

PE-075 - MÉTODO FINGER FEEDING PARA ESTÍMULO À SUCÇÃO DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM DIFICULDADE DE ALEITAMENTO AO PEITO: UM RELATO DE CASO

Shiren Fathi Yusef Bakri¹, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo¹, Fernanda Loy¹, Bruna Beatriz Alves dos Santos¹, Nicolly Dal Agnol¹, Paula Sommer¹, Raíssa Queiroz¹, Maria Vitória Braga Turri¹, Caroline Wartchow¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: O leite materno é o primeiro alimento da cadeia de segurança alimentar e nutricional. Muito além da transferência de leite da mãe para o bebê, o aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento do neonato. Contudo, seu estabelecimento pode esbarrar em condições que o dificultam, como prematuridade, necessidade de terapia intensiva neonatal, distúrbios metabólicos, neurológicos. Diante disso, lança-se mão de algumas estratégias para ofertar leite materno ao recém-nascido, sendo o método *finger feeding* uma destas ferramentas, em que se oferece, preferencialmente, leite materno através de uma sonda acoplada ao dedo enluvado do cuidador e/ou profissional de saúde, estimulando a sucção. **Relato de caso:** Recém-nascido feminino, nascido de parto vaginal com 36 semanas de idade gestacional, sem intercorrências, com baixo peso ao nascimento, recebeu alta da maternidade com 24 horas de vida. Em casa, apresentou-se hipoativo, sendo levado a serviço de pronto atendimento, onde chegou em hipoglicemia por baixo aporte de leite materno, por dificuldade na pega. Descartou-se sepsis neonatal. Realizou *push* de Soro Glicosado para manejo, devido à sonolência extrema. Após, com dificuldade importante de sucção ao peito e de manter a pega correta, iniciou-se método *finger feeding* para oferecer complemento com leite materno ordenhado, de 3 em 3 horas, após mamadas ao peito, esta sob livre demanda. Paciente apresentou melhora significativa da sucção após cerca de 8 dias de estímulo com o método, com melhora gradativa do aleitamento ao peito. Hoje, com 35 dias de vida, encontra-se em aleitamento materno exclusivo ao peito, com ganho de peso satisfatório. **Discussão:** A estimulação da sucção no recém-nascido promove coordenação entre sucção, deglutição e respiração. A técnica 'sonda-dedo' pode ser um expoente nos cuidados neonatais e no auxílio ao estabelecimento do aleitamento materno ao peito, para os recém-nascidos com dificuldade de sucção. Além disso, é uma alternativa importante para oferecer-se complemento, utilizando leite materno ordenhado sempre que possível, evitando-se outros utensílios que possam levar a confusão de bicos e fluxo, como a mamadeira. **Conclusão:** Revela-se a importância que o *finger feeding* teve no estabelecimento do aleitamento materno ao peito deste paciente. Portanto, este método pode ser um incentivo a demais pacientes prematuros com dificuldade de sucção, na tentativa de não usar mamadeira, o que pode levar ao desmame precoce.

PE-076 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DA VIA AÉREA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PULMONAR

Elisa Pacheco Estima Correia¹, Débora Dettmer¹, Cristina Detoni Trentin¹, Priscila Zabala Amorim¹, Thales Mascarenhas¹, Gabrielle do Canto Petter¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹, João Ronaldo Mafalda Krauser¹, Rita Beatriz da Silveira Frias¹, Magali Santos Lumertz¹

1 - Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: As pneumonias adquiridas na comunidade são bastante frequentes na prática pediátrica. Entretanto, outras patologias bem mais raras podem se apresentar inicialmente como um quadro de pneumonia e surpreender com a sua evolução. Aqui apresentamos um caso de malformação congênita da via aérea (CPAM) mimetizando quadro de pneumonia com abscesso pulmonar. **Relato de caso:** Menino de 9 anos, previamente hígido, procura a emergência por tosse, febre, dor abdominal e desidratação. Realizou exames que evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda. A radiografia de tórax mostrou consolidação no lobo inferior direito, além de pequenas imagens radioluscentes na base pulmonar direita, de etiologia a esclarecer. Iniciado penicilina cristalina e indicado internação. Evoluiu bem, com melhora do estado geral já nas primeiras 24h de antibioticoterapia endovenosa. Durante todo o período de internação manteve-se eupneico, sem necessidade de oxigenoterapia. Evoluiu com pequeno derrame pleural, recebeu dexametasona 0,25 mg/kg/dose de 6/6h por 48h, com melhora. Nas imagens de controle foi identificada área cística em lobo inferior direito com nível hidroaéreo sugestiva de cavitação necrótica/abscesso pulmonar. O quadro clínico, entretanto, era incompatível, visto o excelente estado geral. O paciente nunca havia realizado exames de imagem do tórax previamente. Optado por realizar tomografia de tórax para esclarecimento diagnóstico, a qual identificou formação heterogênea multicística e área de extensa consolidação heterogênea no lobo inferior direito, sugestivo de CPAM com processo infeccioso sobreposto. Recebeu alta após 9 dias de internação com orientação de completar antibioticoterapia via oral. Cinco meses após, interna eletivamente para correção cirúrgica. Foi submetido a lobectomia robótica, sem intercorrências. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de CPAM tipo 2. **Discussão:** A CPAM, previamente chamada de malformação adenomatoide cística (MAC), é a malformação pulmonar mais comum. O diagnóstico costuma ser feito no pré-natal, mas quando é pós-natal apresenta-se como pneumonia ou sibilância. O diagnóstico diferencial inclui outras malformações pulmonares e pneumonias complicadas com abscesso pulmonar. O tratamento cirúrgico está indicado para todos os pacientes sintomáticos. **Conclusão:** O pediatra deve estar atento para os casos de pneumonia com dissociação clínico-radiológica, pois estes devem levantar a suspeita de outros diagnósticos diferenciais, incluindo a CPAM.