Alegre – MG

**Introdução:**

Abscesso hepático piogênico é entidade rara e ameaçadora (1). A incidência pode estar aumentando pela maior facilidade de diagnósticos. A mortalidade tem se declinado devido a identificação precoce e tratamento efetivo (2,3). A abordagem cirúrgica é preferencialmente escolhida e a drenagem percutânea guiada por ultrassom é o procedimento inicial elegido (4).

**Objetivo:**

Descrever um caso sobre abscesso hepático piogênico em uma criança.

**Metodologia:**

Trata-se do relato do caso de uma paciente sexo F, 9 anos, que se apresentou ao Hospital das Clínicas Samuel Libânio após mais de trinta dias de febre intermitente, sem resolução com antitérmicos, sem mais sintomas. Calendário vacinal atualizado.

Apendicectomia há 3 anos. Tinha pele de coloração amarelada, sem outros achados no exame físico. Optou-se pela investigação de febre sem sinais de localização. Exames laboratoriais: GGT 224U/l; BD 0,6mg/dl; Leucócitos Totais 22,9mil/mm<sup>3</sup>; Neutrófilos Segmentados 16,3mil/mm<sup>3</sup>(71%); Monócitos 2,3mil/mm<sup>3</sup>(10%); anemia hipocrômica e microcítica. Foram realizados ultrassom e tomografia de abdome sugestivos de abscesso hepático. Foi internada sob uso de ceftriaxona e metronidazol. No sexto dia de internação foi realizada punção percutânea de abscesso hepático e colocação de dreno. Cultura e hemocultura foram negativas. A paciente teve boa evolução e recebeu alta após 12 dias de internação, retornando 12 dias depois, relatando melhora e sem mais queixas.

#### **Resultados:**

O caso relatado torna-se interessante por ser infecção pouco frequente na infância. Cultura e hemocultura negativas afastam verminoses. O quadro clínico corrobora com abscesso hepático piogênico, a leucocitose com desvio à esquerda é compatível com quadro infeccioso e anemia tende a ser encontrada em casos mais crônicos. As bactérias mais comumente encontradas são *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *Escherichia coli*.

#### **Conclusão:**

O abscesso hepático piogênico é pouco frequente em crianças e deve ser considerado quando febre de origem obscura; a drenagem cirúrgica e a antibioticoterapia adequada são pontos chave no tratamento.

**Descritores:** criança; abscesso hepático.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. OJM Torres, WLR Silva, O Malafaia. Abscesso hepático. Rev Bras Med, 1997
2. M. Muorah, R. Hinds, A. Verma, D. Yu, M. Samyn, G. Mieli-Vergani, N. Hadzic. Liver Abscesses in Children: A Single Center Experience in the Developed World. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 42:201-206,
3. Pineiro-Carrero VM, Andres JM. Morbidity and mortality in children with pyogenic liver abscess. Am J Dis Child 1989;143: 1424–7.



4. Farges, O., Leese, T. and Bismuth, H. (1988), Pyogenic liver abscess: An improvement in prognosis. Br J Surg, 75: 862-865. doi:[10.1002/bjs.1800750910](https://doi.org/10.1002/bjs.1800750910)

## **ABCESSO CERVICAL EM RECÉM-NASCIDO CONCOMITANTE À MASTITE PUERPERAL: UM RELATO DE CASO**

PENHA, Paula Vieira; LIMA, Carine Carvalho Vaz; TEIXEIRA, Douglas Farias; MAGALHÃES, Eugênio Fernandes; PENHA, Fernanda Vieira; SILVA, Salete Pereira.

Universidade do Vale do Sapucaí/Pouso Alegre-MG.

### **Introdução:**

Diante de uma mastite puerperal, o tratamento inclui manter a amamentação. Isso ocorre pois o desmame pode ocasionar piora do quadro, podendo evoluir para abscesso. Em contrapartida, o leite materno pode conter bactérias que podem causar infecções nos recém-nascidos, especialmente os prematuros.

### **Objetivos:**

Relatar um caso de abscesso cervical em recém-nascido após aleitamento materno concomitante à mastite.

### **Relato de caso:**

Paciente masculino de 15 dias de vida, admitido no pronto-socorro do HCSL em Pouso Alegre-MG com queixa de febre (38° C) no mesmo dia. Acompanhante relatou que a mãe do paciente encontrava-se internada no setor de doenças infecciosas do mesmo serviço há dois dias devido à mastite de rápida evolução.

O paciente encontrava-se em aleitamento materno exclusivo e foi internado para investigação laboratorial e antibioticoterapia. Evoluiu com nódulo em região submandibular e rubor local, doloroso à palpação. A ultrassonografia demonstrou presença de coleção heterogênea, compatível com abscesso cervical. Concomitantemente, a cultura de secreção purulenta da drenagem da mastite da mãe apresentou crescimento de *Staphylococcus aureus*.

### **Discussão:**

Apesar de a recomendação ser continuar a amamentação, estudos mostram que a transmissão de *Staphylococcus aureus* para o RN pode acontecer. Esta provavelmente foi a etiologia do abscesso do paciente devido ao contato contínuo com a mãe, mesmo após início dos sintomas flogísticos da mama.

**Conclusão:**

Conclui-se que o relato descrito tratou-se de uma infecção por *Staphylococcus aureus* pós-natal na criança, gerando o abscesso, e puerperal na mãe, gerando a mastite.

**Descritores:** Abscesso, mastite, recém-nascido, *Staphylococcus aureus*.

**REFERÊNCIAS:**

Kayıran PG, Can F, Kayıran SM, Ergonul O, Gürakan B. Transmission of methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* to a preterm infant through breast milk. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2013;27(5):527-529.

Zanatta AP, Silva, AP, Porto G, Menezes T, Negri M. Mastite puerperal concomitante ao impetigo em recém-nascido: relato de dois casos. *Revista UNINGÁ*. 2017;30(3):40-44.

**ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: RELATO DE CASO**

SERRANO, Cecília B.A.; REZENDE, Maria Eduarda; PENHA, Paula V.; LOPES, Júlia P.; MAGALHÃES, Eugênio F.; MORAES, Carine C.V.L.

Universidade do Vale do Sapucaí – Pouso Alegre

**Introdução:** A atrofia muscular espinal (AME) é uma doença neurodegenerativa com prevalência de 1:70000. Na AME tipo II os pacientes apresentam fraqueza muscular ainda quando lactentes e, normalmente, a sobrevivida se dá até a adolescência. O diagnóstico se dá por exame clínico associado a exames complementares.

**Objetivo:** Descrever um caso de AME tipo II com repercussões pulmonares e osteomusculares.

**Relato de caso:** ACFJ, feminino, 14 anos, leucoderma, natural de São Gonçalo do Sapucaí-MG, vem em atendimento ambulatorial com tosse produtiva diurna, principalmente ao acordar, sem outras queixas. Esse sintoma é recorrente e há piora no inverno. Calendário vacinal em dia. Tem como antecedente patológico AME tipo II, em acompanhamento com equipe multidisciplinar. Apresenta escoliose acentuada a direita, com impacto na anatomia do pulmão direito. Atualmente em uso de salbutamol, montelucaste, beclometasona. Espirometria recente com padrão ventilatório restritivo.

**Discussão:** A AME é uma doença com repercussão em vários órgãos e sistemas, envolvendo frequentemente o sistema respiratório e osteomuscular. Os indivíduos tendem a apresentar infecções respiratórias recorrentes, hipercapnia diurna, dessaturação e hipoventilação noturna. O comprometimento musculoesquelético é representado principalmente por contraturas articulares e desvios da coluna vertebral. A desaceleração de sua progressão pode ocorrer com nusinersena.

**Conclusão:** A AME é uma condição patológica progressiva e, neste caso, a deformidade pulmonar e escolioses associadas aumentam ainda mais a morbidade no que diz respeito aos prejuízos respiratórios induzidos pela doença.

**Referencias:**

1. Ottesen EW. ISS-N1 makes the first FDA-approved drug for spinal muscular atrophy. *Translational neuroscience*. 26 Jan 2017; 8: 1-6.
2. Zanoteli E, Maximino JR, Conti Reed U, Chadi G. Spinal muscular atrophy: from animal model to clinical trial. *Funct Neurol*. 2010; 25(2): 73-9.
3. Baioni MTC, Ambiel CR. Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. *Jornal de Pediatria*. Ago/Jul 2010; Artigo de Revisão: 261-270.

**Descritores:** Atrofia Muscular espinhal, atrofia muscular, atrofia.

# **IMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DURANTE INDUÇÃO DE ANESTESIA GERAL EM PACIENTES COM MALFORMAÇÕES FACIAIS**

SOUSA, Lara de Albuquerque; BORGES, Sabrina Rosa Lana, FERREIRA, Samanta Vieira; GUIMARÃES, Roberto Salvador de Souza; AMARAL, Camila Arruda Marinho do.

UNIFENAS- ACADÊMICA DE MEDICINA – ALFENAS

## **INTRODUÇÃO**

Estudo de abordagem prospectiva e sistemática das complicações anestésicas e relação dos testes de avaliação da via aérea, com dificuldade na intubação orotraqueal em pacientes submetidos à correção de fissuras, fendas palatinas e lábio leporino, no serviço de saúde do Hospital Universitário Alzira Vellano, vinculado ao Centro Pró-Sorriso – Centrinho – UNIFENAS.

## **OBJETIVOS**

Descrever os desafios anestésicos no manejo da criança com fissura labiopalatina, destacando-se aspectos referentes à intubação orotraqueal e possíveis complicações.

## **METODOLOGIA**

Os dados pré-operatórios relacionados à via aérea foram coletados na ficha de avaliação pré-anestésica, a relação na dificuldade de intubação por meio da classificação de Cormack e Lehane; as complicações intra-operatórias, na ficha de anestesia da sala cirúrgica; e, as complicações na sala de recuperação pós-anestésica pela escala Aldrete e Kroulic e visita pós-operatória antes da alta hospitalar mediante questionários de avaliação de qualidade aplicados aos pais, familiares e/ou responsáveis.

## **RESULTADOS**

Os resultados mostraram predominância do gênero masculino (57%), da faixa etária de 7 meses a 1 ano de idade (26%); da cirurgia de Palatoplastia (51%), seguida da

labioplastia (43%), sendo a labioplastia 1,5 vezes mais frequente nas mulheres e palatoplastia realizada em 65% de homens; pela classificação de Cormark-Lehane, 27 pacientes foram classificados como tipo 1 e 48% realizaram labioplastia; enquanto pela classificação de Mallampati, 50% dos pacientes com classificação I foram submetidos à labioplastia; dentre as intercorrências, observou-se somente 17% com dessaturação.

## **CONCLUSÃO**

Sendo assim, concluiu-se que os procedimentos cirúrgicos em portadores de fissuras labiopalatinas, quando devidamente planejados e realizados por uma equipe cirúrgica e anestésica bem preparada, estão sujeitos à complicações mínimas .

**DESCRITORES:** Fenda Labial, Fissura Palatina, Anestesia

## **REFERÊNCIAS**

ABDO, R.C.C.; MACHADO, M.A.A.M. Odontopediatria nas fissuras labiopalatais.

São Paulo: Santos, 2005.

AFONSO, J.; REIS, F. Dexmedetomidina: papel atual em anestesia e cuidados intensivos. Rev Bras Anesthesiol, v.62, n.1, p. 118-133, 2012.

ALMEIDA, A.M.F.L.; CHAVES, S.C.L.; SANTOS, C.M.L.; SANTANA, S.F. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados no Brasil. Saude Debate, v.41, n.Especial, p. 156-66, mar. 2017.

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS Task Force on Management of the Difficult Airway. Practice guidelines for management of difficult airway. Un update report by American Society of Anesthesiologist Task Force of Management of the Difficult Airway. Anesthesiology. 2003 May;98(5):1269-77.

BARONEZA, J.E.; FARIA, M.J.S.S.; KUASNE H. CARNEIRO, J.L.; OLIVEIRA, J.C. dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição

especializada em Londrina. Estado do Paraná. Acta Sci Health Sci, v. 27, n.1,p. 31-5, jan-jun. 2005.

## **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO**

BRUSAMOLIN, Lara S.\*;MACHADO, Alyne C. C. F.; COUTO, Eliton E.; MAGALHÃES, Eugênio F.; MARIANO, Gustavo H. R.; DIAS, Rafael C.

Universidade do Vale do Sapucaí / Pouso Alegre – MG.

### **Introdução:**

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia maligna com origem na medula óssea, que apresenta uma proliferação desordenada de linfoblastos. Tipo mais comum na infância. Os sinais e sintomas são heterogêneos como palidez, astenia, petéquias, gengivorragia, infecções recorrentes, linfonomegalia, esplenomegalia, cefaleia, inflamação dos testículos, hiperplasia gengival, dores ósseas e febre.

### **Objetivos:**

Relatar o caso de LLA em um pré-escolar.

### **Metodologia:**

Trata-se de um relato de caso em que o paciente HMO, 4 anos, masculino, natural e procedente de Careçu-MG, vinha apresentando palidez cutânea desde janeiro de 2019. Foi levado ao pediatra que solicitou um hemograma, evidenciando a presença de blastos e pancitopenia. Posteriormente, passou a apresentar dor em membro inferior esquerdo. Nega febre, astenia, sangramentos, dor testicular e outras queixas. Ao exame físico: Bom estado geral, eupneico, hidratado, ativo, hipocorado (+/4+); aparelho respiratório, cardiovascular e demais aparelhos: sem alterações; linfonodos palpáveis em cadeias cervicais anteriores e posteriores, occipital e inguinais, todos com menos de 1cm, móveis e indolores. O Mielograma demonstrou medula óssea hipercelular, com 80% de blastos, compatível com leucemia aguda; Sangue periférico: presença de 90% de blastos; imunofenotipagem: LLA pré-B

89,9% blastos; Citogenética: cariótipo 62,XY,+X, (hiperplóidia); USG abdome: pequena quantidade de líquido livre na fossa ilíaca direita.

### **Resultados:**

O caso acima mostra que os sinais e sintomas da LLA, como a palidez apresentada pelo paciente, podem ser confundidos com patologias simples, como anemia carencial, e isso pode postergar o diagnóstico e tratamento adequados. Além disso, o paciente só cursou com dois dos sintomas frequentes, dor óssea e palidez.

### **Conclusão:**

É imprescindível o médico realizar diagnósticos diferenciais, visto que muitas doenças cursam com sinais e sintomas inespecíficos, como na LLA. Além disso, o diagnóstico correto favorece um tratamento adequado, pois a LLA pode ter uma evolução rápida e que pode levar o paciente a óbito.

Descritores: Leucemia Linfoide Aguda, Medula Óssea, Neoplasias.

### **REFERÊNCIAS:**

- 1.Silva CL, Sousa RR, Cardoso RO. Leucemia linfocítica aguda na infância e suas complicações. Rev Inic Cient. 2018. p. 109-13.
- 2.Cavalcante MS; Rosa ISS, Torres F. Leucemia linfoide aguda e seus principais conceitos. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2017. p. 151-164.
3. Farias MG, Castro SM. Diagnóstico Laboratorial das leucemias Linfóides agudas. J. Bras Patol Med Lab., v.40, nº.2, 2004. p. 91-98.

### **RELATO DE CASO – FIBROSE CÍSTICA**

Morais, Carine Carvalho Vaz de Lima; Magalhães, Eugênio Fernandes; Valentini, Juliana; Silva, Larissa Veríssimo Ramos; Novato, Ludmylla Geizeller Rodrigues; Harada, Marcela Bertoldo\*;

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí – Pouso Alegre - MG

**Introdução:** A fibrose cística é uma doença autossômica recessiva que se caracteriza pela anormalidade do gene CFTR, codificador da proteína reguladora do transporte de cloro. Afeta, principalmente, os sistemas respiratório e gastrointestinal, estando o tratamento associado a essas manifestações e o diagnóstico à dosagem do cloro no suor.

**Objetivo:** Tendo em vista a baixa incidência da fibrose cística no Brasil, o objetivo deste relato é expandir os conhecimentos sobre suas manifestações clínicas, a fim de que o diagnóstico precoce seja possível, de forma a aperfeiçoar o tratamento.

**Metodologia:** Relatar o caso de um adolescente com fibrose cística, através da análise de seus dados em prontuário.

**Resumo:** Trata-se de um relato de caso, cujo paciente, diagnosticado desde lactente, esteve em tratamento de infecções respiratórias recorrentes. Tosse, hipersecreção brônquica e dispneia foram os sintomas mais frequentemente apresentados, refletindo infecções bacterianas que foram tratadas com o uso de antibióticos, associados a corticoides inalatórios. Além do acometimento respiratório, o paciente, ao exame físico, apresentou alteração de crescimento, como consequência da liberação deficiente de enzimas pancreáticas que afeta o desenvolvimento dos tecidos. As condutas tomadas, nesse contexto, foram a reposição de enzimas pancreáticas e o suporte dietético.

**Discussão:** A fibrose cística é uma doença crônica de sobrevida limitada. A principal complicação advém do acometimento do aparelho respiratório, apesar de ser uma condição que afeta diferentes sistemas. As diversas manifestações clínicas da doença precisam ser de conhecimento do médico para que o diagnóstico seja precoce, de forma a permitir a introdução de um tratamento rigoroso que vise à melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Referências:**



ATHANAZIO, Rodrigo Abensur et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of cystic fibrosis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 43, n. 3, p.219-245, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562017000000065>.

RIBEIRO, Jose Dirceu; RIBEIRO, Maria Ângela G. de O.; RIBEIRO, Antonio Fernando. Controvérsias na fibrose cística: do pediatra ao especialista. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 78, p.171-185, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572002000800008>.

ALVES, Stella Pegoraro; FRANK, Márcia de Azevedo; BUENO, Denise. Medications used in pediatric cystic fibrosis population. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.1-8, 2018. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018ao4212](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018ao4212).

## **RELATO DE CASO: CONDUÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

SILVA<sup>1\*</sup>, Larissa de Fátima; ARAÚJO<sup>1</sup>, Julia Figueiredo; PEREIRA<sup>2</sup>, Orlando Antônio.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG. Membros da Liga de Pediatria (LIP), UNIFENAS, Alfenas-MG.

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG.

### **Introdução:**

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dois domínios, um associado com dificuldades de comunicação e interação social; e outro referente a comportamentos estereotipados<sup>1</sup>.

### **Objetivo:**

Ressaltar a importância do rastreamento nas consultas pediátricas, em busca de um diagnóstico precoce.

#### **Relato de Caso:**

Paciente J.V., sexo masculino, 8 anos. Aos 9 meses iniciou a fala, mas com 1 ano e 2 meses de idade houve um prejuízo dessa comunicação verbal acompanhado por quadros de agressividade progressivos e limitação da alimentação. Procurou atendimento neurológico, surgindo a hipótese de TEA. Em busca de um diagnóstico diferencial de déficit auditivo, foi solicitado o BERA, em que apresentou sensibilidade auditiva normal e integridade funcional da via auditiva periférica e do tronco encefálico. Acompanhado por equipe especializada, utilizando método TEACCH e PECS. Atualmente faz uso de Periciazina (Neuleptil) e acompanhamento com psicóloga, psicopedagoga, equoterapia e terapia ocupacional.

#### **Discussão:**

O diagnóstico deve ser feito entre 6 meses e 3 anos de idade. Não existe nenhum tratamento específico e único, as principais estratégias que norteiam as intervenções estão na personalização, com a criação de um plano individualizado para cada paciente, de acordo com suas características, e pela contextualização, avaliando o meio em que o paciente vive e no qual sua família está inserida. O tratamento medicamentoso está restrito ao tratamento de sintomas<sup>4</sup>.

#### **Conclusão:**

Conclui-se que, devido à neuroplasticidade, a intervenção precoce desempenha papel fundamental para atingir efeitos positivos no desenvolvimento social e comunicativo de crianças portadoras de TEA. Nesse contexto, enquadra-se a importância da estimulação personalizada para moldar as sinapses e melhorar o desenvolvimento cognitivo e social do paciente autista<sup>5</sup>.

#### **Referências:**

1. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther.* 2018;190(1):91-104.
2. Onzi FZ, Gomes RF. Transtorno do Espectro Autista: A Importância do Diagnóstico e a Reabilitação. *Rev Caderno Pedagógico.* 2015;12(3):188-89.

3. Ortega F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. Rev Mana. 2014;11(2):31-40.
4. Posar A, Visconti P. Autism in 2016: the need for answers. J Pediatr. 2017;93(1):111-19.
5. Czeremainski FR, et al. Funções Executivas em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma Revisão. Rev Psico. 2013;44(4):518-25.

### **RELATO DE CASO: SÍNDROME PERISYLVIANA**

IGARASHI, Elisa Keiko de Souza; FONTES, Amanda Muniz; ALVARENGA, Aluizio; FONSECA, Bia Yamashita; FERNANDES, Walter Luiz Magalhães

Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, Pouso Alegre - MG

**INTRODUÇÃO:** A síndrome perisylviana (SP) pode manifestar juntamente com lesões em região perisylviana. Pode ser adquirida ou congênita devido a malformação cortical da região perisylviana (dismigração neuronal). Manifesta-se com disfunção oromotora, sinais pseudobulbares (dificuldade de movimentação da língua, dificuldade de sucção e de soprar, sialorreia), displegia facial, disartria, dislexia, epilepsia e atraso no desenvolvimento. Podem ter atraso na fala ou dificuldades de linguagem e ausência de epilepsia. A gravidade das manifestações clínicas relaciona-se com a extensão do envolvimento cortical.

**OBJETIVO:** descrever caso sobre síndrome perisylviana em criança.

**METODOLOGIA:** Trata-se do relato do caso de paciente nascida com 37,5 semanas. Apgar '5 de 8. Apresentou desde nascimento baixa aceitação dietética e dificuldade para amamentação, evoluindo com desnutrição proteico calórica. Aos 4 meses apresentou adinamia, dificuldade respiratória e palidez cutânea importante. Referida ao CTI do HCSL, chegou em más condições de vitalidade, hipocorada, desidratada, afebril e com insuficiência respiratória grave. Sugeridos uso de sonda gástrica e traqueostomia. Lactente apresenta atraso no desenvolvimento

neuropsicomotor e tende à hipertonia de membros. Em ressonância magnética foi observado características da síndrome perisylviana bilateral.

**RESULTADOS:** A síndrome perisylviana congênita bilateral (CBPS) tem manifestações diferentes na população pediátrica em relação à adulta. A CBPS é identificada pela ressonância magnética e deve ser suspeitada clinicamente em qualquer lactente/criança que apresente disfunção oromotora, sinais pseudobulbares, displegia facial, disartria, dislexia, epilepsia e atraso no desenvolvimento, especialmente se houver malformações congênitas associadas.

**CONCLUSÃO:** A SP é pouco frequente e deve ser considerada em casos com sinais pseudobulbares e atraso no desenvolvimento para que seja possível o acompanhamento correto dos pacientes.

**DESCRITORES:** criança; neuroimagem; Sylvius.

#### **REFERÊNCIAS:**

- 1-Herrera et al. Neuro-Psiquiatr. 2005; 63(2b)
- 2-Gropman et al. Neuropediatrics 1997; 28(4): 198-203
- 3-Brandão-Almeida et al. Neuropediatrics 2008; 39(3): 139-145
- 4 - Saporta et al. Pediatric Neurology 2011; 44(4): 270-274

#### **RELATO DE CASO: XANTOGRANULOMA INFANTIL EM LACTENTE EM UMA CIDADE NO SUL DE MINAS GERAIS.**

BENEVENUTTI, L.<sup>1</sup>; CARVALHO, F. D.D.<sup>1</sup>; FERRARESSO, C.K.<sup>1</sup>; VAZ, J. C.<sup>1</sup>; VIEIRA, L.R.<sup>1</sup>; SOUZA, C.L.F.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudantes: Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade José do Rosário Vellano-Alfenas.

<sup>2</sup>Coordenador: Professor de dermatologia.

**Introdução:** tipo mais comum de histiocitose, com predileção por crianças no primeiro ano de vida, originadas por processo reacional a trauma e infecção. Tem caráter benigno e assintomático com lesões únicas principalmente em cabeça,

pescoço e região superior do tronco. Quando múltiplas, se caracterizam por serem pápulas amareladas, róseas ou acastanhadas podendo apresentar com diâmetro variando entre 5 e 20mm.

**Objetivo:** apresentar e discutir as características clínicas, histopatológicas para a enfermidade.

**Material e métodos:** informações recolhidas durante atendimento ambulatorial por dermatologista em uma cidade no sul de Minas Gerais.

**Resultados:** lactente de sexo masculino, oito meses, branco, que após um mês de idade seu responsável relatou o surgimento de pápulas amarelas distribuídas por toda pele. O resultado da biópsia mostrou presença de placas amareladas em braços, face, mãos e pés. Na macroscopia, havia um fragmento cilíndrico de pele medindo 0,2cm de profundidade por 0,3cm de diâmetro firme e acastanhado. Na microscópica, os cortes histológicos mostram fragmento de pele com numerosos linfócitos dispostos em faixa na derme papilar e presença de histiócitos vacuolizados esparsos, presença de raras células gigantes multinucleadas, a epiderme mostra-se adelgada, com moderada hiperqueratose.

**Conclusões:** os resultados encontrados foram compatíveis ao xantogranuloma infantil com ausência de neoplasia. Sabe-se que, na maioria dos casos, o tratamento não é necessário, pois as lesões regredem em três a seis anos. A cirurgia pode ser indicada por motivos estéticos. Em casos de acometimento sistêmico, pode ser prescrito corticoide ou radioterapia. No caso desse paciente, não foi realizado nenhum tipo de tratamento.

**Descritores:** lactente; histiocitose; lesões nodulares.

#### **Referências:**

RIVITTI, E. A. Dermatologia de Sampaio e Rivitti. São Paulo : Artes Médicas, 2018. P. 585-586

BELDA, J. W., CHIACCHIO, D. N., CRIADO, P.R. Tratado de Dermatologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p.2095-106.

PALMER, A., BOWLING, J. Dermoscopic Appearance of Juvenile Xanthogranuloma. *Dermatology*. 2007;215(93):256-9.

**O Relato de Caso está devidamente em consonância com a resolução 466/2013 com consentimento livre esclarecido pelo paciente e em apreciação ética.**

## **SÍNDROME DE TAR: RELATO DE CASO**

**MACHADO, Hortênci G.**<sup>1</sup>; **FONSECA, Kalyne K. L.**<sup>1</sup>; **FERNANDES, Thais T.**<sup>2</sup>; **ANDRADE, Maria Natália.**<sup>3</sup>; **CARVALHO, Annie Beatriz**<sup>3</sup>; **LIMA, Ciderléia Castro de**<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG. Membros da Liga de Pediatria (LIP), UNIFENAS, Alfenas-MG.

<sup>2</sup>Pediatra pelo Hospital Universitário Alzira Vellano -HUAV

<sup>3</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG

**Palavras-chave:** Trombocitopenia; Radiologia; Anemia de Fanconi; Neonatologia.

**Introdução:** A síndrome de trombocitopenia e agenesia do rádio (TAR) é uma doença rara autossômica recessiva, manifestada pela ausência bilateral do rádio associada a plaquetopenia. O diagnóstico é inicialmente clínico e o tratamento de suporte. **Objetivo:** Descrever a síndrome e suas repercussões num RN. **Relato do caso:** RN, sexo feminino, nascido de parto vaginal a termo, adequado para idade gestacional, não possuindo riscos infecciosos e de consanguinidade. Com adequadas condições fisiológicas ao exame físico do nascimento, presença de encurtamento de MMSS e desvios das mãos, de conhecimento prévio em decorrência da ultrassonografia morfológica realizada no período gestacional. Inicialmente, manifestou leve plaquetopenia, sem pontuação no escore de Rodwell. Entretanto, no primeiro mês, apresentou queda sérica de plaquetas, sem repercussão hemodinâmica, necessitando, posteriormente, de transfusão plaquetária

e encaminhamento ao serviço de referência. Após dois meses do nascimento veio a óbito decorrente de choque refratário as medidas habituais. **Discussão:** O paciente apresentou encurtamento congênito dos membros superiores com desvios das mãos e polegares sem alterações, semelhante ao relatado nos casos de TAR. Ao nascimento, manifestou leve plaquetopenia, no entanto, esta se exacerbou, evidenciando petéquias e lesões purpúricas. Uma vez conhecida a relação entre síndrome e cardiopatias congênitas no 7º dia de vida foi realizado ecocardiograma, o qual evidenciou CIV. Pela anamnese e história familiar excluíram-se outros diagnósticos, sendo o diagnóstico definido através do exame físico, laboratorial e radiológico. O tratamento das deformidades esqueléticas inclui intervenções cirúrgicas e ações não invasivas, já a da trombocitopenia, consiste na transfusão de concentrado de plaquetas. Esta foi inicialmente realizada com sucesso no paciente, todavia um período crítico de plaquetopenia resultou na morte prematura em decorrência da hemostasia deficitária. **Conclusão:** Conclui-se que o paciente possuiu assistência médica desde o princípio, ressaltando a importância da intervenção pediátrica nessa patologia, a fim de prosperar a expectativa de vida dessas crianças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Jones LK. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation. 5th edition. Philadelphia. WB Saunders y, 1997: 320-3.
- 2 - Asadi S. The Role of Genetic Mutations in Gene RBM8A in Thrombocytopenia-Absent Radius Syndrome. J Genet Genome Res. 2019; 5:043.
- 3 – Hall GJ. Thrombocytopenia and absent radius (TAR) syndrome. Journal of Medical Genetics 1987, 24:79-83
- 4 - Geddis AE. Congenital amegakaryocytic thrombocytopenia and thrombocytopenia with absent radii. Hematol Oncol Clin North Am. 2009;23: 321–3
- 5 - Toriello HV, Ph. D. Thrombocytopenia absent radius syndrome. Seminars in Thrombosis and Hemostasis. 2011; 37:6

- 6 – Zen PRG et al. Características clínicas de pacientes com anemia de Fanconi. Rev Paul Pediatr 2011;29(3):392-9
- 7 - Minatti T et al. Síndrome de Tar.
- 8- Bertoni NC. Síndrome da trombocitopenia e agenesia de rádio: diagnóstico pré-natal de uma síndrome rara. Radiol Bras. 2016;49(2):126–132
- 9- Albina S. et al. Trombocitopenia e Ausência de Rádio (Síndrome TAR) - Caso Clínico. Acta Pediatr. Port., 2001; 1;32: 47-50
10. Rodríguez-Jorge B, Díaz-Morejón L, Santa-Cruz M. Trombocitopenia con ausencia de radios. Presentación de un caso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 4]; 9(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/680>

## **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

MIRANDA, Aluisio ;TAMBURINI, Adriana; BALDIM, Arislane; PEREIRA, Maristela  
MARQUES, Nádia; GOMES, Heloisa

Univerddidade José do Rosário Vellano- Unifenas/ Faculdade de Odontologia/ Alfenas

**Introdução:** O cirurgião-dentista pode lançar mão de técnicas básicas de controle do comportamento no entanto, muitas crianças precisam de tratamento odontológico utilizando técnicas avançadas como por exemplo a anestesia geral.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso da paciente E.V.L.C. , 4 anos e 8 meses, sexo feminino, diagnosticada com comunicação interatrial e interventricular com repercussão hemodinâmica 21 dias após seu nascimento, que acompanhada de sua mãe procurou por tratamento na clínica Odontopediátrica da UNIFENAS-campus Alfenas. **Material e Métodos:** O exame físico revelou nenhuma alteração da normalidade. Já nos exames intraoral e radiográfico foi evidenciado acúmulo de biofilme, cárie aguda, extensas destruições coronárias com envolvimento pulpar, e lesão periapical com rompimento do saco pericoronário. Lesões de mancha branca



ativa e raízes residuais. **Resultados:** No plano de tratamento foi decidido a realização de restaurações, exodontias, capeamento pulpar indireto, selantes, profilaxia profissional, controle das lesões ativas e não cavitadas e instalação de aparelho mantenedor de espaço estético funcional. Devido a extensa necessidade odontológica e da necessidade da profilaxia antibiótica para as várias sessões clínicas foi optado a realização do tratamento odontológico sob anestesia geral. Os procedimentos odontológicos foram realizados em um único atendimento no centro cirúrgico do Hospital Universitário Alzira Vellano, na cidade de Alfenas/MG. O acompanhamento preventivo e para manutenção ortodôntica ainda está sendo realizado na clínica Odontopediátrica. **Conclusões:** Pacientes que apresentam alguma alteração cardíaca correm risco de desenvolver endocardite infecciosa quando submetidos a tratamento odontológico invasivo sendo, portanto, necessário a profilaxia antibiótica antes desses procedimentos. Sendo assim o tratamento odontológico de crianças com várias necessidades odontológicas e que apresentam cardiopatia congênita é indicado sob anestesia geral, uma vez que esta técnica possibilita a realização de todos os procedimentos odontológicos necessários com profilaxia antibiótica em uma única sessão.

**Descritores:** anestesia geral, alteração cardíaca , sedação consciente.

**Número do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa:** 3.085.030

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*, 2015-2016; 37,180-193.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Use of antibiotic therapy for pediatric dental patients. *Pediatr Dent*, 2018-2019; 40, 383-385.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2010: resultados principais. Ministério da Saúde, 2011, p.34.

Gomes Heloisa Souza, Vieira Liliane Aires Candido, Costa Paulo Sucasas, Batista Aline Carvalho, Costa Luciane Rezende. Professional dental prophylaxis increases

salivary cortisol in children with dental behavioural management problems: a longitudinal study. BMC Oral Health. 2016 Ago. 18; 16:74.

## **TUBERCULOSE INFANTIL COM QUADRO POSTERIOR DE IVAS: RELATO**

PEREIRA, Júlia; MARIA MUNIZ VILELA, Livia; PEREIRA PINHEIRO, Rafaela;

MAGALHÃES, Eugênio; FRAGA, Carine

Universidade Do Vale Do Sapucaí, Pouso Alegre

### **Introdução:**

A tuberculose (TB) é, ainda, considerada um problema de saúde pública no Brasil e apontada como uma das 10 causas de morte no mundo (1). Sua forma paucibacilar na infância, aliada a achados clínicos inespecíficos e a ausência de exames “padrão-ouro” (2) nesta faixa etária dificulta o diagnóstico e possibilita a complicação da condição e a suscetibilidade do paciente a outros agravos.

### **Objetivos:**

Relatar um caso de tuberculose na infância com tosse persistente, atentando para o quadro clínico oligossintomático e complicações durante o tratamento.

### **Metodologia:**

Paciente feminino, 9 anos e 2 meses com queixa de tosse produtiva há 3 meses sem melhora após administração de corticosteroides e de antitussígeno. Negou febre durante este período e referiu perda de 1kg de massa corporal. A radiografia de tórax evidenciou infiltrados em lobo médio no pulmão direito e o exame de PPD mostrou-se maior que 20mm. Estes achados, aliados com o quadro clínico e com caso de tuberculose na família resultaram no diagnóstico. Realizou-se esquema de tratamento para TB (rifampicina + isoniazida + pirazinamida) e, durante o tratamento, paciente apresentou dor torácica, persistência de tosse, episódio de asma não controlada e otite média aguda recorrente, sendo necessária administração de corticosteroides e de broncodilatadores. Após o fim do tratamento, paciente volta a procurar o serviço com IVAS.

**Resultados:**

O caso demonstra como doenças do trato respiratório podem ser confundidas ao analisar os sinais e sintomas do paciente isoladamente. Numa análise maior, nota-se que familiares de primeiro grau de convívio da paciente apresentavam histórico de tuberculose, reforçando a hipótese diagnóstica. O quadro posterior de IVAS mostra a importância do acompanhamento médico em caso de complicações da doença de base.

**Conclusão:**

A tuberculose é prevalente no Brasil e sua apresentação inespecífica na infância faz com que seu diagnóstico seja, por vezes, tardio, comprometendo o tratamento.

**Descritores:** tuberculose; IVAS; infantil.

**Referências:**

1. Buonsenso D, Lancella L, Delogu G, Krzystofiak A, Testa A, Ranno O, et al.

A twentyyear retrospective study of pediatric tuberculosis in two tertiary hospitals in Rome. *Pediatr Infect Dis J.* 2012;31:10226.

2.Cano AP, Romaneli MT, Pereira RM, Tresoldi, AT. TUBERCULOSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: COMO TEM SIDO FEITO O DIAGNÓSTICO. *Rev. paul. pediatr.* vol.35 no.2 São Paulo abr./jun. 2017 Epub 15-Maio-2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00004>>.

## **ARTRITE SÉPTICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM LACTENTE**

OLIVEIRA, Paloma; OLIVEIRA, Natália; CASTRO, Ciderleia

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS; ALFENAS.

### **Introdução:**

A artrite séptica é caracterizada como infecção bacteriana que atinge articulações, causando um processo inflamatório que se manifesta com dor, edema, limitação de movimento. <sup>1</sup> A artrite séptica constitui-se um diagnóstico desafiador e, se não tratada, pode evoluir para destruição irreversível da articulação, com déficit motor permanente ou sepse.<sup>2,3</sup>

### **Objetivos:**

Descrever e elucidar a apresentação clínica precoce da artrite séptica em lactente.

### **Metodologia:**

Relato de caso: Paciente com quadro de pneumonia sendo necessário o tratamento com antibioticoterapia endovenosa por período de doze dias. Após melhora do quadro respiratório, paciente evoluiu com tumefação em ombro direito, sinais de flogose local, ausência de movimentação do membro superior direito. Solicitado ultrassom de ombro direito, que mostrou presença de coleção. Foi realizada drenagem do conteúdo e solicitado cultura em que observou-se crescimento de *Staphylococcus aureus*.

### **Conclusão:**

É necessário estabelecer medidas para evitar a infecção primária da corrente sanguínea associada a uso de cateter, corroborando com a redução de artrite séptica. Dentre essas medidas destacam-se o uso de antissépticos para inserção de cateter, dando preferência às soluções de clorexidina, educar e treinar profissionais da saúde para que esses obtenham competência para inserção e manutenção dos cateteres periféricos e centrais.<sup>4</sup>

**Descritores:** artrite séptica, criança, diagnóstico precoce.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Kotzias Neto Anastácio, Oliveira Marco Aurélio, Stipp Willian Nandi. Avaliação do tratamento da artrite séptica do quadril. Rev. bras. Ortop.. 2011; 46(4): 14-20.
2. Kédima Caldeira Nassif, Nayana Flamini Arantes , Natali Farias Dezontini , Paula Alves Santos et al. Septic arthritis in pediatrics. Rev Med Minas Gerais.2009;19(3):39-45.
3. Ben-Zvi L, Sebag D, Izhaki G, Katz E et al. Diagnosis and Management of Infectious Arthritis in Children Curr Infect Dis Rep.2019;21(7):23.
4. Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Anvisa.2017;3:49-70.

**Observação: O trabalho está em submissão e avaliação pelo comitê de ética, estamos aguardando a liberação do parecer.**

## **EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA COMUNIDADE**

### **OBESIDADE INFANTIL: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES UTILIZADAS POR MÉDICOS E RESIDENTES NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE?**

Gabriella Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>, Júlia Marques<sup>2</sup>, Rodolfo Souza de Faria<sup>3</sup>, Paulo José Oliveira Cortez<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Autora. Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIt.

<sup>2</sup>Co-autora. Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIt.

<sup>3</sup>Colaborador. Enfermeiro. Doutor em Biologia Funcional e Molecular – Unicamp.

<sup>4</sup>Orientador. Fisioterapeuta. Doutor em Biomecânica – UNESP.

Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIt. Itajubá, Minas Gerais.

#### **Introdução:**

A obesidade é considerada um problema de saúde pública o qual afeta toda a esfera global, incluindo a população infantil<sup>1,2</sup>. A eficácia terapêutica depende de um conjunto de fatores, sendo que as recomendações médicas são essenciais nesse processo. Isso aparenta ser um dos maiores desafios para os médicos e residentes em pediatria<sup>3,4,5</sup>.

**Objetivo:**

Analisar as recomendações utilizadas por médicos pediatras e residentes em pediatria no tratamento contra obesidade infantil.

**Metodologia:**

Após aprovado pelo CEP/FMIt com atenção a resolução CNS 466/2012, foi aplicado um questionário de 17 questões a 16 médicos pediatras e 4 residentes em pediatria pertencentes ao corpo clínico do Hospital Escola de Itajubá.

**Resultados:**

Dos médicos entrevistados, apenas 45% relatam usar alguma técnica para aumentar a adesão e todos fazem recomendações sobre hábitos e estilo de vida, no entanto 70% refere que realiza isso apenas oralmente. Grande parte dos entrevistados (95%) acreditam que seu método de orientação seja eficaz, enquanto uma pequena parcela (35%) afirma ter tido algum treinamento para aumentar a adesão das recomendações durante sua formação acadêmica.

**Conclusão:**

A pequena porcentagem de médicos que utilizam técnicas para adesão à terapêutica juntamente com a parcela que apenas a realiza verbalmente são dados preocupantes que evidenciam a deficiência nas recomendações médicas.

**Descritores:** Obesidade Infantil, Continuidade da Assistência ao Paciente e Educação Médica.

**Referências:**

1. Cecchetto FH, Pena DP, Pellanda LC. Playful Interventions Increase Knowledge about Healthy Habits and Cardiovascular Risk Factors in Children: The CARDIOKIDS Randomized Study. Porto Alegre. 2017.
2. Marchi-Alves LM, Yagui CM, Rodrigues CS, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. Rio de Janeiro. 2011.
3. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). 2016.
4. Henriques P, O'Dwyer G, Dias PC, Sampaio Barbosa RM, Burlandy L. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. Revista Ciência e Saúde Coletiva, volume 23, nº 12. Rio de Janeiro. 2018.
5. Cabral MV, da Silva PA. A Adesão à Terapêutica em Portugal. 1ª edição. Lisboa. 2010.

**Órgão financiador:** não se aplica.

**ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS AS  
ENTEROPARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE  
MUNICIPAL DE ALFENAS-MG**

SILVA, Renata Paschoal<sup>1</sup>; SILVA, Nathalia Rosa<sup>1</sup>; ALMEIDA, Carolina<sup>1</sup>;  
SILVA, Rafael Del Valle da<sup>1</sup>; SILVA, Renan Paschoal<sup>2</sup>; SILVÉRIO,  
Alessandra dos Santos Danziger<sup>3</sup>

1 Discente do curso de Medicina

2 Discente do curso de Biomedicina

3 Docente orientador, autor correspondente: [alessandra.danziger@unifenas.br](mailto:alessandra.danziger@unifenas.br)

**Instituição:** Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas-MG

**Número do protocolo do comitê de ética:** 2.702.330

**Introdução:** As enteroparasitoses intestinais são um problema de saúde pública no Brasil, causando vários danos à saúde: desnutrição, anemias, diarreias, obstruções intestinais e alterações psicossomáticas. Dentre os parasitas intestinais, destacam-se: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia duodenalis*.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de enteroparasitas intestinais e os principais aspectos epidemiológicos.

**Metodologia:** O método adotado para os exames coproparasitológicos foi o de sedimentação espontânea (Hoffmann, Pons & Janer, 1934), e entrevista por meio de questionários investigativos.

**Resultados:** Resultados parciais mostram que do total das amostras de fezes de crianças com idades entre 1 e 6 anos analisadas (n=28) mostraram-se negativas, não revelando presença de parasita. Das crianças analisadas (n=15) 53,6% já haviam feito o exame parasitológico das fezes pelo menos 1 vez, destes a prevalência de parasitoses intestinais foi de (n=13) 73,3%.

Em relação a higiene pessoal, (n=12) 42,9% alegou lavar as mãos após ir ao



banheiro e (n=15) 53,6% lavar alimentos antes de comê-los. Questionários socioeconômicos traçaram perfis monetários das famílias participantes, (n=18) 64,3% relata receber até 1 salário mínimo, (n=7) 25,0% até 3 salários mínimos mensais. Sobre o grau de escolaridade, (n=16) 57,2% dos pais disseram ter 12 ou mais anos de estudo. (n=23) 82,1% dos participantes relatou não ter acesso aos planos de saúde.

**Conclusão:** Apesar de 100% das amostras se mostrarem negativas para a presença de parasitas, 73,3% das crianças revelam já ter apresentado positividade do exame. As crianças analisadas se encontram em sua maioria com peso adequado para idade, hábitos de vida higiênicos e com poder econômico e educacional, por parte da família, de modo mediano fatores esses que acreditamos serem os responsáveis pelos resultados.

**Órgão financiador:** PIBIC

**Descritores:** aspectos socioeconômicos, enteroparasitoses intestinais, crianças

### **Referências**

OMS. **Helmintíases transmitidas pelo solo.** Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/> setembro 2017. Acesso em 04/12/2017.

## ESTIMULAÇÃO PRECOCE DA INFÂNCIA: EFEITO EM CRIANÇAS COM VULNERABILIDADE SOCIAL E INDIVIDUAL

SILVA, Mariana Camiliano da; BRUZI, Flávia Alvarenga Fernandes; GRACIANO, Miriam Monteiro de Castro; PEREIRA, Stela Márcia

Universidade Federal de Lavras (UFLA)/Departamento de Ciências da Saúde (DSA)/Lavras – MG.

**Introdução:** Crianças socioeconomicamente vulneráveis e que apresentam condições patológicas possuem um risco aumentado para atrasos no desenvolvimento. A detecção precoce de atrasos e de seus fatores determinantes possibilita a implementação de intervenções reabilitadoras e/ou preventivas.

**Objetivos:** a) avaliar o desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos de idade, b) identificar possíveis fatores que possam estar associados ao status de desenvolvimento de cada criança e c) implementar e avaliar o impacto de um protocolo de estimulação voltado ao desenvolvimento infantil. **Metodologia:**

Participaram do estudo 117 crianças. O teste de triagem - Denver II permitiu classificar as crianças em dois grupos: de provável atraso (GPA) e de desenvolvimento normal (GDN). As avaliações do desenvolvimento foram realizadas por examinador calibrado em um baseline, 3 e 6 meses. O pesquisador realizava as estimulações e o responsável era convocado a executá-la diariamente. Qualificou-se a combinação das frequências das classes influenciou as variáveis dependentes “GDN” ou “GPA”. **Resultados:** Um total de 53,37% das crianças se enquadraram nos critérios de provável atraso no baseline. A área da linguagem e motora grossa apresentaram maior comprometimento. As variáveis amamentação, uso contínuo de medicamentos, doenças crônicas e internações denotaram associação com a categorização dos grupos “GPA” e “GDN”. Pelo modelo de regressão logística, a amamentação representou um fator protetivo e uso contínuo de medicamentos risco para atrasos no baseline. Durante follow-up as variáveis três a cinco anos de idade e as encefalopatias representaram empecilhos para o desenvolvimento infantil. O

Teste Mc Nemar evidenciou que as intervenções promoveram mudanças significativas. Após a primeira intervenção a prevalência de crianças GPA reduziu de 52,13% para 14,41%. **Conclusão:** A promoção precoce do desenvolvimento infantil é capaz de alavancar o desenvolvimento a curto prazo, de crianças socialmente desfavorecidas que apresentam comorbidades.

**Descritores:** Desenvolvimento infantil. Intervenção precoce.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. 2016.

LU, C; BLACK, M.M.; RICHTER, L.M. Risk of poor development in young children in low- income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Glob Health*. v. 4, n. 12, p. 916–922, 2016.

MC DONALD, S.; KEHLER, H.; BAYRAMPOUR, H.; FRASER-LEE, N. Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort. *Research in Developmental Disabilities*. v. 58, p. 20-30, 2016.

BRUZI, FAF. GRACIANO, MMC. PEREIRA, SM. Protocolo Adaptado de Intervenções de Estimulação. [publicação online]; 2019 [acesso em 14 abr 2015]. Disponível em: <https://ufla.br/noticias/pesquisa/12787>.

## **IMPACTO EM SAÚDE DO USO DE TELAS E TECNOLOGIAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

FERNANDES, B. L.<sup>1</sup>; TIOSSI, L. B.<sup>1</sup>; RODRIGUES, O. M.<sup>1</sup>; LIMA, J. S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM, Uberaba

### **Introdução:**

A exposição crescente de crianças e adolescentes às tecnologias demanda utilização saudável para minimizar alterações de sono, atenção, aprendizagem, humor e exposição a comportamentos de risco. A SBP recomenda tempo zero de exposição nos menores de dois anos, uma hora diária entre dois a cinco anos e acima dessa idade, até 2 horas, com respeito à classificação indicativa. <sup>1</sup>

### **Objetivo:**

Avaliar utilização de tecnologias por crianças e adolescentes e seu impacto em saúde.

### **Metodologia:**

Aplicação de questionário<sup>2</sup> aos pais contendo dados da criança (data de nascimento, sexo, antropometria, série escolar), renda familiar, escolaridade dos pais, tecnologias disponíveis (smartphones, tablets, televisão, videogames), tempo de uso por categoria e verificação do conteúdo acessado, em sala de espera de Pronto-Atendimento Pediátrico nível secundário.

### **Resultados:**

Agrupou-se 144 crianças avaliadas em idades de 0 a 2 anos (37), 2 a 5 anos (37) e 5 a 13 anos (70) e uso de tecnologias por tempo menor que 1 hora, 1 a 2 horas, 2 a 5 horas e mais de 5 horas. No primeiro grupo, 56% das crianças seguem a

recomendação, no segundo, 14% e no terceiro, 43%. Há maior índice de sobrepeso no uso entre 2 a 5 horas, sobretudo em menores de 5 anos.

**Conclusão:** Correlacionou-se uso excessivo de mídias a danos físicos (sobrepeso), não existindo correlação positiva entre uso abusivo e alterações cognitivas. Destacamos a importância da educação em saúde pela atuação conjunta de pais, professores e pediatras<sup>3</sup> monitorizando a utilização saudável.

Descritores: tecnologia, crianças.

## REFERÊNCIAS

1 Uso saudável de telas, tecnologias e mídias nas creches, berçários e escolas. Man. Orient. 2019 jun; 1(6): 1-5.

2 Kabali, H.; Irigoyen, M.; Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. Pediatrics. 2015 dez; 136 (6):1-9

3 Saúde de crianças e adolescentes na era digital. Man. Orient. 2016 out; 1 (1): 1-13.

## MANEJO CLÍNICO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

SULMONETI<sup>1</sup>, Bianca de Carvalho; MOTA<sup>1</sup>, Bianca Rodrigues da; ALMEIDA<sup>1</sup>, Júlia Azevedo de; ARAÚJO<sup>1\*</sup>, Julia Figueiredo; FONSECA<sup>1</sup>, Kalyne Kátyla Lima; LIMA<sup>2</sup>, Ciderleia Castro de.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG. Membros da Liga de Pediatria (LIP), UNIFENAS, Alfenas-MG.

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG

### Introdução:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, interação social e pela presença de

comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos, não sendo uniforme<sup>5</sup>. A etiologia é multifatorial, com forte base genética<sup>3</sup>. Seu diagnóstico, preferencialmente, deve ser realizado entre seis meses até os três anos de idade, já que a intervenção precoce pode resultar em melhor prognóstico por coincidir com período de maior neuroplasticidade<sup>1</sup>.

**Objetivo:**

Identificar, na literatura atual, a abordagem clínica para o diagnóstico do autismo.

**Metodologia:**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, não sistemática, de abordagem qualitativa, em que foram analisados artigos publicados entre 2012 e 2019 disponibilizados nas bases de dados Lilacs e Scielo. Os descritores utilizados foram transtorno autístico, diagnóstico e criança, em português. Foram encontrados 40 artigos, sendo que 22 foram selecionados e 17 utilizados como amostra.

**Resultados:**

Os estudos discutem o diagnóstico do autismo, que é clínico e de exclusão. Durante a consulta clínica, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor devem ser considerados<sup>4</sup>. Existe uma variedade de testes utilizados para o diagnóstico clínico do autismo, alguns baseados em informações, *The Autism Diagnostic Interview Revised* (ADI-R), *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT-R), *Gilliam Autism Rating Scale* (GARS), e outros instrumentos utilizados a partir da observação clínica em ambientes terapêuticos, *Observation Schedule* (ADOS), *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). É recomendado o uso do M-CHAT-R como triagem exclusiva para sinais precoces do autismo em crianças entre 16 e 30 meses, revisado com entrevista de seguimento (M-CHAT-R/F)<sup>5</sup>.

**Conclusão:**

Conclui-se que o diagnóstico do autismo deve seguir critérios definidos internacionalmente, com avaliação completa e uso de escalas validadas<sup>5</sup>. A complexidade enfrenta a heterogeneidade etiológica e fenotípica dos casos. Alterações dos domínios da comunicação social e linguagem, além de comportamentos repetitivos entre 12 e 24 meses têm sido marcadores de identificação precoce<sup>2</sup>.

## **Referências Bibliográficas**

1. Miccas C, Vital AAF, D'antino MEF. Avaliação de funcionalidade em atividades e participação de alunos com transtornos do espectro do autismo. Rev Psicopedagogia. 2014;31(64):3-10.
2. Zanatta EA, et al. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Rev Baiana Enferm. 2014;28(3):271-82.
3. Lemos ELMD, Salomão NMR, Ramos CSA. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. Rev Bras Ed Esp. 2014;20(1):117-30.
4. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sinais do autismo pelos pais. Psic.: Teor. e Pesq. 2014;30(1):25-33.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientações: Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, DF: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento; 2019.

## **DOENÇA DE KAWASAKI : DIAGNOSTICO E ACOMETIMENTO CORONARIANO.**

Gabriela Candolato 1 , Julia Pereira Lopes 1, Ana Clara Beraldo Muniz 2 , Flavio Siqueira Junqueira 3 , Sergio Rodrigo Beraldo 1,3

1- Faculdade de Medicina de Pouso Alegre, UNIVAS.

2- Faculdade de Medicina de Barbacena, FUNJOBE

3- Corpus Tomografia Computadorizada Medicina Diagnostica

### **Introdução:**

A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda que atinge crianças de todas as faixas pediátricas, apresenta certa hereditariedade relacionada a descendência asiática, prevalente no sexo masculino e de causa desconhecida. O diagnóstico é clínico, associado a exames laboratoriais e de imagem.

### **Relato:**

Paciente feminina, 10 anos, parda, procedente de Varginha-MG, negando descendência asiática, apresentou cefaléia, febre e linfadenomegalia. Foi diagnosticada com amigdalite bacteriana, sem melhora com tratamento inicial, evoluiu com descamação, conjuntivite, astenia, dor e edema articular, dificuldade para deambular, procurou novamente atendimento, sendo internada e diagnosticada com Doença de Kawasaki após avaliação reumatológica. Iniciado AAS 100 mg/dia, associado à Gamaglobulina endovenosa. Realizou-se ecocardiograma, evidenciando aneurisma em artéria descendente anterior (DA), prosseguindo o tratamento com AAS. Após a avaliação cardiológica, solicitou-se uma angiotomografia de coronárias, que confirmou aneurisma da DA proximal, sem DAC

### **Discussão:**

A DK é uma vasculite que atinge vasos de médio calibre, envolvendo diversos sistemas , principalmente o cardíaco. A causa dessa enfermidade é desconhecida, portanto existem hipóteses de um agente infeccioso ser a causalidade. O diagnóstico é primariamente clínico, sendo estabelecidos critérios segundo a American Heart Association: febre por cinco dias; conjuntivite bilateral não purulenta; língua framboesiforme, eritema e

edema de orofaringe, fissuras e eritema labial; eritema e edema de mãos e pés com descamação periungueal; exantema escarlatiniforme, morbiliforme ou polimórfico; e linfadenomegalia cervical. As complicações cardíacas podem ser permanentes e progressivas. A ocorrência de aneurisma coronariano é a complicação mais relevante entre 25% das crianças não tratadas e 20% nas crianças que recebem imunoglobulina antes de 10 dias de doença.

### **Conclusão:**

O diagnóstico precoce da DK possibilita terapêutica específica, diminuindo as complicações cardiovasculares. A aspirina não reduz a incidência de dilatação arterial, porém previne o infarto miocárdio causado por trombose intra-coronariana. Os métodos de imagem não-invasivos são importantes para esse diagnóstico.



**Descritores:**

Doença de Kawasaki, Tomografia computadorizada, diagnóstico, acometimento cardíaco.

**SÍNDROME DA REGRESSÃO CAUDAL COMO CAUSA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

NARITA, R.S., ANJOS, T.S., CORRÊA, P.F., FERNANDES, W.L.M.

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DR. JOSÉ ANTÔNIO GARCIA COUTINHO, UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ/ POUISO ALEGRE-MG.

**INTRODUÇÃO**

A síndrome da Regressão Caudal (SRC) é uma malformação congênita rara caracterizada por alterações do desenvolvimento sacral. Manifesta-se precocemente por incontinência urinária ou fecal associada ou não a lesões neurológicas. A etiologia não está totalmente clara mas considera-se fatores desencadeantes como alterações de perfusão, predisposição genética e principalmente diabetes.

**DESCRIÇÃO DO CASO**

S.A.S, F., 9 anos, com ausência de controle urinário aos pequenos esforços desde a tentativa do desfralde aos 2 anos. Nascida de parto normal com 40 semanas, 2750g e 45 cm. Mãe tabagista e etilista social durante gestação. Realizado pré natal sem alterações. Começou a andar com 14 meses e ao exame físico apresenta dificuldade de andar sobre os calcanhares e ausência dos reflexos aquileus e anal bilateralmente. A uretrocistografia revelou bexiga alongada e resíduo pós miccional acentuado. A ressonância nuclear magnética de coluna lombossacra demonstrou má formação completa de sacro com ausência das vértebras S4 e S5, deformidade apical de S3; ausência de fusão mediana no platô vertebral do arco posterior;

deformidade do cone medular apical e ancoramento alto do saco dural lombossacro, e grande repleção urinária com espessamento trabecular da bexiga.

## **DISCUSSÃO**

O diagnóstico pode ser realizado no pré natal através da Ultrassonografia com disgenesia sacrococcígea e terminação abrupta e alta da medula espinhal.

## **CONCLUSÃO**

Ressalta-se considerar a SRC para pacientes com queixa de incontinência urinária.

Descritores: Incontinência Urinária, Anormalidades congênicas, Região Sacrococcígea

## **REFERÊNCIAS:**

Kumar Y, Gupta N, Hooda K, et al. Caudal Regression Syndrome: A Case Series of a Rare Congenital Anomaly. *Pol J Radiol.*82:188–192. 2007 [acessado em 06/07/2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388306/>

Boulas, M. M. Recognition of Caudal Regression Syndrome. *Advances in Neonatal Care*, 9(2), 61–69. 2009 [acesso em 06/07/2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19363325>

## EIXO 3 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### A HIPOTERMIA COMO CONDUTA TERAPÊUTICA ÀS ASFIXIAS PERINATAIS

**FONSECA, Kalyne Kátyla Lima**<sup>1</sup>, GARCIA, Beatriz Campos <sup>1</sup>, SILVEIRA, Isabela Carnevale <sup>1</sup>, CAIXETA, Rafaela dos Santos <sup>1</sup>, LIMA, Ciderleia Castro de <sup>2</sup>, ANDRADE, Maria Natália <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS Alfenas, MG.

<sup>2</sup>Docente no curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS /Alfenas, MG.

**Introdução:** Hipotermia terapêutica é atualmente a única terapia neuroprotetora efetiva conhecida no tratamento da encefalopatia hipóxico-isquêmica, utilizada para evitar uma incapacidade neurológica de longo prazo nas crianças acometidas.

**Objetivo:** Identificar na literatura atual, a hipotermia como conduta terapêutica às asfixias perinatais.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, não sistemática, de abordagem qualitativa. Foram analisados artigos publicados entre 2012 e 2016, em inglês, disponibilizados na base de dados Medline, com os descritores *hipotermia*, *perinatal* e *sistema nervoso*. Encontrados 13 artigos, 12 selecionados e 11 utilizados como amostra.

**Resultados:** Estudos abordam a hipotermia em asfixias neonatais, usada com um protocolo Hipotermia Terapêutica padronizado. O método de Hipotermia Terapêutica apresenta vantagens. Contudo, a dificuldade de diálogo médico-pais e o desconhecimento de profissionais da área acerca do método de tratamento ainda existem. Como indicações para a terapêutica são estabelecidos critérios como: encefalopatia moderada ou grave dentro de 6 horas de nascimento, idade gestacional  $\geq 36$  semanas ao nascimento, na primeira hora de pós-parto se verificado acidose metabólica, pH menor que 7,0 e alteração do equilíbrio ácido-

básico, com BE menor ou igual a  $-16\text{mEq/L}$ ; outro importante critério destacado é o Apgar baixo e/ou reanimação cardiopulmonar prolongada. Estudos têm discutido o benefício da Hipotermia Terapêutica em casos menor anormalidade do sinal da substância cinzenta cortical, redução nas lesões nos gânglios da base ou tálamo, substância branca em recém-nascidos asfixiados, com encefalopatia moderada ou grave. Ao processo de resfriamento neonatal, os recém-nascidos permanecem conscientes e ventilados.

**Conclusão:** Como a medicina é uma ciência dinâmica, a TH como fator neuroprotetor, ainda precisa ser mais bem estudada, pois pacientes morrem ou adquirem sequelas ao tratamento.

**Descritores:** hipotermia, perinatal e sistema nervoso.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Gagne-loranger M. et al. Newborns Referred for Therapeutic Hypothermia: Association between Initial Degree of Encephalopathy and Severity of Brain Injury (What About the Newborns with Mild Encephalopathy on Admission?). Am J Perinatol. 2015; 33(2):195-202.
2. Mrelashvili A. et al. Outcome After Therapeutic Hypothermia in Term Neonates with Encephalopathy and a Syndromic Diagnosis. J Child Neurol. 2015; 30(11): 1453–1458.
3. Pauliah SS. et al. Therapeutic hypothermia for neonatal encephalopathy in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013; 8(3).
4. Lemmon ME. et al. Communication Challenges in Neonatal Encephalopathy. Pediatrics 2016; 138 (3).
5. Kochanek P, Kitagawa RS, Batchelor P, Thoresen M. Central Nervous System injury and Temperature Management. Therapeutic Hypothermia and Temperature Management. 2016; 6 (3).

## A ACURÁCIA DO APGAR PARA O MANEJO CLÍNICO DAS ASFIXIAS PERINATAIS

CARCILIANO, M.A.F.<sup>1</sup>; PEREIRA, M.P.M.<sup>1</sup>; MORAIS, M.A.<sup>1</sup>; PELIZZARO, R.A.<sup>1</sup>; LIMA, C.C. de<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS Alfenas - MG.

<sup>2</sup>Docente no curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS instituição vinculada/Alfenas - MG.

**Introdução:** A redução da mortalidade de crianças abaixo de 5 anos faz parte dos Objetivos do Milênio. A asfixia perinatal é considerada uma das mais graves causas de morbimortalidade mundial. Esta fatalidade é consequência da falta de oxigenação adequada e, se identificado de forma precoce, apresenta melhorias na qualidade de assistência prestada, com variação em sua incidência conforme os critérios utilizados, sendo assim abordado nesse trabalho o mérito da aplicação da escala de Apgar.

**Objetivos:** Identificar na literatura atual, a importância da aplicação da escala de Apgar para tomada de decisão frente às asfixias perinatais.

**Metodologia:** Estudo de revisão de literatura integrativa. Realizado o cruzamento dos descritores *asfixia perinatal and apgar* nas bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs. Utilizou-se as publicações de 2013 a 2018, nos idiomas inglês e português.

**Resultados:** De 12 trabalhos encontrados, sete estudos foram analisados e discutiram que embora a escala de Apgar não seja aceita isoladamente para definir asfixia, é um importante indicador e consiste em cinco critérios. O APGAR menor que 7 nos cinco primeiros minutos determina a necessidade de cuidados especiais com o recém-nascido. A avaliação do APGAR deve ser individualizada, o critério mais importante é a frequência cardíaca, pouco significativa é a cor da pele, que sofre variações pela temperatura da sala de parto.

**Conclusão:** Diante do apresentado é possível concluir que a escala de Apgar tem o seu papel fundamental no que diz respeito ao manejo clínico das asfixias perinatais. Embora não seja o único parâmetro para a avaliação desses casos em neonatos, ganha muito espaço em ambientes com recursos escassos para o atendimento, pois a acurácia da escala de Apgar está diretamente relacionada com uma avaliação eficaz, precisa e ágil do recém-nascido pelo neonatologista com enfoque nos quadros de asfixias.

**Descritores:** Apgar, asfixia perinatal, morbimortalidade neonatal.

### **Referências:**

Daripa M et al. Asfixia perinatal associada à mortalidade neonatal precoce: estudo populacional dos óbitos evitáveis. *Rev. paul. pediatr.* [online] 2013 [Acesso em 12/05/2019]; 31(1): 37-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-05822013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Takazono PS, Golin MO. Asfixia Perinatal: Repercussões Neurológicas e Detecção Precoce. *Rev Neurocienc.* 2013 [Acesso em 12/05/2019]; 21(1): 108-117. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2101/revisao2101/761revisao.pdf>

Silva CA et al. Asfixia perinatal: prevalência e fatores de risco em recém-nascidos a termo. *Revista Interdisciplinar.* 2014 [Acesso em 12/05/2019]; 7(1): 134-140. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/168/pdf\\_103](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/168/pdf_103)

Ribeiro GE et al. Avaliação dos níveis de resposta das emissões otoacústicas em neonatos com asfixia perinatal. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2014 [Acesso em 12/05/2019]; 32(3): 189-193. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-05822014000300189&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822014000300189&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

Biazus GF et al. Avaliação fisioterapêutica em neonatos que apresentaram asfixia perinatal e que foram submetidos à hipotermia terapêutica. Rev Fisioter S Fun. 2016 [Acesso em 12/05/2019]; 5(1): 59-68. Disponível em: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/584/pdf>

## DESAFIOS À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALVES, Laís Roncato de Carvalho<sup>1</sup>; BASTOS, Rodolfo Alvarenga<sup>1</sup>; VILELA, Talissa Tavares<sup>1</sup>; CARVALHO, Márcio Wanderley de<sup>2</sup>; CARVALHO, Tânia Maria de<sup>2</sup>; LIMA, Ciderleia Castro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas/MG.

<sup>2</sup> Pediatra do Hospital Materno Infantil SES-GO; Pediatra da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiânia/GO.

<sup>3</sup> Docente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas/MG.

**Introdução:** As políticas de saúde no âmbito materno infantil têm ganhado êxito ao longo dos anos. A população infantil representa 26% da população mundial<sup>1</sup>, enquanto no Brasil, essa população atinge 21,10%<sup>2</sup>. Vale destacar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde na melhoria dos resultados de saúde materno infantil, tanto nos países de baixa e média renda quanto em comunidades menos favorecidas.<sup>3,4,5</sup>

**Objetivo:** Identificar, na literatura, as principais dificuldades encontradas por profissionais de saúde na assistência de puericultura, às crianças na atenção primária.

**Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura integrativa sobre a puericultura com enfoque na qualidade dos atendimentos realizados na atenção

primária. Foram pesquisadas publicações de 2014 a 2019 nas bases Medline, PubMed e SciELO. Priorizando publicações de 2016 a 2019 para análise, elas foram separadas em grupos de A a G segundo seus desenhos de pesquisa e níveis de evidência científica.

**Resultados:** De maneira geral, os achados corroboraram para a análise de como é o atendimento na atenção primária para com o público infantil. De maneira específica, a puericultura ainda carece de profissionais bem capacitados e com vontade de lidar com o público pediátrico. Além disso, é possível perceber a falta de incentivos públicos e de uma boa gestão nas unidades de saúde primária para que os serviços sejam oferecidos satisfatoriamente.

**Conclusão:** Esforços têm sido concentrados para garantir o melhor atendimento na puericultura nas unidades básicas de saúde. Entretanto, ainda há falta de interesse, falta de comprometimento com o público infantil, gestão pública deficiente e reduzidos incentivos financeiros.

**Descritores:** Puericultura, Saúde da criança e Atenção primária

#### REFERÊNCIAS:

- 1- Boone, Peter et al. Community health promotion and medical provision for neonatal heptanal—CHAMPION cluster randomised trial in Nagarkurnool district, Telangana (formerly Andhra Pradesh), India. 2017 Jul 5;14(7):e1002324
- 2- United Nations Population Fund. UNFPA. World Population Dashboard. Disponível em: <https://www.unfpa.org/es/data/world-population-dashboard>. Acesso em: 25/06/2019.
- 3- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 25/06/2019.
- 4- Baqui AH et al. Impact of integrating a postpartum family planning program into a community-based maternal and newborn health program on birth spacing and preterm birth in rural Bangladesh. J Glob Health. 2018 Dec;8(2):020406.



5- Peacock-Chambers E, Ivy K, Bair-Merritt M. Primary Care Interventions for Early Childhood Development: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017 Dec;140(6). pii: e20171661.

## **EFICÁCIA DOS MÉTODOS TERAPÊUTICOS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PEDIATRIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

MARTINS, Renata Renó<sup>[1]</sup>; MARTINS, Renan Renó<sup>[2]</sup>; GONÇALVES, Maria Teresa Renó<sup>[3]</sup>

[1] Discente do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) – Alfenas/MG, Brasil.

[2] Discente do Curso de Medicina da Faculdade da Amazônia (FAMAZ) – Belém/PA, Brasil.

[3] Médica Especialista em Oftalmologia pelo Hospital dos Servidores – São Paulo/SP, Brasil. Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) – Itajubá/MG, Brasil. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá/AP, Brasil.

### **RESUMO**

**Introdução:** O ronco é um sinal de resistência das vias aéreas superiores, e a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aérea superiores durante o sono. A escolha da terapia a ser adotada será direcionada pela etiologia subjacente, gravidade, história natural e opções terapêuticas viáveis para que se proporcione uma melhora na patência da via aérea superior.

Considera-se a adenotonsilectomia como a primeira linha de tratamento quando existe hipertrofia adenotonsilar.

**Objetivo:** O estudo tem como objetivo elucidar o assunto, com base na literatura atualizada, descrevendo a eficácia dos métodos terapêuticos empregados na apneia obstrutiva do sono em pediatria.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Foi utilizado o banco de dados online da *PubMed*. Os critérios de inclusão dos resumos para busca do texto completo foram: artigos publicados nos últimos 5 anos em inglês e com desenho de estudo epidemiológico estudo clínico randomizado. Foram excluídas as duplicidades, artigos com acesso restrito ao texto completo e artigos cujo conteúdo não correspondia aos critérios definidos.

**Resultados:** Foram incluídos 8 artigos que totalizaram 1747 crianças. Os resultados evidenciaram que após a adenotonsilectomia ocorreu uma melhora na qualidade de vida, redução da sonolência, dos sintomas respiratórios e na assincronia toracoabdominal durante o sono das crianças com síndrome da apneia obstrutiva do sono. A adenotonsilectomia não se mostrou superior a adenotonsilotomia, podendo esta ser utilizada como opção terapêutica. O uso combinado de montelucaste de sódio e furoato de mometasona é superior quando comparado com uso isolado dessas medicações.

**Conclusão:** Os benefícios da adenotonsilectomia já estão bem estabelecidos da literatura científica, porém outros métodos como o uso da cafeína, aparelhos de avanço mandibular e os dispositivos de pressão expiratória final nasal necessitam de mais estudos para comprovar um impacto positivo no tratamento da SAOS.

**Descritores:** Apneia Obstrutiva do Sono; Terapêutica; Pediatria.

## Referências

Franklin K, et al. Effects and Side-Effects of Surgery for Snoring and Obstructive Sleep Apnea – A Systematic Review. Sleep Medicine Reviews, Suíça, n. , p.27-36, 10 jan. 2009.

Schechter MS. Section on Pediatric Pulmonology, Subcommittee on Obstructive Sleep Apnea Syndrome. Technical report: diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. Pediatrics. 2002;109(4):e69.

Marcus CL, Brooks LJ, Draper KA, Gozal D, Halbower AC, Jones J, et al. Diagnosis and Management of Childhood Obstructive Sleep Apnea Syndrome. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2012;130:576-84

## **INFLUÊNCIA DE FALSAS NOTÍCIAS NA HESITAÇÃO VACINAL: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA.**

PELIZZARO, Rafaela Alves<sup>1</sup>; GARCIA, Beatriz Campos<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Kátia Santos de<sup>1</sup>; CAIXETA, Rafaela dos Santos<sup>1</sup>; LIMA, Ciderleia Castro de<sup>2</sup>, ANDRADE, Maria Natália <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS Alfenas, MG.

<sup>2</sup>Docente no curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS

/Alfenas, MG.

### **RESUMO**

**Introdução:** A vacinação é uma das mais importantes medidas preventivas de saúde pública empregada no combate às infecções e doenças evitáveis. As altas taxas de cobertura vacinal infantil refletem no declínio da morbimortalidade e até mesmo na erradicação de determinadas doenças infecciosas comuns no passado.

Porém, no atual contexto, cada vez mais observa-se o aumento de questionamentos acerca da segurança e utilidade das vacinas.

**Objetivo:** buscar, na literatura, dados acerca de falsas notícias veiculadas na internet como determinantes para hesitação na tomada de decisão sobre vacinação.

**Metodologia:** a revisão narrativa de literatura foi realizada em junho de 2019 através da busca de artigos científicos nas bases de dados SCIELO e PUBMED. Os critérios de inclusão foram publicações que se adequassem ao tema proposto e trabalhos científicos publicados entre os anos de 2013 a 2019.

**Resultados:** Diante ao tema explorado foram selecionados 6 trabalhos que abordam o objetivo do estudo sendo estes eleitos para compor a amostra. As controversas em relação ao emprego de vacinas é algo que vem há séculos, fortalecendo à resistência ao seu uso, mas com maior notoriedade na era da informação onde circulam inúmeras matérias sobre o tema, muitas sem base científica o que agrava os trabalhos de conscientização e fragiliza sua difusão no meio técnico-científico. Os estudos verificados mostram à condição de uma crescente classe vulnerável e insegura que acabam se guiando por falsas informações dando forma ao termo “hesitação vacinal”. Conclusão: A interpretação do risco da vacinação não é baseada na avaliação científica, mas sim na sensação ambígua que permanece nas conversas leigas e nas notícias falsas disseminadas pela mídia e por profissionais de saúde mal informados, o que contribui para uma baixa abrangência da imunização na população em geral.

**Descritores:** vacinas, imunização, movimento anti-vacinação, notícias falsas

#### **Referências:**

1- Bozzola E, Spina G, Russo R, Bozzola M, Corsello G, Villani A. Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society. Ital J Pediatr. 2018; 44(1):67.

- 2- Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013; 9(8):1763–1773.
- 3- Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain S. The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus*. 2018;10(7):e2919.
- 4- Sak G, Diviani N, Allam A, Schulz PJ. Comparing the quality of pro- and anti-vaccination online information: a content analysis of vaccination-related webpages. *BMC Public Health*. 2016;16:38.
- 5- Sato, APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. *Revista de Saúde Pública*, 2018; 52:96.

### **NESIDIOBLASTOSE - HIPERINSULINISMO CONGÊNITO EM LACTENTES: REVISÃO DE LITERATURA.**

BORDIN, Ana Flávia de O.<sup>1</sup>; CARCILIANO, Monique Angela Freire<sup>1</sup>; MELO, Nádyá Gislene<sup>1</sup>; ANDRADE, Maria Natália<sup>2</sup>; LIMA, Ciderleia Castro<sup>2</sup>

Universidade José do Rosário Vellano/Alfenas

1. Acadêmicas do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS - Alfenas - MG
2. Docente na Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS - Alfenas - MG.

**Introdução:** É uma patologia rara, caracterizada pela secreção descontrolada de insulina, sendo uma das causas mais importantes de hipoglicemia neonatal grave. A avaliação é muito importante, pois a hipoglicemia pode levar a danos neurológicos graves no neonato, manifestando-se como retardo mental e/ou psicomotor ou um evento com risco de morte, caso não identificado e tratado precocemente.

**Objetivos:** descrever, com base na literatura, conceitos atuais referentes à patogênese e condução terapêutica do Hiperinsulinismo congênito (HIC).

**Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, sem critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A seleção dos

estudos e a interpretação das informações estão sujeitas a análise dos autores. As bases de dados utilizadas para a busca foram Medline, Pubmed, Scielo publicados no período de 2012 a 2019. Os termos de pesquisa foram combinados para a doença, medicamentos específicos e opções de tratamento genérico. **Resultados:** Há uma base genética que está envolvida diretamente na etiopatogenia do Hiperinsulinismo congênito. Essa abordagem diz respeito a defeitos em genes-chave que regulam a secreção de insulina, entre eles estão os que codificam os canais de  $K_{ATP}$  pancreáticos (ABCC8, KCNJ11) e outras proteínas canal / transportador (KCNQ1, CACNA1D, SLC16A1), genes enzimáticos (GLUD1, GCK, HADH, UCP2, HK1, PGM1, PMM2) e os que codificam os fatores de transcrição (HNF4A, HNF1A, FOXA2). Ademais, observou-se que neonatos de alto risco como pequenos para idade gestacional (PIG), com asfixia ao nascer, com eritroblastose fetal e oriundos de diabetes materna podem ter HIC. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento precoces e manejo clínico adequado são fundamentais para prevenir mortes inexplicáveis e lesões neuronais devido à hipoglicemia. O tratamento do HIC envolve terapia médica e cirúrgica se necessário. A base do tratamento médico do HIC é manter a normoglicemia e quanto à intervenção cirúrgica realiza-se pancreatectomia parcial, focal ou total.

**Descritores:** Hiperinsulinismo, congênito, hipoglicemia, neonato.

#### **Referências:**

1. Adzick, N. Scott et al. Surgical treatment of congenital hyperinsulinism: Results from 500 pancreatectomies in neonates and children. **J Pediatr Surg** 2019; 54 (1): 27-32.
2. Apperley, Louise et al. A rare case of congenital hyperinsulinism (CHI) due to dual genetic aetiology involving HNF4A and ABCC8. **J Pediatr Endocrinol Metab** 2019; 32 (3): 301-304.
3. Galcheva, Sonya et al. The Genetic and Molecular Mechanisms of Congenital Hyperinsulinism. **Front endocrinol** 2019; 10.

4. Stanley, Charles A. Perspective on the genetics and diagnosis of congenital hyperinsulinism disorders. **J Clin Endocrinol Metab** 2016; 101 (3): 815-826.

5. Vora, Shrenik et al. Hyperinsulinemic hypoglycemia in infancy: current concepts in diagnosis and management. **Indian Pediatr** 2015; 52 (12): 1051-1059.

### **ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: ARTIGO DE REVISÃO**

Bianca Rodrigues da MOTA<sup>1\*</sup>, Júlia Oliveira MOREIRA<sup>1</sup>, Lívia Santos VILELA<sup>1</sup>, Mariana LESQUEVES<sup>1</sup>, Paloma Lílian Andrade PEDROSO<sup>1</sup>, Leandro Diniz e GARCIA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG, Membros da Liga de Reumatologia (LIR), UNIFENAS, Alfenas-MG.

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas-MG.

#### **Introdução:**

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma denominação que engloba quaisquer formas de artrite crônica com início antes dos 16 anos de idade e com duração maior que seis semanas. É uma patologia reumática com etiologia crônica autoimune, no Brasil sua incidência é desconhecida. A classificação proposta, em 1997, pela Liga Internacional de Associações para a Reumatologia (ILAR) é a mais recente e divide a AIJ em sete subtipos: sistêmico, oligoarticular, poliarticular fator reumatoide (FR) positivo e negativo, artrites relacionadas às entesites, artrite psoriásica e artrites indiferenciadas. Consequentemente, o seu prognóstico e a terapêutica diferenciam-se conforme sua forma de apresentação.

#### **Objetivo:**

Realizar uma revisão de literatura, abordando os principais conceitos atuais diagnósticos e terapêuticos em pacientes com artrite idiopática juvenil.

#### **Metodologia:**

Trata-se de uma pesquisa eletrônica de revisão de literatura do tipo integrativa, não sistemática, de abordagem qualitativa, realizada por meio dos bancos de dados PubMed, Medline, LILACS, Google Acadêmico e biblioteca eletrônica SciELO. Foram encontrados artigos publicados entre 2014 e 2019, sendo 15 selecionados e utilizados como amostras.

### **Resultados:**

Os estudos discutem AIJ como uma inflamação artrálgica, com eritema e rigidez de modo oligo ou poliarticular. As crianças frequentemente apresentam edema articular e alterações de marcha que caracterizam a doença em atividade. O quadro está associado à febre vespertina, podendo apresentar sinais como exantema evanescente; hepatoesplenomegalia discreta; serosite ou pleurite. Seu manejo relaciona-se a classificação pelos critérios da ILAR e exames laboratoriais. O esquema terapêutico é variável, porém tem comum objetivo o alívio da dor, recuperação da amplitude de movimentos e inibir atividade da doença.

### **Conclusão:**

Conclui-se que o diagnóstico da AIJ baseia-se na anamnese e exame físico. As opções terapêuticas estão diretamente associadas ao subtipo, devido à essa heterogeneidade fenotípica deve-se avaliar cuidadosamente. Assim, é importante para o médico reconhecer e esclarecer a doença para obter melhor prognóstico e adesão ao tratamento.

**Descritores:** AIJ; articulações;

### **Referências bibliográficas**

1. AIRD et al. Guía Clínica GES de Artritis Idiopática Juvenil. Rev. chil. reumatol. 2014; 30(3):98–118.
2. Cunha ALG, e Silva VBM, Osaku FM, Niemxeski LB, Furtado RNV, Natour J, et al. Intra-articular injection in patients with juvenile idiopathic arthritis: factors associated with a good response. Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition). 2016; 56 (6), 490-496.



3. PÉREZ, NATALIA et al. Características clínicas de niños y niñas con artritis idiopática juvenil del Instituto Teletón Santiago-Chile, 2012-2013. *Rehabilitación Integral*, v. 9, n. 1, p. 26-34, 2014.
4. Sznurkowska K, Boćkowska M, Zieliński M, Plata-Nazar K, Trzonkowski P, Liberek A. Peripheral regulatory T cells and anti-inflammatory cytokines in children with juvenile idiopathic arthritis. *The Journal of the Polish Biochemical Society and of the Polish Academy of Sciences*.2018;65:119-123.
5. Vanoni F, Minoia F, Malattia C. Biologics in juvenile idiopathic arthritis: a narrative review. *European journal of pediatrics*. 2017; 176(9),1147-1153.