

P-133 - PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL: RESULTADOS DE SOBREVIVÊNCIA DE 4 ANOS

Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Raquel de Mamann Vargas¹, Alessandra Cortes de Carvalho¹, Dalro Luiz Alves Nunes¹, Berenice Lempek dos Santos¹, Carlos Oscar Kieling¹, Luciano Ferraz Schopf¹, Leticia Feldens¹, Helena Ayako Sueno Goldani²

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivos: Descrever os resultados de estudo pioneiro no sistema público no Brasil para tratamento de pacientes com falência intestinal (FI) dependentes de nutrição parenteral (NP) prolongada atendidos pelo Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA) de hospital público terciário. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes com FI acompanhados no período de Janeiro/2014 a março/2018. Foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo PRICA: hospitalizados e desospitalizados em uso de NP domiciliar. Os pacientes foram desospitalizados seguindo protocolos assistenciais com capacitação formal dos familiares/cuidadores quanto ao uso da NP no domicílio, das equipes da Casa de Apoio da instituição e das equipes de saúde da cidade de origem. Desfechos analisados: tempo de uso da NP total e no domicílio após alta hospitalar, autonomia enteral plena com suspensão completa da NP e morte. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, mediana da idade 4,1 meses (38 dias-16 anos), 12 (28,6) eram meninas. 33 (90,0) apresentaram síndrome do intestino curto, dos quais 8 foram ultracurto. 29 (69,0) foram desospitalizados com NP domiciliar, dos quais 6 foram reabilitados, 22 seguem em uso de NP domiciliar e 1 foi a óbito em lista de espera para transplante multivisceral. Mediana do tempo em NP domiciliar foi 6,6 meses (6 dias-3,7 anos). Entre os 13 pacientes que não foram desospitalizados, 6 foram reabilitados, 5 foram a óbito e 2 permanecem hospitalizados. A sobrevivência atuarial de todos pacientes foi de 82 em 3 anos. A sobrevivência dos pacientes em NP domiciliar foi de 94,1. A taxa total de reabilitação intestinal foi de 28,6. **Conclusões:** O tratamento de pacientes com FI, incluindo a modalidade de NP domiciliar, por programa multiprofissional de reabilitação intestinal é possível no sistema público de saúde no Brasil. A elevada sobrevivência dos pacientes em uso de NP domiciliar reforça a importância desta modalidade de tratamento.

P-134 - EOSINOFILIA PERIFÉRICA NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Tamiris Monica Betinelli da Silva¹, Raquel de Mamann Vargas¹, Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Carlos Oscar Kieling¹, Sandra Maria Gonçalves Vieira², Marina Rossato Adami¹, Renata Rostirola Guedes¹, Ariane Nádia Backes¹, Ian Leipnitz¹

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivo: Avaliar a incidência de eosinofilia periférica no período pós transplante hepático pediátrico de pacientes acompanhados em hospital terciário e descrever características demográficas e clínicas associadas. **Metodologia:** Estudo de coorte, observacional, baseado em dados históricos registrados nos prontuários eletrônicos dos pacientes submetidos a transplante hepático entre os anos de 2000 a 2017, que tiveram pelo menos 6 meses de acompanhamento. Eosinofilia periférica foi definida como cinco contagens acima de 725 eosinófilos/mm³, separadas por pelo menos 30 dias de intervalo entre elas, com contagem normal no pré transplante. **Resultados:** Incidência de eosinofilia periférica de 20 entre os 100 pacientes avaliados. A mediana do tempo para desenvolvimento do primeiro episódio de eosinofilia periférica pós transplante foi de 15,5 dias (mínimo 2, máximo 734 dias). Não houve diferença significativa na incidência de eosinofilia periférica em relação às variáveis: sexo, doença hepática aguda ou crônica, realização de portoenterostomia no pré transplante, tipo de doador, ocorrência de doença linfoproliferativa pós transplante e de rejeição celular aguda ou crônica, retransplante e sobrevivência do receptor. A maioria (90) dos pacientes com eosinofilia periférica tinha menos de 5 anos de idade ao transplante (risco relativo: 8,6, intervalo de confiança 95: 2,1-35,3), com média de idade de 2,7±3,8 anos, inferior (p = 0,001) ao grupo sem eosinofilia (8,0±5,6 anos). **Conclusão:** A incidência de eosinofilia periférica de novo foi semelhante à encontrada na literatura e seu desenvolvimento foi mais frequente nos pacientes com menor idade no momento do transplante. Tacrolimo tem sido associado ao desenvolvimento de doenças alérgicas, eosinofilia periférica e tecidual, e elevação de IgE sérica, possivelmente devido ao desequilíbrio relativo entre resposta dos linfócitos Th1 e Th2. Há relatos da associação de eosinofilia periférica com desenvolvimento de doenças alérgicas, sendo necessários estudos prospectivos para melhor avaliação dos fatores de risco e desfechos clínicos associados.

P-135 - INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO NA QUALIFICAÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Juarez Cunha, Ruy Pezzi de Alencastro, Patricia Conzatti Vieira, Eugenio Pedroso Lisboa, João Ezequiel Mendonça da Silva, Sonia Silvestrin, Angela Maria Polgati Diehl, Rosimeire Batista de Camargo

EVEV/CGVS/SMS/PMPA

Objetivos: Avaliar a relevância da investigação do óbito infantil na qualificação dos campos da Declaração de Óbito (DO), enfatizando a Causa Básica (CB) de mortalidade. **Metodologia:** Os profissionais da saúde envolvidos na investigação do óbito, membros do Comitê de Investigação do Óbito Infantil e Fetal de Porto Alegre, analisaram, através do SIM, 191 óbitos de crianças menores de 5 anos, moradores de Porto Alegre, em 2016. Foram avaliadas as DOs e suas respectivas fichas de investigação: hospitalar (FH), ambulatorial (FA) e domiciliar (FD). Após a análise, alterou-se a CB no SIM e no Módulo de Investigação Federal. **Resultados:** Das 191 DOs tivemos retorno, de pelo menos uma ficha, em 182 (95,3) casos. Em 178 (93,7) delas recebemos a FH, 113 a FA (59,2) e 122 (63,9) a FD. Após a análise, 90 casos (47,1), tiveram a CB alterada. Dessas, os diagnósticos mais frequentes observados como CB original foram: 24 (26,7) sepse, 8 (8,9) Síndrome da Angústia Respiratória, 7 (7,8) baixo peso ao nascer e 5 (5,6) asfixia. **Conclusões:** Os resultados demonstram a importância das investigações dos óbitos no esclarecimento da conjuntura na qual ocorreu e na qualificação do SIM. Também apontam para a necessidade de ações no sentido de qualificar os médicos para o correto preenchimento da DO. Para tanto identifica-se como fundamental a inserção deste tema na sua formação, assim como capacitações periódicas como forma de sensibilizá-los da relevância do adequado preenchimento. Observamos que com frequência é colocado como causa principal do óbito o evento final que levou à morte e não o que gerou aquela situação. Verificou-se também a necessidade de aprimorar os retornos das fichas de investigação que ainda apresentam baixos percentuais em algumas regiões da cidade, sendo necessária a criação de fluxos operacionais bem definidos e sensibilização dos profissionais da saúde da importância de seu papel como investigador do óbito. O reconhecimento real das causas de morte infantil é fundamental para gerar políticas públicas de prevenção do óbito.

P-136 - TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV ATRAVÉS DO ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Jordão Cuimbra¹, Juliana Soares Brambatti², Sônia Leny Camps Alt¹, Vera Silveira¹

¹UFPEL, ²UFPEL

Introdução: A transmissão vertical do vírus HIV acomete cerca de 84 das crianças com até 13 anos. A transmissão por aleitamento materno pode se dar pela mãe com resultado não reagente para HIV no pré-natal e no momento do parto, mas que se infectou durante a lactação, também há a possibilidade de a criança se infectar por meio de amamentação cruzada (não recomendada). Manifestações dermatológicas ocorrem em todo o espectro da infecção pelo HIV e são observadas em mais de 90 dos pacientes, com aumento proporcional da gravidade conforme a imunossupressão. O acometimento da pele pode apresentar-se como manifestação inicial isolada da infecção, permitindo seu diagnóstico precoce. **Descrição do caso:** Paciente masculino, branco, 2 anos, a termo, sem intercorrências no pré-natal, foi encaminhado ao Hospital Escola UFPEL para investigação de hepatomegalia e elevação enzimas hepáticas (TGO 1883 U/L e TGP 801 U/L). Histórico de infecções respiratórias recorrentes. Durante a internação apresentou rash cutâneo, lesões em mucosa oral, sugestiva de candidíase e exames laboratoriais evidenciando anemia e hiperferritina. Foram solicitados HIV, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, HTLV, Epstein Barr, parvovírus, teste para tuberculose, ferritina, frequentes avaliações de função hepática, ultrassonografia de abdome, e avaliação com vários especialistas. Dentre as inúmeras hipóteses foram aventados hepatites, deficiência de alfa-1-antitripsina, doença de Wilson, Síndrome de Dress. A demora em obter resultados laboratoriais em um hospital de nível secundário fizeram com que pensássemos em diagnósticos diversos, gerando mais gastos. Após um mês de internação tivemos a confirmação de síndrome de imunodeficiência adquirida, que ocorreu de forma vertical pelo aleitamento materno, sendo a primeira carga viral equivalente a 9 milhões de cópias e contagem de CD4 318. **Comentários:** A via de transmissão vertical por aleitamento materno contribui substancialmente para a transmissão do HIV, é conveniente realizar o teste na mãe no período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV durante o pré-natal e no momento do parto.