

PERFURAÇÃO INTESTINAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

Rocha, S. R. (1)

Unicamp (1)

Introdução: Doença de Hirschsprung (DH) é obstrução intestinal causada pela ausência de células ganglionares na parede intestinal. Acomete 1 em 5,000-7,200 nascidos vivos, mais frequente no sexo masculino, 90% diagnosticados no período neonatal. DH deve sempre ser considerada no recém-nascido (RN) que não eliminar mecônio nas primeiras 24-48 horas de vida. Aproximadamente 20% das crianças apresentam outras anomalias associadas.

Objetivo: Relatar caso de pneumoperitônio e perfuração intestinal como manifestação inicial da DH em lactente jovem.

Descrição do caso: Criança sexo masculino, nascida a termo, parto cesárea sem intercorrências, pesando 3,835 kg e em aleitamento materno. Eliminou mecônio nas primeiras 24 horas de vida. No 20º dia de vida, apresentava cólicas fortes, vômitos, distensão abdominal intermitente, dificuldade em aceitar deita, baixo ganho ponderal e irritabilidade. Quadro foi atribuído a doença do refluxo gastroesofágico e iniciado tratamento medicamentoso. No 33º dia de vida apresentou febre, prostração, distensão abdominal e evacuações amolecidas. Exames laboratoriais e radiografia abdominal com distensão de alças sugeriram enterocolite. Em 12h evoluiu com piora da distensão abdominal e parada de eliminação de flatos. Nova radiografia abdominal mostrou pneumoperitônio. Submetido a laparotomia de urgência e colostomia, sendo confirmada perfuração em sigmoide e peritonite fecal. Evoluiu sem intercorrências. Biópsia confirmou diagnóstico de DH.

Comentários: DH deve ser considerada no diagnóstico diferencial do RN a termo ou lactente jovem com sinais clínicos de distensão abdominal, vômitos e dificuldade para ganho de peso associados a evidência radiológica de obstrução intestinal. O atraso na eliminação do mecônio não pode ser considerado uma regra para o diagnóstico de DH. Enterocolite e perfuração intestinal podem ser manifestação inicial da DH. A capacitação dos pediatras para diagnóstico precoce da DH pode prevenir as evoluções graves da doença e óbito.

BENEFÍCIOS DAS MANOBRAS DE REEXPANSÃO PULMONAR EM CRIANÇA ASMÁTICA COM ATELECTASIA DE REPETIÇÃO

CHAGAS, H.M.A.(1;2)

¹Fundação Hospitalar Santa Lydia; ²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCRP-USP

A asma brônquica é uma doença crônica caracterizada por inflamação da via aérea, hiper-responsividade brônquica e crises de broncoespasmo. Dentre suas possíveis complicações

estão, infecção respiratória, desidratação, atelectasias por tampões de muco, síncope, pneumotórax, cor pulmonale agudo, entre outras.

O objetivo do trabalho é relatar os benefícios e a importância da fisioterapia respiratória na reversão das atelectasias.

Criança D.T.O.S., 6 anos de idade, diagnosticada com asma brônquica, sexo feminino, em uso de fluticasona, salmeterol inalatório, beclometasona, montelucaste de sódio e salbutamol nos períodos de crises. Admitida no dia 06/09/2016, com tosse seca, apresentando dispnéia aos mínimos esforços, expansibilidade torácica preservada e diminuída a esquerda, em uso de oxigenoterapia, com sinais de importante desconforto respiratório. No exame de imagem foi diagnosticada atelectasia em todo o hemitorax esquerdo e ápice direito, criança já havia sido internada três meses antes com crise asmática e atelectasia em ápice direito.

Após admissão no dia 06/09 foi realizada avaliação fisioterapêutica e iniciado atendimento no dia seguinte em que foi realizado manobras de desobstrução brônquica, manobras de

reexpansão pulmonar (bloqueio torácico a direita, compressão e descompressão) e exercícios respiratórios reexpansivos. Após atendimento criança apresentou importante melhora do padrão respiratório sendo possível mantê-la em ar ambiente; foi realizado um novo exame de imagem que demonstrou completa reversão da atelectasia em todo hemitorax esquerdo, mantendo apenas atelectasia em ápice direito. No dia 10/09 criança foi de alta hospitalar com reversão completa das atelectasias.

Conclui-se através deste caso clínico que a Fisioterapia respiratória tem fundamental importância no tratamento da asma e na reversão da atelectasia, diminuindo o tempo de

internação hospitalar e acelerando o processo de reversão das complicações decorrentes da asma brônquica.

PNEUMONIA COMUNITÁRIA COMPLICADA EM PRÉ-ESCOLAR

Santos, D.C.F. (1); De Deus, R.M. (2)

Universidade de Uberaba (1); Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (2).

INTRODUÇÃO: Pneumonia extensa, de rápida evolução e queda do estado geral em pacientes < 5 anos, na maioria das vezes é causada por *Staphylococcus aureus* ou *Haemophilus influenzae* sendo oxacilina mais cefalosporina de 3ª geração uma das terapias de escolha. A falha terapêutica levanta dúvidas quanto à adequação da antibioticoterapia, presença de complicação, etiologia atípica ou resistente ao tratamento.

OBJETIVOS: Apresentar caso de pneumonia adquirida na comunidade em pré-escolar complicada com derrame pleural e resistente ao tratamento inicial.

MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso acompanhado no Hospital da Criança de Uberaba no ano de 2016.

RESULTADOS: ITS, 4 anos, masculino internado com quadro de febre há 4 dias, dor torácica, abdominal e taquipneia, consolidação extensa em lobo superior e médio direito. Ao exame inicial taquipneico, em posição antálgica, murmúrio vesicular abolido com maciez à percussão em hemitórax direito, leucograma com intensa leucocitose e desvio à esquerda e PCR elevado. Iniciada ceftriaxona e oxacilina. Radiografia de tórax em Laurell apresentou derrame pleural à direita, puncionado, característico de empiema, necessitando drenagem. Após uma semana de antibioticoterapia e drenagem, permanecendo febril, foi trocado o esquema para vancomicina e cefepime, mantidos por 14 dias. Tomografia com hidropneumotórax à direita, sem abscesso; US de tórax mostrou espessamento pleural e hepatização. Ao todo 15 dias de drenagem torácica (média 100ml/dia). Culturas de líquido pleural e sangue negativas. Alta com amoxicilina com clavulanato por 10 dias e retorno para avaliação.

CONCLUSÕES: Trata-se de pneumonia de evolução agressiva e prolongada e, apesar da não confirmação do agente etiológico, a orientação terapêutica se deu pelo conhecimento do perfil epidemiológico das pneumonias comunitárias. A falha do tratamento inicial pode sugerir resistência do patógeno ao antibiótico.

Vandresen, K.S; Jock, C; Fernandes, C.M; Santos, D.S; Vargas, D; Arpini, E; Melo, K.F
(Santa Casa de Paranaíba)

M.S.O, 6 anos, deu entrada em nosso serviço devido quadro de febre, vômito, cefaléia, diarreia, dor abdominal, com melhora dos sintomas com medicação, e há 15 dias iniciou quadro de dor no quadril e face lateral da coxa esquerda e claudicar. Durante a investigação do quadro, foi realizado RX de abdome e evidenciado alterações na morfologia das epífises femorais, fragmentações e discreta esclerose óssea, sendo mais importante à esquerda. Estava fazendo o uso de azitromicina, prednisolona e ibuprofeno, sem melhora da dor.

Criança hígida, segundo a mãe praticava esporte, corria, nunca havia reclamado antes. Nega comorbidades prévias.

Ao exame físico, dor a palpação e mobilização da articulação coxo femoral, sem mais nenhuma outra alteração. Diante disso foram solicitados exames laboratoriais que evidenciou discreto aumento do PCR, tomografia computadorizada de quadril, que confirmou nossa suspeita diagnóstica, laudo com achatamento associado ao aumento da densidade e fragmentação das epífises femorais, sendo mais acentuado do lado esquerdo, sendo compatível com Doença de Perthes bilateral. Foi solicitado acompanhamento com a ortopedia, repouso, exclusão temporária de atividades física e sintomático.

A doença de Legg- Calvé- Perthes é de caráter autolimitante, caracterizada pela necrose avascular idiopática da cabeça femoral, parcial ou total, com suas complicações associadas e que ocorre em crianças esqueleticamente imaturas não portadoras de outras doenças. Ocorre normalmente em crianças do sexo masculino numa proporção de 4:1, na faixa etária de dois aos 12 anos e é bilateral em cerca de 20%. Normalmente o tratamento é expectante, constituída de observação e retirada de carga, podendo ser até cirúrgico dependendo do caso se houver extrusão da epífise femoral.

ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO - RELATO DE CASO

Giacometti, R. A.; Fernandes, L. H.; Reis, B. S.; Corrêa, L. M. O.; Santos, M. B. O..

Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

OBJETIVOS: Descrever um caso clínico de um paciente portador de Enfisema Lobar Congênito.

METODOLOGIA: Revisão de prontuário de um lactente portador de Enfisema Lobar Congênito.

RESULTADOS: Paciente de 4 meses de idade, masculino, internado na Santa Casa de Franca, apresentando quadro de desconforto respiratório desde o nascimento. Os exames radiológicos mostravam pulmão direito hiperinsuflado contendo lesões bolhosas, de dimensões variadas, que provocavam desvio mediastinal contralateral. Realizado suporte clínico e indicado procedimento cirúrgico (Lobectomia de lobo pulmonar inferior Direito + Segmentectomia de lobo médio pulmonar Direito, para diagnóstico e tratamento) e biópsia de material para estudo anatomopatológico, que diante disso, foi feita a hipótese diagnóstica de Enfisema Lobar Congênito.

CONCLUSÃO: O enfisema lobar congênito (ELC) é uma má formação pulmonar congênita rara. A patologia tem como definição a hiperinsuflação de um ou mais lóbulos do pulmão, sem que haja obstrução bronquica extrínseca. A apresentação clínica mais comum é de desconforto respiratório agudo no período neonatal, com início nos primeiros dias de vida. A etiologia da doença ainda é desconhecida até o presente momento, porém há relatado na literatura associação com anormalidades bronquicas e/ou defeitos alveolares. O diagnóstico é feito pelo exame clínico e radiografia de tórax e pode ser confirmado pela Tomografia computadorizada. O tratamento de escolha é a abordagem cirúrgica. O ELC ainda é uma doença subdiagnosticada, pois em geral é confundida com outras patologias pulmonares.. A Hiperinsuflação acomete, geralmente, o lobo superior esquerdo, seguido pelo lobos médio e superior direito, os lobos inferiores são raramente afetados. A cirurgia é o tratamento de escolha e consiste em um procedimento imediato com excisão do lobo ou seguimento pulmonar.

EXTROFIA VESICAL: RELATO DE UM CASO SEM DIAGNÓSTICO ANTENATAL EM ARARAQUARA, SP.

Bandina, C.¹; Bergamini, E.M.P.¹; Venezian, I.G.¹

¹Maternidade Gota de Leite Araraquara, SP.

INTRODUÇÃO: A extrofia vesical é uma anomalia congênita decorrente da falha da fusão dos tecidos da linha média da pelve durante a embriogênese, levando à má formação da região inferior da parede abdominal envolvendo o trato genitourinário e sistema musculoesquelético. A incidência é de 1:50.000 nascidos vivos.

OBJETIVO: Relatar um caso desta síndrome, sem diagnóstico antenatal, que ocorreu no serviço da Maternidade Gota de Leite em Araraquara, SP. A correção cirúrgica e diferenciação genital foi realizada no serviço de Urologia Pediátrica do Hospital Darcy Vargas (SUPHDV), São Paulo, SP.

RELATO DO CASO: RN de N.M., natural de Araraquara- SP, nascida em 31/07/16, a termo, 3475g, Apgar 9/10, parto cesárea, mãe com 26 anos, na gestação fez uso de levotiroxina por hipotireoidismo, realizou pré-natal adequado, com sorologias negativas. Durante reanimação em sala de parto, observado defeito de parede abdominal com exposição vesical, associado à genitália malformada. Ausência de diagnóstico antenatal evidenciando tais anormalidades.

Paciente estável hemodinamicamente, diurese e eliminação de mecônio preservados. Mantida em alojamento conjunto. US de abdome, região pélvica com evidência de imagem hipocóica disforme de contornos bocelados em contiguidade com a pele, podendo corresponder à bexiga. RN mantido sob cuidados rigorosos de assepsia, sendo realizados curativos oclusivos com mupirocina na região exposta.

Regulado em caráter de urgência ao SUPHDV, transferência autorizada somente aos 7 dias de vida. Iniciado Cefalexina profilática. Paciente evoluiu com diarreia e importantes assaduras, tratados com cremes de barreira. Transferida com acesso de PICC, em uso de Amoxicilina+Clavulanato EV. Exames laboratoriais (07/08/16) adequados.

CONCLUSÃO: A correção cirúrgica e diferenciação de genitália, definida como feminina, foi realizada com sucesso. Segue bem em acompanhamento ambulatorial. Casos de rara incidência necessitam de resolutividade adequada e amparo ao RN e familiares.

Fluxo dos atendimentos das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*JULIANA CAVALARI GALDIANO (UFTM);
CAMILA INÁCIO MATIAS (UFTM);
CARLA OLIVEIRA CARDOSO (UFTM);
VIRGINIA RESENDE SILVA WEFFORT (UFTM).*

A violência sexual infanto-juvenil causa vários prejuízos ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, com consequências desastrosas tanto do ponto de vista do indivíduo vitimizado quanto da sociedade. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever as situações de violência sexual infanto-juvenil, registradas no ambulatório de Doenças infectocontagiosas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), no período de janeiro de 2016 a agosto de 2016. Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. Foram selecionados 42 prontuários. Do total, 40% dos agressores eram os próprios pais ou padrastos e 41% algum membro familiar ou conhecido, demonstrando que o abusador geralmente é alguém de confiança da vítima. O sexo feminino foi a vítima mais frequente cerca de 79% dos casos. Os índices de agressão foram mais frequentes entre escolares e adolescentes representando 90% dos atendimentos. Sendo que 57% dos casos eram agressões crônicas. Os encaminhamentos foram 55% via pronto socorro infantil da UFTM, 22% pelo Conselho Tutelar e 17% pela psicologia da UFTM. Do total, 84% das consultas às vítimas residem em Uberaba e 16% nas cidades próximas. Dessa forma, fica evidente que a violência sexual infanto-juvenil é uma triste realidade no município de Uberaba, que é a terceira cidade de Minas Gerais, sendo o agressor os próprios pais ou outro familiar. Por serem inúmeras as consequências negativas é fundamental desenvolver ações de proteção às crianças e adolescentes com perspectivas de contribuir na elaboração de políticas públicas que norteiem ações em prol da prevenção e enfrentamento da violência sexual.

Palavras-chave: Violência sexual, Assédio sexual e Defesa da Criança e do Adolescente.

PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO: COMPLICAÇÃO RARA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

Fernandes,PEJ(1); Debrino,LM(2); Pitoli,PJ(3)

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília

Introdução: As doenças respiratórias são a principal causa de internação na faixa etária pediátrica. O pneumomediastino tem ocorrência rara em crianças e adolescentes, mas pode acometer cerca de 1% dos recém-nascidos. A principal causa é crise de asma aguda.

Objetivos: Ampliar o olhar do pediatra diante de complicação rara de quadro respiratório.

Materiais e métodos: relato de caso a partir de revisão de prontuário.

Resultados e conclusão: 13 anos, feminino, natural e procedente de Marília, apresentando tosse produtiva há 6 dias, e após 2 dias, disfagia para sólidos e dispneia com piora progressiva.

Ao exame, regular estado geral, afebril, consciente, frequência cardíaca de 120bpm frequência respiratória de 22 ipm e saturação em ar ambiente 90%. À palpação de região cervical crepitação até região superior de tórax anterior. Em tórax, ausculta cardíaca normal, presença de murmúrios vesiculares diminuídos e sibilos expiratórios difusos, esforço respiratório com tiragem subdiafragmática e retração intercostal.

Solicitados radiografias de tórax, evidenciando hiper-insulflação pulmonar, infiltrado intersticial e pneumomediastino, e de região cervical com visualização de coluna de ar em região subcutânea (enfisema).

Iniciado broncodilatador inalatório, corticoterapia e oxigênio inalatório. Paciente evoluiu com melhora clínica, resolução do enfisema subcutâneo e do pneumomediastino.

O pneumomediastino espontâneo é presença de ar livre no mediastino sem causa aparente devido a formação súbita de um gradiente de pressão entre os alvéolos e o tecido que os circunda. O ar entra no interstício pulmonar, causando dissecação pleural e migração desse ar para o mediastino. O diagnóstico é realizado através da radiografia de tórax. Entretanto, o padrão ouro é tomografia de tórax. Geralmente, é condição benigna e seu tratamento é feito com manejo da doença basal, analgésicos e repouso.

TÍNEA CAPITIS COMPLICADA COM KERION

Santos, D.C.F.(1); Gama, L.M.(2); Freire, A.S.(3); Bergemann, M.C.(4); Caramori, J.V.(5); Correa, K.K.(6); Reis, P.K.P.(7); Da Silva, F.N.(8).

Universidade de Uberaba.

INTRODUÇÃO: Tinea capitis é uma infecção causada mais comumente pelo fungo *Trichophyton tonsurans*, podendo ser adquirida através do contato com pelos, células epiteliais contaminados, cães e gatos e também pelo ar. Comum entre crianças de 4 a 14 anos. A doença acomete o escalpe e folículo piloso sendo caracterizada por alopecia descamativa distribuída em placas podendo complicar formando kerion, uma resposta inflamatória grave, e infecções secundárias.

OBJETIVOS: Demonstrar com este caso a importância do diagnóstico precoce, higiene e terapêutica eficaz, evitando agravamentos e infecções secundárias.

METODOLOGIA: Relato de caso de paciente com tinea capitis complicada acompanhado no Hospital da Criança de Uberaba.

RESULTADOS: YCF, 8 anos, sexo feminino, história de lesão crostosa e pruriginosa em couro cabeludo há 2 meses. Apresentou-se ao PS com quadro de febre (38,7) e dor local intensa há 2 dias. Admitida com lesão arredondada de aproximadamente 6cm de diâmetro em região parietal posterior, crostosa, descamativa, abscesso subjacente e alopecia na mesma região. Além disso, apresentava linfadenomegalias nas cadeias cervical posterior e occipital. Hemograma constatou leucocitose com desvio a esquerda e PCR positivo. Iniciado tratamento com cefalotina, griseofulvina, higienização da lesão com clorexidina e calor local. A lesão evoluiu com drenagem espontânea e no sétimo dia foi realizado cirurgia de drenagem complementar. Na cultura do material houve crescimento de *Enterococcus faecalis*. Paciente evoluiu com melhora da lesão, afebril, e no 10º dia de internação recebeu alta com sulfametoxazol/trimetoprima e griseofulvina.

CONCLUSÃO: Devido ao alto índice de suspeição fornecido pelas características da lesão e evolução clínica, foi feito diagnóstico clínico de tinea capitis. A demora na procura pelo atendimento permitiu a evolução para a forma supurativa, kerion, e infecção bacteriana sobreposta.

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO COM HÉRNIA DE HIATO EM UM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Antônio, L.B.(1); Bazzano, F.C.O(2); França, M.O.T(3); Martins, A.P.C(4); Caputo, M..M(5); Carvalho, N.(6); Hospital Universitário Alzira Velano

Introdução: A DRGE apresenta sintomatologia variada e, quando não conduzida de forma adequada, pode ocasionar morbidade. Em alguns casos pode ser devido a deslocamento de uma porção do estômago para dentro do tórax, isto é, hérnia de hiato. Muito embora a relação entre DRGE e hérnia de hiato seja controversa.

Objetivos: relatar um caso de hérnia de hiato associada a doença do refluxo gastresofágico em um recém-nascido prematuro.

Materiais e métodos: estudo descritivo tipo relato de caso, análise do quadro clínico, evolução e exames laboratoriais.

Resultados: V.H., evoluindo após a introdução da dieta com vômitos biliare persistentes, ganho ponderal inadequado e desnutrição sendo realizado REED com a presença de estenose esofágica. Encaminhado para nosso serviço com 44 dias de vida para cirurgia. Ao repetir REED com melhora técnica, foi elucidado o diagnóstico de hérnia de hiato. Realizada correção cirúrgica e iniciado tratamento medicamentoso. Lactente com melhora dos vômitos biliares, ganho ponderal adequado em condições de alta hospitalar com boa evolução clínica.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM ALERGIA A PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

SANTOS PLB¹; TEIXEIRA, JC¹; ARANTES ALS¹; THOMAZ DC¹; CORADIN BB¹; SILVA IOV¹; OLIVEIRA, MRC¹, PARREIRA RAF¹

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto SP¹

Introdução: A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) atinge cerca de uma em cada 20 crianças lactentes e pode se manifestar como prurido, edema, diarreia ou vômitos, anafilaxia e, raramente, por sintomas respiratórios como chiado no peito, tosse e espirros. O leite de vaca é o alérgeno alimentar mais representativo para o grupo etário pediátrico, não apenas por ser o mais utilizado, como também pelo seu forte potencial alergênico.

Objetivos: Mostrar o perfil clínico dos pacientes com APLV do ambulatório de alergia e imunologia da Santa Casa de Ribeirão Preto. **Materiais e Métodos:** Foi realizado levantamento e análise de prontuários de 14 pacientes com diagnóstico de APLV atendidos no período de Setembro de 2009 a Setembro de 2015. **Resultados:** Dos 14 pacientes analisados, 57,1% são do sexo feminino e 42,9% masculino com idade variando entre 3 meses a 11 anos (média de 4,9 anos). As principais manifestações clínicas encontradas foram: dermatite atópica 42,8%, urticária 42,8%, diarreia 21,4% e sibilância 14,2%. Dos pacientes, 28,5% realizaram dosagem de IgE sérica total, com 50% apresentando alteração. Constatamos a melhora dos sintomas após a exclusão de leite e derivados da dieta em 71,4% dos pacientes sem recorrência do quadro. Como comorbidades concomitantes, verificamos a presença de rinite alérgica em 35,7% e asma em 14,3%. **Conclusão:** Concluimos que a predominância clínica do nosso levantamento mostrou maior prevalência no sexo feminino, os sintomas cutâneos foi o mais prevalente, como descrito na literatura. O tratamento adequado promove melhora na qualidade de vida do paciente, visto que a APLV é uma doença de bom prognóstico na maioria dos pacientes.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL EM SERVIÇO DE SAÚDE - RIBEIRÃO PRETO, SP

Arantes, ALS.; Coradin, B.B; Oliveira, MRC; Silva, IOV; Santos, PLB; Teixeira, JC ; Thomaz, D.C.; Parreira ,RAF;

INTRODUÇÃO: No Brasil, doenças respiratórias representam alto índice de internações e mortalidade, sendo 47,26% das internações crianças de 1 a 4 anos. Quanto à mortalidade, crianças de 1 a 4 ocupam o segundo lugar com 23,15% de óbitos e, menores de 1 ano, quarto lugar (9,04%).

OBJETIVO: Estimar prevalência de doenças respiratórias na infância e fatores associados.

MÉTODO: O estudo baseia-se na análise retrospectiva de 90 prontuários de pacientes com diagnóstico de doenças respiratórias. Grupo composto de recém-nascidos e pacientes até 15 anos. A regressão de Poisson (RP) foi utilizada.

DISCUSSÃO: Dos pacientes estudados, 33,33% diagnóstico de rinite, 6,6% asma e 35,55% ambos ; 24,46% diagnóstico de doenças associadas, como atopias, apnéia do sono, DRGE. Após análise, associaram-se à asma: idade de zero a quatro (RP = 17,86; IC: 95%), cinco a nove (RP = 37,04; IC: 95%), dez a quatorze (RP = 20,83; IC: 95%), referir alergia (RP = 3,12; IC:95%), cor da pele negra/parda (RP = 2,29; IC: 95%) e morar em domicílio com um a três cômodos (RP = 1,85; IC: 95%); à rinite: idade dez a 14 (RP = 2,77; IC: 95), ter alergia (RP = 4,32; IC: 95%), ter asma (RP = 2,30; IC: 95) morar em apartamento (RP = 1,70; IC: 95%); à concorrência das doenças (rinite e asma): cinco a nove (RP = 2,44; IC: 95%), dez a 14 (RP = 2,99; IC: 95%), referir alergia (RP = 2,23; IC: 95%) apresentar obesidade (RP = 4,42; IC: 95%)

CONCLUSÕES: Pode se aferir que além das doenças respiratórias na infância terem importância na qualidade de vida, são prevalentes em grupos populacionais com características definidas.

Título: A Importância da Farmácia Clínica na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/ Neonatal.

Ferreira, Alex Júnior; Furue, Heloisa Bimbati de Oliveira; Françolin, Lucilena; Zen, Yara Pedroso.

Uma das atividades da Farmácia Clínica é a avaliação de prescrições médicas. Essa prática permite a identificação precoce de possíveis problemas relacionados a medicamentos, e monitoração de medicamentos potencialmente perigosos. A constituição de um banco de dados com os resultados dessas avaliações é essencial para melhoria da assistência. A disponibilidade dessas informações para toda a equipe multiprofissional constitui uma ferramenta essencial para assegurar melhorias no processo. O tratamento do paciente crítico exige a associação de diversos medicamentos e doses, podendo ocasionar várias interações e eventos adversos relacionados.

O objetivo do presente estudo foi identificar os principais tipos de intervenções realizadas e aceitas por meio da análise da prescrição médica em uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica/neonatal de um hospital privado do interior do Estado de São Paulo.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no período de abril a agosto de 2016, através da ação do farmacêutico clínico a todos pacientes internados na referida unidade. Os problemas relacionados às prescrições médicas foram discutidos diariamente com os médicos intensivista da unidade por meio de sugestões farmacêuticas. Coube ao médico aceitar ou não as sugestões. Os dados foram lançados em planilhas de Excel para posterior compilação e avaliação.

Das 787 prescrições médicas avaliadas, 169 (21,4%) foram realizadas sugestões, das quais 83 (49%) foram aceitas gerando alterações de prescrição médica e 86 (51%) justificadas pelo médico como não aceitas devido ao quadro clínico do paciente. Dentre as 83 intervenções aceitas pelo médico, 49 (59%) foram relacionadas a interações medicamentosas, das quais 14 geraram alterações no tipo de medicamento prescrito; 29 (35%) alterações na via de administração; 3 (4%) alterações de horário devido incompatibilidade medicamentosa e 2 (2%) relacionados à dosagem após resultados de exames laboratoriais para concentração plasmática de medicamentos.

Concluiu-se pelo presente estudo que o farmacêutico clínico é parte fundamental da equipe interdisciplinar, atuando juntamente com o corpo clínico nas tomadas de decisões relacionada a segurança medicamentosa e eficácia terapêutica, na busca da melhoria da qualidade assistencial.

URTICÁRIA AQUAGÊNICA: RELATO DE CASO

Córdova, G. G.(1); Teixeira, J. C.(1); Thomaz, D. C.(1); Domingues, F. D. O.(1); Oliveira, M. R. C.(1); Santos, P. L. B.(1) Parreira, R. A. F. (1)

(1) Faculdade de Medicina Barão de Mauá

INTRODUÇÃO: A urticária aquagênica é definida como uma dermatose rara, familiar e esporádica, caracterizada pela formação de urticas nas áreas de contato com a água. **OBJETIVO:** Descrevemos os aspectos clínicos e diagnósticos de um paciente com urticária aquagênica atendido no ambulatório de Alergologia da Santa Casa de Ribeirão Preto.

MÉTODO: Relato de caso.

RESULTADO: G. C. F. 12 anos, sexo masculino, referia que há 4 meses surgiram pápulas puntiformes pruriginosas após banho e banho de piscina que duravam cerca de meia hora. Os episódios surgiam várias vezes por semana, apesar de modificar a temperatura da água e o sabonete. Nega associação com o tipo de roupa e alimentos e outras manifestações sistêmicas. Antecedentes pessoais: rinite alérgica. Antecedentes familiares: pai: porfiria (falecido), mãe: rinite alérgica. Ausência de lesões ao exame físico. Testes com dermatografômetro, cubo de gelo e urticária colinérgica, foram negativos. A aplicação de compressa embebida com água a 37°C promoveu o surgimento de lesões urticariformes no dorso e tronco, confirmando o diagnóstico. Exames: IgE total: 386,0 UI/mL, Hemograma com 6,3% de eosinófilo. O tratamento com loratadina apresentou-se eficaz por 6 meses, quando houve ressurgimento de lesões com prurido intenso. Iniciou-se levocetirizina 5mg, 4 cps/dia, associado a montelucaste de sódio 10 mg ao dia. No retorno em 2 meses, referia melhora do quadro com redução progressiva da levocetirizina até retirada com 5 meses com remissão total dos sintomas até o momento (2 anos).

CONCLUSÃO: As manifestações clínicas e a idade de início foram semelhantes aos descritos na literatura. O diagnóstico e o tratamento correto são vitais para a boa evolução da doença.

CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ADOLESCÊNCIA: A REALIDADE NO DOMICÍLIO

Pereira, L.F.F.(1); Chayamiti, E.M.P.C.(2); Lima, C.M.G.(3); Pereira, C.F.A.(4)

Serviço de Atenção Domiciliar-SAD, Ribeirão Preto/SP

INTRODUÇÃO: Condições crônicas de saúde consistem em problemas que demandam tratamento contínuo, de longa duração, exigindo cuidados permanentes. O aporte de melhores recursos para diagnóstico e tratamento, aliado a melhoras dos indicadores sociais e de saúde modificou a sobrevivência da população, inclusive juvenil, além de demandar uma nova lógica de atenção. Em Ribeirão Preto o Serviço de Atenção Domiciliar-SAD é o responsável pela continuidade do cuidado no domicílio.

OBJETIVO: Descrever o perfil clinicoepidemiológico dos pacientes adolescentes, atendidos pelo SAD de Ribeirão Preto/SP.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de estudo descritivo, realizado no SAD de Ribeirão Preto-SP. A coleta de dados aconteceu em setembro/2016, a partir do cadastro geral do SAD e dos prontuários, de 49 pacientes com idades entre 10 e 19 anos. A análise dos dados ocorreu mediante frequências e porcentagens.

RESULTADOS: Dos 49 pacientes, 17(35%) receberam alta, 11(22%) evoluíram para óbito e 21(43%) estão em seguimento. Dentre os pacientes em seguimento, 13(62%) possuem doença neurológica, 05(24%) sequela de traumas, 02(9,5%) cardiopatias e 01(4,5%) doença metabólica; 14(67%) usam gastrostomia; 08(38%) traqueostomia; 10(48%) oxigênio domiciliar; 01(4,8%) BiPAP; 17(81%) fraldas; 05(24%) possuem convênio médico; 17(81%) apresentam dependência total e 04(19%) parcial; 16(76%) estão na modalidade AD2 e 05(24%) AD3; 15(71%) não são alfabetizados e 06(29%) possuem ensino fundamental incompleto; 18(86%) são cuidados pela mãe, 02(9,5%) tia e 01(4,5%) por cuidador contratado; o tempo de seguimento do paciente pelo serviço variou de 1 mês a 12 anos e 4 meses.

CONCLUSÕES: A maioria dos adolescentes usa gastrostomia e fraldas, é dependente total, modalidade AD2, não alfabetizado e cuidado pela mãe. Conhecer o perfil desses pacientes pode nortear equipes e gestores na adoção de novas estratégias e planejamento das ações de saúde.

DIABETES MELITO TIPO 1 (DM1) EM LACTENTES

ARANTES, N.N.; ALMEIDA, L.S.; MATEUS, A.F.; RABELO, A.L.; MOURA, A.L.S.; BENTO, D.R.C.A.; CASTRO, F.C.; CABRAL, J.G.; FRANCO, J.O.; MORLIN, J.S.; MEDEIROS, J.S.; KATO, L.N.; GARCIA, L.F.; SANTANA, L.A.F.; YAMADA, L.D.; TEIXEIRA, M.L.B.; FURTADO, M.A.; GAMA, L.M.; DANTAS, M.B.L.; SILVA, R.L.P.; ALVARENGA, P.L.; REIS, M.O.

Universidade de Uberaba.

Introdução: A ocorrência de DM1 em menores de 5 anos é rara, mas vem apresentando um aumento na incidência. O diagnóstico é comumente postergado e a criança, geralmente, encontra-se em descompensação avançada.

Objetivo: Relatar dois casos de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) do Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU) de Uberaba com descompensação de DM1, sem diagnóstico prévio.

Materiais e Métodos: Informações dos prontuários e literatura.

Resultados: Ambos os casos, lactentes do sexo masculino, conduzidos ao Pronto-Socorro (PS) do MPHU com história de infecção de vias aéreas superiores recente. Caso 1: G.G.M.C., 1 ano e 2 meses, 11kg, queixa de irritabilidade, halitose, poliúria, polidipsia e perda de 0,5kg em 10 dias. Exame físico (EF) no PS sem alterações, dextro acima de 500.

Exames Laboratoriais: glicose:799; gasometria arterial(pH:7,316/pCO₂:20,70/HCO₃:10,30); cetonúria:+++; glicosúria:500, anti-insulina:negativo; anti-GAD:não-reagente; peptídeo C:0,15. Caso 2: A.S.F.F., 9 meses, 8,9kg, queixa de queda do estado geral, desconforto respiratório, dificuldade para mamar e poliúria. EF no PS: aparelho respiratório com retração subcostal e taquipneia. Exames laboratoriais: glicose:596; gasometria arterial(pH:7,164/pCO₂:9,3/HCO₃:3,3); cetonúria+++; anti-insulina:negativo; anti-GAD:reagente; peptídeo C:0,24.

Conclusão: Os principais fatores precipitantes da cetoacidose diabética são as infecções, porém, quanto mais jovem a criança, mais difícil é obter a história clássica de DM1, como no caso 2, em que foi suspeitado, inicialmente, pneumonia ou bronquiolite. No caso 1, os sinais clínicos são mais típicos. Todavia, como a apresentação, geralmente, é atípica, o diagnóstico e tratamento tornam-se desafiadores, justificando a importância desse raciocínio clínico na redução da mortalidade.