

# EDIÇÃO ESPECIAL



Congresso do  
**Hospital Infantil  
Albert Sabin**

21 a 24 de março de 2012

## Atenção Segura e Humanizada: **60 anos de Experiência no Cuidar da Criança**



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

**V CONGRESSO DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN**

**V JORNADA DE PEDIATRIA E EX-RESIDENTES DO HIAS**

**II JORNADA DE GESTÃO HOSPITALAR**

**V JORNADA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**

**II JORNADA CEARENSE DE ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA**

**V JORNADA INTEGRADA DE NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA,  
SERVIÇO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA E  
FARMÁCIA/LABORATÓRIO**

**V JORNADA DE PEDIATRIA E EX-RESIDENTES DO HIAS**

**II JORNADA DE GESTÃO HOSPITALAR**

# Revista de Saúde da Criança e do Adolescente

VOLUME 5

NÚMERO 1

JANEIRO / JUNHO 2013

## Sumário

- 9 NORMAS DE PUBLICAÇÃO
- 11 MENSAGEM DO DIRETOR GERAL  
Francisco Walter Frota de Paiva
- 12 MENSAGEM DA PRESIDENTE  
Francisca Lúcia Medeiros do Carmo
- 14 TRABALHOS CIENTÍFICOS
- 15 Alergia e Imunologia
- 20 Cirurgia
- 22 Dermatologia
- 23 Endocrinologia
- 28 Genética
- 37 Hematologia
- 45 Humanização
- 49 Infectologia
- 56 Medicina Experimental
- 59 Neonatologia
- 67 Neurologia
- 70 Neurocirurgia
- 74 Oncologia
- 86 Ortopedia
- 87 Pneumologia
- 90 Puericultura
- 92 Terapia Intensiva

96	Enfermagem
107	Farmácia
109	Fisioterapia
115	Fonoaudiologia
118	Odontologia
120	Psicologia
131	Serviço Social
135	Terapia Ocupacional
137	Assistência Domiciliar
139	Gestão Hospitalar

# Revista de Saúde da Criança e do Adolescente

---

Expediente

Editor-chefe

**João Joaquim Freitas do Amaral**

Pediatra e Psicoterapeuta Psicanalítico. Doutor em Epidemiologia. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Editores Associados

**Francisca Lúcia Medeiros do Carmo**

Neonatologista. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Coordenadora do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Infantil Albert Sabin

**Ronaldo Pinheiro Gonçalves**

Epidemiologista. Doutor em Administração em Saúde. Coordenador do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Infantil Albert Sabin

Conselho Editorial

**Aldaiza Marcos Ribeiro**

Infectologista Pediátrica. Mestre em Patologia. Coordenadora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Infantil Albert Sabin

**Anamaria Cavalcante e Silva**

Pediatra. Doutora em Pediatria. Professora do Centro Universitário Cristhus (Unicristhus). Ex-diretora do Hospital Infantil Albert Sabin

**Ana Júlia Couto de Alencar**

Neonatologista. Doutora em Pediatria. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Médica da CTI Neonatal do Hospital Infantil Albert Sabin

**Ana Valeska Siebra e Silva**

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin

**Almir de Castro Neves Filho**

Hebiatria. Doutor em Pediatria. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

**Álvaro Jorge Madeiro Leite**

Pneumologista Pediatra. Doutor em Pediatria. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

**Anice Holanda Nunes Maia**

Psicóloga Clínica e Hospitalar. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá-CE. Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Infantil Albert Sabin

**Denise Silva de Moura**

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da Universidade de Fortaleza e Fisioterapeuta do Serviço de Fisioterapia do Hospital Infantil Albert Sabin

**Gilma Montenegro Padilha Holanda**

Neuropediatra. Mestre em Psicologia. Professora da Universidade de Fortaleza.

**João Cândido de Sousa Borges**

Pediatra. Mestre em Administração em Saúde. Ex-diretor Geral do Hospital Infantil Albert Sabin

**Lia Cavalcante de Albuquerque**

Pediatra. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Médica do Hospital Infantil Albert Sabin

**Luciana Brandão Paim**

Reumatologista. Mestre em Clínica Médica. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Fortaleza. Coordenadora do Serviço de Reumatologia Pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin

**Maria Ceci do Vale Martins**

Gastroenterologista Pediátrica. Doutora em Medicina. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Onco-Hematologia da Associação Peter Pan

**Maria Conceição Alves Jucá**

Pediatra. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Coordenadora da Enfermaria do Hospital Infantil Albert Sabin

**Maria Helena Lopes Cavalcante**

Pediatra. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Infantil Albert Sabin

**Mércia Lima de Carvalho Lemos**

Pediatra. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Médica da Enfermaria e Ambulatório do Hospital Infantil Albert Sabin

**Regina Lúcia Portela Diniz**

Pediatra. Doutora em Pediatria. Professora do Centro Universitário Cristhus (Unicristhus). Coordenadora do Serviço de Desenvolvimento Humano do Hospital Infantil Albert Sabin

**Regina Lúcia Ribeiro Moreno**

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin

**Rejane Maria Carvalho de Oliveira**

Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente e Professora da Universidade de Fortaleza. Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin

**Tânia Maria Sousa Araújo Santos**

Neonatalogista. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Coordenadora da Residência Médica do Hospital Infantil Albert Sabin

**Valéria Barroso de Albuquerque**

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Infantil Albert Sabin

**Virna da Costa e Silva**

Pediatra. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da Universidade de Fortaleza. Médica da Enfermaria e UTI Neonatal do Hospital Infantil Albert Sabin

**Normalização****Selma Maria Pinheiro de Oliveira Souza**

Bibliotecária. Especialista em Organização e Administração de Centro de Informação. Coordenadora da Biblioteca do Hospital Infantil Albert Sabin

**Secretaria****Maria das Graças Viana**

Assistente Social. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Infantil Albert Sabin



Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Infantil Albert Sabin  
Rua Tertuliano Sales, 544 - CEP: 60410-790 - Fortaleza/Ce.  
Fone: (85) 3101.4200 | Fax: (85) 3101.4196  
E-mail: [centrodeestudos@hias.ce.gov.br](mailto:centrodeestudos@hias.ce.gov.br)  
Web: [www.hias.ce.gov.br](http://www.hias.ce.gov.br)

# Hospital Infantil Albert Sabin

Equipe hospitalar

Diretora Geral  
**Marfisa de Melo Portela**

Diretor Administrativo/Financeiro  
**Lauro Antônio Cabral de Barros**

Diretor Clínico  
**Francisco Rogério Rodrigues Menezes**

Diretor Técnico  
**João Cândido de Sousa Borges**

Centro Pediátrico do Câncer  
**Selma Lessa de Castro**

Centro de Estudos e Pesquisas  
**Francisca Lúcia Medeiros do Carmo**

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
**Aldaiza Marcos Ribeiro**

Comissão de Ética em Pesquisa  
**Regina Lúcia Ribeiro Moreno**

Internato  
**Viena Sales Ximenes Avila**

Residência Médica  
**Tânia Maria Sousa Araújo Santos**

## SERVIÇOS

Alergologia e Imunologia  
**Janaira Fernandes Severo Ferreira**

Anestesiologia  
**Josias Teixeira Martins**

Cardiologia  
**Ângela Maria Ferrer Carvalho**

Cirurgia  
**Antonio Aldo de Melo Filho**

Emergência  
**Patrícia Jereissati Sampaio**

Endocrinologia  
**Sandra Regina Geroldo**

Enfermagem  
**Maria Daura Porto**

Farmácia  
**Maria Zenaide Matos Albuquerque**

Fisioterapia  
**Maria de Fátima Leite Simão**

Fonoaudiologia  
**Leonardo da Rosa Giglio**

Gastroenterologia  
**Amália Maria Porto Lustosa**

Hebiatria  
**Maria do Socorro Peres**

Laboratório  
**Vânia Feijó Cordeiro**

Nefrologia  
**Kathia Liliane Lustosa Zuntini**

Neonatologia  
**Tânia Maria Sousa Araújo Santos**

Neuropediatria  
**Gilma Montenegro Padilha Holanda**

Nutrição  
**Maria Euzenir Gomes Pereira**

Odontologia  
**Maria Lúcia Bonfin Chagas**

Onco-Hematologia  
**Selma Lessa de Castro**

Ortopedia-Traumatologia  
**Jacinta da Silva Prado**

Pediatria Geral  
**Maria Conceição Alves Jucá**

Pneumologia  
**Vivianne Calheiros Chaves Gomes**

Psicologia  
**Anice Holanda Nunes Maia**

Centro de Imagem  
**Afonsina Pereira de Aquino Campos**

Serviço Social  
**Maria Moema Carneiro Guilhon**

Terapia Ocupacional  
**Elaine Pontes de Araújo**

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica  
**Euzenir Pires Moura**

# Revista de Saúde da Criança e do Adolescente

Normas de  
PUBLICAÇÃO

## Informações gerais

A Revista de Saúde da Criança e do Adolescente é a publicação científica semestral do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), criada em 2009, sob a responsabilidade do Centro de Estudos e Pesquisas, instituição vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Visa publicar artigos científicos, diretrizes, casos clínicos, e relatos, com o objetivo de aprimorar e atualizar os conhecimentos na área de saúde da criança e do adolescente, bem como humanizar o atendimento e resgatar a história do hospital.

## Seções da revista

A Revista de Saúde da Criança e do Adolescente aceita a submissão de artigos originais e comunicações que devem ser enviados exclusivamente via e-mail, conforme as “Normas de Publicação” da revista.

**Palavra do editor:** opinião sobre um tema de interesse em saúde da criança relacionado aos artigos publicados. Recomenda-se não ultrapassar 2 páginas e conter no máximo 15 referências.

**Compartilhar conhecimentos:** apresentação de um tema atual e relevante em Pediatria ou áreas afins. Recomenda-se não exceder 4 páginas, incluindo referências que deverão ser atuais e em número máximo de 20.

**Pediatria em destaque:** opinião do pediatra sobre as ações básicas da saúde da criança e adolescente e clínica pediátrica. O texto deve ter entre 2 a 4 páginas. O número de referências não deve ultrapassar a 10.

**Olhar do especialista:** opinião do especialista sobre a sua prática clínica a partir de uma pergunta sobre um tema de interesse. O texto deve ter entre 2 a 4 páginas. O número de referências não deve ultrapassar a 10.

**Desafio clínico: sedimentando o básico:** apresentação de caso clínico, com perguntas-chave sobre a sua condução. O texto deve ter 4 páginas. Recomenda-se não incluir mais de duas ilustrações (fotos, figuras). O número máximo de referências é 10.

**Diretrizes clínicas:** comentário sobre uma conduta clínica com um algoritmo ao final. O número de páginas deve ter entre 3 e 4. O número de referências não deve ultrapassar 20.

**Humanização pediátrica:** artigo sobre aspectos relacionados a humanização ou projetos desenvolvidos no hospital. O texto deve ter no máximo 4 páginas. Não são necessárias referências.

**Ensino in foco:** comentário ou artigo sobre ensino e pesquisa sobre a saúde da criança e adolescente. O número de páginas deve ser entre 3 e 4. O número de referências não deve ultrapassar 10.

**Retratos de vida:** relatos de vivências ou experiências sobre o significado do hospital para profissionais, mães e crianças, bem como relatos de pediatras renomados de outras instituições. O texto deve no máximo 2 páginas. Não são necessárias referências.

**Trajatória de um hospital:** relato do passado e presente do hospital com apresentação do perfil de atendimento nas várias áreas do Hospital. O texto deve ter no máximo 4 páginas. Não são necessárias referências.

## Referências:

Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas por algarismos arábicos. As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, segundo os modelos abaixo:

### 1. Artigo padrão

Amaral JJF; Victora CG. The effect of training in Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on the performance and healthcare quality of pediatric healthcare workers: a systematic review. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2008; 8 (2): 151-162.

### 2. Livro

Winnicott DW. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

### 3. Capítulo de livro

Howard CR. Breastfeeding. In: Green M, Haggerty RJ, Weitzman M, editors. *Ambulatory Pediatrics*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p.109-13.

### 4. Teses e dissertações

Leite AJM. *Promoção do Aleitamento Materno a*

*Crianças de Peso Desfavorável ao Nascer no Município de Fortaleza: estudo de intervenção randomizado [tese de doutorado]*. São Paulo: Univ. Fed. São Paulo; 2000.

### 5. Trabalho apresentado em congresso ou similar (publicado)

Blank D, Grassi PR, Schindwein RS, Mello JL, Eckert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: A ten year analysis. Abstracts of the Second World Conference on Injury Control; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. Atlanta: CDC,1993:137-38.

### 6. Artigo de revista eletrônica

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [periódico eletrônico] 1995 Jan-Mar [citado 1996 Jun 5];1(1). Disponível: [www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm). Acesso: 14 de dezembro de 2001.

### 7. Materiais da Internet

Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preparation and use of food based dietary guidelines [site na Internet]. Disponível: [www.fao.org/docrep/x0243e/x0243e09.htm#P1489\\_136013](http://www.fao.org/docrep/x0243e/x0243e09.htm#P1489_136013). Acesso: 14 de dezembro de 2001.

Orientação completa de como elaborar referências bibliográficas, segundo o estilo Vancouver, encontram-se disponíveis em [www.bv.ufsc.br/ccsm/vancouver.html](http://www.bv.ufsc.br/ccsm/vancouver.html)

Os textos publicados são de responsabilidade de seus autores.  
Antes de enviá-los, providenciar uma **cuidadosa correção ortográfica**

## Mensagem do Diretor Geral

O Hospital Infantil Albert Sabin neste ano de 2012 comemora 60 anos de compromisso com o atendimento humanizado, ensino, pesquisa, integralidade da assistência à criança.

Este marco histórico está sendo comemorado por todos quantos fazem esta instituição que tem o reconhecimento da sociedade nas diversas manifestações colhidas através dos seus indicadores.

Uma vasta programação foi elaborada para marcar esta data que culminará com a realização no V Congresso do Hospital Infantil Albert Sabin no Centro de Convenções em Novembro/2012.

Sinto-me particularmente honrado em poder estar na Direção desta Instituição, neste momento, e, em nome de todos os colaboradores, convidamos você a participar desta festa.

Nosso agradecimento especial à Comissão Organizadora, que com muito amor preparou estas comemorações.

Contamos com a sua presença.

**Francisco Walter Frota de Paiva**

Diretor Geral do Hospital Infantil Albert Sabin(2007-2012)

## Mensagem da Presidente

No ano de 1999, há 13 anos, o primeiro Congresso do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) já acontecia com o propósito de ser o primeiro de muitos outros. Sua idealizadora e criadora, Dra. Anamaria Cavalcante e Silva, escrevia no folder do II Congresso, na “carta do presidente”: *“O I congresso nos permitiu sonhar num segundo, terceiro, quarto... e assim partimos para o próximo, mais maduro...”*. Aqui estamos para realizar o V Congresso do HIAS, com a maturidade exigida pelo tempo...

É com grande satisfação que convidamos todos vocês para o V Congresso do Hospital Infantil Albert Sabin e celebrarmos juntos os 60 anos de experiência no cuidar da criança deste Hospital. Dispomos de uma excelente grade científica, elaborada pelos experientes profissionais que compõem a Comissão Científica, enfocando temas da maior importância para a prática pediátrica nas diversas áreas e categorias profissionais, contemplando, portanto, todos que trabalham neste grande Hospital. Ressaltamos a V Jornada dos Residentes e Ex-residentes do HIAS inserida no Congresso, tendo em vista a grande importância da Residência Médica deste Hospital para a formação de pediatras e especialistas de pediatria do nosso Estado e que, este ano, completa 35 anos.

O objetivo deste evento é o de buscar e garantir conhecimentos para um atendimento seguro de nossas crianças, centrado não somente em sua doença, mas dentro de seu contexto psicológico, social e familiar e no cuidado multidisciplinar, tendo como tema central a **“Atenção segura e humanizada: 60 anos de experiência no cuidar da criança”**.

Este congresso contará com a participação de 26 renomados professores de vários estados brasileiros que, juntamente com os colegas locais, debaterão temas importantes e atuais, tanto para o pediatra e os especialistas que atuam em pediatria como também relacionados com outras áreas da saúde como enfermagem, odontologia, nutrição, farmácia, laboratório, psicologia, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia e as de gestão e infecção hospitalar.

Os congressos são também momentos de encontros com amigos e velhos conhecidos que há muito não se veem, permitindo, além da possibilidade de troca de ideias, a grande alegria do reencontro. Para isto, a Comissão Social preparou várias atividades sociais e culturais para todos vocês.

Agradecimento especial a todos que nos acompanharam e ajudaram com dedicação e entusiasmo, mesmo diante das dificuldades, participando dos comitês científico, organizador, social, de divulgação e de temas livres, sem o que este evento não conseguiria alcançar seu objetivo maior.

Participemos e celebremos juntos os 60 anos desta Instituição, este é um presente para vocês todos que, de alguma forma, fizeram e fazem parte do Hospital Infantil Albert Sabin. Esta comemoração não será completa sem a sua presença!

Aproveitem ao máximo!

Um forte e afetuoso abraço.

**Francisca Lúcia Medeiros do Carmo**  
Presidente do V Congresso do Hospital Infantil  
Albert Sabin

## HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN:

60 anos cuidando de crianças

---

O Hospital Infantil Albert Sabin iniciou suas atividades em 1952, com o nome de Hospital Infantil de Fortaleza e atua nas áreas de assistência, ensino, pesquisa, treinamento e mobilização social.

Maior hospital de Pediatria do Ceará, pertencente à Secretaria da Saúde do Estado, tem como missão, ***prestar assistência terciária à criança e ao adolescente de forma segura e humanizada, sendo uma instituição de ensino e pesquisa.*** Conta com 267 leitos de internação hospitalar e 50 leitos de internação domiciliar. O Hospital Infantil Albert Sabin é um centro formador de profissionais de saúde desde 1976, certificado pelos Ministérios da Educação e da Saúde como Hospital de Ensino. Realiza anualmente cerca de **200 mil atendimentos** a pacientes de 0 a 18 anos em **26 especialidades médicas** e nos **35 serviços de apoio assistencial**. Possui quatro Unidades de Terapia Intensiva (Neonatal, Pediátrica, de Pós-

operatório e Oncológica), com 41 leitos.

Presta atendimento integral à criança portadora de câncer, não existindo fila de espera para o tratamento desta patologia. É referência para a atenção à saúde da criança nas áreas de atenção integrada às doenças prevalentes da infância, aleitamento materno e humanização para os estados do Norte e Nordeste, tendo recebido prêmio nacional em reconhecimento a essas ações.

Hoje, graças ao trabalho de todos os profissionais que por aqui passaram ao longo desses 60 anos e daqueles que ainda atuam nesta instituição, o Hospital Infantil Albert Sabin tem trabalhado de forma planejada em busca do alcance de sua visão de futuro: ***ser excelência internacional pediátrica em assistência quaternária, ensino e pesquisa, com responsabilidade sócio-ambiental.***

# Trabalhos Científicos

## IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS: CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Janáira Fernandes Severo Ferreira, Patrícia Barros Nunes, Aline Vieira Bento

**Introdução:** As imunodeficiências primárias (IDP) são um grupo de mais de 150 doenças que levam a um comprometimento da imunidade, principalmente em crianças, e por isso infecções de repetição. Principal defeito é humoral, em especial deficiência de IgA. Cursam com uma morbimortalidade elevada, principalmente quando o diagnóstico é tardio.

**Objetivo:** realizar casuística de todos os casos de imunodeficiência primária atendidos em um hospital infantil de referência em Fortaleza-CE nos últimos 10 anos e comparar os achados com os de literatura.

**Metodologia:** Estudo descritivo, baseado na análise de prontuários médicos.

**Resultados:** 17 pacientes sexo masculino e 11 feminino, 67% pacientes foram encaminhados para o serviço por pediatras, mais de 50 % das crianças eram do interior ou de outro estado. O principal diagnóstico foi deficiência de anticorpos (65%), foi possível fazer diagnóstico molecular em 25 % pacientes, em 63 % dos casos as infecções mais comuns foram de vias aéreas. O tempo médio de atraso entre o início dos sintomas e diagnóstico foi superior a 5 anos. 14 % dos pacientes foram a óbito no período, sendo que maioria por infecções. Não foi feito registro de nenhum caso de deficiência de IgA. 19 pacientes fizeram uso imunoglobulina endovenosa.

**Conclusões:** o serviço atende população não só da capital mas drena pacientes de todo o estado, é necessário trabalhar com os pediatras conceitos da IDP, pois estes são as principais fontes de encaminhamento destes pacientes aos serviços especializados. Além disso, observou-se que ainda há falha no próprio serviço na notificação de IDP mais leves.

### DERMATITE ATÓPICA: UM CASO DE HIPEREOSINOFILIA

**Jamille Linhares Feijó, Cibele Martins Castelo Branco Camurça, Ana Júlia Velozo Ribeiro, Rachel Ximenes Ribeiro Lima, Maria da Conceição Alves Jucá, Luana Nepumoceno de Castro**

**Objetivos:** Definir os métodos diagnósticos, tratamento e seguimento de hiper eosinofilia e Discutir sobre os parâmetros laboratoriais diagnósticos de um caso de Dermatite Atópica.

**Relato do caso:** Paciente, 1 ano e 6 meses, nascido de parto cesáreo, à termo, iniciou quadro de placas eritemato-descamativas, em face (poupando sulcos nasolabiais), com posterior progressão para membros superiores e inferiores, tronco, dorso e couro cabeludo (com crostas amareladas, espessas e intenso processo inflamatório), há 5 meses do internamento. Evoluiu, há um mês, com drenagem purulenta das lesões, intenso prurido e adenomegalias cervicais reativas. Não apresentava história familiar de atopia e fez aleitamento misto (leite de vaca), desde o nascimento. Internou-se no HIAS, com hipótese diagnóstica de dermatite atópica, dermatite seborréica, psoríase ou histiocitose de células de Langerhans e infecção piogênica secundária. Exames complementares revelaram eosinofilia, IgE elevada. Fez tratamento com antibioticoterapia endovenosa e tópica, corticóide oral e tópico, hidratação da pele, anti-histamínico, vaselina salicilada, dieta isenta de ovo e soja (trazia teste cutâneo para proteína do leite de vaca negativo) e nebulização com beta-2 agonista. Apresentou importante melhora clínica, com regressão parcial das lesões, sem dermatite de couro cabeludo, com redução do prurido e cura da infecção secundária. Recebeu alta com diagnóstico de dermatite atópica moderada e dermatite seborréica de couro cabeludo, mantendo uso de corticóide tópico, anti-histamínico e hidratação cutânea e encaminhado ao ambulatório de Alergologia.

**Conclusão:** A conceituação da dermatite atópica é importante, porque a conduta terapêutica pode variar segundo as formas diferentes de analisá-la, porque a dermatite atópica é doença complexa e multifatorial.

# SEDAÇÃO PALIATIVA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - EXPERIÊNCIA DO CPC/HIAS

Washington Aspilicuenta Pinto Filho, Naeff Oliveira Alves, Joselinia Maria Alves Gomes, Cláudia Regina Fernandes, Lia Cavalcante Cezar

**Introdução:** A sedação paliativa corresponde ao uso de medicação sedativa com o objetivo de aliviar o sofrimento causado por um ou mais sintomas refratários através da redução do nível de consciência. Trata-se de importante arma da Medicina Paliativa para aliviar sintomas de difícil controle, proporcionando conforto físico e mental à pacientes em fase terminal do câncer. Sua indicação deve ser compartilhada com o paciente e seus familiares, de forma individualizada, mantendo-se a possibilidade de reversão.

**Objetivos:** Descrever a experiência do serviço do Centro Pediátrico de Câncer (CPC) do HIAS, em 6 casos, na aplicação de sedação paliativa.

**Resultados:** Foi observado um total de 6 casos de sedação paliativa em crianças no período estudado. A média de idade dos pacientes foi de 12 anos, todos do sexo masculino. O diagnóstico de base mais frequente foi tumor ósseo, correspondendo a 50% dos casos. Dor refratária foi a principal indicação da sedação ocorrendo em 66,6% dos pacientes, seguida por dispnéia (50%), sofrimento psicológico (50%) e sangramento de difícil controle (16,6%). Cinco (83,3%) dos seis pacientes estudados apresentavam dois sintomas refratários no início da sedação. As drogas mais utilizadas foram midazolam, morfina e fentanil. O haloperidol foi prescrito em 2 casos. Observou-se ainda que a média de dias entre o início da sedação e o óbito foi de 5,6 dias.

**Conclusão:** observa-se escassez de estudos sobre sedação paliativa na população infantil. Embora a indicação e drogas utilizadas sejam semelhantes no adulto, o paciente pediátrico diferencia-se por não ter a capacidade de decidir sobre as condutas tomadas.

### ANESTESIA EM ANALGESIA CONGÊNITA: RELATO DE CASOS

Washington Aspilicueta Pinto Filho, Diego Santiago Braga, Cláudia Regina Fernandes, Joselinia Maria Gomes, Naeff Alves

**Introdução:** A hipoestesia ou analgesia congênita é patologia rara do sistema nervoso periférico, classificada dentro de um grupo de doenças de baixa prevalência, conhecidas como neuropatias autonômicas e sensitivas hereditárias (HSAN). Diferentemente, das neuropatias periféricas adquiridas, como a neuropatia diabética, sífilica e intoxicações exógenas; as neuropatias congênitas se manifestam logo ao nascimento ou nos primeiros anos de vida. O diagnóstico é predominantemente clínico, afastando as causas adquiridas. As neuropatias autonômicas e sensitivas hereditárias possuem envolvimento do sistema sensitivo periférico e autonômico, afetando em maior ou menor grau a mielinização periférica. A desmielinização periférica pode progredir no decorrer da vida, afetando a sensibilidade, diversos órgãos e sistemas.

**Relato dos casos:** São descritos casos de duas crianças com esta patologia, o caso A é a menor de 10 anos com hipoestesia HSAN tipo 3 atípico, e o caso B é a menor de 8 anos com analgesia total HSAN tipo 4. Ambas são do sexo feminino de famílias diferentes, porém sem relatos em suas famílias. Foram submetidos a vários procedimentos cirúrgicos da ortopedia, e um da oftalmologia. As causas cirúrgicas estavam relacionadas a traumas e infecções de repetição. A conduta anestésica nestas pacientes era baseada em uso de hipnóticos (midazolam, propofol, sevoflurano, halotano). A paciente com hipoestesia foi submetida a raquianestesia, foi utilizado baixa dose de opioide (fentanil). Nos relatórios de anestesia não foi observado grandes variações hemodinâmicas e térmicas.

**Conclusão:** é necessário maior conhecimento desta patologia e suas repercussões. A familiaridade com estes pacientes pode levar a anestesia mais segura.

# RECRUDESCÊNCIA FATAL DE HIPERTERMIA MALIGNA EM LACTENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE MOEBIUS

Washington Aspilicueta Pinto Filho, Lia Cavalcante Cezar, Claudia Regina Fernandes, Josenilia Gomes, Naeff Oliveira Alves, Glauco Kleming

**Introdução:** A Hipertermia Maligna (HM) é uma desordem farmacogenética da musculatura esquelética, caracterizada por estado hipermetabólico após anestesia com succinilcolina e/ou agentes anestésicos voláteis. Várias síndromes neuromusculares estão associadas com susceptibilidade. No entanto, a Síndrome de Moebius não é descrita. O dantrolene é o fármaco de escolha para o tratamento. Recrudescência pode ocorrer em até 20% dos casos, caracteristicamente em média 16 horas após o episódio inicial.

**Relato do caso:** Lactente, masculino, primeiro gemelar, 7 meses; 6,5kg. Portador da síndrome de Moebius. Internado para realização de correção de pé torto congênito. Apresentou episódio de HM após exposição a sevoflurano e succinilcolina, prontamente revertido com dantrolene, sendo o fármaco mantido por 24 horas. Houve recrudescência da HM 10 horas após interrupção do dantrolene, a qual não respondeu satisfatoriamente ao tratamento, evoluindo para óbito.

**Conclusão:** O dantrole é fármaco de eleição para o tratamento da síndrome, está indicado profilaxia durante as primeiras 48h do episódio de HM. Devendo-se ter cautela no uso em pacientes com doença neuromuscular, havendo relatos de apnéia em lactentes. Os três principais fatores associados à recrudescência são: tipo muscular, longa latência do episódio de HM após exposição anestésica e o aumento da temperatura. A criança tinha apenas um fator de risco. Este caso nos remete a reflexão de que em casos clássicos de HM deve-se manter a administração do dantrolene durante 48 horas.

## O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL INFANTIL ATRAVÉS DO MANEJO CLÍNICO DO CÓLON

Marionescu Purcaru, João Henrique Freitas Colares, Francisco das Chagas B. Brilhante, Sérgio Oceliano S. Moreira, João Saraiva Neto, Raquel Reis Noroef

**Introdução:** A incontinência fecal na infância é um problema devastador, incapacitante, com graves repercussões na vida social e psicológica da criança. Compromete cerca de 25% das crianças com anomalia anorretal, sequelas de operações para doença de Hirschsprung, agenesia de sacro, espinha bífida, mielomeningocele, teratoma sacrococcígeo, trauma perineal e constipação crônica idiopática severa. Essas crianças tornam-se segregadas, aguardando por um tratamento que as façam permanecer limpas por 24 horas.

**Objetivo:** Apresentar a experiência da implantação de um serviço especializado no tratamento da incontinência fecal em crianças e adolescentes no Hospital Infantil Albert Sabin.

**Método:** O NETIIF (Núcleo Especializado em Tratamento Infantil da Incontinência Fecal) é formado por uma equipe de médico, enfermeira, nutricionista e assistente social. Tem como base filosófica o “Bowel Management Program” idealizado pelo Prof. Albert Peña (USA), adaptado para nossa realidade. Utiliza o uso racional de clisteres, laxativos (Senna), medicamentos (loperamida), fibras hidrossolúveis e dieta. Consiste em um tratamento simples, acessível, de baixo custo e eficiente em que o responsável pela criança é orientado e treinado pelos profissionais, durante uma semana, a realizar o tratamento em casa, através da tentativa de erros e acertos.

**Resultados:** Das 27 crianças atendidas, com idade variando entre 3 e 13 anos, 23 (85%) tornaram-se artificialmente continentemente e abandonaram as fraldas.

**Conclusão:** A experiência mostra-se exitosa e gratificante ao conseguir de forma artificial, tornar continentemente as crianças devolvendo a alegria, liberdade e inclusão social das mesmas, e mostrar o trabalho de uma equipe multidisciplinar envolvida e motivada.

# INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Virginia Maria Ramos Sampaio, Fátima Maria Pinheiro de Castro, Michely Pinto de Oliveira, Aldaiza Marcos Ribeiro, Francisca Luzilene Nogueira Della Guardia, Maria Márcia de Sousa Cavalcante

**Introdução:** A taxa de infecção em feridas limpas é um indicador de qualidade de assistência das instituições hospitalares. As taxas de infecções para cirurgias limpas consideradas exemplares são menores que 1%; aceitáveis são aquelas que variam entre 1% e 2%; requerem investigação aquelas que forem acima de 2%. A ocorrência das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) não deve ser considerada apenas no período de hospitalização, os pacientes cirúrgicos devem ser acompanhados desde a cirurgia e após a alta hospitalar, pelo período de até trinta dias da data da cirurgia ou em caso de implante de prótese até um ano. O acompanhamento pós-alta da ISC deve ser adotado como atividade de rotina visando melhorar a qualidade dos cuidados com os pacientes, viabilizando-se assim a implementação de medidas direcionadas a sua prevenção e controle.

**Objetivo:** Evidenciar a incidência das ISC nas cirurgias limpas.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, e prospectivo, realizado em um hospital de nível terciário de pediatria no período de janeiro de 2011 a julho de 2012. Os dados coletados foram obtidos a partir de dois instrumentos, o primeiro através de busca ativa nas unidades de internamento para o monitoramento de pacientes internados; e o segundo por meio de contato telefônico realizado semanalmente.

**Resultados:** A amostra foi de 2.169 cirurgias limpas. No período do estudo foram diagnosticadas 50 ISC com uma incidência global de 2,3%. Destas 9 neurocirurgias (18%), 8 herniorrafia (16%) e as demais cirurgias totalizaram 33 (66%).

**Conclusão:** A taxa encontrada indica necessidade de investigação mais minuciosa.

## DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA: A PROPÓSITO DE UM CASO

Jamille Linhares Feijó, Nathália Cabó Façanha, Mércia Lima de Carvalho Lemos, Erlane Marques Ribeiro, Maria da Conceição Alves Jucá, Patrícia de Melo Portela

**Objetivos:** Relatar um caso de Displasia Ectodérmica Hipoidrótica, de interesse aos pediatras por apresentar morbidade a ela associada manifestando-se cedo, especialmente com a presença de febre de origem indeterminada; Discorrer sobre a importância do diagnóstico precoce, já que a hipertermia poderá levar a convulsões e a dano cerebral.

**Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 10 meses de vida, compareceu ao Serviço Terciário de Pediatria acompanhado de sua mãe, encaminhado para avaliação especializada por fácies de coloração ferruginosa, ausência de pêlos e de produção de suor desde o nascimento. Mãe fez mais de 6 consultas pré-natal, nega doenças e intercorrências durante a gestação e uso de medicações, incluindo sulfato ferroso e ácido fólico. Na história familiar há uma tia materna que nasceu com alopecia. Ao exame paciente em bom estado geral, hipocorado +2/4+, chorando com discreta produção de lágrimas, apresentando alopecia difusa, inclusive com ausência de cílios e supercílios, leve hipotonia com atrofia muscular, pele seca, abdome inocente, apresentando hérnia inguinal com anel pérvio à direita. Ao exame intra-oral, observou-se anodontia parcial, com uma erupção em localização de incisivo superior, com alteração hipoplásica do esmalte. Paciente foi encaminhado ao geneticista que confirmou a hipótese diagnóstica de displasia ectodérmica.

**Conclusão:** O caso com achados típicos da tríade presente nas Displasias Ectodérmicas Hipoidróticas: hipoidrose, oligontia e hipotricose, demonstra a apresentação típica de uma doença rara, que pode levar a gravidade e que tem diagnóstico primário na clínica do paciente.

## PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES OBESOS COM AUMENTO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Débora Cabral Coutinho, Sandra Regina Geroldo, Carina Marques Barroso, Débora Cristina Ferreira Lago, Natácha Feitosa Eleuterio

**Objetivo:** Avaliar clínica e laboratorialmente os pacientes com obesidade exógena, estimar a prevalência de dislipidemia, correlacionar este achado com o aumento da circunferência abdominal e avaliar a incidência de síndrome metabólica.

**Metodologia:** Participaram deste estudo 47 crianças na faixa etária de 6 a 17 anos, em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin devido à obesidade. Os dados foram coletados através de entrevistas, exame físico realizado durante a consulta e amostra de sangue coletada na mesma oportunidade.

**Resultados:** A idade média observada foi de 10,7 anos, sendo o sexo feminino o mais prevalente (51,1%). O IMC mais prevalente foi entre 3 e 5 desvios-padrão (55,3%) e 91,49% dos pacientes apresentaram circunferência abdominal acima do percentil 90. Na história familiar foi observada obesidade em 75% dos casos em pelo menos um dos genitores e a hipertensão arterial foi o antecedente familiar mais encontrado (84,8%). Em relação ao peso de nascimento 25,6% dos pacientes tinham baixo peso ao nascer e 14% excesso de peso. Entre os pacientes analisados 59% não recebeu aleitamento materno exclusivo. A dislipidemia esteve presente em 36 pacientes (76,6%), dos quais 32 (88,9%) apresentavam circunferência abdominal aumentada. A síndrome metabólica foi diagnosticada em quatro (12,12%) dos maiores de 10 anos e o risco cardiovascular aumentado em seis (12,77%) da amostra.

**Conclusão:** A circunferência abdominal tem correlação positiva com os índices de lípidos e o risco cardiometabólico pode ser diagnosticado precocemente a fim de evitar complicações cardiovasculares futuras.

## PREVALÊNCIA DE GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA E RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PACIENTES OBESOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Sandra Regina Geroldo, Débora Cabral Coutinho, Carina Marques Barroso, Natacha Feitosa Eleuterio, Débora Cristina Ferreira Lago

**Objetivo:** Avaliar clínica e laboratorialmente os pacientes com obesidade exógena, e verificar a prevalência de glicemia de jejum alterada e/ou resistência à insulina.

**Metodologia:** Participaram deste estudo 47 crianças na faixa etária de 6 a 17 anos, que estão em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin devido à obesidade. Os dados foram coletados através de entrevistas, exame físico realizado durante a consulta e amostra de sangue coletada na mesma oportunidade.

**Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 10,7 anos sendo o sexo feminino foi mais prevalente (51,1%). Na história familiar foi observada obesidade em 75% dos casos em pelo menos um dos genitores e a hipertensão arterial foi o antecedente familiar mais encontrado (84,8%). Sete pacientes (14,89%) receberam diagnóstico de glicemia de jejum alterada, não sendo investigado intolerância à glicose ou diabetes mellitus tipo 2. A relação glicemia/insulina esteve alterada em 13 pacientes (28,26%). A dislipidemia esteve presente em 76,6% dos obesos. O risco cardiometabólico pode ser identificado em 6 pacientes (12,77%) do total da amostra.

**Conclusão:** A prevalência de glicemia de jejum alterada e resistência à insulina foram inferiores à relatada em literatura, sendo necessário realizar teste de tolerância oral a glicose nestes pacientes para que se possa avaliar a presença de intolerância a glicose ou diabetes mellitus tipo 2. As variáveis avaliadas neste estudo são susceptíveis de aumentar doenças metabólicas e cardiovasculares na idade adulta, sendo passíveis de modificação.

## HIPOGLICEMIAS E CONVULSÕES EM ESCOLAR COMO MANIFESTAÇÃO DE PAN-HIPOPITUITARISMO

Maria da Conceicao Alves Juca, Sáile Cavalcante Kerbage, Patricia Aparecida Faria Vieira, Sandra Regina Geroldo, Débora Cabral Coutinho, Kalina Livia Lopes Carneiro

**Introdução:** Pan-hipopituitarismo congênito é uma condição rara associada à deficiência de dois ou mais dos hormônios hipofisários. Sua incidência varia de 1 em 4000 a 1 em 10000 nascidos vivos. Os sintomas do hipopituitarismo são variáveis, sendo a hipoglicemia grave uma manifestação bastante comum.

**Objetivo:** Relatar um caso de pan-hipopituitarismo congênito que se manifestou com convulsão e hipoglicemias graves.

**Relato do caso:** FKG, 3 anos, hipoglicemias desde o período neonatal e parada cardiorrespiratória por hipoglicemia nunca investigada. Deu entrada com quadro de diarreia e vômitos evoluindo com adinamia, sonolência e episódios convulsivos decorrentes de hipoglicemia (DX=14mg/dL). Ao exame físico admissional apresentava peso = 12,7 Kg, altura= 86 cm (Z estatura = -2,8), IMC = 17,2 (P89), fronte olímpica, base nasal alargada, obesidade centrípeta. Exames gerais na admissão da paciente demonstraram glicemia=38mg/dL e Na= 121 mEq/L. Foram colhidos exames para investigação da hipoglicemia que demonstraram: cortisol basal = 111,7nmol/L (VR:171a536nmol/L), T4 livre = 0,613 uIU/mL (VR: 0,85 a 6,50 uIU/mL). Em vigência de hipoglicemia (glicemia capilar =45 mg/dL) apresentou GH = 0,37 ng/mL (VR 0,06 a 7,0ng/mL) e cortisol = 314 nmol/L (VR = 171 a 536 nmol/L). Realizado RNM de hipófise que demonstrou hipoplasia de adenohipófise e neurohipófise ectópica, sendo fechado diagnóstico de pan-hipopituitarismo (deficiência de GH, ACTH e TSH).

**Conclusão:** O diagnóstico e manejo do pan-hipopituitarismo é complexo, sendo um desafio para pediatras e endocrinologistas. Diante de pacientes com hipoglicemia persistente deve-se sempre considerar a hipótese diagnóstica de pan-hipopituitarismo, para que o tratamento hormonal seja instituído precocemente, evitando sequelas graves.

## CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES PORTADORES DE HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO ACOMPANHADOS NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Caroline Diniz Nazareth, Mariana Nunes Mendes, Sandra Regina Geroldo, Débora Cabral Coutinho, Carina Marques Barroso

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hipotireoidismo congênito triados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).

**Metodologia:** Realizada revisão de prontuários dos pacientes com diagnóstico de hipotireoidismo congênito do PNTN Ceará acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do HIAS no período de abril de 2002 a maio de 2012. Neste trabalho, apresentamos resultados iniciais do estudo (amostra de 66 do total de 244 pacientes).

**Resultados:** O sexo feminino foi o mais prevalente (64%) e a maioria dos pacientes eram provenientes do interior do Estado (74%). A maioria apresentava renda familiar entre meio e um salário mínimo (43%). A idade média da coleta de amostra em papel-filtro do teste do pezinho foi de 15,5 dias de vida. A coleta sérica para o teste confirmatório de hipotireoidismo congênito foi realizada, em média, após 91,9 dias do nascimento, sendo o tratamento instituído em média com 78 dias de vida. O valor do hormônio tireoestimulante (TSH) obtido pelo teste do pezinho foi, em média, de 83,01 mU/L e o TSH confirmatório apresentou valor médio de 140,43 mU/L. A história familiar de hipotireoidismo foi pouco frequente (9%). Na primeira consulta, os sinais clínicos mais observados foram: hérnia umbilical(48%), distensão abdominal(29%) e choro rouco(20%).

**Conclusão:** Os resultados parciais deste estudo mostram que o PNTN no estado do Ceará ainda enfrenta problemas como atraso da coleta e do diagnóstico levando ao início tardio da reposição hormonal, relação ao preconizado pelo Ministério da saúde.

## CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PULMÃO EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

Ana Karina de Sousa Fernandes, Vivianne Calheiros Chaves Gomes, Mara Cristina Coelho Silva, Ângela Elizabeth de Holanda Araújo Freitas, Maria Aparecida Dias Soares, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

**Introdução:** Neoplasias pulmonares são raras na infância, sendo o tumor carcinóide a neoplasia mais comum. A idade média de diagnóstico é 17 anos. O tumor carcinóide é classificado como neoplasia neuroendócrina maligna. Classifica-se histologicamente entre típico e atípico, sendo este último mais raro, porém mais agressivo e com maior chance de metástase. Este relato descreve um caso de carcinoma de pulmão em pediatria.

**Relato do caso:** B.G.L.M., feminino, 14 anos, com história de tosse, cansaço, astenia e perda ponderal há 2 meses, além de hemoptise. Realizou raio-X de tórax que evidenciou massa torácica à direita. A tomografia computadorizada mostrou formação expansiva sólida em topografia póstero-hilar à direita, medindo cerca de 5,8 X 5cm. Submetida a biópsia, o histopatológico mostrou tratar-se de carcinoma neuroendócrino moderadamente diferenciado. Após duas semanas, foi submetida a bilobectomia (lobo médio e lobo inferior direito) com ressecção de linfonodos, cujo anatomopatológico confirmou a histologia tumoral e mostrou que as margens cirúrgicas eram livres, mas a tumoração se estendia para pleura, parede brônquica e vasos peritumorais, além de metástase linfonodal.

**Discussão:** Ao contrário dos adultos, as crianças normalmente apresentam sintomas. Achados mais comuns são atelectasia, pneumonia e sibilância. Hemoptise é descrito em 38% dos casos em alguns relatos, o que se deve à localização central do tumor, com sua grande vascularização. Esta paciente desenvolveu sintomas em idade mais precoce do que a média descrita, além de apresentar hemoptise como sintoma inicial. Tumor agressivo e se apresentou com metástase linfonodal, apesar do curto período de evolução dos sintomas.

## SÍNDROME DE CRI DU CHAT: RELATO DE CASO

Vinicius Ramalho Dantas Araujo, Bruna Benjamin de Oliveira, Kaila Barroso de Andrade Medeiros, Jamille Linhares Feijó, Erlane Marques Ribeiro

**Introdução:** síndrome de Cri Du Chat é uma desordem genética também conhecida como síndrome do miado do gato devido ao choro característico. Resulta de uma deleção no braço curto do cromossomo 5. É rara e suas principais manifestações clínicas incluem complicações neonatais, dismorfia craniofacial, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e o choro característico. O exame citogenético confirma o diagnóstico. Não existe tratamento específico.

**Objetivos:** relatar caso de síndrome de Cri Du Chat.

**Metodologia:** revisão bibliográfica de prontuário.

**Resultados:** feminino, 15 anos, primogênita de uma mulher de 34 anos, compareceu a consulta para diagnóstico etiológico. Pré-natal ocorreu sem intercorrências. Nasceu de parto vaginal, pré-termo, pesando 2600g, medindo 47cm e não chorou ao nascer. Mesmo apresentando, desde o nascimento até 10 meses de vida, choro em miado de gato, foi tratada como paralisia cerebral. desenvolvimento neuropsicomotor: sentou aos 2 anos, andou com 7 anos, ainda sem controle esfinteriano e possui dificuldade de socialização. Não estuda e fala poucas palavras. A mãe teve ainda 2 outras gestações. a primeira a criança morreu com 1 mês e 15 dias de vida por mielomeningocele, hidrocefalia e cardiopatia; a segunda evoluiu como natimorto no 6º mês de gestação. Ao exame físico: P=52kg, E=154cm, PC=50cm, dismorfia craniofacial e retardo no desenvolvimento neuropsicomotor. Cariótipo com 46xxdel5p13qterp13, confirmou diagnóstico. Indicado tratamento multidisciplinar.

**Conclusão:** o choro característico em miado de gato é um dado clínico bastante sugestivo de síndrome de Cri Du Chat e aliado a outras alterações exige investigação completa para essa doença genética. O diagnóstico precoce permite uma abordagem multidisciplinar para uma melhor habilitação.

### SÍNDROME KLIPPEL-TRENNAY-WEBER: UM RELATO DE CASO

Maria Luciana de Araujo Barbosa, Miria Paula Vieira Cavalcante, Lia Beatriz de Azevedo Souza, Erlane Marques Ribeiro, Alisson Falcão de Carvalho, Bruna Benjamin de Oliveira

**Introdução:** a síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber (SKT) é uma doença rara. Ela foi descrita, em 1900, pelos médicos franceses Maurice Klippel e Paul Trenaunay e associa más-formações vasculares (hemangiomas planos e ectasias venosas) e hipertrofia do membro afetado. Em 1907, foi descrita uma síndrome semelhante que incluía também fistulas arteriovenosas.

**Relato do caso:** paciente natural e procedente de Fortaleza, nascido em 8/6/10. Pais jovens, sadios e não consanguíneos, caso único na família. Parto cesáreo, a termo, com P=3200g; não sabe PC, estatura, Apgar. Ao exame físico: hemihipertrofia de face, membros superior e inferior D, hemangioma plano de glabella e nariz, hemicorpo, hemihipertrofia em genital, manchas avermelhadas em palma de mãos e planta dos pés. TC crânio normal em nov/2010; US abd normal (julho/2011), alfafetoproteína normal 6,8 (nov/11), hemograma anemia 10,7 (nov/11), foi encaminhada pra avaliação do vascular.

**Conclusão:** a síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber (SKT) e a síndrome de Parkes Weber são apresentações diferentes de uma única enfermidade. O melhor momento para reconhecer os portadores e poder amenizar a progressão de insuficiência venosa, hipertrofia óssea e tecidos moles é na infância. O tratamento compressivo deve ser indicado a todos os portadores com o intuito de diminuir a evolução da doença venosa periférica.

## SÍNDROME TRIPLO X- UM RELATO DE CASO

Miria Paula Vieira Cavalcante, Alisson Falcão de Carvalho, Maria Luciana de Araujo Barbosa, Ana Júlia Velozo Ribeiro, Erlane Marques Ribeiro

**Introdução:** a síndrome triplo x é a anormalidade cromossômica feminina mais comum, ocorrendo, aproximadamente, em 1 a cada 1000 nascimentos femininos e apenas 10% dos indivíduos são atualmente diagnosticados. Geralmente não acarreta alterações clínicas significativas.

**Relato do caso:** paciente sexo feminino, 4 anos, com quadro de hipotonia neonatal, micrognatia, órbitas rasas, pé torto congênito à direita. Realizou cirurgia cardíaca com 1 ano devido à PCA e forame oval pérvio. Sem alteração no US abdominal. Cariótipo mostrou 47, XXX em 18 células.

**Conclusão:** o diagnóstico desta síndrome geralmente se dá na investigação de atraso do desenvolvimento, hipotonia, problemas no aprendizado e comportamento, ou falência ovariana prematura.

## SÍNDROME DE ANGELMAN: RELATO DE CASO

Lia Beatriz de Azevedo Souza, Bruna Benjamim de Oliveira, Vinícius Ramalho Dantas Araújo, Marianna Victória Carvalho Moura, Erlane Marques Ribeiro

**Introdução:** Doença genética caracterizada por retardo neuropsicomotor associado a reflexo motor exteriorizado por risos imotivados. Resulta, em geral, por deleção nos intervalos entre as bandas 11 e 13 do braço longo do cromossoma 15 herdado maternalmente. Suas principais manifestações clínicas são déficit de sucção por hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, facilidade em sorrir, marcha atáxica com movimentos mioclônicos involuntários, prognatismo, lábio superior fino, língua protusa e dentes espaçados. Diagnóstico por exame citogenético ou biologia molecular. A relevância do diagnóstico precoce se baseia no aconselhamento genético a ser individualizado para cada situação e no acompanhamento multidisciplinar para estimulação precoce.

**Objetivos:** relatar caso de síndrome de Angelman.

**Relato do caso:** criança do sexo masculino, atualmente com 6 anos de idade apresentando clínica compatível com Síndrome de Angelman. Nascido de parto cesáreo, a termo, com peso de 2930g e comprimento de 55cm, não chorou ao nascer. Sentou aos 9 meses, começou a andar com 2 anos. Não tem controle esfinteriano, fala mama e papa. Anda com base alargada, não fixa o olhar nos olhos das pessoas, mantém boca entreaberta. Apresenta convulsões, tendo sido a primeira com um ano de idade e a última há 4 meses. Paciente com fish + para Sd de Angelman. Realizado aconselhamento genético.

**Conclusão:** Os característicos risos imotivados constituem-se dado clínico bastante sugestivo de Síndrome de Angelman e aliado a outras alterações exige investigação completa. O diagnóstico precoce permite uma abordagem multidisciplinar para uma melhor habilitação.

### MONOSSOMIA DO CROMOSSOMO 21: UM RELATO DE CASO

Wladia Gislaynne de Sousa Tavares, Rôsicler Pereira de Gois, Diego Silva Lima, Lohanna Valeska de Sousa Tavares, Ana Carolina Silvestre Coelho de Carvalho

**Introdução:** Monossomia do 21 é uma cromossomopatia rara, com apenas sete casos de monossomia completa confirmados molecularmente. Análise das características clínicas de casos relatados na literatura mostrou retardo do crescimento intrauterino, microcefalia, fissuras palpebrais anormais, cardiopatia, infecções recorrentes, dentre outras.

**Objetivo:** Relatar o caso de um recém-nascido portador de monossomia do cromossomo 21 e descrever suas características fenotípicas.

**Relato do caso:** Recém-nascido, masculino, a termo, nascido de cesárea com peso de nascimento de 2650 gramas e Apgar 5/7. Foi admitido em serviço de terapia intensiva no terceiro dia de vida com relato de cianose ao nascimento. Desde o primeiro dia de vida estava em uso de ventilação mecânica, antibioticoterapia e prostaglandina endovenosa (prostin 0,01mcg/kg/min). Ao exame físico da admissão apresentava um estado geral regular com cianose central e dispnéia. À ausculta cardíaca sopro sistólico contínuo (+++/6+). À palpação abdominal fígado rebaixado 3cm do rebordo costal direito. Apresentava ainda hipertelorismo ocular, fendas palpebrais antimongolóides, palato ogival, pterígeo nugal e prega simiesca a direita. Radiografia de tórax evidenciou hipofluxo pulmonar e aumento de câmaras cardíacas direitas e ecocardiograma com estenose pulmonar severa e canal arterial de 2mm. Sob a evidência de estigmas sindrômicos, foi solicitado cariótipo que evidenciou monossomia do 21. A instabilidade clínica impossibilitou o paciente à realização de cirurgia cardíaca corretiva. Apresentou parada cardiorrespiratória irreversível aos 40 dias de vida.

**Conclusão:** Pela raridade desta anomalia e pelo pequeno conjunto de dados é deficiente a definição de características fenotípicas, sendo problemática a identificação clínica da monossomia do 21.

## PRINCIPAIS QUEIXAS E TRATAMENTO ADMINISTRADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Laysa Ribeiro Santiago, Danna de Macêdo Franco, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo, Christiane Luck Macieira, Mirizana Alves de Almeida

**Introdução:** A Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica caracterizada por manifestações clínicas, destacando as queixas respiratórias. Poucos estudos abordam essa temática.

**Objetivos:** Esta pesquisa visou descrever as principais queixas e o tratamento administrado em pacientes pediátricos com FC em um hospital público de Fortaleza.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa documental, retrospectiva e de natureza quantitativa de janeiro a setembro de 2012, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) em Fortaleza-Ce. A população foi constituída por prontuários de pacientes com FC que foram internados e/ou acompanhados no hospital nos últimos 10 anos. Esta pesquisa foi submetida e aprovada (09/2012) por um comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

**Resultados:** A amostra foi composta por 32 prontuários de pacientes que realizaram tratamento no HIAS. Destes, 16 eram do gênero masculino, a idade média entre os pacientes era de  $7,8 \pm 4,9$  anos. O principal motivo da internação foi à associação entre as queixas respiratórias e metabólicas (18,75%). Todos deram entrada com baixo peso. No exame clínico, os sinais encontrados foram abdome flácido (31,25%), baqueteamento digital (15,62%), abdome globoso (9,37%) e associação destes (43,76%). Dentre os 32 pacientes, 18 foram re-internados. Os tratamentos administrados registrados foram: em 21 medicamentos, 12 fisioterapia e 13 suporte nutricional.

**Conclusão:** No HIAS os pacientes com FC são crianças menores de 15 anos de idade, sendo a maioria meninos com baixo peso. A internação destes se deu na maioria dos casos por queixas de alterações respiratórias. O tratamento usado foi medicamentoso, fisioterápico e nutricional.

### SÍNDROME DE EHLERS DANLOS: RELATO DE CASO

Miria Paula Vieira Cavalcante, Jamille Linhares Feijó, Mércia Lima de Carvalho Lemos, Erlane Marques Ribeiro, Virna da Costa e Silva, Maria da Conceição Alves Jucá

**Introdução:** a síndrome de Ehlers Danlos (SED) engloba um grupo de doenças hereditárias do tipo autossômico dominante. raros casos de herança recessiva e recessiva ligada ao x também podem ocorrer. A sua prevalência é estimada em 1 a cada 5.000 ou 10.000 indivíduos vivos. A SED é caracterizada por hiper mobilidade articular, hiperextensibilidade da pele, luxações, cicatrizes atroficas, pele friável e equimoses.

**Relato de caso:** paciente do sexo masculino, nascido em 5/10/2008 apresenta hidrocefalia. acompanhado no ambulatório de egressos, após internação no HIAS, foi observado edema discreto de mmii. exame físico (26/09/11): edema em mmii, estrabismo ocular, com ptose à esquerda, atraso no desenvolvimento com hiper mobilidade articular e com hipotonia muscular generalizada, tornozelos alargados com pés quase planos, genicurvatura bilateral. O mesmo foi encaminhado para geneticista, reumatologista e acompanhamento multidisciplinar, após suspeita diagnóstica de SED.

**Conclusão:** o diagnóstico da SED é limitado. Pessoas com SED apresentam articulações hiper móveis pela falta ou escassez de colágeno. Os sintomas podem variar dependendo do tipo apresentado. Não existe tratamento específico para SED, problemas devem ser avaliados e atendidos de maneira individual para cada caso. Muitas vezes, requer a avaliação de um médico especialista em reabilitação e fisioterapia.

## SÍNDROME DE EVANS NA INFÂNCIA: SÉRIE DE CASOS

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur Costa Moraes, Sandra Emília Almeida Prazeres, Amanda Katielly Firmino da Silva

**Introdução:** A Síndrome de Evans é definida pela combinação simultânea ou não de anemia hemolítica auto-imune (AHAI) e púrpura trombocitopênia imunológica (PTI), às vezes estando associada a neutropenia. Sua etiologia ainda não é bem definida, sendo um diagnóstico raro.

**Relato dos casos:** são relatados os casos de quatro crianças em seguimento clínico. Dois pacientes iniciaram sintomas de AHAH ainda nos primeiros meses de vida, tendo um deles associada a plaquetopenia desde o início. Uma paciente evoluiu com AHAH durante seguimento por PTI na faixa etária escolar e um adolescente iniciou o quadro com anemia aos 13 anos, evoluindo com plaquetopenia após 2 anos de seguimento. Apenas um caso foi em paciente do sexo feminino. Todos os pacientes tiveram resposta regular ao uso do corticóide, com 2 pacientes apresentando recidivas frequentes e fazendo uso de imunoglobulina humana.

**Conclusão:** O diagnóstico de Síndrome de Evans deve ser considerado sempre que houver comprometimento de mais de uma linhagem hematológica em vigência de processo imuno-mediado, tendo prognóstico mais reservado e ocasionalmente pior resposta ao tratamento com esplenectomia que a AHAH ou a PTI.

# SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur Costa Moraes, Selma Lessa de Castro, Luiza Danielle Barros Lins

**Introdução:** A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é caracterizada por trombose arterial, venosa ou microvascular, associada com a persistência de anticorpos antifosfolípidos circulantes. Define-se a SAAF pela presença de um critério clínico - trombose vascular ou perda fetal - e um critério laboratorial. É considerada primária quando ocorre isoladamente, ou secundária se associada com outra doença auto-imune, ocorrendo frequentemente em associação com o lúpus eritematoso sistêmico juvenil. A SAAF primária é rara, assim como a SAAF na faixa etária pediátrica.

**Relato do caso:** paciente de 8 anos que iniciou seguimento em nosso serviço após diagnóstico de trombose venosa profunda em membro inferior. Durante seguimento, ocorreu outra TVP e foi identificada a presença de anti-coagulante lúpico e anticardiolipina. Apresentou controle dos sintomas após anticoagulação oral perene e imunossupressão com corticóide.

**Conclusão:** A SAAF deve ser considerada em crianças com manifestações tromboembólicas de repetição e referida para cuidados especializados.

### RELATO DE CASO DE DEFICIÊNCIA DE FATOR XIII: QUANDO CONSIDERAR O DIAGNÓSTICO?

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur Costa Moraes, Márcia Lima Verde, Campos de Oliveira, Sandra Emília Almeida Prazeres

**Introdução:** A deficiência congênita grave de Fator XIII é uma doença rara, autossômica recessiva que afeta todas as raças e ambos os sexos igualmente. A maioria dos pacientes sofre de diátese hemorrágica grave, cuja principal característica é a manifestação tardia, uma vez que o Fator XIII é imprescindível para a estabilização do coágulo, mas alguns casos podem evoluir apenas com alguns sintomas menores. Os exames laboratoriais de triagem para coagulopatias não apresentam alterações significativas. O mais precoce e característico sinal de sangramento é o sangramento do coto umbilical que se inicia vários dias após o nascimento. Outros eventos incluem equimoses, hematomas subcutâneos, hemorragia intramuscular e articular, hemorragias pós-operatórias e pós-extração dentária, além de hemorragia intracraniana, a principal causa de morbidade e mortalidade nesses pacientes.

**Relato do caso:** paciente do sexo feminino em seguimento por coagulopatia desde o sexto dia de vida. Sem prejuízo do desenvolvimento, evoluiu com episódios hemorrágicos, principalmente em lesões de mucosas após pequenos traumas, sem envolvimento de articulações. Após investigação para distúrbios de coagulação, foi observada atividade diminuída de fator XIII, sendo instituído seguimento apropriado.

**Conclusão:** A deficiência de fator XIII é uma coagulopatia rara e apresenta peculiaridades em sua apresentação clínica que sugerem seu diagnóstico desde o início do seguimento, sendo importante seu estabelecimento para que sejam evitadas as terapêuticas fúteis e prevenidas as intercorrências de maneira correta.

# PANCITOPENIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ANEMIA DE FANCONI: RELATO DE CASO

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur da Costa Moraes

A pancitopenia é definida como a diminuição global de todos os elementos celulares do sangue. Pode ser decorrente de inúmeras causas, mas reflete, na maioria das vezes, um dano direto à medula óssea e ao processo de hematopoese. Relatamos o caso de paciente de 4 anos de idade admitida por pancitopenia febril, com hipoplasia medular global, associada a agenesia renal à esquerda. Foi realizada investigação e o DEB test foi positivo, sendo diagnosticada Anemia de Fanconi. A Anemia de Fanconi é uma desordem autossômica recessiva associada a alta frequência de falência medular, distúrbio do desenvolvimento, malformações renais e de trato urinário e alterações ósseas, principalmente do rádio. Em sua fisiopatologia observamos instabilidade cromossômica, que sofre rearranjos e mutações. O DEB test é considerado o padrão-ouro do diagnóstico dessa patologia. O prognóstico é reservado, com risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasias malignas, principalmente leucemias mielóides agudas. A paciente mantém seguimento no serviço de Hematologia do HIAS, tendo sido submetida a múltiplas hospitalizações devidas a complicações infecciosas.

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DO FATOR V: RELATO DE CASO

Renata Rolim re Sousa, Carlos Artur da Costa Moraes, Sara Duarte Taveira Parente, Maria Ideleide Ponte Souza

**Introdução:** A deficiência de fator V é um distúrbio raro de coagulação e decorre de alteração em gene localizado no cromossomo 1. É um fator coagulante da via comum, sendo observado alargamento tanto do tempo de protrombina (TP) quanto do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) na avaliação laboratorial. A deficiência é grave quando a atividade do fator é menor que 1%. Sintomas de sangramento variam, sendo os sangramentos mucocutâneos e os hematomas as manifestações mais comuns. Hemartrose é rara e mulheres podem apresentar menorragia. Pode ocorrer em associação à deficiência de fator VIII e pode ainda ser adquirida, nos casos de pacientes com CIVD ou doença hepática, quando geralmente está associada à deficiência de outros fatores.

**Relato do caso:** paciente procurou avaliação com hematologista pela manifestação de hemorragia importante após extração dentária aos 10 anos de idade. Na história pregressa, houve morte materna por hemorragia pós-parto e havia relato de epistaxes de repetição e drenagem cirúrgica de hematoma extradural após trauma no primeiro ano de vida. Quando realizada investigação laboratorial, observou-se TP e TTPA aumentados, que corrigiam com a mistura e atividade de Fator V diminuída.

**Conclusão:** As manifestações clínicas da deficiência de fator V podem ser confundidas com sangramentos pós-traumáticos em todos os períodos da vida, sendo importante considerar seu diagnóstico na recorrência de eventos hemorrágicos na infância.

# MANIFESTAÇÕES INICIAS DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO - UMA PROPOSTA PARA INICIAR INVESTIGAÇÃO

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur da Costa Moraes, Maria Conceição Costa Bezerra, Selma Lessa de Castro

**Introdução:** A doença de Von Willebrand é a coagulopatia mais comum do mundo. Cerca de 1% da população mundial tem algum grau de deficiência do fator de Von Willebrand. Manifesta-se com clínica de coagulopatia primária, ou seja, sangramento de mucosas. Ocorre devido a mutação no cromossomo 12 e é caracterizada por deficiência qualitativa ou quantitativa do fator de Von Willebrand. A coagulopatia se manifesta basicamente através da disfunção plaquetária associada à diminuição dos níveis séricos do fator VIII coagulante.

**Relato do caso:** paciente que desde o 2 anos de idade apresenta equimoses, eventualmente em locais não usuais de trauma. Procurou avaliação hematológica aos 9 anos, por sangramento importante após procedimento para remoção de molusco contagioso. Durante investigação laboratorial, foi observado alargamento do tempo de protrombina e atividade do fator de Von Willebrand inferior a 50%. Havia história familiar positiva para doença hemorrágica. Sabemos que a diversidade de mutações leva ao aparecimento das mais variadas manifestações clínicas, possibilitando a divisão dos pacientes com Doença de Von Willebrand em vários tipos e subtipos clínicos. Dentre os sintomas iniciais, pode ser observada hemorragia mucocutânea, incluindo equimoses, epistaxe, menorragia e hemorragias pós-operatórias em cirurgias de mucosas.

**Conclusão:** A doença de Von Willebrand pode ter apresentação branda e ser subdiagnosticada na primeira infância, sendo importante considerar seu diagnóstico nos casos de sangramentos atípicos após procedimentos cirúrgicos de mucosa.

# NEUTROPENIA CÍCLICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

**Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur da Costa Moraes, Sandra Emília Almeida Prazeres, Viviany Oliveira Viana**

Define-se neutropenia como a diminuição na contagem absoluta dos neutrófilos no sangue periférico. Pode ser decorrente da destruição periférica ou distúrbios na produção dos neutrófilos. Enquanto as causas transitórias são em sua maioria devidas a etiologia viral, as neutropenias crônicas podem ser decorrentes de defeitos da síntese de neutrófilos na medula óssea. Uma causa rara e importante de neutropenia crônica na infância é a neutropenia cíclica, onde os pacientes apresentam flutuações em suas contagens de neutrófilos, com períodos de neutropenia grave e cursando com quadros infecciosos de repetição. A maioria dos sintomas desaparecem quando a contagem de neutrófilos se normaliza. Apresentamos um paciente com história de infecções de vias aéreas de repetição com achado de neutropenia em hemograma de controle durante preparo pré-operatório de amigdalectomia. A investigação evidenciou neutropenia benigna de comportamento cíclico, com contagens absolutas de neutrófilos em hemogramas seriados variando entre 700 e 3000/mm<sup>3</sup>, associada a hiperreatividade brônquica e intolerância alimentar. Permanece em seguimento e evoluiu com controle de asma, porém mantém episódios infecciosos frequentes, principalmente de pele e vias aéreas, tendo sido também tratado para tuberculose. A neutropenia na infância pode ter caráter benigno e etiologia congênita, sendo ainda assim seu diagnóstico e manejo um desafio para o médico assistente.

# DEFICIÊNCIA DE PIRUVATO-QUINASE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS CONGÊNITAS: RELATO DE CASO

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur Costa Moraes, Luiza Danielle Barros Lins, Viviany Oliveira Viana

**Introdução:** A anemia hemolítica por deficiência de piruvato-quinase eritrocitária é uma doença metabólica caracterizada por grau variável de anemia hemolítica não esferocítica crônica, sendo a causa mais frequente de anemia hemolítica não esferocítica congênita.

**Relato do caso:** Relatamos o caso de uma paciente com deficiência de piruvato-quinase cujo quadro se iniciou desde o primeiro mês de vida, sendo submetida a investigação para anemia hemolítica crônica que evoluiu com dependência transfusional. Estavam associadas malformações congênitas como pectus congênito e agenesia de corpo caloso, cursando com atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor. Pacientes com esse tipo de deficiência sofrem de um grau altamente variável de hemólise, manifestando desde quadros de icterícia neonatal grave e anemia fatal logo ao nascimento, hemólise crônica grave dependente de transfusão como o observado, hemólise moderada com exacerbação durante infecções até quadros de hemólise completamente compensada sem anemia aparente. Icterícia crônica, cálculos biliares e esplenomegalia são achados comuns.

**Conclusão:** É importante o conhecimento de causas não esferocíticas de anemias hemolíticas, pois muitas vezes os diagnósticos são confundidos e a abordagem clínica deve ser direcionada para a fisiopatologia do dano eritrocitário na tentativa de prevenir os episódios de hemólise e atentar para complicações específicas de cada patologia.

# ERITROBLASTOPENIA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur Costa Moraes, Luiza Danielle Barros Lins, Marta Rejane Costa Feitosa

**Introdução:** A eritroblastopenia transitória em pediatria é a causa mais comum de aplasia da série eritróide em crianças imunocompetentes. Corresponde a uma entidade benigna, pouco frequente, que ocorre em crianças previamente híidas, sendo caracterizada por supressão temporária da eritropoese, resultando em anemia normocítica/normocrômica moderada a grave, de surgimento agudo, reticulocitopenia e contagem normal de leucócitos e plaquetas.

**Relato de caso:** Relatamos o caso de criança com história de palidez desde o primeiro ano de vida sendo constatada anemia hiporregenerativa com alta necessidade transfusional. O mielograma evidenciou hipoplasia acentuada absoluta do setor eritróide. O paciente apresentou melhora clínica e laboratorial após uso de prednisona. O prognóstico da eritroblastopenia transitória da infância geralmente é bom, com recuperação completa e sem recorrências. O uso de corticoterapia é controverso. O diagnóstico diferencial é feito com outras causas de aplasia medular que requerem terapêutica imunossupressora e transplante de medula óssea no seguimento terapêutico.

## HEPATOESPLENOMEGALIA E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Gabriela Maia Mota, Michelle Montier Freire do Amarante, Mariana Ribeiro Onofre, Rachel Ximenes Ribeiro Lima, Antonio Alexandre Leite Mendonça Miná, Maria da Conceição Alves Jucá

**Objetivo:** relatar um caso de pré-escolar, com hepatoesplenomegalia afebril, desnutrição crônica, pancitopenia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, abordando os seus principais diagnósticos diferenciais.

**Relato de caso:** pré-escolar, 2 anos, procedente de Fortaleza-Ceará, com história de aumento do volume abdominal progressivo desde os 2 meses de vida, anorexia / perda ponderal não mensurada, além de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Não havia dados positivos na história familiar ou antecedentes pessoais, exceto recordatório alimentar assim como condições socioeconômicas precárias. Ao exame clínico, foi evidenciada palidez importante, hepatoesplenomegalia de grande monta, estando a criança sempre muito irritada. Os exames complementares detectaram pancitopenia, sorologias virais negativas para infecção ativa, k39 negativo. A ultrassonografia e tomografia de abdome confirmaram a hepatoesplenomegalia homogênea sem dilatação das vias biliares. Ao mielograma, evidenciou-se hipoplasia medular global. O desfecho do caso deu-se após biópsia hepática.

**Conclusões:** as hipóteses diagnósticas acerca do caso envolveram amplas possibilidades de patologias que cursam com hepatoesplenomegalia, sejam por anormalidades anatômicas, congestão, infecção, distúrbios hematológicos e processos infiltrativos ou neoplásicos. Contudo, a possibilidade de um erro inato do metabolismo tornou-se mais favorável na medida em que justificaria todos os aspectos clínicos. Após a biópsia, a doença de Gaucher foi confirmada com o achado de macrófagos balonizados com citoplasma em “papel amassado” e pela dosagem de enzima beta-glicosidade inferior ao valor de referência.

# CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE E A REPERCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO NO COTIDIANO FAMILIAR: PERSPECTIVA DA MÃE

**Iraneide Pereira da Silva, Maria Aneuma Bastos Cipriano, Sarah Arrais de Lavor, Ravigna Maria Teixeira de Araújo, Francisca Mateus, Maria Selma Matias**

**Introdução:** A mielomeningocele, malformação complexa que ocorre o fechamento incompleto do saco neural embrionário. O desconhecimento da família sobre a doença é um aspecto significativo. As mães tornam-se inseguras e desamparadas quanto ao tratamento e seguimento da patologia.

**Objetivo:** Descrever as repercussões psicossociais das mães no momento da revelação do diagnóstico da criança com mielomeningocele.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, desenvolvido em hospital pediátrico, público, localizado em Fortaleza-CE, período de Janeiro/Março de 2012, por meio de entrevista semiestruturada. Participaram dez mães que acompanhavam o filho para realizar a correção cirúrgica da medula. Adotou-se a análise de conteúdo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HIAS - nº 067/2011.

**Resultados:** As mães tinham idades entre 18 e 43 anos, alfabetizadas, renda familiar até dois salários. As falas demonstraram ansiedade e expressaram suas emoções por meio do choro. Emergiram temáticas como: A percepção da mãe sobre o diagnóstico de mielomeningocele - as mães ao receberem o diagnóstico apresentaram sentimentos de ansiedade e choro. Falta de conhecimento da mãe sobre a patologia. O desconhecimento da doença dificulta a adaptação a esta nova situação.

**Conclusões:** As mães surpreenderam-se com o diagnóstico, o que acarretou em sentimentos que podem interferir no processo de aceitação e assimilação do tratamento e suas implicações a vida da criança. Os profissionais de saúde poderão apoiar estas famílias encaminhando para uma rede social de apoio e elaborando um programa educativo que proporcione melhor qualidade de vida ao binômio mãe/filho.

# AÇÕES EDUCATIVAS NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: PROMOVEDO IMPACTO NA ESTRUTURA FAMILIAR

Vânia Maria Abreu dos Santos, Ana Cláudia Queiroz Bonfim, Elenúbia Magalhães Miranda, Maria de Fátima Nobre Dantas

**Introdução:** O câncer pediátrico e seu tratamento têm impacto sistêmico sobre a organização familiar, que a torna vulnerável ao sofrimento psíquico que atinge não apenas a criança, como também seus cuidadores, desencadeando reações de choque entre os membros da família.

**Objetivo:** O objetivo desta referida pesquisa foi investigar o conhecimento materno sobre o tratamento quimioterápico antineoplásico de seus filhos em uma unidade pediátrica de Fortaleza-Ce.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, onde os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas com dez mães, nas quais os filhos se encontravam internados e submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em uma unidade pediátrica de Fortaleza-Ce. Os dados foram analisados baseados nos conceitos da fenomenologia interpretativa e existencial.

**Resultados:** A partir da análise e discussão dos resultados apontaram que a percepção das mães torna-se essencial durante o tratamento e que a enfermagem deve colaborar, de forma adequada, ao fornecer as informações necessárias acerca dos nomes e ao administrar os quimioterápicos antineoplásicos, quanto às reações adversas dos citostáticos, procurando estabelecer laços de interação e confiança entre ambas, encorajando-as a expressar suas dúvidas, preocupações, anseios e expectativas. Portanto, contribuirá para uma relação que apoiará o enfrentamento das situações que apresentam ao presenciar o sofrimento do filho com câncer.

**Conclusão:** A pesquisa sugere a construção de uma nova prática dentro dos hospitais. Por outro lado, percebo a necessidade de haver mais envolvimento dos enfermeiros nas ações educativas, que promovessem encontro com grupos de mães ou acompanhantes para esclarecer e informar as condutas.

# SENTIMENTOS MATERNOS NA VISITA AO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Jose Hernevides Pontes Ferreira, Zélia Gomes Mota, Maria Marilene Tavares, Izabel Ferreira da Silva, Aline Maria Carvalho Maia Mendonça

**Introdução:** O contato entre mãe e filho, quando o recém-nascido (RN) necessita de cuidados especiais, muitas vezes se dá quando da primeira visita à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI). Entendendo esse contato como de suma importância para o desenvolvimento do vínculo afetivo mãe e filho, o processo de vinculação está dividido em duas fases: a gestacional, e a neonatal, na qual o filho pode ser visto, acariciado e cuidado.

**Objetivo:** identificar os sentimentos expressos pelas mães na primeira visita ao RN internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**Material e método:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática realizado on-line em bancos de dados SCIELO. Foram submetidos seqüencialmente aos critérios de inclusão: oito artigos de produção científica de 2006 a 2011. Critérios de exclusão: artigos que não contemplassem o foco principal da pesquisa. Coleta de dados realizada no mês de setembro de 2012. Descritores: Interação mãe-filho. Sentimentos maternos. UTI neonatal.

**Resultados:** Nos artigos pesquisados observou-se os sentimentos das mães por ocasião da notícia de que o filho estava na UTI. Em tal situação, as mães apresentam sentimentos de dor, ansiedade, medo e culpa, podendo ocorrer a recusa e o afastamento do RN, em prejuízo dos cuidados de que o mesmo necessita.

**Conclusão:** Diante dos estudos, conclui-se a importância da primeira visita das mães aos RNs internados em UTI Neonatal, apontando também a relevância do papel dos profissionais como estratégia benéfica no processo de fortalecimento do vínculo mãe-filho, visando à otimização da assistência ao RN e seus familiares.

# PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Marília Danziato Garcia de Matos, Mara Marússia M. Sampaio, Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo, Sílvia Lorena Oliveira de Sousa, Rita de Cássia Martins da Silva

**Objetivo:** compreender a percepção de profissionais de saúde sobre a humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

**Metodologia:** estudo de natureza qualitativa realizado com 10 profissionais da saúde, no período de Abril a Maio de 2010, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital de referência em trauma.

**Resultados:** todos os sujeitos referem conhecer o tema humanização e estão cientes que devem colocar em prática esta política em seu ambiente de trabalho. Definem-se como profissionais humanizados, mas destacam falhas quanto ao relacionamento com o doente, família e outros profissionais. Descrevem seu trabalho como estressante e cansativo e a UTIP estudada como quase humanizada e propõem esclarecimentos sobre humanização para profissionais e acompanhantes. Destacaram a importância dos acompanhantes na recuperação da criança e relatam que em nada comprometem seu trabalho e descrevem a relação interprofissional difícil.

**Conclusão:** os profissionais entrevistados percebem a importância da humanização, tentando trazê-la para a sua rotina profissional, porém, referem que a unidade ainda precisa de adaptações para a melhoria de condições do trabalho e também para o bem estar das crianças e seus familiares.

## PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Aldaisa Marcos Ribeiro, Virginia Maria Ramos Sampaio, Francisca Luzilene, Nogueira Della Guardia, Daniel Teixeira Lima

**Introdução:** Resistência microbiana é um dos grandes problemas de saúde pública e constitui um desafio para pacientes hospitalizados. Evidências do uso inadequado de antimicrobiano tem impacto nessa resistência. A vigilância dos microorganismos hospitalares e o conhecimento da resistência são condições necessárias para elaboração de medidas preventivas.

**Objetivo:** Conhecer o perfil microbiológico das Infecções Hospitalares com enfoque na resistência aos antimicrobianos.

**Metodologia:** Estudo descritivo transversal, realizado em 2011 num hospital terciário do SUS que conta com um laboratório de microbiologia automatizado para identificação dos germes e antibiogramas. O SCIH faz busca ativa diária no laboratório e tem acesso aos resultados informatizados. Os dados foram sistematizados e analisados no programa Epi-info.

**Resultados:** Foram isoladas 911 cepas de microorganismos de pacientes com IH, sendo *Klebsiella pneumoniae* 182 (20%), *Pseudomonas aeruginosa* 158 (17%), *Staphylococcus coagulase negativa* 152 (17%), *Cândidas sp* 105 (11%), os mais frequentes. As taxas de resistência encontradas para a *K. pneumoniae* foram: Cefepime 58%, Ceftazidima 51%, Piperacilina/Tazobactam 36%, Amicacina 12%, Ciprofloxacina 6% e Imipenem/Meropenem 1%. Para a *P. aeruginosa*: Imipenem 17%, Ceftazidima e Cefepime 12%, Amicacina 6%. Não encontramos resistência para Polimixina. Os *Staphylococcus aureus* e *epidermidis* apresentaram resistência a Oxacilina de 73% a 98%. Não encontramos resistência a Vancomicina. Todas as cepas de *Cândidas* foram sensíveis aos antifúngicos.

**Conclusão:** Foram encontradas altas taxas de resistência da *K. pneumoniae* para as cefalosporinas. Para *P. aeruginosa* o que preocupa é a resistência ao imipenem, já equivalente às cefalosporina. A alta resistência dos estafilococos à oxacilina nos orienta ao uso de Vancomicina.

## PERFIL DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Aldaisa Marcos Ribeiro, Francisca Luzilene Nogueira Della Guardia, Virginia Maria Ramos Sampaio, Rivânia Andrade Barros, Diana Maria da Silva, Maria Márcia de Sousa Cavalcante

**Introdução:** As doenças infecciosas sempre ameaçaram a humanidade. Muitos estudos foram necessários para identificação dos agentes causais. A descoberta dos antimicrobianos (ATM) representou um grande passo no combate a mortalidade por infecção. Observações mostram que quanto maior o uso dessas drogas, maior é a resistência bacteriana. Estratégias visando o uso racional de ATM são usadas principalmente em ambiente hospitalar e compõem os Programas de Controle de Antimicrobianos (PCA). Fazendo parte do PCA do HIAS está a notificação de todos os ATM usados à CCIH.

**Objetivo:** Descrever o perfil do consumo de ATM no HIAS.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado em um hospital pediátrico, terciário, do SUS. Todos os ATM prescritos são notificados através de uma ficha e os de uso restritos são autorizados pela CCIH. Os dados contidos nas fichas de 2011, foram sistematizados e analisados no programa Epi-Info.

**Resultados:** Foram hospitalizados no período 8883 pacientes, destes 65% usaram antimicrobianos. A profilaxia cirúrgica respondeu por 23,% do uso. As unidades em que houve mais prescrições foram a emergência (40%) e bloco cirúrgico (20%). Do total de pacientes que receberam ATM 47,8% usaram 1 (um), 30,3% usaram 2, 10,5% 3 e 11,4% quatro ou mais. Os ATM mais usados foram: Ceftriaxona 31,7%, Cefalotina 27,6%, Oxacilina 21,1%, Amicacina 20%, Ampicilina 17%, Metronidazol 14,4%, Cefepime 12,5%, Penicilina 10,7%, Vancomicina 9,3%, Pipetazobactam 4,7%, Imipenem/meropenem 4,5%. Os antifúngicos foram usados em 5,1% dos pacientes e somente 4 pacientes receberam Polimixina.

**Conclusão:** Apesar do controle rigoroso, a taxa de uso de antimicrobianos é considerada alta.

### LEPTOSPIROSE ICTÉRO-HEMORRÁGICA: RELATO DE CASO

Mariana Ribeiro Onofre, Tiago Assis de Castro Alves, Jamille Linhares Feijó, Antonio Alexandre Miná, Maria da Conceição

**Objetivos:** relatar caso de escolar com quadro de síndrome febril icteró-hemorrágica, salientando a importância da investigação diagnóstica e tratamento adequado para um desfecho favorável.

**Relato do caso:** MMP, 11 anos, masculino, procedente de Pacajús, Ceará, previamente hígido, procurou a emergência com queixa de febre, cefaléia e mialgia associados a hiporexia e vômitos. Evoluiu com dor em hipocondrio direito, hemorragia conjuntival bilateral e urina com coloração alaranjada. Relatava presença de ratos no domicílio. Ao exame apresentava estado geral comprometido, pálido, icterico, febril, hemorragia conjuntival bilateral, fígado de palpação dolorosa há 2 cm do rebordo costal direito. Realizou U.S. abdominal evidenciando hepatoesplenomegalia homogênea e ascite. Exames laboratoriais bilirrubina total : 6,41, bilirrubina direta: 5,31, TGO: 169, TGO: 197. Função renal normal. Com suspeita clínica de leptospirose foi iniciada penicilina cristalina e solicitadas sorologias para leptospirose e dengue. No quarto dia de internamento hospitalar. Apresentou melhora importante do estado geral, com boa aceitação da dieta, afebril, melhora da icterícia e dos parâmetros laboratoriais. Recebeu alta no nono dia de internamento, com melhora clínica e laboratorial. Sorologia para leptospirose reagente, confirmando o diagnóstico.

**Conclusão:** na criança, de modo geral, a leptospirose tem caráter benigno e de baixa letalidade. As apresentações clínicas atípicas ou benignas da infecção pela leptospira interrogans na criança passam despercebidas, de modo que a frequência da doença neste grupo etário é subestimada. A leptospirose icteró-hemorrágica é uma forma grave da doença, sendo fundamental diagnóstico precoce e tratamento adequado para um desfecho favorável.

## INFECÇÃO DE CATETER VASCULAR CENTRAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Francisca Luzilene Nogueira Dellaguardia, Aldaiza Marcos Ribeiro, Maria Cleonilce de Freitas, Virginia Maria Ramos Sampaio, Rivânia Andrade Barros, Maria Márcia de Sousa Cavalcante

**Introdução:** Cateter Vascular Central (CVC) é um procedimento invasivo na assistência terapêutica, entretanto causa crescente preocupação com infecção relacionada à assistência a saúde, pois desencadeia muitas vezes processo inflamatório.

**Objetivo:** Conhecer as complicações do uso de cateteres e os microorganismos responsáveis pelas infecções dos mesmos.

**Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo realizado no primeiro semestre 2012. As informações foram obtidas das fichas de infecção hospitalar que contem: prontuário, unidade de internamento, diagnóstico, tipo de cateter, complicação, tempo de permanência, germe isolado. Os exames microbiológicos foram realizados no laboratório deste hospital, usando técnicas de automação para identificação e antibiograma. Para os cateteres foi utilizada previamente a técnica semi quantitativa de Maki. Os dados foram avaliados pelo Epi-Info.

**Resultados:** Foram inseridos 734 cateteres, dos quais 556 centrais (punção de subclavia 490 e flebotomias 66), 162 PICCs e 16 umbilicais. Foram identificadas 35 infecções correspondendo a 4,8% do total de cateteres: 22 sepses (12 relacionadas ao cateter e 10 associada ao cateter) e 13 infecções no local do cateter (7 na inserção, 4 flebites e 2 celulites). Das 35 infecções, 31 foram de CVC e 4 de PICC, não houve infecção de cateter umbilical. A taxa de infecção para CVC foi 5,6%, para PICC 2,5%. A média de permanência dos cateteres foi de 20 dias. Foram isoladas 31 bactérias, mais frequentes *K. Pneumoniae*, *P. Aeruginosa* e *S. Epidermidis*.

**Conclusão:** As taxas encontradas são compatíveis com a literatura específica. A microbiota identificada corresponde com local e média de permanência dos CVC é compatível com a pediatria

## ASCARIDÍASE COMO CAUSA DE REAÇÃO LEUCEMÓIDE: RELATO DE CASO

Lara Bessa Campelo Pinheiro Cavalcante, Wiltamara Lacerda de Moura, Jamille Linhares Feijó, Mércia Lima de Carvalho Lemos, Maria da Conceição Alves Jucá, Lia Arcanjo Alves Jucá

**Objetivo:** Enfatizar a associação entre reação leucemóide e infestações parasitárias.

**Método:** Relato de caso de paciente hospitalizado, em julho de 2012, na enfermaria geral do Hospital Infantil Albert Sabin. Dados colhidos em revisão de prontuário.

**Relato do caso:** A.D.R.S., 1 ano e 6 meses, sexo feminino, com diarreia e febre há 3 dias. Na admissão, apresentava hiperleucocitose (WBC 63900cel/mm<sup>3</sup>) com 22% segmentados, 5% eosinófilos (contagem absoluta de 3195), 60% de linfócitos e 8% monócitos; anemia (Hb 9,4g) e trombocitose (470000cel/mm<sup>3</sup>). Realizado mielograma que evidenciou deseritropoese leve. Presença de *Ascaris Lumbricoides* e *Giardia Lamblia* em coprocultura e melhora do quadro com uso de anti-helmínticos.

**Conclusão:** As parasitoses intestinais, com alta prevalência em nosso meio devido às baixas condições socioeconômicas da nossa população, configuram relevante diagnóstico diferencial de reações leucemóides.

## ESTUDO DA MICROBIOTA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Rivania Andrade Barros, Aldaiza Marcos Ribeiro, Maria Cleonilce de Freitas, Francisca Luzilene Nogueira Della Guardia, Diana Maria da Silva, Maria Márcia de Sousa Cavalcante

**Introdução:** Acesso venoso central (AVC) é um procedimento realizado com o objetivo de oferecer maior segurança ao paciente que faz uso de medicações prolongadas, nutrição parenteral, quimioterapia e hemodiálise. Na pediatria é utilizado principalmente em pacientes prematuros e de baixo peso, que pela dificuldade das punções venosas são submetidos a AVC. Os cuidados durante a inserção e o manuseio devem ser rigorosos e sempre mantidos por toda equipe assistencial para prevenção do controle de infecções.

**Objetivo:** Estudar os tipos de microorganismo presentes em ponta de cateter visando estabelecer práticas de prevenção das infecções relacionadas aos mesmos.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e documental. O estudo foi realizado em um hospital público pediátrico de nível terciário. Os dados referentes ao primeiro semestre de 2012, foram retirados do banco de dados da CCIH através do preenchimento de fichas com dados como prontuário, presença de cateter central e microorganismos isolados

**Resultados:** Foram inseridos no período 734 cateteres sendo 490 por punção de subclávia, 66 por flebotomias, 162 PICCs e 16 umbilicais. Houve crescimento de microorganismos nas pontas de 106 cateteres correspondendo a um comprometimento de 14% do total inserido. As bactérias mais frequentes foram: *Staphylococcus coagulase negativa* 32 (30%), *Pseudomonas aeruginosa* 23 (22%), *Klebsiella pneumoniae* 13 (12%) e outros 36%.

**Conclusão:** Os microorganismos isolados podem ser responsáveis por infecção de cateter, de corrente sanguínea ou representar somente colonização desses cateteres. A taxa de crescimento microbiano encontrada é bastante relevante devendo direcionar as medidas preventivas.

## **ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS (EMMHM) DA OMS - UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA**

**Aldaisa Marcos Ribeiro, Francisca Luzilene Nogueira Della Guardia, Virginia Maria Ramos Sampaio, Rivânia Andrade Barros, Diana Maria da Silva, Maria Márcia de Sousa Cavalcante**

**Introdução:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grande problema para a segurança do paciente. Embora a história mostre a importância desta ação, a adesão por parte dos profissionais de saúde (PS) a essa prática é baixa. Com o propósito de melhorar a adesão a HM implantamos a EMMHM desde janeiro de 2009, elaboramos um plano de sustentabilidade que compreende: Treinamentos em serviço; Promoção de workshops; Criação de uma comissão de multiplicadores; Implantação de auditorias trimestral; Retorno dos resultados das auditorias aos profissionais.

**Objetivo** Avaliar os resultados da implantação e do plano de sustentabilidade da EMMHM através da análise das taxas de adesão a HM dos PS e das taxas de IH no período vivenciado.

**Metodologia** A EMMHM foi implantada conforme protocolo preconizado pela OMS e ANVISA. O plano de sustentação foi implementado nas três unidades de terapia intensiva. As IH foram identificadas por busca ativa e as taxas calculadas de acordo com metodologia da ANVISA/MS.

### **Resultados:**

Taxas de Adesão (%) por unidade de internamento

Unidade	2009	2009	2010	2010	2011	2011	2001	2012	2012
UTI Neo	50	62	84	85	83	78	87	88	90
UTI Clínica	43	60	73	66	71	79	84	91	88
UTI Cirúrgica	38	52	75	59	60	86	81	93	88

Densidade de IH

Ano	2008	2009	2010	2011	2011
D. IH	8	6,9	6,5	5,6	5,6

**Conclusão** As taxas de adesão superaram a meta estipulada para 2013, e contribuíram para queda das taxas de IH no período estudado.

## MODELO EXPERIMENTAL DE ATRESIA DE ESÔFAGO INDUZIDA POR ADRIAMICINA EM FETOS DE RATOS

Antonio Aldo Melo Filho, Fabrício de Lamare Ramos, Thaís Fernandes de Almeida Messias, Mariana Duarte Bona, Fabíola Araújo Paiva, Ana Paula Nunes Constâncio

**Objetivos:** Reproduzir o modelo de atresia de esôfago experimental induzida por adriamicina em fetos de ratos.

**Métodos:** Ratos Wistar foram acasalados. Uma vez confirmada prenhez pela presença de espermatozóides no esfregaço vaginal, esse foi considerado o dia zero de gravidez. Das fêmeas que estavam prenhas, um grupo foi submetido a aplicações de adriamicina para indução da atresia de esôfago experimental e outro grupo a aplicações de soro fisiológico 0,9%, onde todas ocorreram nos animais com idade gestacional de 8 e 9 dias. No dia 21,5 de gestação, as ratas foram submetidas à cesariana. Seus fetos foram removidos, sacrificados e pesados em balança de precisão. Foi realizada a dissecação dos mesmos e análise da malformação induzida. Em seguida, foram retiradas a traqueia e o esôfago para análise histológica. Projeto aprovado no CEPA/UFC sob o no. 27/2011.

**Resultados:** foram utilizadas 30 ratas, onde 24 foram tratadas com adriamicina e 6 com soro fisiológico 0,9%. Das ratas tratadas com droga, 8 ratas (33,33%) apresentaram algum feto com atresia de esôfago e uma rata resultou em óbito (4,16%). Dos 146 fetos gerados pelas ratas com a droga, 12 fetos (8,21%) apresentaram atresia de esôfago.

**Conclusão:** A malformação foi induzida com sucesso, apesar da baixa taxa de indução. Este modelo é útil para estudo em pesquisas experimentais relacionadas à malformação congênita em questão. Apoio Financeiro: CNPq

## ESTUDO DA CONTRATILIDADE DE ESÔFAGO E FUNDO GÁSTRICOS ISOLADO DE FETOS DE RATOS COM ATRESIA DE ESÔFAGO INDUZIDA POR ADRIAMICINA

Antonio Aldo Melo Filho, Willy Okoba, Francisco José Batista de Lima Júnior, Fabrício de Lamare Ramos, Pedro Jorge Caldas Magalhães, Armênio Aguiar dos Santos

**Introdução:** Atresia de esôfago (AE) é uma anomalia congênita caracterizada pela não comunicação estrutural do esôfago proximal com seu componente distal.

**Objetivo:** Estudar a repercussão da AE induzida por adriamicina (ADRIA) na contratilidade “in vitro” de esôfago e fundo de estômago de fetos.

**Metodologia:** Ratas Wistar, com acasalamento controlado, receberam ADRIA 2,2mg/Kg i.p. nos dias 8 e 9 da gestação, sendo submetidas a cesariana no dia 21,5. Foram estudados três grupos de fetos: ADRIA S/AE e ADRIA C/AE, cujos fetos, a partir da administração de ADRIA à sua genitora, apresentaram ou não, respectivamente, AE. Adicionalmente em um terceiro grupo de fetos, a rata gestante recebera apenas NaCl 0,9%, nos mesmos dias gestacionais (grupo controle C). Seguidamente, estudos de contratilidade “in vitro” do fundo gástrico e esôfago foram realizados empregando Carbacol. Projeto aprovado no CEPA/UFC sob o no. 27/2011.

**Resultados:** No fundo gástrico, não houve diferença estatística entre os grupos ( $p > 0,05$ , ANOVA). No esôfago, o grupo C com CE50 de 0,22 [0,13 a 0,39]microM e Emax  $5,97 \pm 0,58$  mN ( $n=11$ ) foi estatisticamente maior ( $p < 0,05$ , ANOVA) que dos grupos ADRIA S/AE 0,22 [0,12 a 0,41]microM e  $4,48 \pm 0,34$  mN ( $n=11$ ) e ADRIA C/AE 0,46 [0,22 a 1,00]microM e  $4,42 \pm 0,68$  mN ( $n=8$ ).

**Conclusão:** O tratamento de ratas com ADRIA durante o período gestacional leva a uma diminuição da contratilidade de esôfago isolado de seus fetos, independente do desenvolvimento de AE. Porém, não provoca alterações da resposta contrátil no fundo de estômago isolado.

## CONTRATILIDADE GÁSTRICA NA GASTROSQUISE EXPERIMENTAL

Antonio Aldo Melo Filho, Marcelo Borges Cavalcante, Francisco José Batista de Lima, Willy Okoba, Francisco José Oliveira Filho, Pedro Jorge Caldas Magalhães

**Objetivo:** Caracterizar as alterações no perfil contrátil de segmentos de estômago de ratos após gastrosquise experimental.

**Métodos:** Ratas Wistar grávidas foram operadas no dia 18,5 de gestação. Os fetos foram divididos em três grupos: gastrosquise (G), sham (S) e controle (C). No dia 21,5, segmentos de fundo gástrico e de antro foram obtidos e suspensos em um transdutor de força ligado a um sistema digital de aquisição de dados. Eles foram submetidos a concentrações crescentes de carbacol (CCh) e pesados no final de cada procedimento. A frequência e amplitude de cada contração foram avaliadas. Projeto aprovado no CEPA/UFC no.33/2008.

**Resultados:** Em condições basais, contrações oscilatórias espontâneas de antro e fundo de G, S e C foram semelhantes ( $p > 0,05$ ; ANOVA). No entanto, as concentrações cumulativas de CCh (0,01-100 $\mu$ M) produziram efeitos diferentes em todos os grupos: observou-se um aumento significativo em amplitude e frequência das contrações espontâneas no músculo liso antral e um aumento sustentado da tonicidade em segmentos fúndicos. Após a análise, não houve diferença significativa na frequência ou amplitude observada em tecidos antrais comparando C, G e S ( $p > 0,05$ ). Também, em músculo liso fúndico, nenhuma diferença significativa foi observada, comparando a contratilidade dos grupos ( $p > 0,05$ ) com a curva de CCh induzida na sequência em um formato sigmóide típico, dependente de concentrações crescentes ( $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** As respostas gástricas contráteis para CCh são preservados em fetos de ratos submetidos a gastrosquise experimental. Esses resultados não suportam a teoria de que a dilatação gástrica pode ocorrer apenas secundária à inflamação intestinal.

## ÓBITOS EM UMA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Rocicler Pereira de Gois, Camille Mattos, Monique Sales, Elouise Vieira, Marjorie Fassanaro

A morte é um evento inevitável na vida do ser humano. Prover meios de retardá-la ou amenizar o sofrimento que a ela conduz é um anseio antigo. Anualmente, nascem cerca de 130 milhões de crianças no mundo. Destes, cerca de 5 milhões evoluirão para o óbito antes de atingir o 28º dia de vida. A Mortalidade neonatal compreende as mortes ocorridas antes deste período. A maioria acontece na fase precoce, ou seja, antes do 7º dia de vida. Nos países em desenvolvimento, os óbitos neonatais são considerados eventos sentinela, pois já existe conhecimento e tecnologia suficiente para evitá-los. Com exceção das malformações graves e cromossopatias, todo óbito precoce deve ser investigado. Dos 305 internamentos na unidade de terapia intensiva neonatal do HIAS (CETINE) em 2011, 78 pacientes evoluíram para a morte. Não observamos concentração de óbitos por algum período específico. A maioria foi do sexo masculino (55%), a termo (53%), com causa de morte ligada a malformação em 32%, 22% a cardiopatia e 20% a infecção. A ocorrência das morte foi equivalente entre a a primeira semana de internamento (63%) e após este período (62%). Um serviço terciário de assistência precisa conhecer o processo de morte de seus pacientes para propor mediadas preventivas desse desfecho tão desfavorável.

## DESENVOLVIMENTO NEUROCOMPORTAMENTAL DE RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE MÉDIO RISCO

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Elivânia Barros de Sá, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo, Josefa Samia Cavalcante Lima, Mara Marússia Martins Sampaio, Sílvia Lorena Oliveira de Sousa

**Objetivo:** presente trabalho teve como objetivo avaliar o desenvolvimento neurocomportamental dos recém nascidos prematuros (RNPTs) em uma unidade de médio risco.

**Metodologia:** foi realizado um estudo de campo, observacional, de natureza descritiva. Sendo utilizado como instrumento de coleta de dados uma ficha de avaliação, onde constavam as seguintes variáveis: dados de identificação dos recém nascidos (RN?s) e os dados neurocomportamentais, com as seguintes categorias: movimentação; atividade reflexa; tônus passivo, ativo; postura; respostas sensorio-perceptivas e afetivo-emocionais e alterações posturais e deformidades.

**Resultados:** amostra foi selecionada a parti de todos os RNPTs que se encontraram na unidade de médio risco e com indicações para fisioterapia. Dos 17 RNPTs, em relação à movimentação 16 tiveram a articulação lombo-sacral ativa, já na atividade reflexa, 17 apresentaram presente os reflexos: palmar, plantar e o de glabella; com relação ao tônus passivo os 12 apresentaram um hipotonia axial e no ativo, 14 RNs apresentaram os membros inferiores com retificação transitória; na postura 13 deles apresentaram em inicio de flexão da coxa sobre a bacia; na resposta sensorias-perceptivas e afetivo-emocionais 16 deles acompanharam aos estímulo sonoro, e nas alterações posturais e deformidades 10 deles apresentaram elevação de ombro.

**Conclusão:** os RNPTs, sofrem alterações em seu desenvolvimento e se detectado precocemente, a fisioterapia poderá prevenir e ou minimizá-las.

## HIPERINSULINISMO NEONATAL PERSISTENTE: REVISÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA A PROPÓSITO DO RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Lia Beatriz de Azevedo Souza, Gabriela Maia Mota, Marianna Victória Carvalho Moura, Maria Luciana de Araújo Barbosa, Bruna Benjamim de Oliveira, José Guilherme Garcia

**Introdução:** A hiperinsulinemia persistente é a causa mais comum de hipoglicemia refratária durante o primeiro ano de vida, com alto risco de comprometimento neurológico pela neuroglicopenia. Deve-se a uma secreção inapropriada de insulina pela hiperplasia das células beta pancreáticas. A terapêutica baseia-se no uso de drogas que inibem a secreção de insulina, mas em casos refratários faz-se necessária pancreatectomia.

**Objetivos:** Relatar três casos de hiperinsulinismo neonatal persistente, com diferentes desfechos.

**Relato dos casos:** O primeiro trata-se de recém-nascido a termo do sexo masculino, AIG, apresentando hipoglicemia de 16mg/dl com convulsão e apnéia, necessitando de reanimação cardiopulmonar com dois dias de vida. Não respondeu ao uso de diazóxido, mas apresentou boa resposta ao octreotide, que persiste em uso atual, com bom controle glicêmico e desenvolvimento neuropsicomotor adequado. O segundo é uma recém-nascida a termo, GIG, admitida no primeiro dia de vida com hipoglicemia severa e infecção neonatal presumida. Não apresentou boa resposta ao tratamento clínico nem à pancreatectomia parcial, necessitando de pancreatectomia total, o que ocasionou DM1 e insuficiência pancreática exógena. Atualmente segue em insulino terapia e reposição oral de enzimas pancreáticas. Evoluiu com retardo do desenvolvimento. A terceira é uma paciente a termo, GIG, com histórico de infecção neonatal e hipoglicemia severa, acarretando convulsões e sequelas neurológicas. Fez uso de octreotide sem resposta, apresentando controle somente após associação de diazóxido com hidroclorotiazida.

**Conclusão:** Avaliando os achados descritos e respostas terapêuticas diversas, ressalta-se a dificuldade de seguimento desses pacientes apesar de um mesmo contexto clínico, revelando a necessidade de suporte com equipe multidisciplinar e abordagem individualizada.

### ENFERMIDADES NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

**Rocicler Pereira de Gois, Camille Matos, Monique Sales, Marjorie Fassanaro, Elouise Vieira**

A assistência ao recém-nascido que nasceu na França em meados do século XIX com Pierre Budin vem ganhando, cada vez mais, maior tecnologia e complexidade nessas últimas décadas. Os avanços científicos obtidos desde a década de 80 melhorou os cuidados intensivos de pacientes graves, sobretudo às custas de novas abordagens nutricionais, suporte ventilatório e novos medicamentos. Os grupos de neonatos mais beneficiados pelos avanços forma os prematuros e os malformados. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HIAS é referência para neonatos com doenças graves e cirúrgicas. As infecções e as deformidades congênitas lideram as referências para essa unidade, sobretudo na primeira semana de vida. Um levantamento clínico e demográfico de 305 internamentos no ano de 2011 revelou um grupo heterogêneo de pacientes com predomínio de enfermidades clínicas (278), sexo masculino (56%) , termo (50%) e de baixo peso (52%). A maioria (73%) evoluiu para alta. A média de internamentos foi de 25,4 pacientes ao mês. O número de recém-nascidos com malformação congênita e outras enfermidades cirúrgicas demonstra uma crescente nos últimos cinco anos. Conhecer o perfil do pacientes admitidos na CTINE do HIAS é primordial para que os cuidadores de saúde desenvolvam melhorias de cuidado e disseminem o conhecimento do paciente de risco para outros segmentos da saúde no Estado do Ceará.

## ETIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Diana Maria da Silva, Aldaiza Marcos Ribeiro, Michely Pintod e Oliveira, Francisca Luzilene Nogueira Della Guardia, Maria Márcia de Sousa Cavalcante, Rivânia Andrade Barros

**Introdução:** As Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) estão diretamente relacionadas a inserção e/ou manuseio de cateteres. O diagnóstico das IPCS além dos dados clínicos se dá pela hemocultura, considerado padrão ouro, possibilitando a identificação dos agentes etiológicos.

**Objetivo:** Identificar os microrganismos encontrados nas infecções primárias da corrente sanguínea.

**Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado na UTIN de um hospital público pediátrico terciário. Os dados foram coletados através de fichas de infecção hospitalar (IH) do ano de 2010. Os exames microbiológicos foram realizados no laboratório do hospital usando técnica de automação para isolamento das cepas e antibiograma. As IPCS foram classificadas em associadas ou relacionadas ao cateter bem como em sepse laboratorialmente confirmada ou clínica. Também foram estudados os dados microbiológicos como espécimes, agentes microbiológicos e suas taxas de sensibilidade aos antimicrobianos. As variáveis foram analisadas e interpretadas à luz da literatura relacionada.

**Resultados:** Foram observadas 57 infecções no período, com 34(60%) de IPCS em pacientes com CVC, 33 foram associadas e 1 relacionada ao cateter. Todas comprovadas laboratorialmente. Agentes etiológicos encontrados: *S.aureus*, 15 (44%), *K.pneumoniae*, 8 (23,5%) e *P. Aeruginosa*, 3 (9%) outros 8, (23,5%). Com relação à sensibilidade antimicrobiana as cepas de *S.aureus* isolados mostraram taxas para: Clindamicina (50%), Eritromicina (43%), Oxacilina (36%), Sulfametoxazol (31%), Vancomicina (100%). Já para a *K.pneumoniae* as taxas foram: Pipetazo (86%), Amicacina (71%), Gentamicina (63%), Cefepime (25%), Ceftazidima (12,5%) e para Cipro, Imipinem/Meropenem e Polimixina (100%).

**Conclusões:** Os microrganismos mais prevalentes nas IPCS fora, *S. aureus* e *K. pneumoniae*, com taxas de resistência expressivas.

## EXPOSIÇÃO AOS FATORES DE RISCO DE UM NEONATO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE: ESTUDO DE CASO

Andrea Melo de Oliveira Castro, Roberta Stephanie Souza Bandeira

**Objetivos:** Relatar os fatores predisponentes que os recém-nascidos são submetidos para a causa da patologia citada.

**Relato do caso:** RN nascido em um hospital terciário de referência de Fortaleza, de parto cesáreo, com IG de 32s e 7d, peso 1374gr, masculino, Apgar 5/9, com diagnóstico de prematuridade. Submetido a oxigenoterapia. Fez uso de antibiótico (ATB) de 1 e 2 linha e cateterismo umbilical que permaneceu por 12 dias. Iniciado dieta no 1 dia de vida com aumento de volume diário. Após 3 semanas apresentou sintomas de hipoxemia, resíduo gástrico esverdeado e abdômem distendido. Realizado RX e observado diferenciação intestinal, com alças de aspecto necrosado. Pausa na dieta, retornando após uma semana, na qual com dois dias apresentou vômito e melena. Reiniciado ATB e agora de 3 linha e realizado exames laboratoriais do qual diagnosticou ECN. Paciente submetido a vários tratamentos do qual sem êxito. Óbito com 3 meses e 7 dias.

**Discussão:** Este relato trata-se de um estudo referente a um caso de enterocolite necrosante, do qual mostra-se um RN que foi internado em uma unidade de neonatologia e que foi exposto a fatores de risco que possam causar a patologia referida. Este por sua vez ao nascer foi submetido a oxigenioterapia, cateterismo umbilical, antibioticoterapia e dieta precoce, lembrando que o seu peso ao nascimento é um fator de risco bastante importante para esta e outras patologias associadas. Mesmo com todos os cuidados realizados na unidade de Neonatologia, o número de procedimentos e exposições que o paciente e submetido.

## FATORES DE RISCO PARA HEMORRAGIA PERIINTRAVENTRICULAR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Naizane Mendonça de Sousa, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo, Lorena Magalhães Angelo, Laysa Ribeiro Santiago, Mirizana Alves de Almeida

**Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco em RNPT com diagnóstico de HPIV.

**Método:** Pesquisa de natureza documental, retrospectiva e com abordagem quantitativa. Foi utilizado como instrumento de coleta um formulário contendo os dados da ficha da sala de parto e internação do Hospital em estudo. A amostra foi selecionada a partir dos nascidos no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011 (n= 39) em um Hospital de referência. A coleta ocorreu no período de Janeiro a Março de 2012, no Hospital Geral César Cals (HGCC).

**Resultado:** os dados analisados mostram que a maioria das mães têm idade inferior a 30 anos, o parto cesáreo foi mais comum, assim como a gestação única e grande maioria das mães não fizeram uso de corticoterapia anti natal, houve maior prevalência no gênero masculino, o baixo peso foi fator de risco, bem como o Apgar, ventilação mecânica (VM), o uso de surfactante associado a VM e idade gestacional.

**Conclusão:** A pesquisa nos permitiu observar que os bebês prematuros apresentam fatores de risco para a HPIV e como esses fatores tem maior ou menor interferência nesse RN, que podem alterar o prognóstico desse RNPT.

## ESTUDO DE CASO REALIZADO EM UM RN COM CONVULSÃO NEONATAL SECUNDÁRIA À HIPOGLICEMIA.

Joelma de Brito Saraiva, Angélica Maria de Oliveira Almeida, Ana Isabel Sousa Pelúcio, Leiliane Martins Farias, Thais Passos de Andrade, Maria Cleonilce de Freitas

**Introdução:** Hipoglicemia em RN é grave, podendo ocasionar prejuízos cerebrais e irreversíveis, mesmo após normalização da glicemia.

**Relato do caso:** paciente do sexo feminino internada no médio risco de um hospital terciário infantil referência em Fortaleza, 20 a 26 de agosto de 2012. Como ferramentas de obtenção dos dados, utilizamos prontuário e roteiros de entrevista e exame físico. Foram respeitadas as orientações éticas determinadas pela resolução 196/96. Admitida em 27/06 aos 14 dias de vida com convulsão neonatal de repetição secundária à hipoglicemia refratária e persistente. Glicemia capilar à admissão de 49mg/dL. À anamnese, constatou-se que nasceu grande para a idade gestacional (4,530Kg e 51cm). Parto cesáreo com 40 semanas. Intercorrências na gravidez: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e infecção urinária. Antecedente familiar: diabetes. Ao exame físico, normotérmica, eupnéica, normocárdica e normotensa. Aleitamento exclusivo, entretanto, passou a não aceitar a mama, iniciando a dieta por sonda orogástrica. Glicemia capilar variou de 75-174mg/dL. Peso corpóreo variou de 6,780-6,810Kg. Tecido adiposo em grande quantidade, pele e mucosas hidratadas e normocoradas, lanugem nos membros e orelhas. Acesso venoso central em jugular direita. Grande quantidade de secreção respiratória - quadro gripal e perfusão diminuída, desaturando até 88%. Abdome flácido. Eliminações presentes. Diagnósticos de enfermagem: padrão ineficaz de alimentação, risco de glicemia instável, troca de gases prejudicada, risco de infecção, risco de aspiração. Intervenções de enfermagem: passagem de sonda orogástrica, troca de curativos de acesso venoso central com rigor asséptico, instalação de suporte ventilatório, monitoramento de sinais vitais e saturação, adequada assistência terapêutica.

### NEUROTUBERCULOSE EM UMA CRIANÇA COM 3 ANOS DE IDADE

Maria da Conceicao Alves Juca, Rosenir M. Pereira, Kaila Barroso de Andrade Medeiros, Luana Nepomuceno de Castro, Diego Fonseca Cordeiro, Mateus Marinho Mesquita Pereira

**Introdução:** A tuberculose (TB) continua sendo uma das doenças mais prevalentes no mundo, ocorrendo em qualquer idade, porém, com maior risco de propagação e disseminação nos menores de 5 anos. A TB ganglionar periférica é a forma extrapulmonar mais frequente em crianças. Contudo, a neurotuberculose (NTB) é a forma mais grave.

**Objetivo:** Relatar o caso de neurotuberculose em uma criança de 3 anos de idade.

**Relato:** Paciente do sexo masculino, com febre vespertina, associada a cefaleia, dor abdominal e vômitos, internado para esclarecimento diagnóstico. Possuía história sugestiva de TB ganglionar não tratada e contato com portador de tuberculose pulmonar. No internamento, evoluiu com convulsões, sinais de hipertensão intracraniana e hemiparesia à direita. Foi submetido à tomografia, ressonância de crânio e à punção lombar, com cultura positiva para *M. tuberculosis*. Respondeu bem ao início do tratamento para NTB, apresentando melhora progressiva do quadro neurológico.

**Conclusão:** A tuberculose é uma doença que se mantém endêmica no Brasil, e que, se não diagnosticada precocemente pode evoluir para formas graves, como a NTB. Devido à sintomatologia inicialmente inespecífica, a suspeita diagnóstica de NTB geralmente ocorre em estágios mais avançados da doença, sendo importante que o pediatra esteja atento para diagnosticar e tratar o paciente precocemente, atuando também junto aos seus contactantes, diminuindo assim, elevadas taxas de morbi/mortalidade.

## MENINGITE ASSÉPTICA NA DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE CASO EM LACTENTE

Hayanara Mesquita de Oliveira, Érica Barbosa Coutinho, Fernanda Paiva Pereira Honório, Ana Júlia Velozo Ribeiro, Cibele Martins Castelo Branco Camurça, Virna Costa e Silva

**Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica, com predileção pelas artérias coronárias. Sua etiologia é desconhecida, acometendo principalmente lactentes e crianças menores de cinco anos de idade. Caracteriza-se por febre; conjuntivite bilateral não-exsudativa; eritema e edema de língua, lábios e mucosa oral; alterações de extremidades; linfonomegalia cervical; exantema polimórfico. O tratamento inclui o uso de imunoglobulina venosa e AAS. Aneurismas e estenoses de artérias coronárias são comuns em 15-25% dos pacientes não tratados, porém outras complicações, como meningite asséptica, são descritas.

**Objetivo:** Descrever caso de DK em lactente que apresentou como complicação meningite asséptica.

**Metodologia:** Revisão do prontuário associado à revisão bibliográfica.

**Discussão:** Aproximadamente um quarto dos pacientes que são submetidos à punção lombar na fase febril aguda da DK, apresentam achados compatíveis com meningite asséptica, reforçando a importância da investigação de meningite asséptica em pacientes com DK.

## PERFIL DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM MORTE ENCEFÁLICA DOADOR DE ÓRGÃOS

Elvira Clene Braga Rego, Leiliane Martins Farias, Antonia Karoline Araújo Oliveira, Joelma de Brito Saraiva

**Objetivo:** identificar o perfil dos pacientes pediátricos em morte encefálica que realizaram doação de órgãos ou tecidos no período de 2008 ao primeiro semestre de 2012.

**Método:** Estudo observacional, descritivo, realizado no período de julho a agosto de 2012, junto a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgão e Tecido para Transplante de um hospital pediátrico de nível terciário da cidade de Fortaleza, Ceará.

**Resultados:** observamos o registro de 99 casos de morte encefálica em crianças, sendo masculino 51(52%), feminino 48(48%), menores de um ano 11(11%), 1 a 5 anos 42(43%), 6 a 10 anos 28(28%), 11 a 15 anos 15(15%), 16 a 18 anos 3(3%). Não doadores 90(91%), doadores 9(9%). A relação ano, número de crianças em morte encefálica e doadores foi 2008:35/3, 2009:22/2, 2010:14/2, 2011:17/2, 2012:11/0. Dentre os doadores foram captados coração 2, fígado 5, rins 5, córnea 7.

**Conclusão:** A doação de órgãos em pacientes com morte encefálica ainda é uma abordagem muito difícil e delicada; principalmente quando envolve o paciente pediátrico.

## IMPACTO DA ATIVAÇÃO DA VIA GENÉTICA WNT NA PATOGÊNESE E NO PROGNÓSTICO DO CRANIOFARINGIOMA

Carlos Eduardo Barros Juca, Leandro Colli, Hélio Machado, Margaret de Castro

**Introdução:** A patogênese dos craniofaringiomas (CF) é pouco compreendida. Poderia decorrer da transformação neoplásica de restos celulares escamosos embrionários do ducto craniofaringeo ou resultar da metaplasia de células da adeno-hipófise. Mutações no gene CTNNB1 foram identificadas em CF adamantinomatoso. Adicionalmente, dados recentes do nosso laboratório indicam um potencial envolvimento da desregulação da expressão de miRNAs na patogênese e evolução dos CF adamantinomatosos, potencialmente modulando a via de sinalização Wnt.

**Objetivo:** Avaliar a expressão de genes da via canônica de sinalização Wnt em CF, correlacionando com a presença de mutação do gene CTNNB1 e de progressão tumoral.

**Métodos:** A expressão de genes relacionados à via Wnt foi avaliada, através de PCR em tempo real, em 14 amostras de CF, obtidas durante cirurgia e 8 de tecido hipofisário normal, obtidas de necrópsias. Selecionamos genes ativadores da via (WNT4), inibidores da via (sFRP1 e DKK3), genes do complexo citoplasmático de degradação da via (AXIN1 e APC), o gene que codifica a catenina (CTNNB1), genes ativadores (TCF7) e inibidores (CDH1) transcricionais, além de genes alvo (MYC, WISP2 e TP53) da via Wnt. A análise da expressão gênica foi realizada pelo método 2-CT e a expressão relativa fold-change calculada. A expressão gênica diferencial foi também calculada entre amostras de CF com ou sem mutação no gene CTNNB1 e com ou sem progressão tumoral.

**Resultados:** A expressão de todos os genes, com exceção do APC, esteve aumentada nos CF em relação aos controles: WNT4 (8,5x;  $p=0,01$ ), sFRP1 (253,8x;  $p=0,0006$ ), DKK3 (8,9x;  $p=0,0006$ ), AXIN1 (7,76x;  $p=0,0003$ ), CTNNB1 (3,2x;  $p=0,003$ ), TCF7 (12,4x;  $p=0,003$ ), CDH1 (8,7x;  $p=0,03$ ), MYC (10,9x;  $p=0,0006$ ), WISP2 (59,16x;  $p=0,02$ ) e TP53 (14,6x;  $p=0,0002$ ). Os genes TCF7 (11,26x;  $p=0,009$ ) e TP53 (3,91x;  $p=0,02$ ) estiveram hiperexpressos nos pacientes com mutação do gene CTNNB1 em relação aos sem mutação. Os genes wnt4, sfrp1, dkk3, axin1, CDH1 e tp53 estiveram hiperexpressos nos pacientes com doença progressiva em relação àqueles com doença controlada.

**Conclusão:** Nossos dados demonstram ativação global da via Wnt em CF. A presença de mutação no gene CTNNB1 ativa a transcrição de genes responsivos a catenina. A ativação de sfrp1, dkk3, axin1 e CDH1, inibidores da via Wnt, sugere mecanismo de retroalimentação negativo. Portanto, não apenas mutações, mas também expressão gênica desregulada parece envolvida na patogênese dos CF.

## HEMORRAGIA SUBDURAL ASSOCIADA A CISTOS ARACNÓIDES: EXISTE UMA CONDUTA PREFERENCIAL?

Carlos Eduardo Barros Juca, Carla Alves, Valéria Gadelha, Júbya Bastos

**Introdução:** Cistos aracnóides são comuns na prática neurocirúrgica pediátrica. A maioria dos casos é assintomática e requer conduta conservadora. Conduta cirúrgica é reservada para casos com progressão das dimensões, cefaléia refratária ou epilepsia. Raramente se manifestam com hemorragia subdural. Conduta para estes casos é motivo de controvérsia. Alguns trabalhos sugerem necessidade de cirurgia de urgência do cisto e outros advogam que apenas uma derivação externa temporária é suficiente.

**Objetivo:** discutir a conduta preferencial para manejo da hemorragia subdural associada a cistos aracnóides da fossa média.

**Métodos:** Descrição de caso de paciente apresentando hemorragia subdural como primeira manifestação de cisto aracnóide temporal e revisão sistemática da literatura.

**Resultados:** Adolescente masculino de 13 anos, previamente hígido, apresentou cefaléia intensa seguida de vômitos e rebaixamento do nível de consciência. Torporoso à admissão, emitindo apenas sons. Pupilas isocóricas. Retirava à dor com os quatro membros. Tomografia de crânio revelou hematoma subdural à direita. Tratado em urgência com derivação subdural externa, teve melhora clínica progressiva. O débito diário médio foi de 250 ml de líquido hemorrágico gradativamente mais claro. Uma tomografia de controle realizada no quarto dia revelou cisto aracnóide de fossa temporal subjacente ao hematoma. A derivação foi retirada no sétimo dia e o paciente teve alta dois dias após, assintomático. Ressonância magnética confirmou a presença do cisto aracnóide. Em retorno ambulatorial um mês após, o paciente permanecia assintomático e sem qualquer déficit neurológico. O presente caso está de acordo com autores que optam pela derivação externa como conduta a ser adotada.

**Conclusões:** A hemorragia subdural é complicação rara, porém bem documentada de cistos aracnóides temporais. Trepanação com derivação subdural externa constitui medida eficaz e pouco invasiva.

# HEMORRAGIA INTRACRANIANA ESPONTÂNEA EM CRIANÇAS: É POSSÍVEL IDENTIFICAR FATORES PROGNÓSTICOS?

Carlos Eduardo Barros Juca, Erika Carla Ribeiro de Souza, Larissa Pinho Sampaio, Júbya Bastos

**Introdução:** Hemorragias intracranianas não traumáticas são eventos raros na infância, porém com potenciais sequelas neurológicas e mortalidade.

**Objetivo:** discutir epidemiologia, conduta preferencial e fatores prognósticos.

**Método:** Série de 5 casos e revisão sistemática da literatura.

**Resultados:** **Caso 1:** masculino, 13 anos, apresentando coma após cefaléia intensa. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: extensa hemorragia frontal direita com inundação ventricular. Tratado com derivação ventricular externa (DVE). Arteriografia revelou malformação artério-venosa (MAV). Evoluiu com sequelas e necessidade de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Decisão de não tratar MAV devido ao quadro neurológico final. **Caso 2:** masculino, 9 anos, cefaléia seguida de coma. TC: hemorragia talâmica esquerda, com importante inundação ventricular. Tratado com DVE, houve melhora sintomática importante. Arteriografia diagnosticou MAV. Houve infecção da DVE e, após antibioticoterapia, necessidade de DVP. **Caso 3:** feminino de 7 anos, apresentou cefaléia seguida de torpor. TC: hemorragia temporo-parietal esquerda. Evoluiu com afasia sensitiva em recuperação concomitantemente à reabsorção do hematoma. Arteriografia revelou MAV. **Caso 4:** masculino, 8 anos, apresentou cefaléia e intensa. TC mostrou hematoma temporal direita. Angiorressonância e arteriografia não revelaram causa subjacente. Boa recuperação com conduta conservadora. **Caso 5:** masculino, 13 anos, apresentou cefaléia e coma. TC mostrou hematoma subdural à direita. Tratado com derivação subdural externa, com boa recuperação. TC controle mostrou cisto aracnóide subjacente à hemorragia. Literatura mostra ocorrência de MAVs como principal causa destes eventos. Há sequelas em metade dos casos.

**Conclusões:** Hemorragias não traumáticas em crianças e adolescentes são eventos raros, mas potencialmente graves. A principal causa é a ocorrência de MAVs, mas outras entidades podem estar envolvidas e há casos sem origem identificável. A conduta deve ser individualizada, casos que apresentam hipertensão intracraniana exigem tratamento cirúrgico imediato. Volume e topografia da hemorragia e ocorrência de inundação ventricular com hidrocefalia parecem ser fatores de pior prognóstico.

# DESAFIOS DO MANEJO PÓS-OPERATÓRIO DE CRANIOFARINGIOMAS: QUAL A INFLUÊNCIA DA VIA DE ACESSO?

Carlos Eduardo Barros Juca, Natasha Barreto de Queiroz, Denise Azevedo Cavalcante Andrade, João Flávio Nogueira

**Introdução:** Craniofaringiomas são tumores agressivos localizados na região selar e supra-selar, próximo a estruturas neurais e vasculares mediadoras de funções endocrinológicas, comportamentais e visuais, caracterizando entidade de grande relevância no meio pediátrico. A cirurgia classicamente realizada, via craniotomia, pode provocar sequelas como obesidade, déficit visual e cognitivo. A remoção endoscópica endonasal transesfenoidal é uma abordagem ampliada com excelente visualização da superfície inferior do quiasma e hipotálamo, que visa a conferir menos morbidade e sequelas pós-operatórias.

**Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar a conduta para o manejo pós-operatório dos dois primeiros pacientes operados pela via transesfenoidal no Hospital Infantil Albert Sabin.

**Material e métodos:** Série de 2 casos e revisão sistemática da literatura.

**Relato dos casos:** Caso 1: Masculino, 13 anos, baixa estatura, perda visual, cefaléia constante. RM demonstrou volumosa tumorção. Permaneceu na UTI por 3 dias, variação do sódio 138-144mEq/l, glicemia de 105-150mg/dl, sem alteração da diurese, sem uso de DDAVP. Caso 2: Masculino, 15 anos, história de cefaléia, perda da visão à direita. Permaneceu na UTI por 12 dias após ressecção parcial da lesão, TC de 24h sem complicações, variação do sódio 147-122mEq/l, glicose 169-127mg/dl, diurese aumentada com uso de DDAVP, fistula líquórica corrigida, alteração hormonal da tiroxina e uso de Puran T4. Ambos tiveram alta hospitalar sem sequelas adicionais.

**Conclusões:** A abordagem cirúrgica por via transfenoidal proporcionou um tempo limitado de permanência na UTI, com complicações transitórias e contornáveis no pós-operatório, consistindo boa opção para o tratamento destes tumores.

## SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (SMD) DIAGNOSTICADA POR CITOGENÉTICA - UM RELATO DE CASO

Jamille Linhares Feijo, Antônio Alexandre Miná, Diego Lima, Tiago Assis de Castro Alves, Sawana Sampaio

**Objetivo:** Relatar caso clínico de SMD em uma criança, diagnosticada através da citogenética, quando a biópsia óssea não apresentou histopatologia característica.

**Relato do caso:** V.A.S, 1 ano e 8m, filho de pais consanguíneos, admitido por adinamia, hiporexia e febre há 3 dias. Apresentando ao exame físico palidez, petéquias disseminadas e hepatoesplenomegalia. Ao hemograma inicial anemia associada a plaquetopenia, tendo evoluído durante o internamento com neutropenia. Foi solicitado mielograma, que teve como conclusão Hiploplasia Granulocítica e Megacariocítica e Displasia Eritróide da medula óssea, com 1% de blastos. Sendo o primeiro mielograma inconclusivo, realizou nova punção medular, que evidenciou 7% de blastos com as mesmas características que o anterior. Nesta ocasião, realizada biópsia óssea, também inconclusiva, e colhido material para estudo citogenético, que demonstrou cariótipo complexo, compatível com SMD, segundo critérios da OMS, ressaltando a importância da citogenética no diagnóstico das doenças mieloproliferativas, mesmo quando o estudo morfológico não define diagnóstico.

**Conclusão:** A Síndrome Mielodisplásica tem etiologia desconhecida em muitos pacientes, e tem comprovação diagnóstica através da clínica associado ao hemograma, mielograma, biópsia óssea (a qual tem histopatologia característica) e estudo citogenético. É uma enfermidade rara em menores de 65 anos e apresentando sobrevida média de 5 anos. Por vezes, é uma doença de difícil diagnóstico, considerando que as características morfológicas podem estar ausentes e a presença de anomalias citogenéticas recorrentes observadas em alguns pacientes podem não ser suficientes para um diagnóstico definitivo.

## **REAÇÃO LEUCOERITROBLÁSTICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA INFÂNCIA.**

**Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur da Costa Moraes**

A reação leucoeritroblástica é definida pela presença de um número representativo de eritroblastos e de leucócitos imaturos no sangue periférico. A contagem de leucócitos totais pode estar normal ou aumentada. Ocorre quando a medula óssea está infiltrada por células malignas ou após intensa hemorragia ou hemólise. Apresentamos relato de caso de paciente de 6 anos de idade que, após quadro de gastroenterite aguda, foi encaminhado para avaliação por observação de leucocitose no hemograma associada a anemia importante. Foi mantido em seguimento após avaliação de medula óssea que mostrava hiperplasia megacariocítica, com normoplasia das outras séries hematopoéticas. A investigação de anemias hemolíticas foi negativa, bem como as sorologias, e o paciente permaneceu em seguimento, com resolução do quadro sem necessidade de terapia. A reação leucoeritroblástica em pediatria é um achado raro e deve sinalizar para pesquisa de TORCHS ou fibrose medular.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA (LLA) DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Bruno Juca Rodrigues, Haryella Juca de Alencar, Breno Magalhães Gomes, Francisco George de Oliveira, Maria Zenaide Matos Albuquerque

**Introdução:** A leucemia linfóide aguda é uma neoplasia maligna do tecido hematopoético caracterizada pela proliferação clonal e anormal dos precursores dos leucócitos, ocasionando uma substituição difusa dos elementos medulares e sangüíneos normais por células muito indiferenciadas, os blastos, que podem acometer, além da medula óssea, qualquer órgão, sobretudo, o fígado, o baço e os gânglios linfáticos, com conseqüente substituição ou infiltração do tecido normal.

**Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico das crianças com LLA tratadas no Hospital Infantil Albert Sabin no período de Agosto à Dezembro de 2009.

**Materiais e métodos:** Foram incluídos todas as crianças e adolescentes com menos de 18 anos em tratamento de LLA do Hospital Infantil Albert Sabin.

**Resultados:** O estudo revelou que existem 122 pacientes fazendo tratamento de LLA, de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Desses, 63% pertencem ao sexo masculino e 47% ao feminino. A cidade que mais contribuiu com incidência de casos foi Fortaleza, seguido por Caucaia e Maracanaú. O ano de 2008 se destaca com o maior índice de crianças diagnosticadas e em tratamento. A renda familiar dos pacientes é bastante variável, o maior índice é de 28% (34 pacientes) é de um a um e meio salários mínimos.

**Conclusão:** A correlação de LLA e o sexo masculino, como esperado, estão extremamente interligados dentre todos os casos diagnosticados no HIAS. A cidade de Fortaleza obteve uma maior incidência de pacientes e que, em sua grande maioria, é de baixa renda.

## INSTABILIDADE GENÔMICA E CARIÓTIPO COMPLEXO EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA SECUNDÁRIA AO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE CASO

Natalie Carvalho Torquillo, Antônio Alexandre Leite Mendonça Miná, Fátima Maria Guerreiro Jorge, Amanda Katielly Firmino da Silva, Fabíola Maria de Melo, Diego Silva Lima

**Introdução:** A leucemia mielóide aguda secundária ao tratamento (LMA-t) é uma entidade clínica bem reconhecida, comumente classificada em dois tipos. O primeiro resulta do uso de agentes alquilantes, caracterizado por mielodisplasia prévia ao diagnóstico de LMA, período de latência de 3 a 7 anos e deleção parcial ou total dos cromossomos 5 ou 7. O segundo tipo está associado ao uso de inibidores da topoisomerase II, caracterizado por períodos de latências mais curtos, sem mielodisplasia prévia e rearranjos do gene MLL.

**Objetivo:** Relatar um caso acompanhado no Hospital Infantil Albert Sabin com diagnóstico de LMA-t associada à instabilidade genômica e cariótipo complexo.

**Métodos:** Dados clínicos e laboratoriais obtidos a partir de pesquisa direta do prontuário.

**Resultados:** Paciente, A.G.O.R., 16 anos, feminino, diagnóstico de osteossarcoma metastático, tratado de junho de 2008 a março de 2009 (GBTO-99) com boa resposta. Em janeiro de 2012 apresentou tumoração ovariana a esquerda, histopatológico compatível com teratoma cístico benigno. Após evoluiu com pancitopenia persistente e progressiva. Realizou mielogramas seriados, que mostraram inicialmente 9% de blastos, chegando a 22% em março de 2012. Cariótipo mostrou-se complexo e três clones foram encontrados, todos envolvendo monossomia do cromossomo 5, configurando prognóstico desfavorável.

**Conclusão:** Neoplasias secundárias ao tratamento estão se tornando preocupações crescentes, pois a sobrevivência das crianças com câncer vem aumentando. Atualmente já está bem estabelecida a importância do cariótipo como fator prognóstico das LMAs secundárias ao tratamento, que por si só já apresentam prognóstico desfavorável.

## LEUCEMIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Nadia Gurgel Alves, Carlos Artur da Costa Moraes, Fátima Maria Guerreiro Jorge, Jesamar Matos Correia, Jessica Zaira Gomes Lira, Sawana Sampaio de Mesquita

**Introdução:** Leucemia de células dendríticas ou neoplasia plasmocitóide blástica de células dendríticas é um tipo raro de neoplasia hematológica, correspondendo a menos de 1 % dos casos. As manifestações cutâneas iniciais são bastante comuns, sendo seguidas por envolvimento da medula óssea. Acomete preferencialmente adultos e idosos do sexo masculino.

**Relato do caso:** paciente de 11 anos, encaminhado ao Hospital Albert Sabin em maio de 2012 devido à gengivorragia após extração dentária. Evoluiu pancitopênico, com picos febris, sem lesões de pele. Iniciou investigação diagnóstica, tendo realizado mielogramas seriados até a definição da doença através dos achados histológicos e da imunofenotipagem. Apresentou positividade para CD 45, CD 64 , CD 33, CD 4, CD 117 , CD 38 , HLA DR, CD 56, a N62. Paciente foi a óbito em meados de 2012, após tratamento quimioterápico. A evolução é rapidamente fatal na ausência de quimioterapia. São observadas altas taxas de remissão e de recidiva. A maioria dos pacientes têm recidiva em menos de dois anos, principalmente na medula óssea, pele e Sistema Nervoso Central. Estudos citológicos geralmente mostram células com aparência blástica e reações citoquímicas negativas para mieloperoxidase e esterases. Alterações cromossomiais recorrentes envolvendo diversos cromossomos são descritas. O diagnóstico é baseado principalmente no perfil imunofenotípico das células, isto é, CD4+ CD56+ CD3- CD13-CD33- CD19-.

**Conclusão:** O caso apresentado exibe características clínicas e biológicas que não se assemelham àquelas descritas na literatura, como a idade e o acometimento de pele.

## LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T PRECURSORAS: RELATO DE CASO

Nadia Gurgel Alves, Carlos Artur da Costa Moraes, Fátima Maria Guerreiro Jorge, Jesamar Correia Matos, Sawana Sampaio de Mesquita

**Introdução:** Leucemia linfóide aguda (LLA) corresponde a cerca de 80% dos casos de leucemia na infância, constituindo a malignidade mais comum desta faixa etária, com pico de incidência entre 2 e 5 anos. No entanto, a LLA de células T precursoras é bastante incomum, correspondendo a cerca de 15% das LLA na infância.

**Relato do caso:** adolescente, 17 anos, sexo masculino, procedente do interior do Ceará, que iniciou quadro de infecções de repetição (furunculose, faringoamigdalites) em março/2012. Realizou hemograma completo em abril/2012, que evidenciou anemia, plaquetopenia e leucocitose (65.150 leucócitos/mm<sup>3</sup>), sendo 81% blastos. Foi internado para investigação e tratamento no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), realizando mielograma, imunofenotipagem e citogenética (cariótipo 46 XY), configurando-se LLA de células T precursoras. Iniciou QT de indução seguindo o protocolo BFM 2002 em abril/2012. O diagnóstico de leucemia de células T precursoras se baseia na ausência de expressão de marcadores de células B e na expressão CD3 superfície (sCD3) ou CD3 citoplasmático (cyCD3) em blastos MPO-negativo / NSE-negativo. No entanto, aproximadamente 10% dos casos são TdT negativos e muitos coexpressam CD4, CD 8 e CD 2.

**Conclusão:** A deficiência de expressão de CD 1a indica estágio precoce de diferenciação. LLA de células T ocorre com maior frequência no sexo masculino e é considerada uma doença bastante agressiva, cujo clone neoplásico é praticamente indistinguível das células do Linfoma Linfoblástico de células T e associa-se por ocasião de diagnóstico a elevada leucometria, possível envolvimento do SNC e frequente massa mediastinal.

## LEUCEMIA LINFOCÍTICA COM HIPEREOSINOFILIA SIMULANDO ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ). DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Jamille Linhares Feijo, Gabriela Maia Mota, Tiago Assis de Castro Alves, Cinthia Campelo Conrado de Abreu, Antonio Alexandre Miná, Diego Lima

**Objetivos:** relatar caso de escolar, com quadro de poliartrite crônica aditiva, associada a febre e perda ponderal relevante, abordando nuances de achados clínicos inespecíficos que corroboraram para ampla discussão de diagnósticos diferenciais.

**Relato de caso:** paciente, sexo masculino, 9 anos, procedente de Caucaia- Ceará, previamente hígido 4 meses antes do internamento, quando iniciou cervicalgia, evoluindo com poliartrite crônica aditiva, fraqueza em membros inferiores, com dificuldade de deambulação. Associou-se febre diária com calafrios episódicos. Evidenciou-se perda ponderal significativa. Apresentava ainda cefaléia inespecífica ocasional e dor abdominal em cólica intermitente. Antecedentes mórbidos contemplavam infecções de vias superiores de repetição e ametropia. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado e bom desempenho escolar. Antecedentes familiares irrelevantes. Ao exame, criança emagrecida, com esplenomegalia, atrofia de membros inferiores, artrite em joelhos, nódulos subcutâneos em cotovelos e pavilhão auricular, paraparesia crural, com hiperreflexia associada. Os exames complementares confirmaram esplenomegalia, assim como anemia normocítica, normocrômica e eosinofilia acentuada, fator reumatóide reagente, sorologia viral para hepatite b reagente, fosfatase alcalina elevada. Foi conduzido inicialmente como artrite idiopática juvenil, sem resposta ao tratamento. Evoluiu com síndrome medular e hipereosinofilia persistente, sendo submetido a mielogramas seriados, com estudo de cariótipo até confirmação de leucemia linfóide aguda com hipereosinofilia e hipotetraploidia.

**Conclusão:** o caso com achados clínicos inespecíficos, exemplifica apresentação atípica de doença linfoproliferativa após exaustiva investigação. O paciente iniciou prontamente protocolo de quimioterapia após confirmação dos resultados.

## LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA JUVENIL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOESPLENOMEGALIA: RELATO DE CASO.

Maria da Conceicao Alves Juca, Virna da Costa e Silva, Paula Roberta Rocha Rodrigues, Patricia de Melo Portela, Lia Arcanjo Alves Vasconcelos

**Objetivo:** Descrever hepatoesplenomegalia com diagnóstico de LMMJ.

**Relato do caso:** Paciente masculino, quatro anos, apresentando quadro de tosse seca, coriza hialina e odinofagia, febre, hiporexia e vômitos, dor abdominal difusa, edema facial, hematúria e constipação. Tinha o EGR, hipocorado, emagrecido, hipoativo, linfonodomegalia generalizados, sopro cardíaco (2+/6+) sistólico, hepatoesplenomegalia. O hemograma mostrava uma anemia leve, leucocitose com desvio a esquerda, predominância de monócitos, plaquetopenia, anisocitose, anisocromia, presença de eritoblasto ortocromático. Sumário de urina, ASO e complemento (C3): normais. Ultra som abdominal visualizou hepatoesplenomegalia homogênea. Sorologias para Hepatites B e C, Toxoplasmose, CMV, Parvovírus, EBV, K39 e VDRL foram negativos. O mielograma mostrou hiperplasia granulocítica. O cariótipo apresentou 95% das metáfases com nulissomia do cromossomo Y, eletroforese de hemoglobina: 19,5% de Hbfetal. Ecodopplecardiograma evidenciando massa na região apical do ventrículo direito (trombo?Tumor?). Com esse quadro, pensou-se em Leucemia Mielomonocítica Juvenil (LMMJ). A LMMJ caracteriza-se pela superprodução monoclonal de células da linhagem mieloide. O quadro clínico mais comum é febre, tosse, infecção, fraqueza, palidez, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas e manifestações hemorrágicas. Os critérios diagnósticos: presença de blastos na Medula Óssea inferior a 20%, leucometria  $>10 \times 10^9/L$ , células precursoras mielóides no Sangue Periférico, Hemoglobina Fetal elevada para a idade, monócitos  $>1 \times 10^9/L$ , ausência de cromossomo Ph e do rearranjo BCR-ABL.

**Conclusão:** É importante que a LMMJ seja sempre lembrada como um diagnóstico diferencial, particularmente nos pacientes com menos de cinco anos de idade. O profissional que realiza o exame deve estar atento para as informações clínicas e laboratoriais do paciente e ter em mente tal diagnóstico diferencial.

## FREQUÊNCIA DE FUSÃO GÊNICA PML/RAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LMA-M3 DIAGNOSTICADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Fatima Maria Guerreiro Jorge, Diego Silva Lima, Francisco Edvardo de Melo Júnior, Jesamar Correia Matos

**Introdução:** A leucemia mielóide aguda subtipo FAB M3 (LMA-M3) é uma neoplasia maligna caracterizada por bloqueio maturativo de precursores granulocíticos e corresponde a 10-15% das LMAs. Dentre as apresentações clínicas destacam-se os distúrbios de coagulação, que podem evoluir a óbito. Em 90% dos casos observa-se a presença de translocação dos cromossomos t(15;17), resultando em fusão gênica PML/RAR. Citogenética convencional tem sido utilizada na confirmação do diagnóstico morfológico de LMA-M3, entretanto, pode ser necessário, em casos de rearranjos crípticos, a detecção por técnicas moleculares (FISH), sendo atualmente realizadas concomitantemente.

**Objetivo:** Avaliar a frequência fusão gênica PML/RAR em pacientes pediátricos com LMA-M3 diagnosticadas em hospital de referência.

**Métodos:** Dados clínicos e laboratoriais de pacientes com LMA-M3 diagnosticados no período de janeiro de 2008 a setembro de 2012.

**Resultados:** Foram selecionados 25 pacientes com LMA-M3. Somente 12 pacientes (48%) realizaram estudo citogenético. Desse total, 4 pacientes apresentaram cariótipo aparentemente normal e 2 pacientes apresentaram translocação cromossômica t(15;17). Dos 6 pacientes sem resultado citogenético, 4 realizaram estudo molecular (FISH), sendo detectado a fusão PML/RAR em 100% dos casos. Apenas um paciente apresentou concomitantemente citogenética e FISH negativo para a alteração pesquisada.

**Conclusão:** Em nosso estudo detectamos a presença fusão PML/RAR por citogenética convencional e/ou molecular em cerca de 86% dos pacientes estudados, sendo esta informação importante para a determinação diagnóstica, prognóstica, delineamento terapêutico e para fins de registro epidemiológico.

## AUSÊNCIA DE FUSÃO GÊNICA PML/RAR EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (FAB M3): RELATO DE CASO

Natalie Carvalhedo Torquillo, Antônio Alexandre Leite Mendonça Miná, Fátima Maria Guerreiro Jorge, Amanda Katielly da Silva, Viviany de Oliveira Viana, Diego Silva Lima

**Introdução:** A leucemia promielocítica aguda (LPA) representa 10 a 15% das leucemias mielóides agudas (LMA) e corresponde a LMA-M3 da classificação FAB. Nestes casos a maturação dos granulócitos encontra-se bloqueada no estágio promielocítico, sendo 90% dos casos associados à translocação t(15;17), resultando em fusão dos genes PML e RAR. O gene RAR também pode estar fusionado com outros genes e nestes casos o tratamento com ATRA não é tão eficaz. Citogenética convencional tem sido utilizada para confirmar o diagnóstico morfológico de LPA. Entretanto podem ocorrer resultados falso-negativos por se tratar de rearranjo críptico, devendo ser confirmados com técnicas mais sensíveis. Diagnóstico rápido é necessário, pois LPA está associada a distúrbios de coagulação importantes que podem levar à morte.

**Objetivo:** Relatar um caso acompanhado no Hospital Infantil Albert Sabin com diagnóstico de LMA-M3 sem a translocação t(15;17) pela citogenética e pelo FISH.

**Método:** Dados clínicos e laboratoriais obtidos a partir de pesquisa direta do prontuário.

**Resultados:** Paciente, F.D.B.S., 4 anos, masculino, com quadro de febre, pancitopenia e hepatomegalia. Realizou mielograma compatível com LMA-M3, citogenética apresentando 46,Y,t(X;7) e FISH negativo para t(15;17). Não apresentou distúrbios da coagulação clínicos ou laboratoriais antes da quimioterapia. Iniciou quimioterapia e obteve remissão após indução. Entretanto, apresentou recidiva durante o tratamento.

**Conclusão:** Ausência da t(15;17) pela citogenética e pelo FISH não afasta a possibilidade de rearranjos alternativos, sendo nestes casos indicado a realização de estudo por PCR para pesquisa de rearranjos moleculares envolvendo o gene RAR.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HIPEREOSINOFILIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.**

**Renata Rolim de Sousa, Carlos Artur da Costa Moraes**

A eosinofilia é frequente na prática clínica, principalmente quando os valores estão entre 500 e 1000 eosinófilos/uL e indica a presença de doença parasitária, alérgica ou reação a medicamentos. Fora essas situações, a eosinofilia pode ser devida a doenças do tecido conjuntivo, infecções e, mais raramente, a doença hematológica maligna ou a tumores sólidos. Apresentamos relato de caso de paciente de 5 meses de vida que iniciou quadro de linfonomegalia generalizada e anemia, encaminhado para investigação, sendo interrogada leucemia pelo achado de atípicas linfocitárias no sangue periférico. Apesar de evidenciadas características blásticas em 5% das células circulantes em sangue periférico, o mielograma se apresentava normal. O paciente permaneceu em seguimento e evoluiu após esse período com eosinofilia importante. Mantida a investigação, foi realizada pesquisa sorológica para *Toxocara canis* que foi positiva, com resolução do quadro após instituição da terapia anti-parasitária específica. As eosinofilias sanguíneas são categorizadas como reacionais, clonais e idiopática, sendo importante o conhecimento de suas diferentes etiologias pelo pediatra, para que seja instituída terapia adequada.

## COSTELA CERVICAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA CERVICAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Lia Beatriz de Azevedo Souza, Tiago Assis de Castro Alves, Vinicius Ramalho Dantas, Socorro M. M. De Alcântara Carvalho, Geila Amorim Rocha, Bruna Benjamim de Oliveira

**Introdução:** massa cervical representa desafio diagnóstico ao médico, necessitando de investigação, principalmente quando existem sinais e sintomas associados. Crianças têm aproximadamente 75% das massas cervicais por adenopatia inflamatórias ou infecciosas. Menos de 5% por neoplasias malignas e menos de 20% por alterações no desenvolvimento embrionário ou adquiridas, entre estas últimas está a costela cervical, malformação óssea ou fibrosa idiopática do processo transversa da sétima vértebra cervical.

**Relato do caso:** escolar com massa cervical, acompanhado em ambulatório com costela cervical, apresentando diagnósticos diferenciais. Menina, 6 anos, com queixa de infecções respiratórias de repetição, desde os quatro meses de idade, tendo procurado o serviço de emergência diversas vezes, nunca necessitando de internamento. Relatava espirros frequentes, obstrução nasal, prurido nasal e ocular além de roncos noturnos e respiração bucal. durante o exame físico observou-se cornetos nasais hipertrofiados, com mucosa pálida, amígdalas grau 2, massa de consistência endurecida em região cervical direita, fixa, indolor, de aproximadamente 2 x 3 cm. Foi pensado em rinite alérgica como diagnóstico principal, e decidiu-se investigar a massa cervical, sendo solicitados hemograma e radiografia de tórax, que mostrou costela cervical a direita, hemograma sem alterações. Após questionada, criança referiu dor e parestesia em MSD, sem déficit motor. Prosseguiu em acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** massas cervicais podem ser achados incidentais no exame físico ou a queixa que leva o paciente a consulta, sendo necessária investigação diagnóstica para abordagem específica de cada caso. A costela cervical é um achado em geral benigno, podendo trazer complicações.

## RELATO DE CASO: QUADRIL DOLOROSO EM PRÉ-ESCOLAR COM ABSCESSO DE PSOAS.

Vinicius Ramalho Dantas Araujo, Rosenilde do Nascimento Silva, Tiago Assis de Castro Alves, Bruna Benjamim De Oliveira, Lia Beatriz de Azevedo Souza, Maria da Conceição Alves Juca

**Introdução:** dor no quadril de origem atraumática é incomum em crianças. os principais diagnósticos são: sinovite transitória do quadril, doenças ortopédicas degenerativas, sacroileíte, neoplasias e piodartrite. O abscesso do músculo ileopsoas é uma doença rara na pediatria, existindo poucos dados epidemiológicos. a apresentação típica constitui em um início insidioso de febre, dificuldade de deambulação, dor em quadril ou abdome e posição antálgica de perna semifletida. Diagnóstico é firmado por exames de imagens e o tratamento é geralmente antibioticoterapia.

**Objetivos:** relatar caso de psoíte.

**Método:** revisão bibliográfica e de prontuário.

**Resultados:** feminino, 4 anos, com queixa de febre, dor em coxa esquerda e diminuição da movimentação do quadril há 3 dias. ao exame: bom estado geral, não colaborativa e diminuição da movimentação do quadril esquerdo. exames complementares: sumário de urina (discreta piúria), hemograma (leve leucocitose com neutrofilia), PCR (elevado), raio-x de quadril e ultrassonografia abdominal normais, ultrassom articular (presença de líquido no espaço articular femoroacetabular esquerdo) iniciada oxacilina e, após 2 dias, evoluiu sem febre e boa colaboração, apresentando coxa esquerda semifletida, rotação do quadril livre e extensão da perna dolorosa. Solicitada tomografia computadorizada que mostrou coleção fusiforme no músculo ileopsoas esquerdo. Paciente evoluiu com melhora da movimentação do membro e normalização dos exames laboratoriais. Foi de alta após 10 dias de oxacilina e com cefalexina para completar 21 dias de tratamento.

**Conclusão:** quadro clínico de dor no quadril, dificuldade de deambulação, febre, posição antálgica de flexão de articulação coxofemoral, deve ser sempre aventada a hipótese de psoíte, para diagnóstico e tratamento precoces.

## TUBERCULOSE PULMONAR SIMULANDO HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO

Maria Aparecida Dias, Vivianne Calheiros Chaves Gomes, Larissa Calheiros Gomes, Fanuel Dias Soares, Ranulfo Dias Soares, Marília Fonteles Dias

**Objetivo:** Mostrar um caso de tuberculose (Tb) pulmonar de apresentação atípica, mimetizando hérnia diafragmática.

**Relato do caso:** paciente de 6 anos, sexo masculino, com história clínica de dor abdominal recorrente há um mês associada a perda de peso de 3 a 4 kg neste período. Negava sintoma respiratório. Fez RX de tórax que mostrou imagem sugestiva de hérnia diafragmática à esquerda, sendo encaminhado ao HIAS para submeter-se à correção cirúrgica. Ao exame físico apresentava bom estado geral, eupneico, ativo e afebril. Ausculta cardiopulmonar e abdominal sem alterações. Exames solicitados no pré-operatório: RX de tórax: elevação da hemicúpula diafragmática esquerda com alças se projetando dentro do tórax (imagem semelhante à realizada pelo paciente há cerca de um mês); TC de tórax: sugestiva de Tb ativa; Prova tuberculínica (PT) = 16 mm. Com diagnóstico de probabilidade de pontuação para Tb segundo as diretrizes brasileiras, foi iniciado tratamento para Tb. A criança evoluiu bem com melhora clínica e radiológica.

**Conclusão:** A Tb na infância se reveste de alta complexidade. Primeiro pela dificuldade diagnóstica, crianças são geralmente paucibacilares, levando a alto percentual de baciloscopias e culturas negativas. Segundo, pela multiplicidade de apresentações pulmonares muitas vezes mimetizando outras patologias, dificultando e/ou retardando o diagnóstico. O diagnóstico da Tb na infância baseia-se na associação de dados clínicos, epidemiológicos, radiológicos, prova tuberculínica e anatomopatológico. Devemos pensar em Tb na infância mesmo que outro diagnóstico seja a primeira hipótese diagnóstica frente a uma criança com alteração radiológica persistente e perda de peso.

## AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA/CE

Francisca Eneida Nogueira de Franca, Ana Mary Viana Jorge, Andre Ricardo Binda de Borba, Enalda Maria Felix Alves, Maria Euzenir Gomes Pereira, Claudia de Castro e Silva

**Introdução:** A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, que afeta o estado nutricional por interferir na ingestão e absorção adequadas de nutrientes. A desnutrição protéico-calórica (DPC) é o maior fator prognóstico na FC e tem como principais causas insuficiência pancreática, alteração na circulação enterohepática dos sais biliares e doença inflamatória crônica.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de pacientes com FC, através da análise de indicadores nutricionais: Peso/Idade(P/I), Estatura/Idade (E/I) e Índice de Massa Corpórea (IMC).

**Metodologia:** Todos os pacientes com FC atendidos no ambulatório de Pneumologia do Hospital Infantil Albert Sabin, no período de março/2011 a agosto/2012.

**Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, sendo 69% (n=24) do sexo masculino e 31% (n=11) do sexo feminino, com idade média de  $12,74 \pm 4,98$  anos. Foi realizada a categorização do estado nutricional pelo score-Z de acordo com a faixa etária (OMS, 2007), para os pacientes de 5 a 19 anos, e IMC para os pacientes adultos (OMS, 1997). Para o parâmetro de P/I (n=11) e E/I (n=31), 72,7% e 83,9%, encontraram-se com peso e estatura adequados para idade; 18,2% e 9,7% baixo peso e estatura para idade, respectivamente. Apenas 9,1% obtiveram sobrepeso para o indicador P/I e 6,4% com muito baixa estatura para idade. Segundo IMC, os pacientes adultos (n=4), eram eutróficos (100%).

**Conclusão:** Houve predominância de eutrofia na população estudada, de acordo com os diversos parâmetros avaliados.

## HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGEHANS DE APRESENTAÇÃO RARA NA INFÂNCIA: RELATO DE DASO

Maria Aparecida Dias, Mara Cristina Coelho Silva, Claudia de Castro Silva, Angela Elizabeth de Holanda Araujo Freitas, Bernardo Rodrigues de Paiva Junior, Vivianne Calheiros Chaves Gomes.

**Objetivo:** Mostrar um caso de (HCL) de apresentação clínica rara, em lactente, que abriu o quadro com pneumotórax em vigência de tratamento para pneumonia.

**Metodos:** revisão de prontuário.

**Resultado:** relato do caso: lactente, 1 ano e 10 meses, sexo feminino, nascida de parto normal, sem intercorrências com desenvolvimento neuropsicomotor normal. Há um mês da admissão apresentou quadro gripal evoluindo com dispnéia e tosse persistente sendo admitida em sua cidade com diagnóstico de pneumonia. Após 5 dias da admissão evoluiu com pneumotórax sendo transferida para o HIAS. Após drenagem torácica manteve alterações radiológicas sugestivas de pneumopatia crônica. Foi solicitado TCAR do tórax que evidenciou lesões císticas difusas de tamanhos variáveis e paredes finas associadas a vidro fosco. Foi aventada a hipótese diagnóstica de HCL, que foi confirmada com a positividade do antígeno CD1a, no lavado broncoalveolar. Afastado a doença em outros órgãos. Feito tratamento quimioterápico com boa resposta e involução importante dos achados tomográficos. Atualmente com 7 anos, clinicamente bem e sem acometimento de outros órgãos.

**Conclusões:** A HCL é uma doença rara e pouco conhecida, podendo ser diagnosticada em qualquer faixa etária, principalmente em crianças. A maioria da HCL na infância envolve múltiplos órgãos (osso, pele, linfonodo, fígado e baço) sendo raro o acometimento pulmonar isolado, principalmente com pneumotórax como manifestação inicial do quadro. Portanto, frente a uma criança com pneumotórax súbito sem causa aparente a HCL deve sempre ser lembrada como hipótese diagnóstica. O diagnóstico precoce é de suma relevância, para iniciar-se o tratamento e atenuar futuras sequelas.

## AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES COM DIFICULDADES EM AMAMENTAÇÃO

Lidiane do Nascimento Rodrigues, Maria de Fátima Menezes de Azevedo, Maria de Jesus Lima do Nascimento, Erandy de Freitas Cordeiro e Souza

**Objetivos:** Avaliar os níveis de satisfação das mães assistidas no Banco de Leite Humano (BLH); Identificar as dificuldades/facilidades das mães atendidas no BLH e constatar sua satisfação.

**Metodologia:** Estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um BLH de um hospital infantil terciário de referência. A amostra foi composta por mães que compareceram com seus filhos para atendimento no serviço, relacionados ao apoio e promoção do aleitamento materno.

**Resultados:** O estudo foi realizado com 17 mães com faixa etária entre 16 e 31 anos, 82,3% eram primíparas, 17,6% possuíam escolaridade de nível fundamental, 29,4 de nível médio e 52,9% de nível superior. 82,4% eram casadas e/ou apresentavam união estável e 17,6% eram solteiras. 52,9% possuíam renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos e a idade da criança variou entre 2 dias e 36 dias de vida. Através das entrevistas realizadas foram encontrados os seguintes resultados: todas as mães entrevistadas tiveram dificuldade em relação ao posicionamento e pega do bebê ao seio, sendo identificadas também outras dificuldades tais como ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastite.

**Conclusão:** Mediante os resultados encontrados na pesquisa, concluiu-se que das mães entrevistadas, todas acreditaram que seu problema foi resolvido através do atendimento prestado pelo profissional do serviço. Consideraram ainda um grau satisfatório no atendimento, uma vez que 11,8% avaliaram em ótimo e 88,2% em excelente.

## ANTROPOMETRIA E BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Francisca Eneida Nogueira de Franca, Enalda Maria Felix Alves, Andre Ricardo Binda de Borba, Ana Mary Viana Jorge, Maria Euzenir Gomes Pereira, Claudia de Castro e Silva

**Introdução:** A Fibrose Cística (FC) é uma desordem autossômica recessiva que afeta vários sistemas no corpo humano, em especial o trato respiratório. O desenvolvimento de técnicas diagnósticas precoces têm melhorado o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Porém, a desnutrição e o déficit de crescimento continuam atingindo prevalências significantes.

**Objetivo:** avaliar o estado nutricional (EN) destes pacientes através de métodos antropométricos correlacionando-os com variáveis coletadas pela bioimpedância elétrica (BIA).

**Metodologia:** Todos os pacientes com FC em seguimento regular no ambulatório de Pneumologia do Hospital Infantil Albert Sabin no período de março/2011 a agosto/2012. As variáveis coletadas foram: peso, estatura/comprimento, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), dobra cutânea tricipital (DCT), gordura corporal (Kg) e massa magra (Kg). Os dados foram analisados pelo programa SPSS v.20.0, utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson.

**Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, sendo 69% do sexo masculino e 31% do sexo feminino, com idade média de  $12,74 \pm 4,98$  anos. Segundo o IMC, o EN foi de 71,40% eutróficos; 14,3% desnutridos; 8,5% sobrepeso e 5,8% obesos. Verificou-se que 62,86% destes apresentavam perda de gordura corpórea pela DCT, 60% desnutridos segundo CB e 51,43% desnutridos pela CMB. Observou-se forte correlação positiva da medida da CMB feita pelo método de antropometria, com a quantidade de massa magra corporal (Kg) obtida pela BIA ( $r=0,883; p<0,001$ ). Houve uma boa correlação entre a gordura corporal (Kg) e a DCT ( $r=0,507; p<0,004$ ).

**Conclusão:** Segundo IMC, a maioria dos pacientes eram eutróficos. Este estudo mostrou que antropometria e BIA possuem uma forte correlação, e que o primeiro poderá ser utilizado com confiabilidade no diagnóstico nutricional dos pacientes com FC. A associação de critérios antropométricos e composição corporal visando quantificar e qualificar o estado nutricional (EN), torna-se essencial para diagnosticar e intervir adequadamente.

## PRISM III VERSUS PIM 2: ESTUDO PROSPECTIVO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Maria Goretti Policarpo Barreto, Roberta Policarpo Barreto, João Joaquim do Freitas Amaral, Vera Lúcia Andrade Gomes

**Objetivo:** Comparar desempenho do Pediatric Risk of Mortality III (PRISM III) e do Pediatric index of Mortality 2 (PIM 2) em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado entre outubro de 2010 a maio de 2011, em UTIP, em Fortaleza. Critérios de inclusão e cálculo dos escores realizados conforme preconizados nos artigos originais. Desfecho analisado foi ocorrência de Óbito. Estudaram-se variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais necessárias para cálculo dos escores. Para análise estatística, utilizaram-se testes de Mann-Whitney, ajuste de Hosmer-Lemeshow, correlação de Spearmann e área sob a curva típica de um receptor operador de características. Considerou-se estatisticamente significante  $p < 0,05$ . Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

**Resultados:** Foram elegíveis 181 pacientes, dentre os quais faleceram 64 pacientes. Mortalidade esperada pelo PRISM III foi 21 (11,6%), índice padronizado de morte 3,04 e pelo PIM 2 foi 18,08 (9,99%) índice padronizado de morte 3,5. Teste de ajuste de Hosmer-Lemeshow obteve qui-quadrado 3,062 ( $p = 0,382$ ) para PRISM III e 5,827 ( $p = 0,120$ ) para PIM 2. Desempenho discriminatório pela curva ROC mostrou área sob a curva de 0,80 e 0,81 para PRISM III e PIM 2, respectivamente.

**Conclusão:** Ambos escores apresentaram boa calibração e sensibilidade para predizer mortalidade e boa capacidade de discriminar entre sobreviventes e não-sobreviventes, constituindo-se ferramentas de desempenho comparáveis na avaliação prognóstica de pacientes pediátricos

## PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Maria Marcia de Sousa Cavalcante, Aldaiza Marcos Ribeiro, Ana Valesca Siebra e Silva, Camila da Silva Santos, Fatima Maria Pinheiro de Castro, Francisca Luzilene Nogueira Della Guardia

**Introdução:** As Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS), principalmente as adquiridas no ambiente hospitalar (IH), estão entre as principais causas de morbidade e de mortalidade. A suscetibilidade do paciente relacionada à fatores como; idade, doenças crônicas, neoplasias, imunossupressão, intervenções invasivas, uso de cateteres vasculares , ventilação mecânica, influenciam a aquisição das infecções da corrente sanguínea , que podem ser evitadas com medidas de preventivas.

**Objetivos:** Conhecer a prevalência da infecção primária da corrente sanguínea em uma UTI Pediátrica Oncológica e seus principais agentes etiológicos

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental, que foi realizado em um hospital de nível terciário de pediatria. Os dados foram coletados através de fichas de vigilância de IH no período de agosto de 2011 a julho de 2012. Os exames microbiológicos foram realizados no laboratório usando técnica de automação tanto para isolamento das cepas como para antibiograma.

**Resultados:** Foram acompanhados no período 206 pacientes no total de 1982 paciente/dia. Houve 33 IrAS representando uma taxa de 16,6 IH/1000 pac/dias. Quanto a topografia das IrAS 13 (40%) foram ICS, 7 (21%) respiratórias, 6 (18%) infecções urinárias e 7 (21%) outras. A densidade de ICS associada à CVC foi de 8? cat/dia. Os principais agentes infecciosos foram Klebsiella pneumoniae 3, Staphylococcus hominis 2, Cândidas sp 2 e Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii, Enterobacter cloacae e Pseudomonas aeruginosas cada com 1 cepa.

**Conclusão:** Foi encontrada alta prevalência de ICS no período, todos esses pacientes fizeram uso de CV. Estes dados devem direcionar para medidas preventivas.

## FIXAÇÃO DO TUBO OROTRAQUEAL EM UTI: UMA ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

Teresa Kariny Pontes Barroso, Clarissa Coelho Vieira Guimarães, Patrícia Alves Maia, Isabelle Albuquerque Araújo, Milena Monica Mota de Almeida, Euzenir Pires Moura

**Introdução:** Os cuidados da equipe de enfermagem ao paciente em uso de suporte ventilatório não se restringem somente à administração dos medicamentos prescritos e à percepção do agravamento do seu quadro, envolvendo cuidados mais específicos, tais como: a fixação do TOT, a manipulação cuidadosa do paciente evitando a extubação, a aspiração traqueal e das vias aéreas superiores, o controle rigoroso da pressão do balonete, a realização cuidadosa da higiene oral e a observação da sincronia entre o paciente e a máquina.

**Objetivo:** analisar o procedimento adotado para a fixação do tubo orotraqueal em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

**Metodologia:** Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em quatro Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público estadual, Fortaleza-Ceará. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, aprovado com o protocolo nº. 741/10. A amostra constou de 50 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2010.

**Resultados:** A média de idade dos profissionais ficou em 36,5 anos; a maioria era do sexo feminino; composta por enfermeiros. Diante dos achados, percebe-se que o procedimento de fixação do tubo necessita ser aprofundado, visto que os profissionais ainda apresentam algumas dúvidas, tais como: material ideal para a fixação, importância da verificação da pressão do cuff, dentre outros aspectos.

**Conclusão:** A despeito desse procedimento ser considerado simples pela equipe multiprofissional, tal fato não deve ser levado em conta, pois o mesmo exige cuidados e conhecimento técnico-científico, em virtude da possibilidade de ocasionar várias complicações no paciente.

## CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTE NEUTROPÊNICO FEBRIL - BOA RESPOSTA A CORTICOTERAPIA

Nadia Gurgel Alves, Carlos Artur da Costa Moraes, Paula Paiva Oliveira

**Introdução:** A sepse é uma grande causa de morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva e a incidência vem aumentando ao longo do tempo. Os pacientes oncológicos são altamente susceptíveis a quadros infecciosos graves, podendo evoluir para choque séptico em poucas horas. Embora a evolução para choque refratário seja freqüente nesta população, não há estudos sobre a incidência de insuficiência adrenal absoluta ou relativa ao choque séptico.

**Relato do caso:** adolescente de 17 anos, do sexo feminino, que teve diagnóstico de Doença de Hodgkin EIV há 2 anos e apresentou recidiva em mediastino. Reiniciou quimioterapia intensiva com ICE e apresentou neutropenia grave e evoluiu com sinais de choque séptico com uso de drogas vasoativas e melhora apenas após introdução precoce de hidrocortisona EV.

**Conclusão:** Embora a evolução para choque refratário seja freqüente nesta população, não há estudos sobre a incidência de insuficiência adrenal absoluta (primária ou secundária) ou relativa ao choque séptico.

## EVOLUÇÃO DO PICC EM UM PACIENTE CARDIOPATA: ESTUDO DE CASO

Roberta Stephane Sousa Bandeira, Claudio Pinheiro Dias, Camila Santos Rocha

**Introdução:** O cateter central por inserção periférica (PICC) cada vez mais tem sido utilizado nas unidades de terapia intensiva, principalmente em recém-nascidos e lactentes. O PICC permite manter o acesso por período prolongado e infundir medicamentos, soluções hipertônicas e NPT em veias centrais de forma segura. A ICC é o estágio fisiopatológico em que o coração é incapaz de bombear sangue a uma taxa satisfatória as necessidades dos tecidos metabolizadores, ou pode fazê-lo apenas a partir de uma pressão de enchimento elevado.

**Objetivo:** Relatar a forma incomum de complicação e perda de um cateter central de inserção periférica (PICC) em paciente pediátrico com patologia cardíaca.

**Relato:** Paciente de 2 meses, masculino, admitido dia na UTI pediátrica de um serviço publico de referência em pediatria de Fortaleza-CE, com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda, pneumonia, BVA e cardiopatia congênita, após 24 dias evoluiu com broncoaspiração e ICC descompensada. Recebeu o primeiro PICC na VJED no segundo dia de internação, que permaneceu por 11 dias, quando apresentou obstrução, e foi substituído na mesma data por PICC em VJEE o que durou 8 dias, quando foi indicada retirada por obstrução.

**Conclusão:** A tentativa da retirada do cateter resultou em ruptura do mesmo, com fragmento residual na VJEE. O mesmo foi retirado cirurgicamente por flebotomia, quando foi observado um nó na ponta do cateter.

## CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) E AS INTERVENÇÕES EFETIVAS NA TERAPIA INTRAVENOSA

Teresa Kariny Pontes Barroso, Clarissa Coelho Vieira Guimarães, Patrícia Alves Maia, Isabelle Albuquerque Araújo

**Introdução:** O PICC foi descrito na literatura pela primeira vez em 1929, como uma alternativa de acesso venoso central por via periférica, quando um médico alemão chamado Forssman se autocateterizou com uma sonda uretral através de uma veia da fossa cubital. Pela precariedade dos materiais, o procedimento não foi implementado na época. Na década de 1970 foi desenvolvido o cateter de silicone, utilizado inicialmente nas unidades de terapia intensiva neonatal; mas foi a partir de 1980 que se observou a expansão de seu uso, pela facilidade de inserção à beira do leito por enfermeiros e pelo surgimento de programas de capacitação profissional.

**Objetivos:** Descrever a efetividade do PICC utilizado por um RN internado em uma UTIN, embasado na literatura científica acerca das suas vantagens.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em um hospital de referência terciária estadual, numa UTI neo. Para comprovação da efetividade da terapia intravenosa.

**Resultados:** A utilização do cateter central de inserção periférica pode ser considerada uma opção mais viável para o RN que tem indicação, a fim de minimizar o tempo de internação, riscos pra infecções e outras complicações advindas do processo da hospitalização. Suas vantagens superam as dificuldades advindas da internação e seus procedimentos.

**Conclusão:** O PICC não pode ser considerado em nenhum momento uma tarefa fácil, requer uma vigilância contínua para garantir sua eficácia e efetividade. O conhecimento das características fisiológicas, bem como da composição corporal do RN, torna-se imperativo no sentido de diminuir os riscos potencialmente danosos ao paciente.

## PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA EM FORTALEZA

Rosângela Avila de Carvalho, Moema Diogo Pompeu Bezerra

**Objetivos:** O estudo teve como objetivos identificar as principais não conformidades dos registros de enfermagem, classificando-as nas categorias: legal, checagem e técnica e conhecer os indicadores de registros dessas não conformidades.

**Método:** Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva a respeito das características e não conformidades das anotações dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem do centro Cirúrgico de um hospital pediátrico de Fortaleza da rede SUS, onde foram analisados trinta prontuários de crianças submetidas a neurocirurgias eletivas de grande complexidade no período de junho a agosto de 2010.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram um panorama de não conformidades relativas a ausência de informações relativas a informações sobre desconforto e/ou complicações, temperatura, condições de integridade da pele, controle da dor, avaliação pós-operatória fora do padrão recomendado, checagem de equipamentos, material e instrumental, preparo pre-operatório, posicionamento da placa cirúrgica, uso de carimbo, e/ou registro do conselho, impressos incompletos, sem assinatura e com espaços em branco. Constatou-se ainda, que o intra-operatório possuiu maior número de não conformidades de registros; que a categoria análise de checagem foi predominante no pre, intra e pós operatório; os indicadores relataram 100% de não conformidades de registros nos prontuários; 71% de falhas nas anotações estavam associadas ao nível médio e 29% ao nível superior.

**Conclusão:** O desenvolvimento deste estudo propõe uma análise dos registros de enfermagem, para contribuir a retomada de boas práticas do cuidado em centro cirúrgico.

## RECÉM-NASCIDO INTERNADO DO EM UNIDADE DE OBSERVAÇÃO: O OLHAR DOS ACOMPANHANTES

Maria da Gloria Machado de Oliveira, Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes, Edna Maria Camelo Chaves, Ana Luiza Paula de Aguiar Lélis

**Introdução:** A internação hospitalar implica experiência bastante difícil para os pais/responsáveis de uma criança, principalmente, ainda recém-nascido (RN), gerando ansiedade pela situação inesperada.

**Objetivo:** Conhecer a percepção do acompanhante/responsável frente à admissão do neonato em uma unidade de emergência pediátrica.

**Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, em um hospital público de grande porte, em Fortaleza. Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, protocolo nº 27147, a coleta de dados realizou-se, por meio de entrevista semi-estruturada, no mês de junho de 2012. Em obediência aos critérios de inclusão e mediante a saturação de dados, culminou a participação de 11 acompanhantes, sendo duas avós maternas, uma tia e as demais as próprias mães dos neonatos. Utilizou-se um instrumento composto por questões abertas e fechadas, dividido em duas seções, que se caracteriza com a identificação dos informantes e a segunda, composta por questões norteadoras. A análise dos dados resultou em três categorias: Conhecendo o problema de saúde do RN, Dificuldades enfrentadas, Informações e expectativas no âmbito hospitalar.

**Resultados:** Constatou-se que os acompanhantes repassam pouco esclarecimento, quanto às devidas informações sobre a internação do neonato. Observou-se a presença de algumas lacunas deixadas pelos profissionais de saúde no que se refere às orientações necessárias aos pais/acompanhantes antes ou durante a internação hospitalar.

**Conclusão:** Evidenciou-se, assim, a importância do papel da equipe de enfermagem, que não se restringe somente a fornecer assistência técnica como também, exercer principalmente o papel de informar, orientar no acolhimento e durante a permanência na unidade de internação.

## FERIDA CRÔNICA EM LACTENTE: CUIDAR NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA

Marilia do Monte Costa, Francisca Alexandra Araújo da Silva, Maria Cláudia Alcântara

Uma ferida aberta pode ser causa de injúrias traumáticas propiciando ação de bactérias como *P. aeruginosa*. A presença de uma ferida aberta em criança é causa de dor, privação de atividade, e quando não tratada adequadamente, prolongamento do período de hospitalização, propiciando a exposição à infecções e procedimentos invasivos. O processo de cicatrização de feridas em crianças é diferenciado, portanto a escolha da terapêutica deve ser um dos fatores primordiais no cuidado em estomaterapia. Objetivamos relatar o cuidado em estomaterapia à criança com ferida crônica. O serviço de estomaterapia visa promover a manutenção da pele íntegra, prevenir lesões e realizar reabilitação completa por meio da cicatrização eficaz, manutenção da integridade e amplitude dos movimentos e qualidade de vida das crianças. O cliente do estudo é um lactente, 2 meses, com lesão necrótica em região glútea direita, 50 cm<sup>2</sup>, inicialmente sem visualização da profundidade. Foram indicados pelo estomaterapeuta três tipos de coberturas: alginato de cálcio, espuma de poliuretano e hidrogel, utilizados em uma fase distinta da lesão, fases que variaram desde escara à epitelização. Todo o processo cicatricial ocorreu em um período de quatro meses, período o qual, obtido com o cuidado específico do estomaterapeuta que entrevistou por meio do desbridamento mecânico, indicação da cobertura e da avaliação clínica periódica. Cuidar de crianças com feridas requer um olhar integral, enquanto especialistas não tratamos somente da lesão, mas prestamos orientações constantes à família quanto ao manuseio da criança e a manutenção da cobertura local para que os resultados sejam maximizados.

# CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM NA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Aline Maria Carvalho Maia Mendonça, José Hernevides Pontes Ferreira, Veridianne Vasconcelos Ponte, Zélia Gomes Mota, Márcia Maria Coelho Oliveira, Karla Maria Carneiro Rolim

**Introdução:** A termorregulação do recém-nascido prematuro (RNPT) se caracteriza como fator crítico à sua sobrevivência e estabilidade, após o estabelecimento da respiração e da circulação. Prestar um cuidado adequado ao RNPT é uma das responsabilidades da equipe de enfermagem que trabalha diretamente com o neonato, em situação de risco, internado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

**Objetivos:** Caracterizar os cuidados clínicos de enfermagem na termorregulação do recém-nascido prematuro em um Centro de Terapia Intensiva Neonatal.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo realizado no Centro de Terapia Intensiva Neonatal (CTIN) de um Hospital pediátrico, de referência, em Fortaleza-CE. A amostra composta pela equipe de enfermagem em assistência ao RNPT com idade gestacional < 36 semanas, no período de maio a julho 2012. Para coleta de dados, utilizou um instrumento de observação e de entrevista analisados e agrupados em tabelas e gráficos. Aprovado pelo comitê de ética da instituição.

**Resultados:** Evidenciou-se a verificação da temperatura do RN antes do manuseio, sendo realizado pelos profissionais de enfermagem no tempo inferior a 5min, entretanto, observou que alguns realizavam a abertura da lateral da incubadora ao invés da portinhola para determinados manuseios.

**Conclusão:** É necessário um olhar holístico, por parte dos profissionais, não somente para evitar alterações significantes à saúde dos RNs, mas também dos equipamentos envolvidos nesse processo. É importante que a equipe de Enfermagem estabeleça rotinas acerca da termorregulação dos RNPTs, privilegiando suas especificidades e fundamentando seu cuidado, não só nos procedimentos técnico-operacionais, mas no cuidado humanizado.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A MANUTENÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS.

Emanuelle Goncalves Santos, Márcia Maria Coelho Oliveira, Zelia Gomes Mota, José Hernevides Pontes Ferreira, Izabel Ferreira da Silva, Maria da Gloria Machado de Oliveira

**Introdução:** Com os avanços tecnológicos em Neonatologia, o uso do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) vem beneficiando os recém-nascidos (RN) que necessitam de um acesso venoso seguro. Logo, a capacitação e o treinamento da equipe de enfermagem envolvida na assistência são indispensáveis.

**Objetivos:** Investigar os principais cuidados com o PICC em recém-nascidos de alto risco em uma unidade neonatal e identificar as estratégias de enfermagem para manutenção do PICC ao neonato.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, qualitativa, com amostra constituída por 13 enfermeiros assistenciais em centro de terapia intensiva neonatal, de um hospital público, nível terciário, em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados por meio de um roteiro semi-estruturado, no mês de julho de 2012.

**Resultados:** São vários os cuidados prestados pelos profissionais, após a inserção do cateter. As respostas listadas enfatizam o procedimento operacional padrão (POP) para se alcançar o sucesso desejado. Para manutenção do mesmo, os enfermeiros demonstraram conscientização e sensibilidade quanto aos cuidados, que previnem a permeabilidade do cateter, bem como a minimização dos riscos de infecção.

**Conclusão:** Considera-se relevante que os profissionais adquiram conhecimentos e habilidade técnica para subsidiar sua prática assistencial ao neonato.

# CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DAS COMPLICAÇÕES DO USO DE CPAP NASAL EM RECÉM NASCIDO

Jose Hernevides Pontes Ferreira, Zélia Gomes Mota, Maria Marilene Tavares, Velma Dias do Nascimento, Ângela Maria Bruno Frota, Regina Cláudia Melo Dodt

**Introdução:** Para redução dos distúrbios pulmonares em recém nascidos, tem-se como alternativa de oxigenoterapia a pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP), que reduz a resistência vascular pulmonar, previne o colapso alveolar e melhora a ventilação. É importante ressaltar que o uso precoce dessa pressão positiva ameniza o risco de problemas associados à entubação como trauma nas vias aéreas.

**Objetivo:** avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as complicações do uso de CPAP nasal no recém-nascido.

**Método:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática, realizado on-line, em bancos BDEF. Foram submetidos seqüencialmente aos critérios de inclusão: doze artigos de produção científica de 2006 a 2011. Critérios de exclusão: artigos que não contemplassem o foco principal da pesquisa. Coleta de dados realizada no mês de setembro de 2012. Descritores: Conhecimento; Equipe de Enfermagem; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; recém nascido.

**Resultados:** É fundamental o empenho constante da equipe de enfermagem na adequação, instalação e manutenção do sistema e, principalmente, na vigilância do RN sobre as complicações mais frequentes decorrentes do uso de CPAP estão: necrose de septo nasal, irritação e desconforto, trauma em fossas nasais, lesão de pele, dor facial, congestão nasal, distensão abdominal, pneumotórax, broncoaspiração, hipotensão e pneumonia aspirativa.

**Conclusão:** conclui se que a eficácia de um tratamento sem complicações ao RN depende do cuidado de toda a equipe de enfermagem, entendendo o cuidar com vistas a valorizar o ser humano como um todo, assim, uma atitude humanizada, é capaz de mudar o futuro de um RN.

# CONHECIMENTOS DO ENFERMEIRO ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATÉTER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Emanuelle Goncalves Santos, Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes, Zélia Gomes Mota, Fernanda Cavalcante Fontenele

**Introdução:** Atualmente, os profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) indicam o cateter de inserção periférico (PICC) para recém-nascidos (RN) que necessitam de terapia medicamentosa por um longo período.

**Objetivos:** caracterizar o perfil dos enfermeiros assistenciais da unidade de terapia intensiva neonatal e identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de cuidar do recém-nascido com o cateter central de inserção periférica (PICC) como benefício do cuidado diferenciado.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de forma descritiva, com abordagem qualitativa realizado em um hospital público, de grande porte, nível terciário, referência em Fortaleza-CE, no mês de julho de 2012. O cenário escolhido foi em um centro de terapia intensiva neonatal (CETIN), com capacidade para doze leitos, destinado a recém-nascidos. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se o estudo, obedecendo aos critérios de inclusão que culminaram 13 participantes. Os dados foram coletados por meio de um roteiro semi-estruturado. Os dados foram analisados a partir das semelhanças de respostas que implicou em agrupamento de palavras.

**Resultados:** Dos 13 enfermeiros, apenas dois são do sexo masculino, destacando-se que nove (60%), encontram-se acima de 41 anos. Sobre o tempo de atuação na unidade, predominou acima de 10 anos. Identificou que os enfermeiros tem uma vasta experiência, conhecimento técnico-científico e habilidade para os cuidados com esse dispositivo a favor da assistência de enfermagem.

**Conclusão:** Os enfermeiros prestam uma assistência de qualidade, utilizando tecnologia avançada, por sua vez, demonstram conhecimento, segurança na terapêutica e cuidados ao neonato em uso de cateter.

## ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À GESTANTE SOROPOSITIVA

Teresa Kariny Pontes Barroso, Clarissa Coelho Vieira Guimarães, Patrícia Alves Maia, Isabelle Albuquerque Araújo, Auricelia Amarante Andrade Costa, Maria de Fatima Ponte Aragão Pessoa

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um dos maiores problemas de saúde pública, considerada uma pandemia devido sua ampla disseminação no mundo. Com as crescentes taxas de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nas mulheres em idade fértil, nota-se um aumento significativo nos índices de transmissão vertical, pois dados revelam que a cada 3 milhões de gestantes existentes anualmente no Brasil, cerca de 13 mil são diagnosticadas soropositivas.

**Objetivos:** A pesquisa tem como objetivos identificar, descrever e analisar a assistência de enfermagem prestada às gestantes soropositivas em uma maternidade de Teresina - PI para a redução das taxas de transmissão vertical do HIV.

**Metodologia:** Obtiveram-se os dados através de 14 entrevistas individuais com questões abertas. A avaliação e interpretação dos dados ocorreram através do agrupamento de categorias e a análise foi realizada à luz da literatura com base nas normas, protocolos e diretrizes preconizadas pelo Ministério Saúde. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAP, aprovado (0010.0.043.000-11).

**Resultados:** Foi possível identificar as atividades assistenciais, descrever as ações e analisar a assistência prestada pelos enfermeiros com o intuito de aprimorar o atendimento a esta paciente, fornecendo informações de qualidade e significância a gestante soropositiva e conseqüentemente minimizar as taxas de transmissão vertical do HIV.

**Conclusão:** Percebe-se que é necessária a atualização e capacitação periódica aos profissionais enfermeiros para a assistência de enfermagem à gestante soropositiva, com vista à assistência de forma integral ao binômio mãe/filho e melhoria dos indicadores epidemiológicos da transmissão do HIV.

## ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Antonia Karoline Araujo Oliveira, Rosângela Ávila de Carvalho

**Introdução:** O Programa de Educação Continuada do Hospital Infantil Albert Sabin da área da Enfermagem, focaliza suas ações estratégicas na geração de oportunidades de aprendizado, aprimoramento e qualificação para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

**Objetivo:** Descrever as atividades desenvolvidas pelo Programa no período de 2011-2012.

**Metodologia:** Trabalho descritivo, documental, com dados coletados através dos registros confirmatórios (Projetos, frequências e programação dos cursos e treinamentos).

**Resultados:** Foram desenvolvidas 10 atividades em parceria com outras instituições (COOPEN, SESA, HEMOCE, CEI E BD), com as seguintes temáticas: Procedimentos Técnicos (Manuseio e utilização de catéteres e agulhas com dispositivos de segurança, Catéteres totalmente implantados, mantas térmicas e trach care); Dengue; Hemoterapia; Urgência e Emergência; e Atendimento Ambulatorial. A carga horária variou entre 4 e 60 horas.

**Conclusão:** O atual cenário de mudanças e inovações tecnológicas na área da saúde exige das instituições o constante aprimoramento profissional baseado em evidências científicas, com ênfase na assistência integral e no cuidado de qualidade, humanizado e individualizado.

## GRAU DE ADESÃO AO TRATAMENTO COM IMUNOGLOBULINA HUMANA ENTRE PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS

Maria de Fátima Menezes Azevedo, Maria de Jesus Lima do Nascimento

**Introdução:** A adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental na eficácia do regime terapêutico prescrito, afetando a cura ou o controle de uma enfermidade, ou a prevenção de uma doença. Para Organização Mundial de Saúde (2003), a adesão ao tratamento compreende um fenômeno sujeito à influência de múltiplos fatores que afetam diretamente o paciente e determinam o comportamento em relação às recomendações referentes ao tratamento de sua doença. As imunodeficiências primárias compreendem mais de 150 doenças, sendo classificadas de acordo com o principal defeito do sistema imunológico.

**Objetivo:** Avaliar o grau de adesão ao tratamento com imunoglobulina humana entre pacientes com Imunodeficiências Primárias atendidos na Farmácia Ambulatorial do Hospital Infantil Albert Sabin.

**Método:** Desenvolveu-se um estudo descritivo, retrospectivo da frequência de cumprimento da agenda de dispensação de imunoglobulina humana. Participaram do estudo todos os pacientes com Imunodeficiência Primária cadastrados na farmácia ambulatorial em uso imunoglobulina humana no período de fevereiro a julho de 2012.

**Resultados:** Participaram do estudo, 15 pacientes entre 03 a 17 anos, 40%(06) dos pacientes são do sexo feminino, 60%(09) residem em Fortaleza e 40% (06) no interior. Observou-se que 86,6% dos pacientes demonstraram boa adesão ao tratamento com imunoglobulina humana. Ressalta-se que a não dispensação do medicamento (6,7%) dos pacientes, não foi pela falta do medicamento na Farmácia, mas sim pelo não comparecimento do paciente ou responsável à Farmácia.

**Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram boa adesão ao tratamento com imunoglobulina humana, provavelmente deva-se à conscientização dos pacientes.

## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO SOBRE FARMACOVIGILÂNCIA

Maria de Fátima Menezes Azevedo, Juliana Alves Guimarães, Maria Zenaide Matos Albuquerque, Eudiana Vale Francelino

**Introdução:** Embora sejam formulados para prevenir, aliviar e curar enfermidades, os produtos farmacêuticos podem produzir efeitos indesejáveis, maléficos e danosos. Essa dualidade, às vezes trágica, é significativa para a saúde pública e torna a Farmacovigilância atividade indispensável à regulação sanitária em qualquer país Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), Farmacovigilância é a ciência que estuda as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos e quaisquer outros problemas associados a medicamento.

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos profissionais do HIAS sobre Farmacovigilância.

**Métodos:** Estudo realizado no ambulatório de especialidades do HIAS, com 151 profissionais, sendo: Assistentes Sociais, Auxiliares de enfermagem, Enfermeiros, Médicos, Nutricionistas. As enquetes foram realizadas em dias aleatórios nos meses de agosto a outubro/11 e setembro/12. Foram realizadas 63 enquetes.

**Resultados:** Quanto às respostas dos entrevistados temos: 44 profissionais (69,84%) responderam que tem conhecimento sobre Farmacovigilância, enquanto 19 (30,15%) responderam que não conhecem. A respeito de Reação Adversa a Medicamento (RAM): 53 (84,12%) responderam que tem conhecimento, enquanto 10 (15,87%) responderam que não conhecem. A respeito de Queixa Técnica (QT) ou Desvio de Qualidade (DV): 17 (26,98%) responderam que tem conhecimento sobre esse assunto, enquanto 46 (73%) responderam que não conhecem.

**Conclusão:** Com base nos dados obtidos, alcançamos resultados satisfatórios quanto ao conhecimento sobre Farmacovigilância e RAMs. Observamos, porém, pouco conhecimento a respeito de queixa técnica ou desvio de qualidade.

## PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE A FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS HIDROCEFALICAS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE FORTALEZA

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Elivânia Barros de Sá, Mara Marússia Martins Sampaio, Josefa Samia Cavalcante Lima, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

**Objetivo:** analisar a percepção de mães sobre a fisioterapia realizada em crianças hidrocefálicas em um hospital pediátrico de fortaleza.

**Metodologia:** pesquisa de campo, qualitativa, realizada no período de fevereiro a maio de 2012, no Hospital Infantil Albert Sabin.

**Resultados:** foram entrevistadas 10 mães de crianças com hidrocefalia de ambos os sexos. Estas mães apresentaram idade entre 16 e 36 anos, tinham profissões como estudante, doméstica e agricultora e a maioria (9) realizou pré-natal com uma média de cinco consultas. As crianças tinham entre 3 meses e 4 anos de idade e estavam de 3 a 50 dias em internação, onde algumas apresentavam patologias associadas como pé torto congênito, encefalocele e mielomeningocele. As mães mostraram-se angustiadas ao falarem da hospitalização prolongada e descreveram de forma abstrata a fisioterapia, destacando e até enfatizando sua importância para seus filhos.

**Conclusão:** fisioterapia torna-se importante para essas mães e seus filhos a partir do momento em que nascem com hidrocefalia, de forma que seria de grande relevância a inserção desta profissão em locais públicos a até em grupos de assistência domiciliar a família, de forma a melhor atender este público..

# FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE INFANTO-JUVENIL COM METÁSTASE PULMONAR NO CENTRO PEDIÁTRICO DO CÂNCER

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Pedro Henrique Freitas Maia, Thais Muratori Holanda, Isabel Cristina de Mendonça Torres Martins, Cymara Pessoa Kuehner, Mirizana Alves de Almeida

**Introdução:** No Brasil, óbitos por doenças neoplásicas constituem a segunda causa de morte. Em 30% dos casos de câncer ocorrem metástases, que são focos tumorais secundários em outros tecidos, dessas 1/3 são metástase pulmonar (MP). Durante a internação o paciente encontra-se debilitado pela doença e fatores condicionantes, como emocional, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, metástases e dor.

**Objetivo:** Relatar o quadro clínico e o atendimento fisioterápico de um paciente oncológico (PO) com MP.

**Metodologia:** estudo de caso com caráter documental e intervencionista no período de fevereiro a setembro de 2011, em um paciente com diagnóstico de MP internado no Centro Pediátrico do Câncer do Hospital Infantil Albert Sabin (CPC-HIAS). A pesquisa foi submetida ao CEP do CPC-HIAS e executado somente após aprovação (protocolo nº 030/2011).

**Resultados:** A paciente estudada (A.PS) de 18 anos, foi diagnosticada em dezembro de 2009 através do exame histopatológico com carcinoma seroso papilífero de ovário, bilateral, refratário, inoperável. A conduta terapêutica foi quimioterapia, porém a paciente evoluiu com MP, implantes retroperitoneais e inguinais. Foi internada no CPC-HIAS com derrame pleural (DP) neoplásico bilateral, desconforto respiratório e anasarca, sendo realizada toracotomia com drenagem pleural fechada bilateral. A fisioterapia respiratória incluiu técnicas reexpansivas associadas ao uso do incentivador ventilatório a fluxo e a oscilação oral de alta frequência.

**Conclusão:** Diante dos dados apresentados, conclui-se que, a intervenção da fisioterapia respiratória ao PO com MP, favorece melhora do desconforto respiratório, da SpO<sub>2</sub> e do aspecto radiológico pulmonar no raio-X, tornando-o mais próximo ao fisiológico. Contribuindo para sua evolução durante o tratamento

## FISIOTERAPIA NA AMIOTROFIA ESPINHAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Marília Danziato Garcia de Matos, Mara Marússia M. Sampaio, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo, Lorena Magalhães Angelo, Rita de Cássia Martins da Silva

**Objetivo:** realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia na amiotrofia espinhal.

**Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura foi realizados através de livros, periódicos e de artigos científicos localizados nos bancos de dados da Bireme e Scielo, através das fontes Lilacs e Medline.

**Resultados:** a atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença genética adquirida por herança autossômica do tipo recessiva, que apresenta em seu quadro clínico hipotonia, fraqueza muscular, arreflexia e fasciculações com padrão cognitivo geralmente preservado. Trata-se de uma doença neuromuscular progressiva, dividida em três tipos que sempre estão acompanhadas por alterações motoras e respiratórias, seu tratamento tem caráter paliativo ou de prevenção e sempre deve ser multidisciplinar, onde se inclui a fisioterapia que atua na prevenção de posturas viciosa que possam advir de forma secundária e otimizar a função respiratória de forma a evitar a ocorrência de patologias pulmonares secundárias.

**Conclusão:** a fisioterapia está bastante presente no contexto terapêutico da AME, atuando nas alterações motoras e respiratórias, de forma que se foi observado que através desta tem se aumentado a sobrevida destes pacientes.

## ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AOS PREMATUROS COM DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM UNIDADE DE MÉDIO RISCO

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Geane Bezerra Correia, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo, Germana Albuquerque Costa Zanotelli, Christiane Luck Macieira, Rita de Cássia Martins da Silva

**Objetivo:** analisar as principais condutas da fisioterapia utilizadas nos recém-nascidos pré-termo (RNPT) com diagnóstico de DBP em unidades de médio risco.

**Métodos:** análise de 27 prontuários de RNPT com DBP mediante um formulário de coleta, a pesquisa foi do tipo quantitativa documental e prospectiva, no período de janeiro à abril de 2010, no Hospital César Cals.

**Resultados:** prevalência do sexo masculino, com relação ao peso obtivemos números entre 851 à 950 gramas, o índice de Apgar ficou entre 6 e 10, a respeito da idade gestacional ao nascimento apresentou um valor mais significativo de 28 a 30 semanas, o tempo em oxigenoterapia a qual estes neonatos foram submetidos não se encontravam especificado em 22 dos prontuários analisados, enquanto outros ficaram entre 2 e 85 dias. No que concerne as condutas utilizadas, a aceleração do fluxo expiratório foi a mais citadas nos prontuários analisados. Com relação a fisioterapia sensorio motora viu-se que todos os RNs receberam assistência. A estimulação tátil, alongamentos e organização postural foram mais realizadas. A estimulação diafragmática e normalização do tônus em um paciente. As estimulações visual, auditiva e vestibular não foram especificadas, o mesmo ocorreu no que diz respeito aos exercícios terapêuticos, com relação ao equilíbrio tóraco abdominal foi citada em 12 prontuários.

**Conclusão:** o fisioterapeuta possui uma importância singular no tratamento destes neonatos evitando as complicações respiratórias e alterações posturais favorecendo um melhor prognóstico.

## ABORDAGEM DO FISIOTERAPEUTA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM ATELECTASIA SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA CONVENCIONAL

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Maria Irislene de Freitas, Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo, Rita de Cássia Martins da Silva, Sílvia Lorena Oliveira de Sousa, Andréa Stopiglia Guedes Braide

**Objetivo:** conhecer a abordagem do fisioterapeuta em recém-nascidos prematuros (RNPTs) com atelectasia submetidos à Ventilação Mecânica Convencional.

**Métodos:** pesquisa de campo, quantitativa com abordagem descritiva no Hospital Geral César Cals (HGCC) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). O instrumento de coleta de dados foi um questionário com perguntas elaboradas pela própria pesquisadora. Participaram da pesquisa 11 fisioterapeutas entre o período de Janeiro a Abril de 2010.

**Resultados:** sobre o critério mais utilizado para o diagnóstico de atelectasia, sete marcaram o laudo radiológico, três a ausculta pulmonar e um marcou assimetria torácica, quando questionados sobre a principal alteração clínica observada, sete apontaram a dessaturação, três marcaram o uso da musculatura acessória e um marcou o aumento da frequência respiratória (FR). As principais técnicas destacadas foram a aceleração do fluxo expiratório (AFE) com seis citações, compressão/descompressão três citações, propriocepção torácica com duas, a drenagem autógena assistida (DAA) com descompressão, a pressão positiva e o Bag Squeezing com uma citação cada, todos os entrevistados adotam algum posicionamento para os RNs durante o seu atendimento, quanto a contra-indicação do atendimento, oito dos fisioterapeutas marcaram o sangramento do tubo orotraqueal (TOT), nove afirmaram que realizam ajuste nos parâmetros ventilatórios e todos os profissionais entrevistados definem o número de intervenções diárias.

**Conclusão:** há escassez de trabalhos científicos que abordam a atelectasia em RNPT. Sendo necessários estudos com maior aprofundamento e um acompanhamento por profissionais especializados, a fim de obter diagnóstico o mais precoce possível.

## **MÁ ALIMENTAÇÃO BASEADA NO FILME A DIETA DO PALHAÇO**

**Mylza Carvalho R. de Oliveira, Flávia Milena Martins de Sousa, Marlianne Sousa Costa, Framartinho Carlos Silva Araújo**

O presente trabalho baseia-se em um documentário cuja idéia principal é mostrar para as pessoas os dados sobre o crescente aumento da obesidade no mundo, assim como mostrar os muitos problemas de saúde que podem ser causados pelo excesso de gordura no organismo. Seu objetivo é mostrar como a comida fast-food pode viciar como uma droga e revelar os prejuízos que estes alimentos trazem à saúde, cujo consumo excessivo irá, certamente, levar a doenças graves. Falaremos também o quanto a fisioterapia pode auxiliar indivíduos com maus hábitos alimentares e obesidade, necessitando de atividade física ou cirurgia bariátrica. A fisioterapia intervém tanto no pré quanto no pós-operatório, corroborando para uma recuperação mais rápida de acordo com o limite de cada um. A fisioterapia atua nesses casos com diagnósticos e avaliações posturais, de maneira que se possa evitar dores e alterações musculoesqueléticas resultantes da sobrecarga assimétrica que a obesidade pode gerar sobre a coluna ou outras partes do corpo. Pessoas com hábito alimentar e dieta pobre em nutrientes e rica em gordura estão mais propensas a doenças do coração, hipertensão, diabetes entre outras ligadas à obesidade. A obesidade infantil vem sendo, há muitos anos, motivo de pesquisas por estudiosos do mundo inteiro e é considerada a doença nutricional que mais cresce no mundo. Na nossa visão, a solução envolve educação, melhores hábitos nutricionais, que devem ser compartilhados nas escolas, no ambiente familiar e estimulados pelos órgãos governamentais por intermédio da mídia, no intuito de conscientizar a sociedade sobre alimentação saudável para uma vida melhor.

## O RECÉM-NASCIDO COM FENDA PALATINA E MICROGNATIA / RETROGNATIA: EM QUE PENSAR?

Gabriela Maia Mota, Michele Montier Freire do Amarante, Cinthia Campelo Conrado de Abreu, Mariana Ribeiro Onofre, Guilherme José Lima Garcia

**Relato do caso:** paciente do sexo feminino, nasceu de parto normal, sem intercorrências no interior do ceará, com 40 semanas e 1 dia (US precoce), Apgar 8/9, P=2,68kg, E=46cm, PC=31cm, ao exame, foi detectada fenda palatina mediana pós forame, além de micrognatia/retrognatia e glossoptose. realizado pré-natal adequado, com histórico de infecção urinária na mãe no terceiro trimestre com tratamento confirmado. o neonato evoluiu com desconforto respiratório e dificuldade na amamentação, sendo encaminhado para hospital de referência do estado para investigação diagnóstica. rn com história familiar positiva para malformações congênitas de fenda palatina em tio paterno. não foram evidenciados outros sinais clínicos sindrômicos ao exame físico, assim como pelos exames complementares.

**Conclusão:** avaliando os achados descritos, a sequência de Pierre Robin isolada, assim como outras malformações e síndromes devem ser consideradas. Foi priorizado no internamento do neonato o suporte clínico quanto a permeabilidade das vias aéreas e aspectos nutricionais com objetivo de evitar complicações cardiorrespiratórias relevantes. Efetivou-se acompanhamento multidisciplinar com posterior planejamento cirúrgico conforme evolução do quadro.

## O REPOSICIONAMENTO DOS PROCESSOS MAXILARES DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS PALATAIS ATRAVÉS DO USO DO DISPOSITIVO OBTURADOR PALATINO: REVISÃO DE LITERATURA

Denyse Freire de Sousa dos Reis, Pedro Diniz Rebouças, Lorena Walesca Macedo Rodrigues, Karine Moreira Tomaz, Alanna dos Santos Delfino, Anna Júlia Façanha

**Introdução:** As malformações do crânio e da face constituem importante categoria dentre os defeitos congênitos, pois comprometem as funções estomatognáticas do indivíduo. Entre estas malformações, as fissuras labiopalatinas são consideradas as alterações de face de maior incidência. O tratamento ortopédico pré cirúrgico usando o dispositivo obturador palatino mostrou-se eficiente no alinhamento do arco superior e na diminuição da fenda palatina, aproximando os segmentos maxilares, principalmente na região de rebordo alveolar.

**Objetivo:** realizar uma revisão da literatura buscando mostrar a eficácia do uso do dispositivo obturador palatino no reposicionamento dos processos maxilares em pacientes portadores de fissuras labiopalatais. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados BVS e PUBMED, sendo selecionados artigos de 2005 a 2012, nos idiomas: inglês e português.

**Resultados:** Os artigos mostram que a ortopedia maxilar precoce procura corrigir as deformidades intrínsecas inerentes da fissura, propiciando o direcionamento horizontal das lâminas palatinas e diminuição da amplitude da fissura, proporcionando maior quantidade de tecido para a reparação cirúrgica.

**Conclusão:** O uso do dispositivo obturador palatino se configura não só como uma forma de reabilitar o paciente quanto à fonação, mastigação e outras funções básicas, mas também é eficaz no reposicionamento dos processos maxilares.

## ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO REABILITADOR DE CRIANÇAS COM FISSURA LÁBIOPALATINA: REVISÃO DE LITERATURA

Alanna dos Santos Delfino, Carlos Henrique Vieira Lopes, Joaquim José de Lima Silva, Marina Fiuza Sarte, Karine Moreira Tomaz, Denyse Freire de Sousa dos Reis

**Introdução:** As malformações na face ocorrem devido a fatores inerentes à fase de histodiferenciação e morfogênese. Fissuras do lábio e/ou palato (FLP) representam as anomalias congênitas mais comuns da face do ser humano. O tratamento inicia-se logo após o nascimento e estende-se até a idade adulta, sendo realizado por equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

**Objetivo:** Dessa maneira, pretende-se analisar a importância da abordagem multidisciplinar e interdisciplinar no tratamento reabilitador de pacientes portadores de FLP.

**Metodologia:** Foi efetuada pesquisa nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, utilizando as palavras-chaves: fissura labial, palatina e atendimento multidisciplinar, nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de 2000 a 2012. Sendo os artigos selecionados mediante uma análise crítica dos resumos.

**Resultados:** O processo reabilitador não se limita ao reparo anatômico da fissura, pois dependendo do seu tipo e extensão, vários outros comprometimentos funcionais e morfológicos, como a fala e o desenvolvimento oclusal, podem acompanhar o indivíduo portador de FLP, exigindo a intervenção de uma equipe multidisciplinar nas épocas adequadas, a qual deve manter diálogo efetivo entre si, com a criança e com os pais.

**Conclusão:** O tratamento de crianças nascidas com FLP exige dos familiares e da equipe multidisciplinar: conhecimento, determinação e paciência para o alcance de um fim comum, a reabilitação integral do paciente com essa malformação.

## MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES FISSURADOS: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA

**Denyse Freire de Sousa Dos Reis, Karine Moreira Tomaz, Pedro Diniz Rebouças, Lorena Walesca Macedo Rodrigues, Alanna dos Santos Delfino, Anna Júlia Façanha**

A reabilitação de pacientes com fissura de lábio e/ou palato está diretamente relacionada à boa condição bucal, visto que se trata de um pré-requisito para a realização das cirurgias reparadoras que necessitam de um ambiente sem infecções para um resultado satisfatório. Portanto, os cuidados com a higiene bucal devem ser iniciados antes mesmo da irrupção dos primeiros dentes, com o intuito de prevenir o desenvolvimento de doenças como cárie e gengivite, que possam comprometer o futuro tratamento reabilitador desse indivíduo. O objetivo deste trabalho foi demonstrar que a metodologia do tratamento odontológico em atenção básica para crianças com fissura labiopalatina praticamente não difere do tratamento convencional. Particularidades variadas podem ocorrer nas dentições decídua e permanente do portador dessa condição, no entanto, as necessidades preventivas e restauradoras consideradas de rotina podem ser executadas pelo profissional que atua no serviço odontológico de atenção básica. Em virtude do acompanhamento desses pacientes estender-se por um longo período, no qual são realizados os procedimentos cirúrgicos primários e secundários, além dos ortodônticos, justifica-se a importância da obtenção e manutenção da saúde bucal.

## USO DA PLACA ORTOPÉDICA ASSOCIADA AO BOTAÃO NASAL EM PACIENTES BEBES COM FISSURA LABIOPALATINA UNILATERAL - RELATO DE CASO CLINICO

Maria Lucia Bonfim Chagas, Diana Araujo Cunha, Camila Santos Rocha, Nara Sousa Rodrigues, Bruna Silva Saraiva

**Introdução:** A placa obturadora, com ou sem parafuso expansor, tem a finalidade de vedar a comunicação oro-nasal, evitar o acesso da língua à fissura, diminuir os problemas respiratórios e auditivos, prevenir a irritação do septo-nasal e normalizar a sucção e deglutição. A modelagem pré-cirúrgica contribui para a obtenção de melhoras nos resultados estéticos e funcionais.

**Objetivo:** é relatar um caso clínico de um paciente portador de fissura labiopalatal atendido pelo Hospital Albert Sabin. Trata-se de um estudo descritivo cuja obtenção de dados foi realizada através de revisão de prontuário e revisão bibliográfica.

**Relato de caso:** Paciente RGF, com 20 dias de nascimento que deu entrada no Núcleo Multidisciplinar de Atendimento ao Paciente Fissurado, no Hospital Albert Sabin, apresentando fissura labiopalatina unilateral direita. Após o exame inicial, foi indicado o uso da placa Ortopédica obturadora associada ao botão nasal e ao microporo extra-oral.

**Conclusões:** Passados 4 e 6 meses, verificou-se um resultado satisfatório do caso, com acentuada diminuição na amplitude da fissura palatina e no alongamento da columela nasal.

## RABISCO O SOL QUE A CHUVA APAGOU: UM ESTUDO SOBRE O SOFRIMENTO DO ACOMPANHANTE DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Neuza. Amirati Uchoa, Anice Holanda Nunes Maia, Grace Troccoli Vitorino, Harrismana Andrade Pinto, Teresa Cristina Monteiro Holanda

**Objetivos:** analisar as reações emocionais do familiar cuidador da criança com câncer, em diferentes fases do tratamento, identificando semelhanças e/ou diferenças, com base em evidências científicas da Psicologia Hospitalar, em serviço de referência.

**Métodos:** trata-se de uma pesquisa empírica, com informações coletadas dos atendimentos psicológicos realizados com os acompanhantes de crianças em fases diversas do tratamento no mês de maio de 2012. Estudo aprovado sob nº 20826/CEP.

**Resultados:** foram atendidos 08 acompanhantes de pacientes, com idade entre 01 a 09 anos. Os acompanhantes eram familiares, na maioria, mães, havendo uma avó e um pai. A partir das proposições de Klübler-Ross (1992), sintetizadas por Simonetti (2004), os acompanhantes encontravam-se em quatro fases reacionais ao adoecimento, a saber: negação, depressão, revolta e aceitação.

**Conclusão:** percebeu-se que o sofrimento é vivenciado por cada acompanhante de forma singular e que as reações da doença referentes à aceitação variam de acordo com suas experiências subjetivas particulares, não havendo um padrão único.

## O LÚDICO E O ADOECER: REALIDADE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NO PRÉ-CIRURGICO DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Cláudia Maria Vieira Menezes

**Objetivo:** compreender o lúdico e o adoecer da criança assistida por terapeutas ocupacionais na sala do Projeto Cirurgia Sem Medo do HIAS.

**Metodologia:** pesquisa qualitativa desenvolvida com 08 crianças que se submeteram a procedimentos anestésico-cirúrgicos pela primeira vez. A coleta de dados se deu em 2 momentos: durante a aplicação do Teste de Entretenimento (TdE) da Bundy e da entrevista semi-estruturada contendo a pergunta norteadora: O que você achou da salinha de brinquedos onde você ficou antes da sua cirurgia?

**Resultados:** Ao final da análise foram encontrados os subtemas: brincar, brinquedo, medo, ausência de medo e otimismo que originou na unidade temática: O adoecer e o lúdico como recurso terapêutico ocupacional. Acreditamos que os sentimentos (medo, tristeza, alegria, tranquilidade) tenha o poder de alterar o comportamento infantil tanto do ponto de vista construtivo como destrutivo e apresentar-se como sólido ou frágil dependendo da situação.

**Conclusão:** Em relação à atividade lúdica como recurso terapêutico ocupacional, entendemos que proporcionou uma ação que conduziu a criança adoecida a um aprendizado. Essa atividade, considerada por si só como uma terapia, além de desempenhar papel educativo, promoveu o desenvolvimento nas áreas física, psíquica, social e emocional. Na visão das crianças, a sala do pré-operatório foi um cenário lúdico favorecedor de momentos prazerosos e de aprendizado, tornando-se um relevante locus de acolhida. O ato de brincar foi descrito como atividade essencial para a criança hospitalizada por exercer função de alívio e resgatar à alegria que é própria da infância.

## TRATAMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇAS AUTISTAS

**Maria Jaqueline Braga Bezerra, Andrea Queiroz Medeiros, Andrea Stopiglia Guedes Braide, Maria Valdelêda Uchoa Moraes Araujo, Márcia Cardinalle Correia Viana, Christiane Luck Macieira**

**Introdução:** Percebe-se que a evolução neuropsicomotora da criança pode ser comprometida pelo grau de acometimento do Transtorno do Espectro Autista. Com o estímulo do tratamento psicomotor gera-se uma maturidade do esquema corporal através da ludicidade.

**Objetivo:** Conhecer a influência do tratamento psicomotor na criança autista.

**Método:** estudo de campo, observacional e descritivo, de natureza quantitativa em instituição especializada no tratamento de crianças autistas na cidade de Fortaleza. O estudo foi composto por 30 crianças de 7 a 16 anos que apresentam autismo diagnosticado e submetidas ao tratamento psicomotor na instituição selecionada após aprovação do comitê de ética.

**Resultados:** Das 30 crianças, 14 apresentam modificação na sua interação social e participação na vida familiar (47%). O avanço no desenvolvimento psicomotor a partir do tratamento especializado mostrou no teste binomial que ficou comprovado com relevância de  $P < 0,05$ . Quanto à maior dificuldade apresentada antes do tratamento psicomotor, 66,7% (20) das mães entenderam que o todo corporal chamava mais atenção, onde os estímulos motores ajudaram a prevenir possíveis deformidades e limitações físicas além de influenciar diretamente no equilíbrio do desenvolvimento motor. Um total de 26 crianças (86,7%) apresentaram eficácia na terapêutica de estímulos físicos.

**Conclusão:** Após o início do tratamento psicomotor as crianças apresentaram um comportamento mais harmônico para executar as atividades específicas às suas necessidades. Observou-se, portanto, uma evolução progressiva e positiva, prevenindo e tratando distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes.

## O TRATAMENTO DO CÂNCER EM PEDIATRIA: O QUE DEMANDAM AS CRIANÇAS EM UM GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO

Maria Juliana Vieira Lima, Andreza Freitas de Sousa, Alex da Silva Sousa, Larissa Coelho Albertin, Anice Holanda Nunes Maia, Ana Maria Vieira Lage

**Objetivos:** caracterizar o grupo de apoio à criança com câncer em um serviço de referência em pediatria no Ceará visando conhecer aspectos sócio-demográficos dos pacientes e temas que os mesmos manifestam nas sessões grupais.

**Métodos:** estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa com base na psico-oncologia pediátrica. Foram analisados os registros das sessões grupais realizadas e documentadas no período de 01 de setembro de 2011 a 31 de agosto de 2012. Os dados sócio demográficos foram utilizados para a descrição e caracterização das crianças através de estatística descritiva. As informações relativas aos temas foram submetidas à técnica da análise de conteúdo temática de Bardin, apresentadas por meio de categorias geradas pela análise e discutidas em comparação com as categorias elaboradas por Valle.

**Resultados:** constam 38 sessões grupais realizadas das quais participaram 250 crianças. A média de idade é de 6,5 anos, com predominância do sexo masculino. 50 (20%) participaram do grupo mais de uma vez e 4 crianças participaram 7 vezes. Em média 40 pacientes crianças ou adolescentes frequentam o hospital-dia diariamente e 6 optam por participar do grupo. A análise dos temas manifestados mostra que 14 são relativos à doença e ao tratamento; 9 à identidade - mundo próprio, 9 à vida – o mundo das relações e 1 relativo à morte. Dos registros analisados, apenas 5 não se encaixaram nas categorias em questão.

**Conclusões:** as crianças demonstram necessitar expressar e compreender a realidade do tratamento do câncer. A aderência e a constância na sua realização, revela o grupo de apoio como uma estratégia assertiva de inclusão das mesmas nas suas práticas de cuidado com a saúde, favorecendo vínculo com a equipe de psicologia e demais profissionais, bem como espaços de interação e socialização entre as crianças. Assume também a importância de uma intervenção psicoeducativa.

## PACIENTES EM SALA DE ESPERA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: QUEM SÃO E O QUE DEMANDAM PARA A PSICOLOGIA?

Anice Holanda Nunes Maia, Júlia Evangelista Mota Shioga, Bárbara Carvalho de Souza, Tainara Vasconcelos de Alcântara, Ana Maria Vieira Lage

**Objetivos:** analisar perfil e demandas psicológicas de pacientes que realizam procedimentos invasivos em oncologia pediátrica e seus acompanhantes, em serviço de referência, visando aprimorar ações de programa de extensão.

**Métodos:** estudo exploratório transversal descritivo. Foram analisados registros dos atendimentos psicológicos do período de 01.09.2011 a 31.08.2012 em sala de espera da unidade de procedimentos, com dados sociodemográficos e assistenciais fornecidos pelos acompanhantes. Utilizou-se estatística descritiva com cálculo de frequência relativa e absoluta. Este estudo aprovado sob parecer número 103.032/2012.

**Resultados:** foram atendidos 505 pacientes com o seguinte perfil: 41,58% com 3 a 6 anos de idade, a maioria do interior (62%). 43% realizaram punção lombar e 28% mielograma. Para 63% os procedimentos foram para acompanhamento do tratamento do câncer: 68% leucemias e 17% tumores sólidos. 55% desses pacientes são oriundos do serviço de oncologia. Dos acompanhantes, 85,05% são mães entre 19 e 40 anos (72,48%). 74% cursaram até o ensino médio. Dos atendimentos, 41,18% foram intervenções lúdicas: 55,28% individuais e 39,90% com participação do acompanhante. 16,23% foram escuta psicológica: 62,19% com acompanhantes; 24,39% com acompanhantes/pacientes e 13,41% com pacientes, a maioria com 11 anos ou mais. 3,56% foram intervenções psicoeducativas e 33,86% envolveram diversas intervenções no mesmo atendimento.

**Conclusões:** predominam os pré-escolares em franco desenvolvimento cognitivo/emocional, com neoplasias linfo-hematopoiéticas e submissos a procedimentos invasivos. Demandam estratégias não medicamentosas lúdicas para redução da ansiedade. Mães e adolescentes demandam intervenções psicológicas/psicoeducativas para trabalhar angústias e dúvidas. Os resultados permitem ao programa focalizar intervenções adequadas ao perfil da clientela.

## “EU AINDA ESPERAVA QUE FOSSE DIFERENTE ...? A EXPERIÊNCIA EM TER O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO DO FILHO”

Gabriela Maia Mota, Andressa Lóss de Oliveira, Camila Santos Rocha, Antônio Aldo Melo Filho

**Introdução:** A expectativa por um filho saudável representa o desejo da maioria das mães que diante da notícia da malformação do concepto tendem a passar por momentos de elaboração das mudanças inerentes à frustração e decepção, que perturbam seus sonhos mais íntimos e acarretam transtornos familiares irreparáveis.

**Objetivos:** Compreender os sentimentos vivenciados por mães cujos filhos tiveram diagnóstico de malformação fetal nos momentos que sucederam a descoberta da anormalidade no pré-natal e após o parto.

**Metodologia:** Sob abordagem qualitativa, foram realizadas duas entrevistas individuais com 7 gestantes acompanhadas em uma Maternidade de referência em Fortaleza-Ceará no período de agos/09-mar/10. As entrevistas foram gravadas sob o consentimento, com aprovação do CEP da Instituição. Foram realizadas 1 mês após o diagnóstico e 1 semana do puerpério.

**Resultados:** O discurso das entrevistadas revelou dúvidas sobre os motivos que acarretaram à malformação, medos e dificuldade desde o diagnóstico nas relações familiares e no cuidado com o filho. A superação para os difíceis momentos envolve o amor incondicional ao filho e a fé em Deus. Reconhecem como fundamental o seguimento médico adequado como fator essencial para a superação e enfrentamento das adversidades impostas pelo processo gestacional inesperado.

**Conclusão:** Há a necessidade de suporte dos profissionais de saúde em acolher e acompanhar a mãe e seu filho malformado de forma integral bem como o envolvimento de uma ampla rede de suporte familiar e social. Devem-se desenvolver estratégias de apoio multidisciplinar a fim de minimizar o sofrimento e garantir melhor adesão às terapêuticas e cuidados propostos.

## UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Maria Ferreira Alves, Anice Holanda Nunes Maia, Daniele Ximenes Freire, Fernanda Gomes Lopes, Gabriel Barbosa Correia, Giselle Maranhão Sucupira Mesquita

**Introdução:** O campo da saúde é permeado por uma lógica do modelo biomédico acarretando numa visão fragmentada do ser humano, através da segregação das disciplinas. A interdisciplinaridade surge como possibilidade de diálogo entre os conhecimentos, englobando o homem como um todo, visando à interdependência entre as disciplinas.

**Objetivos:** Apresentar a percepção da psicologia sobre o trabalho interdisciplinar em cuidados paliativos em um serviço oncologia pediátrica.

**Metodologia:** Abordagem da pesquisa qualitativa com o método da observação participante. A partir da implantação de um projeto em cuidados paliativos, foi sendo construída uma equipe interdisciplinar, através de reuniões semanais, com a participação de profissionais da medicina, enfermagem, nutrição, assistência social e psicologia.

**Resultados:** Esta perspectiva resultou em um planejamento terapêutico singular, possibilitando a ampliação da assistência, maior adesão ao tratamento e a promoção do bem-estar, tanto do paciente quanto da família.

**Conclusão:** Compreendemos que a interdisciplinaridade proporciona maiores vínculos entre a equipe, havendo um olhar compartilhado para o sujeito, visando diminuir o sofrimento perante a não possibilidade de cura e aproximação da finitude da vida, a partir de um acompanhamento mais humanizado.

## A DIFÍCIL CHEGADA AO CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DE VÍNCULO

Anice Holanda Nunes Maia, Luciana Araújo Gurgel, Valdir Barbosa Lima Neto, Ana Maria Vieira Lage

**Objetivo:** relatar o acolhimento como prática da unidade de psicologia, em hospital oncológico pediátrico de referência, propondo discutir a humanização nas ações de saúde.

**Métodos:** o acolhimento é dirigido prioritariamente para pacientes novatos e seus familiares. Propicia vínculo admissional positivo, por meio da escuta psicológica; apoio ao processo de comunicação diagnóstica e adaptação ao hospital. Realiza-se busca ativa e sessões junto ao leito. Por meio da escuta identifica-se o perfil do paciente/família; a percepção sobre a doença/hospital; as necessidades emocionais para o enfrentamento do diagnóstico e/ou início do tratamento; e o apoio que cada caso requer. Com acompanhantes de pacientes com diagnóstico confirmado utiliza-se cartilha educativa. Durante o acolhimento, dialoga-se com outros profissionais da equipe, para facilitar a relação paciente-família-equipe e realiza-se triagem para atendimento psicoterápico.

**Resultados:** o registro do período de 01 de setembro de 2011 a 31 de agosto de 2012, aponta a realização de 104 sessões de acolhimento, a maioria em unidade de internação: 62 com a díade paciente/acompanhante; 28 com acompanhantes e 14 com pacientes, com 12 a 17 anos. Os conteúdos trabalhados com maior ênfase foram a hospitalização e dúvidas sobre a doença. 30 cartilhas educativas foram discutidas e entregues para as famílias.

**Conclusão:** os pacientes e familiares que chegam a um centro oncológico, necessitam de apoio para adaptação. O acolhimento demonstrou ser satisfatório no cuidado admissional, sobretudo na internação. É relevante fortalecê-la como boa prática de formação de vínculo, respeitando as necessidades dos usuários para o desenvolvimento de recursos iniciais de enfrentamento.

## A PERCEPÇÃO DE MÃES ENLUTADAS SOBRE O FILHO QUE MORREU POR CÂNCER INFANTO-JUVENIL

Isadora Silveira Costa, Anice Holanda Nunes Maia, Erasmo Miessa Ruiz

**Objetivo:** conhecer a percepção de mães enlutadas sobre o lugar simbólico que seus filhos crianças ou adolescentes falecidos por câncer ocupavam na família, visando contribuir para a compreensão do processo de luto em oncologia pediátrica.

**Métodos:** para o delineamento do presente trabalho foi utilizada a pesquisa qualitativa, através do método de estudo de caso. Durante o mês de fevereiro de 2011, aplicou-se a entrevista semi-estruturada com seis mães, de pacientes falecidos que foram acompanhados em um hospital de referência em oncologia pediátrica no estado do Ceará. Para compreensão das informações utilizou-se da análise de conteúdo, segundo Minayo e discussão das informações encontradas com base em referenciais teóricos sobre psico-oncologia e luto. Trabalho aprovado CEP sob número 091/09.

**Resultados:** a análise das entrevistas com as mães revela que o filho falecido era evidentemente estimado pela família, e que na maioria das vezes, referido como o mais querido. As mães associam essa percepção afetiva ao fato de que ele seria especial porque iria morrer cedo. Fazem questão de dizer suas qualidades e o quanto faziam bem e eram companheiros delas. Além de relatarem o quanto os filhos eram saudáveis antes do câncer, alguns inclusive nunca haviam apresentado nenhuma outra doença.

**Conclusões:** em conformidade com a literatura científica pesquisada, percebe-se que mães quando perdem um filho costumam exaltar suas qualidades, como se nenhum outro membro da família possuísse as mesmas. Durante o luto, a tendência à supervalorização do filho morto é um fenômeno que pode levar ao isolamento da mulher, ocasionando possíveis rompimentos familiares. A equipe multiprofissional de oncologia pediátrica deve inserir em seu processo de cuidado com as famílias de pacientes, o trabalho do luto materno, seja na própria instituição ou por meio de parcerias com a rede de saúde.

## A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO AMBULATÓRIO E ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA - UM RELATO DE CASO

Raquel Medeiros do Carmo

**Introdução:** A intervenção psicológica junto aos pacientes cardiopatas, antes e após se submeterem à cirurgia cardíaca, visa discutir os medos e desmistificar as fantasias para um melhor enfrentamento de sua situação, com maior segurança e confiança, bem como fortalecer a tríade: paciente, família e equipe de saúde.

**Relato do caso:** M.C., 29 anos, solteira, natural do Piauí, residente em Fortaleza, mãe de dois filhos. Etilista dos 16 aos 28 anos. É cardiopata desde 2002, ano em que realizou sua primeira angioplastia. Fez uma segunda angioplastia cinco anos depois, devido aos maus hábitos e ao abandono do tratamento clínico. Em junho deste ano, descobriu insuficiência mitral. Foi internada em um hospital público para implantar uma válvula metálica no coração. Após a cirurgia, relatou estar “traumatizada”. O apoio psicológico foi mantido com o objetivo de compreender a situação de estresse e ansiedade em que a paciente estava inserida. Decorridos 8 dias da cirurgia, a paciente se mostrava cansada. Questionada sobre tal situação, informou que estava “desesperada”, pois estava escutando “um som horrível, e parece que é dentro de mim, parece uma bomba relógio, eu sinto que a qualquer momento vou explodir”. Após intervenção psicológica, verificou-se que o som que a incomodava era emitido pela válvula metálica implantada. Após sua alta continuou a receber tratamento psicológico de modo ambulatorial. Além do som, alegou outros problemas como a necessidade de tomar medicamentos anticoagulantes pelo resto de sua vida, ter que ser acompanhada periodicamente pelo cardiologista, repercutindo social e financeiramente na sua vida. O apoio psicológico instituído buscou incluir também essas questões. Após determinado tempo de acompanhamento observou-se que seus problemas psicológicos foram superados.

**Conclusões:** Os benefícios obtidos com a intervenção psicológica precoce e oportuna à paciente evidenciam a necessidade da instituição de programas de prevenção nessa área para esses tipos de pacientes, especialmente na rede pública de saúde.

## A PSICOLOGIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS: TRABALHANDO A MORTE E O MORRER EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Anice Holanda Nunes Maia, Fernanda Gomes Lopes, Gabriel Barbosa Correia, Harrismana Andrade Pinto, Giselle Maranhão Sucupira Mesquita, Caroline Cavalcante De Sousa

**Objetivo:** descrever a atuação da Psicologia na implantação de um programa de Cuidados Paliativos (CP) em hospital pediátrico referência no Ceará, visando analisar os resultados de um projeto de extensão universitária.

**Métodos:** referentes ao período de março a agosto de 2012 foram analisadas planilhas de registro de atendimento psicológico e atas das reuniões interdisciplinares semanais de CP que contam com a participação de profissionais da psicologia, serviço social, medicina, nutrição e enfermagem para discussão dos casos e estabelecimento de projetos terapêuticos singulares.

**Resultados:** constam 21 reuniões realizadas, com a seguinte frequência: psicologia 100%; medicina 85%; serviço social 90%; nutrição 40% e enfermagem 15%. A discussão de casos permitiu identificar 31 pacientes em evolução para terminalidade, para todos solicitada assistência psicológica. Destes, 15 faleceram durante acompanhamento. Os atendimentos psicológicos em CP propiciaram suporte ao paciente/família; à comunicação diagnóstica e à realização de desejos dos pacientes, complementando ações da equipe assistencial de psicologia.

**Conclusões:** a implantação foi satisfatória, demonstrada pela adesão da equipe multiprofissional às reuniões, enquanto estratégia relevante para abordagem integral dos casos. A participação absoluta da equipe de psicologia em CP mostrou seu compromisso e capacidade de atendimento de todas as demandas por meio da parceria realizada com a equipe assistencial, tornando-se complementares. Os desejos de final de vida dos pacientes foram realizados em todos os casos em que foi solicitada. A equipe de psicologia em CP pôde promover a filosofia proposta pela Organização Mundial de Saúde, proporcionando maior qualidade de vida para o paciente e seus familiares.

## IMPACTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS ADOLESCENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Maria Moema Carneiro Guilhon, Maria do Socorro Alencar, Noeme Moreira Maia, Zélia Pinho de Pinto

**Introdução:** a assistência de saúde ao adolescente, principalmente na hospitalização, não percorreu o mesmo caminho da produção de conhecimentos do processo de adolescer.. O acolhimento e a relação do profissional com o adolescente é fundamental na atenção e integração do adolescente adoecido, numa perspectiva do cuidado conduzindo a uma maior confiança e esperança no tratamento, dando sustentação ao processo de cuidar de forma humanizada.

**Objetivo:** Compreender a percepção dos profissionais de saúde em relação a prestação da assistência ao adolescente em estudo.

**Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, realizada de agosto a outubro de 2012 no HIAS. A população em estudo, os profissionais de saúde que assistem os adolescentes nas unidades de internamento e concordaram participar da pesquisa, respondendo uma entrevista semi-estruturada.

**Resultados:** os resultados apontam que os profissionais de saúde relatam ser diferente atender o adolescente comparado a criança, por ser mais complicado, desafiador, dinâmico e alguns manifestam certa insegurança, outros realizados, confortáveis mas insatisfeitos com o déficit de suporte material e financeiro. Relatam melhorar a estrutura material e humana na atenção ao adolescente internado, além de mais acompanhamento sobretudo psicológico e de lazer.

**Conclusão:** hospitalização, doença, tratamento e principalmente privações acarretam limitações no adolescente, A assistência deveria buscar suporte e condições favoráveis no contexto hospitalar, incluindo privacidade, humanização, capacitação e interação interdisciplinar dos profissionais de saúde com o paciente e sua família. O adolescente internado precisa de espaço e atividades coerentes com sua fase.

## ESTUDO DA ORIGEM DA COMPATIBILIDADE DOS PACIENTES ONCO- HEMATOLÓGICOS TRANSPLANTADOS E CANDIDATOS A TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA ACOMPANHADOS NO CPC-HIAS

Noeme Moreira Maia, Antonia Maria Araújo a Silva

**Introdução:** O transplante é a substituição de células doentes de medula óssea por células saudáveis. O Ministério da Saúde adverte que no Brasil a chance de encontrar medula compatível é de uma em cem mil, por isso, quanto maior o número de doadores cadastrados, maiores as chances dos pacientes.

**Objetivo:** analisar a origem da compatibilidade dos pacientes onco-hematológicos transplantados e candidatos a transplantes de medula óssea que são acompanhados no HIAS.

**Método:** pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, com população constituída por pacientes onco-hematológicos com indicação de transplante no período de agosto de 2009 a maio de 2012, tendo como instrumento uma ficha de doleta dos dados dos prontuários. Os dados estão organizados e apresentação em gráficos e tabelas.

**Resultados:** Os resultados foram analisados em 107 prontuários de pacientes acompanhados no CPC-HIAS de 2009 a 2012, com sexo masculino predominante (66), os diagnósticos mais prevalentes de LLA (63), LMA (19) e aplasia medular (11). Quanto a compatibilidade os resultados foram: não compatíveis (59), compatível aparentado (28) e compatíveis doadores não aparentado (20), dos quais 08 são não aparentado umbilical

**Conclusão:** a indicação maior para transplante de medula óssea no estudo foi com diagnóstico de LLA. O estudo reforça dados da literatura que mostra a dificuldade da compatibilidade, sobretudo entre os aparentados. A compatibilidade do doador não aparentado está incidindo, o que indica a necessidade de uma maior sensibilização das pessoas para doação.

## ENFRENTAMENTO DA DOENÇA E INTERNAÇÃO DO ADOLESCENTE NUMA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Noeme Moreira Maia, Maria das Graças Viana, Maria Emília Vasconcelos, Tereza Cristina A Ferreira, Vanessa K. de O. Albuquerque, Zélia Pinho de Pinto

**Introdução:** a Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a adolescência entre 10 e 19 anos, envolve crescimento físico-biológico e todo um processo de desenvolvimento psicossocial. Apresentada por um período que costuma ser confuso, pois os adolescentes sabem que não são mais crianças, ainda não são adultos. Na condição de adoecido, desperta questionamentos sobre difíceis momentos vivenciados, a confirmação do diagnóstico, durante o tratamento/internação, até o regresso ao domicílio.

**Objetivo:** constatar a realidade biopsicossocial do adolescente, os sentimentos e as dificuldades no enfrentamento da doença e internação do adolescente a opinião de sua ocupação durante a internação na unidade em estudo.

**Método:** pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, realizada de agosto a outubro de 2012 no HIAS, com população de pacientes adolescentes internados no HIAS. Após o censo mostrando a prevalência dos adolescentes internados, foi realizada uma entrevista com os pacientes adolescentes, que se dispuseram a participação do estudo.

**Resultados:** 388 adolescentes internados, com prevalência no bloco B, emergência, pediatria geral e CPC. Dos 35 adolescentes entrevistados, 21 sexo feminino, maioria na primeira internação e com ensino fundamental incompleto, com faixa etária predominante de 14, 16 e 13 anos. Houve manifestação de satisfação no atendimento, mas permanecer no hospital causa dor, angústia e sofrimento, não tem ocupação, falta conforto, saudade dos amigos, namorado, colégio. Adoecer traz dúvidas e esperança de ficar bom para voltar para casa.

**Conclusão:** estar doente tem significados, dependendo do tipo de patologia, crenças, conhecimento da enfermidade, idade, da realidade.

## ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE RELATADOS PELOS ACOMPANHANTES DOS ADOLESCENTES NUMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Maria Sabrinny Martins Rodrigues, Maria do Socorro Alencar, Noeme Moreira Maia, Zélia Pinho de Pinto

**Introdução:** adolescência significa idade que cresce e na condição de ente social, necessita conviver e interagir com pessoas. É fundamental que a atenção e integração do adolescente adoecido, resultem num cuidado conduzindo a uma maior confiança e esperança no tratamento, dando sustentação ao processo de cuidar de forma humanizada. Neste período de hospitalização, de doença, o tratamento e principalmente as privações que acarretam, constituem fatores consideráveis de limitações e desajustes, podendo provocar desequilíbrios no adolescente.

**Objetivo:** analisar a assistência prestada ao adolescente atendido no hospital, através da satisfação e intercorrências relatadas pelos acompanhantes cuidadores do paciente em estudo.

**Método:** pesquisa de natureza qualitativa, realizada de agosto a outubro de 2012; população constituída por acompanhantes dos adolescentes internados em todas os setores de internamento do HIAS, que voluntariamente se colocaram a disposição do estudo. O instrumento foi uma entrevista semi-estruturada.

**Resultados:** Houve maior manifestação dos acompanhantes na estruturação do HIAS. Reclamação com relação a privacidade dos filhos, leitos adequados e entretendimento condizente com a idade dos mesmos., principalmente por se sentirem retraídos com a doença e internação, daí a importante da comunicação dos profissionais de saúde. As solicitações mais evidentes foram acompanhamento psicológico, privacidade e opções de lazer para os adolescentes.

**Conclusão:** Há estruturação do HIAS e satisfação no atendimento dos filhos, no entanto a tristeza percebida nos adolescentes e a falta de comunicação da equipe com o responsável e o próprio adolescente é fator recorrente. A sugestão de lazer para os adolescentes internados foi evidente.

# TERAPIA OCUPACIONAL E CUIDADOS PALIATIVOS: EM BUSCA DE UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E DE MORTE

**Valeria Barroso Albuquerque, Regina Lúcia Ribeiro Moreno**

Apesar de lidar cotidianamente com pacientes em situações de risco e terminalidade, a morte continua abalando a equipe de saúde, pois ao se ter o contato com o sofrimento do outro o homem se reporta a sua própria dor. A sobrevida de pacientes terminais em condições irreversíveis (vida vegetativa) aumentou com o avanço tecnológico e científico, contribuindo negativamente para a percepção e apropriação do processo de morrer, aumentando assim a responsabilidade para a equipe de saúde. Este ensaio científico surgiu do mal estar vivido pelas autoras, terapeutas ocupacionais nas suas práticas profissionais em um hospital público pediátrico e teve como objetivo, compreender como a equipe de saúde lida com a dor e a morte na infância em seus cotidianos de trabalho. O Terapeuta Ocupacional como os demais profissionais de saúde utiliza-se dos pressupostos dos cuidados paliativos para acolher o paciente em risco eminente de morte e sua família, pois a família esclarecida, enfrenta melhor a questão da morte e finitude humana. Os cuidados paliativos, de certa forma, amenizam este processo de terminalidade, pois a responsabilidade, as tomadas de decisões, os cuidados e a vivência de todo esse processo passa a ser conduzido não somente pela equipe de saúde, mas conta com a participação direta do próprio paciente e da família tornando o serviço bem mais humanizado.

## **ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA JUNTO AO PACIENTE E À FAMÍLIA: RELATO DE CASO**

**Valéria Barroso Albuquerque**

Neste artigo foi apresentado a atuação do terapeuta ocupacional junto à criança e à família em UTI Pediátrica. Através de um relato de caso que aconteceu durante os 42 dias de internamento de uma criança de 6 anos e 2 meses de idade na UTI do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza-CE com diagnóstico de Panarterite Nodosa. A análise dos relatos valorizou os aspectos subjetivos através das manifestações de sentimentos e de percepções individuais durante a assistência terapêutica ocupacional, caracterizando-a como qualitativa através de uma abordagem intervencionista e compreensiva. A intervenção terapêutica ocupacional junto à criança e à família durante a internação em UTI mostrou a importância de se valorizar não apenas a doença, mas o doente. A própria criança ao ser indagada destaca o terapeuta ocupacional dentre os profissionais mais importantes que a atendeu.

## QUALIDADE DE VIDA DAS FAMÍLIAS INTEGRANTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DOMICILIAR NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Maria Jaqueline Braga Bezerra, Isabel Cristina de Mendonça Torres Martins, Pedro Henrique Freitas Maia

**Introdução:** Na missão de cuidar do semelhante é necessário dedicação de tempo, incluindo renúncias tendo envolvimento de sofrimento e de acreditar no sucesso da vida com isso a qualidade de vida desses cuidadores pode sofrer alterações. O grupo The World Health Organizations Quality of Life (WHOQOL) definiu qualidade de vida como sendo a visão de um sujeito sobre sua posição na vida, no contexto cultural em conjunto com suas expectativas, padrões e preocupações. A família onde um dos integrantes é uma criança enferma, tem suas peculiaridades, já que esse fator irá modificar a vida dos outros familiares em todos os aspectos. No Ceará, o hospital pioneiro nesse tipo de cuidar pediátrico foi o Hospital Infantil Albert Sabin.

**Objetivo:** Estudar a qualidade de vida dos familiares dos pacientes portadores de doenças neuromusculares, dependentes de ventilação mecânica.

**Método:** O estudo teve caráter descritivo, de campo e natureza quantitativa. Este foi realizado no domicílio das crianças participantes do programa de Assistência Ventilatória Domiciliar; a amostragem totalizou 11 famílias, sendo 11 mães e 2 pais. A entrevista com questionário sócio-econômico em conjunto com o PedsQL 2.0 Family Impact Module, foi realizado no período de junho a setembro de 2011.

**Resultados:** A qualidade de vida dos familiares, basicamente as mães, possui um déficit bem significativo. Foi encontrado mães cuidando de seus filhos, e apenas 2 pais nas residências auxiliando nesse cuidado. Houve um predomínio da doença Amiotrofia Espinhal nesse estudo.

**Conclusão:** a qualidade de vida das mães está aquém do desejável mesmo quando ajudadas pelo companheiro.

## VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA EM PACIENTE DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA CONQUISTA NO DOMICÍLIO

Cristiane Rodrigues de Sousa, Cláudio Pinheiro Dias, Suzane Vieira Crisóstomo, Lucia de Fátima Pereira dos Santos, Acacia Regina Macedo de Paiva, Valéria Maria Lira Reis

**Descrição:** DFL, 11 anos, sexo feminino, portadora de Displasia Esquelética. Ao nascimento apresentava face arredondada, pescoço e membros curtos, pés e mãos com dedos longos, camptodactilia (dedos fletidos) nas mãos. O raio X da coluna vertebral evidenciava platispondilia (achatamento do corpo vertebral de algumas vértebras). Desenvolveu cifoescoliose e em setembro/09 foi hospitalizada por pneumonia. Evoluiu com atelectasia bilateral e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva por três meses, de onde foi transferida para Unidade de Pacientes Especiais (UPE). Em 05/04/10 foi removida para o domicílio pelo Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar (PAVD). Permaneceu traqueostomizada no domicílio e em 08/08/12 foi realizada troca trimestral do traqueóstomo no domicílio (rotina do serviço) mas evoluiu com dificuldade em aspiração de secreções pelo traqueóstomo devido estenose traqueal. Em 17/08/12 foi avaliada no HIAS por cirurgião pediátrico, sendo confirmada a suspeita de estenose traqueal que determinou a necessidade de decanulação e modificação da modalidade de ventilação mecânica de invasiva para não-invasiva (VNI) com utilização de máscara facial. Evoluiu satisfatoriamente em VNI em BIPAP Synchrony sem oxigênio, em uso somente durante o sono. Permanece estável clinicamente mantendo gasometria arterial e saturação de oxigênio normais.

**Conclusão:** A ventilação não-invasiva (VNI) refere-se ao aporte de ventilação assistida através de máscaras nasais, oro-nasais ou faciais, realizada através de equipamentos que forneçam pressão positiva, contínua ou intermitente. Descrevemos caso clínico onde a VNI foi iniciada por dificuldade de continuar suporte ventilatório por traqueostomia devido estenose traqueal.

## IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Rosângela Avila de Carvalho, Moema Diogo Pompeu Bezerra

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em Saúde do Hospital Infantil Albert Sabin da Secretaria da Saúde do estado do Ceará.

**Método:** Relato de experiência de implantação do NATS em hospital pediátrico de ensino e pesquisa. O projeto foi formatado a partir do modelo de Goodman e das diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde, adotando como estratégia de divulgação a ferramenta TEASER.

**Resultado:** A implantação iniciou com a realização da Primeira Mostra de ATS, com foco na interface com os setores relacionados. Os membros daqueles setores tiveram a sua participação no NATS e ainda a oportunidade de apresentar aos trabalhadores do hospital os seus propósitos específicos em ATS com vistas a incorporação, disseminação e desinvestimento de material, equipamentos e protocolos de assistência. O Nats do HIAS tem participado efetivamente de reuniões sistemáticas da instituição, mantendo-se atento as oportunidades de intervenção enquanto ATS, promovendo apoio as decisões dos gestores, respaldadas em estudos científicos de evidências qualificadas.

**Conclusão:** A implantação do NATS do HIAS representa desafio importante, em virtude da sua complexidade, enquanto hospital geral de grande complexidade, uma experiência que viabilizou o acesso de todos os profissionais, pesquisadores e estudantes sobre a relevância da ATS. Ressalte-se as implicações para a sustentabilidade do SUS, possibilitando a maximização dos benefícios em saúde com recursos disponíveis, assegurando o acesso do usuário a tecnologias seguras e efetivas em termos de equidade.

## MÓDULOS

1. Oncohematologia – Dr. Carlos Artur da Costa Moraes
2. Cuidados Paliativos em Pediatria – Dra. Cristiane Rodrigues de Sousa
3. Alergo-Imunologia – Dra. Janáira Fernandes Severo Ferreira
4. Nutrologia – Dra. Regina Lúcia Portela Diniz
5. Pediatria Geral – Dra. Maria da Conceição Alves Jucá
6. Pneumologia – Dra. Vivianne Calheiros Chaves Gomes
7. Gastroenterologia – Dra. Amália Maria Porto Lustosa
8. Neurologia – Dra. Gilma Montenegro Padilha Holanda
9. Psiquiatria – Dra. Verônica Maria Gomes de Carvalho
10. Cardiologia – Dr. Henrique Gonçalves Campos
11. Terapia Intensiva/Emergência - Dra. Euzenir Pires Moura Maia  
- Dra. Patrícia Jereissati Sampaio
12. Nefrologia – Dra. Káthia Liliane da Cunha Ribeiro Zuntini
13. Patologias Cirúrgicas – Dr. Antônio Aldo Melo Filho

---

**Período:** Março de 2013 à Outubro de 2014 (toda sexta-feira)

**Horário:** 7:30h às 8:30h

**Local:** Auditório A do HIAS

**Público Alvo:** Médicos

**Carga horária:** 85h

**Inscrições:** Centro de Estudos e Pesquisas do HIAS- 8:00h às 16:00h