

**P-045 - PREVALÊNCIA E DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Camila Rambow, Caroline D' Azevedo Sica

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>FEEVALE

O objetivo do trabalho foi estimar a prevalência e duração mediana do aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida da criança. Trata-se de um estudo transversal realizado com crianças de 6 a 24 meses atendidas em puericultura de uma Estratégia Saúde da Família de um município do Vale do Rio dos Sinos. O responsável pelo lactente respondeu um questionário baseado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, contendo questões sobre aleitamento materno, ingestão atual de leite materno ou outro leite. Os tipos de aleitamento materno foram considerados conforme classificação da Organização Mundial da Saúde, em aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME). A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS. A análise descritiva foi determinada por frequência absoluta e relativa, mediana, média e desvio padrão. Avaliaram-se no total 153 crianças de 6 a 24 meses de idade de famílias de baixo nível socioeconômico. Quanto à duração AME, a mediana foi de 4,0 (2,0-5,5) meses e de AM 7,0 (3,0-14,0) meses. Apenas 20,9 (n = 32) das crianças receberam aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses e 37,9 (n = 58) aleitamento materno até 12 meses de idade. Quando questionados sobre aleitamento materno atual 47,1 (n = 72) relataram consumo do leite do peito do dia anterior e 68,0 (n = 104) apresentaram consumo de outro leite (não especificado). Mesmo frente aos benefícios e a superioridade do leite materno, podemos observar baixa prevalência e duração de AME e AM. Diante disso, ressalta-se a necessidade de ações que incentivem a amamentação, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento infantil adequado e saudável.

**P-047 - ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS ATENDIDAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**Camila Rambow<sup>1</sup>, Caroline D' Azevedo Sica<sup>2</sup><sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>FEEVALE

O objetivo do estudo foi identificar a adequação da alimentação complementar de crianças menores de 24 meses de idade atendidas em uma Estratégia Saúde da Família de um município do Vale do Rio dos Sinos. Trata-se de um estudo transversal realizado com crianças atendidas em puericultura. O responsável pelo lactente, respondeu um questionário do SISVAN com informações sobre ingestão de papa principal e de fruta, além de marcadores do consumo alimentar, os quais foram considerados como alimentos ultraprocessados: bebidas adoçadas, biscoito recheado, guloseimas, macarrão instantâneo, salgadinho, biscoito salgado, iogurte. A adequação da alimentação complementar referente à ingestão de papa de fruta e principal baseou-se nas recomendações do Ministério da Saúde, conforme faixa etária e tipo de aleitamento. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS. A análise descritiva foi determinada por frequência absoluta e relativa, mediana, média e desvio padrão. Avaliaram-se 153 crianças de 6 a 24 meses de idade de famílias de baixo nível socioeconômico. A maioria das famílias 88,8 (n = 136) recebeu orientações sobre introdução alimentar, iniciando a alimentação do lactente com 5,23±1,34 meses. A introdução alimentar precoce ocorreu em 27,5 dos menores de seis meses e adequadas para 38,6 (n = 59) das crianças, iniciada no sexto mês. Em relação à frequência da ingestão da papa principal, 84,6 (n = 127) apresentaram consumo adequado e apenas 62 (n = 93) ingeriram frequência recomendada de papa de fruta no dia. Cabe ressaltar, que somente 21,6 (n = 33) dos lactentes não apresentaram consumo de alimentos ultraprocessados, sendo observada ingestão no dia anterior por 65,4 (n = 100) e 75,2 (n = 115) na semana anterior desses produtos. Este estudo mostrou inadequações na alimentação complementar dos lactentes, quanto ao esquema alimentar e elevada presença de ultraprocessados. Ressalta-se a necessidade de ações de promoção da alimentação saudável voltadas aos profissionais de saúde e a família.

**P-046 - SUCESSO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PERINATAL EM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA**Nicole Kraemer Redeker<sup>1</sup>, Paola Fonseca Minuzzi<sup>1</sup>, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud<sup>1</sup>, Greta da Rocha<sup>1</sup>, Laura Bairy Rodrigues de Freitas<sup>1</sup>, Larissa Reginato Junges<sup>1</sup>, Gabriela Dal Piva Lunardi<sup>2</sup><sup>1</sup>ULBRA, <sup>2</sup>Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

**Introdução:** A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é a maior causa de sequelas neurológicas severas e de mortalidade perinatal. A EHI é a causa mais frequente envolvida na etiopatogenia da paralisia cerebral, caracterizada por distúrbios motores de caráter não progressivo. **Descrição caso:** RN feminino, cesárea por prolapso de cordão, peso 3,035g, IG 39 semanas, APGAR 2/5/6. Mãe sorologias não reagentes, sem dados de Strepto B, infecção urinária atual com cultura positiva para *S. epidermidis*, tabagista 1 maço/dia e usuária de cocaína. Após parto, foi necessária reanimação neonatal, realizada aspiração VAS, manobras com VPP sem resposta, necessário IOT, com melhora do tônus no 10º minuto. Transferido à UTI neonatal em berço aquecido desligado e hipotermia. Após 24 horas de vida (hv) temperatura 34,4 °C, NPP, balanço hídrico 37 mL/kg, diurese 1,4 mL/kg/h, PAM=43-48 mmHg, glicemias capilares dentro do normal. Após 49 hv, NPP, aumento de 190 g no peso, temperatura de 33 °C, em ar ambiente, sem convulsões, balanço 14 mL/kg, diurese 2,8 mL/kg/h, PAM 29-49 mmHg, glicemias dentro do normal. Após 72 hv, NPP, diminuição de 90 g no peso, berço ainda desligado, temperatura entre 33,1-34,3 °C, balanço 12,5 mL/kg, diurese 4,4 mL/kg/h, PAM 52-41, glicemias dentro do normal, iniciado reaquecimento. No 4º dia de vida, aumento de 100 g, se manteve sem convulsões, temperatura entre 35-36,9 °C, EEG com traçado normal. Evolução favorável, sem sequelas aparentes. **Comentários:** A hipotermia terapêutica iniciada em até 6 horas de vida diminui para 2 a chance de mortalidade e de sequelas neurológicas, em pacientes com EHI ao nascer. A estratégia neuroprotetora envolve a modulação de alguns mecanismos de lesão irreversível como inibição da cascata inflamatória, redução da produção de espécies reativas de oxigênio, redução da taxa metabólica com redução do consumo de oxigênio e produção de gás carbônico, efeito neuroprotetor endógeno. O reaquecimento deve ocorrer após 72 hv, de forma gradual, podendo surgir crises convulsivas durante o processo.

**P-048 - RECIDIVA DE SÍNDROME NEFRÓTICA: RELATO DE CASO**

Mariana Menegon de Souza, Tassiane Schneider, Antero Varini de Paula, Cristiano do Amaral de Leon

ULBRA

**Introdução:** A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça (40mg/m<sup>2</sup>/h), hipalbuminemia, hiperlipidemia e edema progressivo, entre outros na região periorbitária. É comum a criança ter hematúria microscópica, sintomas de mononucleose e história prévia de alergias. O diagnóstico normalmente ocorre antes dos seis anos e o tratamento é preconizado com corticosteroides. **Caso clínico:** P.R.L., feminino, sete anos, diagnóstico de síndrome nefrótica aos cinco anos, admitida no Hospital Universitário de Canoas no dia 05/03/18 com agudização do quadro. Apresentava-se com dispnéia, edema periorbitário bilateral, anasarca e oligúria. Paciente vinha em acompanhamento ambulatorial fazendo uso de prednisona 2 mg/kg/peso, cessando o acompanhamento com nefrologista e o uso da medicação em novembro de 2016 por meios próprios, sem intercorrências desde então. Nos seu exame qualitativo de urina apresentou proteinúria 3+ (índice proteinúria/creatininúria 5,98) e hematúria 1+. Exames laboratoriais revelaram hipertrigliceridemia e hiperlipemia. Após conduta de prednisona 40 mg/dia e furosemida 20 mg/kg, obteve melhora clínica. **Comentários:** Tal síndrome tem, em geral, bom prognóstico. Entretanto, os pacientes podem apresentar cinco ou mais recidivas, em muitos casos pela alta ingestão de sódio em alimentos industrializados, podendo comprometer a função renal. Pode-se optar pelo uso de outras medicações para um segundo curso de tratamento que reduzam o risco das recidivas como, ciclofosfamida, clorambucil, ciclosporina e levamisole. Em contrapartida, efeitos adversos limitam a utilização em decorrência da toxicidade. Estima-se que, com o passar dos anos, os períodos de atividade diminuam de frequência e que, aos cinco anos de doença, de 50 a 70 dos pacientes não apresentem recidivas e que, aos 10 anos, 85 estejam curados. Mesmo assim, após períodos muito longos sem recidivas podem surgir novas recorrências, exigindo medidas preventivas, como restrição de sal, uso judicioso de diuréticos e de inibidores da enzima conversora e/ou bloqueadores do receptor da angiotensina.