

P-169 - MANEJO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO DURANTE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Alice da Costa Saalfeld, Paulo de Jesus Nader, Alexandre Farret Júnior, Alice Guarda Sperotto, Gabrielle Foppa Rabaioli, Júlia Tonietto Porto

ULBRA

Objetivos: Estudos epidemiológicos mostram que cerca de 10 dos adolescentes já cometeram um ato de automutilação sem intenção suicida (automutilação). Tal ato é mais comumente cometido por meio de cortes e auto envenenamento com remédios. As meninas são as que mais praticam automutilação e os meninos são os que mais cometem suicídio. O objetivo deste trabalho é revisar sobre quais são as formas possíveis de manejar a automutilação e o desejo suicida na infância e na adolescência. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nas plataformas PUBMED e MEDLINE com o seguinte algoritmo: *non-suicidal self-harm OR suicide AND adolescent OR child*. Para cada palavra-chave, foram explorados todos os possíveis MESH terms associados. Foram encontrados 956 artigos, sendo que 9 dessas publicações foram efetivamente revisadas. **Resultados:** Os principais fatores de risco para estes comportamentos são: histórico familiar de automutilação e tentativa de suicídio, traços de personalidade perfeccionista, ser gay/lésbica/transgênero, sofrer *bullying*, ter algum tipo de transtorno de humor/personalidade, ter pais divorciados, abusar do consumo de álcool ou de outras substâncias. A principal forma de manejo desse tipo de comportamento consiste em controlar os fatores de risco, sendo que a literatura recomenda o uso de terapias familiares (FBT) e dialéticas (DBT). No contexto do manejo farmacológico, a melhor opção é o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), apesar do risco aumentado de suicídio nos primeiros meses de tratamento com esses fármacos. **Conclusões:** Entre os pacientes que se automutilam, aqueles com histórico familiar, sexo masculino e comportamento impulsivo são os que possuem maior risco de cometer suicídio. Não existe diferença superior entre os tipos de terapias e o tratamento farmacológico, mas produzem melhores resultados quando em associação. Sendo assim, o manejo desses comportamentos pode ser iniciado com psicoterapia (FBT ou DBT) e, em seguida, pode-se adicionar um ISRS ao tratamento.

P-170 - ABSCESSOS E FÍSTULAS PERIANAIS DE REPETIÇÃO EM CRIANÇAS SEM PATOLOGIA DE BASE: RELATO DE CASOS

Paula Menta Garrido¹, Beatriz John dos Santos¹, Raquel Borges Pinto¹, Ana Regina Lima Ramos¹, Mariana Martins Denicol¹, Daniela Cerqueira Koppe², Luciano Pinto de Carvalho², Regina Sumiko Watanabe Di Gesu¹

¹HCC, ²HNSC

Introdução: Abscesso perianal (AP) é uma afecção comum na infância. Provavelmente decorrem de anormalidades nas criptas de Morgagni, predispondo a infecções. Em 85 dos casos eles podem fistulizar. O manejo do AP e da fístula perianal (FPA) é controverso. Descreveremos três casos de crianças com AP e FPA recorrentes. **Relato de caso:** Caso 1: Menina, 9a, história de drenagem de 12 AP desde um ano de vida e três fístulas prévias, com a realização de fistulotomia. VSG, proteína C normais e Mantoux negativo. Enterotomografia, colonoscopia e endoscopia digestiva alta normais. RM de pelve com pesquisa de fístula confirmou trajetos fistulosos. Manejo cirúrgico: colocação de sedenho e limpeza profunda do trajeto. Segue em acompanhamento. Caso 2: Menino, 3a, encaminhado com suspeita de doença de Crohn por AP de repetição desde os seis meses e FPA, previamente manejada com fistulotomia. Descartado doença inflamatória intestinal. RM de pelve com pesquisa de fístulas confirmou trajetos fistulosos. No acompanhamento apresentou duas novas fístulas, que foram resolvidas com colocação de sedenho e limpeza profunda do trajeto. Não apresentou novas fístulas até o momento. Caso 3: Menino, 2a, encaminhado por AP de repetição desde 1 mês de vida, apresentou à inspeção anal lesão cicatricial. Resolução espontânea dos AP. Os três pacientes tiveram o rastreamento negativo para imunodeficiências. **Conclusão:** Apesar da evolução benigna do último caso, em dois dos casos relatados após inúmeras intervenções sem sucesso, a remissão somente foi alcançada após colocação de sedenho e limpeza profunda das fístulas. Não há consenso sobre o manejo de abscessos e fístulas em pediatria. Os tratamentos variam do manejo conservador até intervenção cirúrgica com drenagem, fistulotomia ou fistulectomia. Existem poucos relatos do uso de sedenho em pacientes pediátricos que não respondem bem ao manejo habitual. Na presença de fístulas de repetição, o manejo cirúrgico com o uso de sedenho deve ser considerado.

P-171 - PRINCIPAIS DESFECHOS ENCONTRADOS NA PRÁTICA DE CO-LEITO

Alice da Costa Saalfeld, Fernanda Scarpa, Alexandre Ricardo Farret Júnior, Alice Guarda Sperotto, Gabrielle Foppa Rabaioli, Júlia Tonietto Porto

ULBRA

Objetivos: Co-leito (CL) é a prática na qual pais e criança(s) compartilham o mesmo local para dormir. O CL tem sido abordado na literatura de maneira polarizada, visto que, de um lado, evidências apontam riscos à vida da criança e, de outro, benefícios físicos e psicológicos. O objetivo deste trabalho é evidenciar os principais desfechos encontrados em estudos populacionais associados à prática de CL. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura por meio de artigos encontrados na plataforma PubMed, utilizando-se as palavras chave "bed-sharing" e "co-sleep". Inicialmente foram encontrados 301 artigos, sendo excluídos estudos de revisão e estudos que não relacionavam diretamente CL com algum desfecho, totalizando 33 publicações revisadas. Os artigos foram selecionados por meio do título ou do resumo. **Resultados:** As amostras populacionais estudadas eram compostas por mulheres no puerpério (n = 2363) e por crianças (n = 30551). No contexto das mulheres no puerpério, os principais desfechos encontrados foram: maior apego seguro, melhora no aleitamento materno com aumento do tempo de amamentação e piora na qualidade do sono da mãe. Na amostra de crianças, foi encontrada maior prevalência de Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI), a qual foi responsável por dois terços dos casos de óbitos. Também foram encontrados, na população pediátrica, maiores índices de diarreia, pneumonia, eventos de hipóxia e de infecção por *Helicobacter pylori*. Além disso, observou-se maior sonolência diurna nas crianças, com redução nas horas totais de sono. **Conclusão:** A prática de CL necessita ser desestimulada na atenção primária por apresentar poucos benefícios e alto risco de SMSI, sendo que os pais devem ser orientados quanto aos possíveis danos. Ademais, tal prática está associada a baixos índices de educação materna e a precárias condições socioeconômicas.

P-172 - PRÁTICAS DE SONO ADOTADAS EM LACTENTES DE SANTA CRUZ DO SUL E O RISCO DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE

Barbara Confessor Cebalho Barbosa¹, Tássia Callai², Marina Fernandes Bianchi², Paula Bibiana Nunes², Marcella Gonçalves Piovesan², Gabrielly da Silva Jesus², Anna Carolina Flores Mariath², Marcele de La Rocha Paschoal², Fátima Cleonice de Souza², Clarissa Aires Roza²

¹HSC, ²UNISC

Introdução: Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é uma subcategoria de morte infantil inesperada, que costuma acontecer quando o lactente dorme e tem como um dos principais fatores de risco práticas inadequadas de sono. O objetivo do estudo é identificar as práticas de sono em lactentes, avaliando a principal posição adotada ao dormir. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal e observacional entre 2016 e 2017, com coleta de dados através da aplicação de questionário sobre práticas de sono adotadas por pais de lactentes no setor de maternidade do HSC (HSC). A pesquisa foi submetida a comitê de ética local a partir de submissão do trabalho na Plataforma Brasil. Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS. Foram incluídas na pesquisa lactentes nascidos no HSC no período entre março a setembro de 2017. **Resultados:** Entrevistou-se 485 pessoas, e 287 preencheram os critérios de inclusão. A posição considerada mais segura pela maioria dos entrevistados foi a em decúbito lateral 243 (84,6). A posição mais recomendada para a prevenção da SMSL, decúbito dorsal, foi adotada por 42 (14,7) dos entrevistados. Entre as razões para não adotar a decúbito dorsal, 190 (66,2) referiram medo de o bebê se afogar. **Conclusão:** A maioria da população adota práticas de sono não seguras em lactentes. Apesar de adotarem a posição decúbito lateral pensando em proteger contra asfixia, vários estudos mostram que esta é uma posição que favorece a aspiração, asfixia e morte durante o sono. É um dado preocupante, pois a SMSL é uma importante causa de óbitos evitável através de adoção de práticas de sono seguras, como a posição supina, que protege contra sufocamento e aspiração.