



VII Congresso Gaúcho de
**Atualização
em Pediatria**

V Simpósio Sul-Americano de **Pediatria**
15 a 17 de maio de 2014 | PUCRS | Porto Alegre

TEMAS LIVRES

TL-01 - PREDITORES CLÍNICOS, LABORATORIAIS E RADIOGRÁFICOS DE INFECÇÃO E CO-INFECÇÃO POR *BORDETELLA PERTUSSIS*

Camila Vieira Bellettini¹, Andressa Welter de Oliveira¹, Cintia Tuset¹, Ludmila Fiorenzano Baethgen¹, Sérgio Luís Amantéa¹, Fabrizio Motta², Aline Gasparotto², Huander Felipe Andreolla², Alessandro Comarú Pasqualotto¹

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Objetivos: Identificar preditores clínicos, laboratoriais e radiográficos para infecção e co-infecção por *B. pertussis*. Avaliar frequência e impacto de co-infecção de *B. pertussis* com outros patógenos respiratórios.

Metodologia: Estudo retrospectivo de série de casos, realizado de setembro de 2011 a janeiro de 2013. Foram incluídos todos os pacientes com suspeita clínica de coqueluche submetidos a diagnóstico molecular (qPCR) no período do estudo.

Resultados: Foram revisados dados de 222 pacientes. Destes, 72,5 confirmaram diagnóstico de coqueluche. Dentre os pacientes com coqueluche, 60,9 tinham menos de um ano de idade. Na análise univariada, preditores clínicos de coqueluche em crianças de até seis meses foram cianose, pleura, contagem de leucócitos, contagem de linfócitos e porcentagem de linfócitos. Risco independente para coqueluche nesta população foi encontrado com cianose ($p=0.007$; OR 8.0, CI 95 1.8-36.3) e contagem de linfócitos $104/\mu\text{L}$ (OR 10.0, CI 95 1.8-54.5; $p=0.008$). Co-deteção de outros patógenos respiratórios foi encontrada em 21,4, destes 72,7 tinham até 6 meses. Adenovírus foi o agente mais comum (40,9). Características clínicas não distinguiram pacientes com co-infecção, porém foi observado maior período de internação hospitalar nestes pacientes (12 vs. 6 dias; $p=0.009$).

Conclusões: Infecção por *B. pertussis* é comum e afeta todas as idades. Este trabalho evidenciou que crianças de até seis meses podem apresentar características clínicas e laboratoriais que ajudam o pediatra a prever o diagnóstico de coqueluche. Infecções mistas com outros patógenos são prevalentes e podem resultar em uma doença com maior tempo de internação hospitalar.

TL-02 - FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME EM DOIS HOSPITAIS DE CAXIAS DO SUL

Ana Paula Rosiak¹, Ana Carolina Jordão Cuimbra², Carolina Saling², Grasiela Balbinot², Jéssica Aparecida Betti²

¹HG, ²UCS

Objetivos: Analisar fatores relacionados ao desmame entre crianças nascidas em dois hospitais públicos de Caxias do Sul, um deles certificado ao projeto Hospital Amigo da Criança.

Métodos: Estudo observacional, com seguimento de seis meses dos recém-nascidos (RN) de dois hospitais de Caxias do Sul, por meio de um questionário à mãe do recém-nascido na internação obstétrica e, posteriormente, contato telefônico. Realizou-se análise dos fatores relacionados ao desmame precoce.

Resultados: Foram respondidos 140 questionários, 70 em cada hospital. A média de idade materna foi 25,2 anos no Hospital 1 (H1) e 24,2 anos no Hospital 2 (H2). Quanto ao pré-natal, 97,1 das mulheres do H1 e 100 do H2 o haviam realizado. 51,4 das mães no H1 estudaram 9 ou mais anos e 55,7 no H2 estudaram até 8 anos. Durante o pré-natal, 68,6 das mães no H1 e 58,6 e no H2 disseram que receberam orientações sobre aleitamento materno. Os motivos de desmame mais relatados foram "leite fraco", recomendação médica por ganho insuficiente de peso e retorno ao trabalho, rejeição do bebê ao seio materno, mastite, fissuras, internação hospitalar da mãe ou do lactente.

Conclusão: Diversos fatores parecem estar relacionados ao desmame, entre eles a baixa escolaridade materna, o uso da chupeta, a influência do profissional de saúde nas informações oferecidas sobre o assunto, entre outros. Diante dos dados fica evidente a necessidade de preparação dos profissionais de saúde e a realização de intervenções que difundam a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

TL-03 - RASTREIO DE CROMOSSOMOPATIAS ATRAVÉS DO EXAME FÍSICO EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Janaina Polli¹, Luciana Beltrão¹, Daniéle Silveira¹, Ernani da Rosa¹, Laís Tsugami¹, Nathan Bellé¹, Júlia Trombetta¹, Izabelle Matos², Paulo Zen^{1,3}, Rafael Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²HMPV, ³CHSCA

Objetivos: Verificar se o aspecto síndrômico determinado através do exame físico pode ser utilizado como preditor da presença de anormalidades cromossômicas (ACs) entre portadores de cardiopatia congênita (CC).

Metodologia: A amostra foi constituída por 198 pacientes com CC hospitalizados pela primeira vez em uma unidade de tratamento intensiva cardíaca e pediátrica de um hospital de referência do sul do Brasil. Todos foram submetidos ao exame de cariótipo de alta resolução e de hibridização *in situ* fluorescente (FISH) para a microdeleção 22q11. Os pacientes foram classificados como síndrômicos ou não por geneticistas clínicos colaboradores do estudo, tomando como base os achados dismórficos observados apenas ao exame físico. Calculou-se a sensibilidade e a especificidade desta abordagem.

Resultados: Dos 198 indivíduos, 103 eram do sexo masculino, idades variando de 1 a 4.934 dias (57 com 1 ano). ACs foram observadas em 32 pacientes (16): 23 casos de síndrome de Down, 2 de síndrome de Edwards, 1 de triplo X, 1 de duplicação 17p, 1 de add(18p) e 4 de microdeleção 22q11. Dos 198 pacientes, 61 (31) foram classificados como síndrômicos, sendo que destes, 28 (46) apresentavam uma AC. ACs observadas entre indivíduos não síndrômicos (3) consistiram do triplo X e de 3 dos 4 casos de microdeleção 22q11. A sensibilidade desta abordagem foi de 88 e a especificidade de 80.

Conclusões: A avaliação genética através do exame físico apresenta um importante papel na identificação de portadores de ACs, o que possui implicações sobre o manejo e aconselhamento genético destes pacientes e suas famílias.

TL-04 - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE CONTROLE DA DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA, ATOPIA E FUNÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE ASMA ATENDIDAS EM SERVIÇO TERCIÁRIO

Suelen Goecks Oliveira, Cristian Roncada, Simone Falcão Cidade, Daniela Duarte Costa, Joseane Guimarães Rafael, Gabrielle Engleitner, João Paulo Heinzmann Filho, Edgar Henrique Sarria Icaza, Rita Mattiello, Paulo Marcio Condessa Pitrez

PUCRS

Objetivos: Avaliar os níveis de controle da doença, qualidade de vida, atopia, e função pulmonar em crianças e adolescentes com diagnóstico da doença.

Metodologia: Estudo desenvolvido em ambulatório de pneumologia pediátrica, em pacientes com diagnóstico de asma. Foram realizados questionários de controle da doença (ACT) e qualidade de vida (Kiko-Kindl), e testes de espirometria e teste cutâneo.

Resultados: Participaram do estudo 69 crianças de 8 a 16 anos (média: 10,58±2,29). No controle da doença, 33 (47,1) dos pacientes demonstraram descontrole da doença. Para os níveis de qualidade de vida foram analisados 6 módulos independentes (bem estar físico, bem estar emocional, auto estima, família, amigos e escola), além do escore total. A média do escore total foi de 63,50 (±28,05). Entre os módulos independentes, os escores de bem estar físico (58,78; ±21,31) e auto estima (59,51; ±23,93) foram os que apresentaram os menores escores. Para o nível de atopia, 50 pacientes (71,4), apresentaram testes cutâneos positivos, tendo como principais alérgenos os ácaros *D. pteronyssinus* (60), *Blomia tropicalis* (55,7) e *D. farinae* (64,3). Os valores espirométricos demonstraram diferenças entre pré e pós uso de broncodilatador, onde 30 dos pacientes apresentaram diferença 8805;12 no VEF1 e 17,1 no CVF.

Conclusões: Mesmo acompanhados por equipe de especialistas, quase metade dos pacientes com asma não apresentaram controle da doença. Esse achado mostra a importância de conhecer melhor as causas de não controle da doença mesmo em centros de referência, talvez focando em educação em saúde e adesão a tratamento.

TL-05 - POLIMORFISMOS DE SUSCEPTIBILIDADE À DOENÇA CELÍACA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO I

Marília Dornelles Bastos^{1,2}, Luiza Monteavaro Mariath³, Thayne Woycinck Kowalski³, Ana Carolina Moisés da Silva³, Márcia Khaled Puñales⁴, Lara Coutinho⁵, Bibiane Armiliato de Godoy³, Balduino Tschiedel⁴, Themis Reverbel da Silveira^{1,6}, Lavínia Schuler Faccini³

¹UFRGS, ²UNISC, ³UFRGS, ⁴ICD, ⁵UFCSPA, ⁶HCSA

Objetivo: Investigar a prevalência de polimorfismos de susceptibilidade à Doença Celíaca (DC) em uma amostra de pacientes com Diabetes mellitus tipo I (DM1) com sorologia positiva e negativa para DC.

Metodologia: Foram realizadas coletas de saliva ou sangue de 104 pacientes com DM1 (sendo 15 com sorologia positiva e 89 com sorologia negativa para DC) para posterior extração de DNA. A genotipagem dos polimorfismos rs2816316 do gene RGS1, rs11755527 do gene BACH2 e rs917997 do gene IL18RAP, previamente associados à DC, foi realizada por PCR Real-Time. As frequências alélicas foram comparadas através do teste Qui-Quadrado.

Resultados: Todos os polimorfismos encontravam-se em Equilíbrio de Hardy-Weinberg. A análise estatística dos polimorfismos dos genes RGS1 e IL18RAP apresentou valores de p de 0.63 e 0.62, respectivamente, na comparação entre frequências alélicas dos dois grupos de diabéticos. A análise do polimorfismo do gene BACH2 apresentou um valor de p de 0.067, indicando que pode haver alguma associação entre a presença do alelo de risco desse polimorfismo e a ocorrência de sorologia positiva para DC na amostra estudada.

Conclusões: As próximas etapas do estudo consistem no aumento dos dois grupos de pacientes, em especial do grupo de pacientes diabéticos com sorologia positiva para DC. Assim, espera-se com o presente trabalho colaborar para a melhor compreensão dos fatores genéticos que possivelmente estão associados conjuntamente à DM1 e à DC.

TL-06 - MORTALIDADE INFANTIL EM PORTO ALEGRE, 2001 A 2012

Juarez Cunha, Ruy Pezzi de Alencastro, Patrícia Conzatti Vieira, Eugenio Pedrosa Lisboa, João Ezequiel Mendonça da Silva, Luciana Isabel Faraco Grossini Brum

PMPA/SMS/CGVS

Objetivos: Avaliar a mortalidade infantil-MI em Porto Alegre, a evolução de seus componentes e das principais grupos de causas de óbito, no período de 2001-2012.

Metodologia: Utilizados os dados do Sistema Nacional de Informação sobre Mortalidade-SIM, através das Declarações de Óbitos-DO. Analisada série histórica de 2001-2012 com as informações de 2.688 óbitos de 1 ano residentes em Porto Alegre.

Resultados: Indicadores no primeiro e último ano da série histórica.

Total de óbitos 1ano: 296 (2001) e 178 (2012). Queda 39,9.

Coefficiente de MI-CMI: 14,19 (2001) e 9,15 (2012). Queda 35,5

Óbitos neonatais (0-27 dias de vida): 179 (2001) e 110 (2012). Queda 38,5.

Óbitos pós-neonatais (28 dias-1 ano): 117 (2001) e 68 (2012). Queda 41,9

Evitabilidade (Lista Brasileira-MALTA): 193 (65,2) em 2001 e 111 (62,4) em 2012

Cinco principais causas da MI: Afecções do Período Perinatal-APP (entre 44,1-58,2) e Anomalias Congênicas-AC (entre 21,4-29,7) apareceram sempre na série histórica em primeiro e segundo lugares. Do terceiro ao quinto lugares houve uma alternância das Doenças do Aparelho Respiratório-DAR, das Doenças Infecciosas e Parasitárias-DIP e Causas Externas-CE.

Conclusões: Apesar do importante decréscimo da mortalidade infantil de Porto Alegre, tanto dos óbitos neonatais quanto pós-neonatais, ainda temos muito a fazer para alcançar os patamares dos países desenvolvidos (CMI 3-5). Chama a atenção o aparecimento das CE como causa de óbito nessa faixa etária. Esses óbitos são por aspiração/sufocação e servem como alerta nos cuidados pós-alimentação e posição supina para dormir. A maioria dos óbitos das crianças menores de 1 ano tem ocorrido por causas nas quais podemos interferir. O SIM com informações qualificadas é ferramenta útil para planejar ações de vigilância em saúde e, consequentemente, impactar positivamente na MI.

TL-07 - PADRÃO DE SUÇÃO-DEGLUTIÇÃO-RESPIRAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO E PRÉ-TERMO AO INÍCIO DA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL

Caroline S. Silva¹, Sheila T. Almeida¹, Elton L. Ferlin², Luis Fernando B. Borges¹, Carolina Meneghetti¹, Natalia B. Lima¹, Mauro A. Bohrer^{3,4}, Helena A.S. Goldani¹

¹UFRGS, ²HCPA, ³HOSPITAL FEMINA, ⁴GHC

Objetivo: Recém-nascidos a termo (AT) apresentam coordenação do padrão de sucção-deglutição-respiração (S-D-R) enquanto que recém-nascidos pré-termo (PT) apresentam incoordenação da deglutição antes de 34 semanas de idade pós-concepção. O objetivo do estudo foi comparar o padrão de coordenação de S-D-R em recém-nascidos a termo em aleitamento materno durante as primeiras 48 h de vida e comparar o padrão de recém-nascidos pré-termo na transição da alimentação por sonda para a via oral com mamadeira.

Método: Trinta e dois recém-nascidos a termo com aleitamento exclusivo e 32 recém-nascidos pré-termo foram avaliados. Todos os recém-nascidos foram submetidos a ausculta cervical digital durante a alimentação através de microfone conectado no pescoço. Os sinais audiovisuais foram gravados. Média dos valores de 3 sinais audiovisuais de 30 segundos cada foram utilizados para cada recém-nascido. Ambos os sinais de sucção e deglutição foram considerados como sinal de sucção-deglutição (SSD). As seguintes variáveis foram analisadas: número total de SSD em 20s; duração total de SSD em 30s; número total de pausa respiratória >2,5s em 30s; duração total das pausas respiratórias >2,5s.

Resultados: Duração total de SSD foi significativamente maior nos recém-nascidos PT (19,38±4,30s) do que nos a termo (12,58 ± 5,68s), p<0,001. Número de pausas em 30s foi maior em recém-nascidos AT (2,50±0,81) do que nos PT (1,96±0,83), p=0,01. Duração total das pausas foi significativamente maior nos recém-nascidos AT (17,41±5,68s) do que nos PT (10,23±4,20s), p<0,001.

Conclusão: Recém-nascidos a termo apresentam pausas respiratórias prolongadas durante o processo de sucção-deglutição-respiração nos primeiros dias de vida. Embora os recém-nascidos a termo sejam considerados competentes para alimentação ao nascimento, pode haver necessidade de um período de tempo para coordenar essas três funções por completo.

TL-08 - REFLUXO GASTROESOFÁGICO AVALIADO POR IMPEDÂNCIO-PHMETRIA ESOFÁGICA E PEPSINA A E C EM SECREÇÃO TRAQUEAL EM CRIANÇAS CRITICAMENTE DOENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Cristiane Hallal¹, Veridiana S. Chaves², Gilberto C Borges¹, Isabel Werlang², Fernanda U. Fontella², Ursula Matte², Eliana A. Trotta¹, Paulo R. Carvalho¹, Jefferson P. Piva¹, Helena A.S. Goldani¹

¹UFRGS, ²HCPA

Objetivo: Estudos recentes têm apontado a pepsina como marcador de aspiração pulmonar, sendo pepsina A exclusivamente de origem gástrica e pepsina C de outros órgãos, pulmões inclusive. O objetivo do estudo foi relacionar o refluxo gastroesofágico (RGE) avaliado por impedâncioPhmetria esofágica (MII-pH) e a presença de pepsina A e C na secreção traqueal de crianças criticamente doentes, em ventilação mecânica.

Método: Trinta e quatro crianças criticamente doentes, em ventilação mecânica e dieta enteral plena realizaram MII-pH, (Sleuth, Sandhill Scientific, Inc; Highlands Ranch, CO, USA). Foram analisados: número total de episódios de refluxo gastroesofágico (NRGE), de refluxo ácido (RGEA se pH<4) e não ácido (RGENA se pH>4); distal (RGED se material refluído atingiu 2 canais distais de impedância) e proximal (RGEP se material refluído atingiu 3 ou mais canais) e índice de RGE [IRGE (% de tempo com pH<4, alterado se >10% em crianças < 1 ano e >5% em crianças >1 ano). Durante a MII-pH, foram coletadas amostras de secreção traqueal para a pesquisa de Pepsina A e C (Western-Blot). Em amostras de 19 pacientes foi realizado ensaio enzimático (ELISA) para quantificação de pepsina.

Resultados: Mediana de idade foi 4m (1-174m), 24 meninos. Alimentação por sonda gástrica (n=5) e sonda pós pilórica (n=29). Medicamentos anti-ácidos: omeprazol (n=10) e ranitidina (n=9). Foram detectados 2172 episódios de RGE (77% RGENA e 71.7% RGEP). Dos episódios de RGENA, 71.7% foram proximais. Pepsina A foi detectada em todos os pacientes e pepsina C em 26. Não houve associação estatisticamente significativa entre nenhum parâmetro de RGE e a quantificação de pepsina. Não houve associação entre uso de medicação antiácida ou uso de sonda de alimentação gástrica e parâmetros de RGE.

Conclusão: Pepsina A foi detectada na secreção traqueal de 100% das crianças criticamente doentes em ventilação mecânica. Não houve correlação entre quantificação da pepsina e características do RGE.