

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA

# ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA



Apoio:

**ACERVO**  
Mais Revistas

As publicações mais rápidas do país!



Indexada 

 .periodicos

latindex

Sumários.org

Google acadêmico

Montes Claros – MG, 2019

**ORGANIZADORES DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO  
NORTE DE MINAS E III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE SAÚDE  
DA CRIANÇA**

**Ana Paula Marques Machado**

Presidente do I Simpósio de Otorrinopediatria do Norte de Minas e III Congresso Norte  
Mineiro de Saúde da Criança

**Anne Caroline Bicalho Fagundes**

Presidente do I Simpósio de Otorrinopediatria do Norte de Minas e III Congresso Norte  
Mineiro de Saúde da Criança

Ana Célia Guedes Roque Ferreira

Ana Luiza Costa Fonseca

Ana Paula Alessandretti

Ana Rúbia Ferreira

Anália Aguiar Araújo

Andressa Samantha Oliveira Souza

Anna Luiza Cardoso Oliva

Antônio Augusto Zuba Miranda de Almeida

Bárbara Alencar Soares Fonseca

Brisa Jorge Silveira

Bruna Sousa Aguiar

Caroline Nogueira Alencar

Cecília Rodrigues Medeiros

Clara Fernanda Ribeiro Martins

Claudia Lara Santana Mendes

Cyro Dias Nunes

Daniel Mota Abreu

Flávio Marconiedson Nunes

Gabriel Aquino Franco

Gabriela Ferraz Trindade

Izabella Sampaio Líbero

Juliana Marcelo Franco

Larissa Alves Marcelino

Larissa Santos Amorim Dias

Leonardo Bruno Melo Reis

**ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO  
NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA**

Luane Caroline Alves da Silva  
Lucas Alves de Araújo Nunes  
Lucas de Andrade Huber  
Lucas Oliveira Amaral  
Luciana Ribeiro Amaral  
Luis Eugênio Gomes Freitas  
Maria Eduarda Veloso Amaral  
Maria Izabel de Azevedo Ferreira  
Natália Camargo de Andrade Claudiano  
Nathália Reis Souza  
Paula Yanca Souza Franco  
Pedro Henrique Fernandes de Resende  
Poliana Franco Braga  
Priscylla Márcia Mendes  
Rafael Silva Gomes  
Raquel Raiane Alves Lopes  
Renata Alves Jabbur  
Renata Corrêa Santos  
Renislane Brito  
Thiago Vinicius Araújo  
Túlio Lopes de Paula Andrade  
Virna Oliveira Rabelo  
Vívian Pereira Rodrigues Alves  
Yasmin Stefania Fernandes Carneiro

**INTEGRANTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA**

Ana Rúbia Ferreira  
Anália Aguiar Araújo  
Brisa Jorge Silveira  
Bruna Wanelly Santana Araújo  
Clara Fernanda Ribeiro Martins  
Claudia Lara Santana Mendes  
Gabriela Ferraz Trindade  
Nathália Reis Souza  
Renislane Brito

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA

PATROCINADORES E APOIADORES



**PROGRAMAÇÃO DA I FEIRA DE CIÊNCIA DA SAÚDE**

**PROGRAMAÇÃO DIA 22**

13:00h	Credenciamento	
14:00h	Doença do refluxo gastroesofágico em crianças	Dra. Maria Fernanda Bessa - Gastroenterologista infantil
14:30h	Consulta oftalmológica na infância: quando indicar	Dra. Thaís Nunes Andrade - Oftalmologista
15:00h	Coffee break	
15:30h	MESA REDONDA: Nutrição Infantil- Como introduzir novos alimentos? Existe hora certa para o desmame?	Dra. Cindy Machado Melo - Pediatra Dra. Fabiola Adriane S. Oliveira Gonçalves - Pediatra Dra. Gisele Versiane - Fonoaudióloga
16:30h	Urgências e emergências em pediatria	Dra. Maura Almeida Carneiro - Intensivista pediátrica
17:30	Intervalo	
19:00h	Cerimônia de Abertura	
19:30h	Alergias Alimentares na Infância	Dra. Marisa Lages Ribeiro - Presidente da SMP
20:00h	MESA REDONDA: Amigdalite aguda e amigdalite recorrente	Dra. Vitória Paula Dias Cruz - Pediatra Dra. Fernanda Bilharinho - Alergologista e Imunologista pediátrica Dra. Ana Cecília Alves Carvalho - Otorrinolaringologista
20:45H	MESA REDONDA A criança com obstrução nasal frequente e rinorréia persistente	Dra. Nathalia Alvim - Neonatologista Dra. Cristiane Gonçalves Cordeiro - Otorrinolaringologista Dra. Raissa Lage Coimbra Torres - Pediatra

**PROGRAMAÇÃO DIA 23**

8:00h	MESA REDONDA A criança que ainda não fala	Dra. Ana Paula Marques - Otorrinolaringologista Dra. Andréia Christiny Soares - Neurologista infantil Dra. Joyce Elen Murça de Souza - Fonoaudióloga
9:00h	MESA REDONDA Problemas de audição na criança	Dra. Manuela Athayde - Otorrinolaringologista Dra. Thiara Carvalho Almeida - Fonoaudióloga Dra. Isabella Nepomuceno - Pediatra
10:00h	Coffee break	
10:30h	MESA REDONDA Oíte média aguda e oíte média com efusão / otoscopias	Leandro Renato Gusmão Duarte - Otorrinolaringologista Dra. Danielly Andreia dos Santos Dutra - Pediatra
11:30h	MESA REDONDA Autismo: desafios e diagnóstico precoce	Dr. Luiz Henrique Aquino Lopes - Neurologista Infantil Dra. Monique Fernandes Feliciano - Fonoaudióloga Dra. Andreia Bicalho - Nutróloga infantil
12:30h	Intervalo para almoço	
14:00h	MESA REDONDA Sinusite aguda e de repetição na criança	Dra. Maria Cecília Canela - Otorrinolaringologista Dra. Camila Fernandes de Souza - Pediatra Dra. Mallirra Colares: Alergologista e imunologista pediátrica
15:00h	Infecção urinária na pediatria: diagnóstico e investigação por imagem	Dra. Simone Aires - Radiologista Dra. Anne Caroline Bicalho Fagundes - Nefrologista pediátrica
16:00h	MESA REDONDA Causas de tosse recorrente na criança	Dra. Fernanda Lélis S. Lodi - Pneumologista infantil Dra. Mallirra Colares: Alergologista e imunologista pediátrica Dra. Patrícia Lopes - Cardiologista pediátrica Dra. Maria Fernanda Bessa - Gastroenterologista infantil
17:00h	Coquetel de encerramento	

## SUMÁRIO

A DISFUNÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....	8
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	10
ABORDAGEM DE LINFONODOMEGALIA NA CRIANÇA: QUANDO SUSPEITAR DE MALIGNIDADE.....	12
AÇÃO SOBRE TRIAGEM OFTALMOLÓGICA EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	14
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PERFIL COMPORTAMENTAL .....	16
ALEITAMENTO MATERNO, BENEFÍCIOS PARA MULHERES E CRIANÇAS.....	18
ANÁLISE VACINAL DE ESCOLARES DO 1º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLA PÚBLICA DE MONTES CLAROS .....	20
AUMENTO NOS CASOS DE MENINGITE EM LACTENTES DEVIDO RECUSA VACINAL .....	22
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PUBERDADE PRECOCE.....	24
FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA.....	26
FATORES DE RISCO PARA ABORTO ESPONTÂNEO.....	28
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	30
IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DO TEA .....	32
INCIDÊNCIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SEUS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS NA INFÂNCIA .....	34
INTERFERÊNCIA DA MELATONINA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	36
INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES EM LACTENTES DE UMA CIDADE DE MINAS GERAIS .....	38
LÚPUS ERITEMATOSO NEONATAL CAUSANDO BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR E ACOMETIMENTO CUTÂNEO .....	40
MANEJO DA NEUROPATIA AUDITIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	42
MICROCEFALIA E CONTEXTO FAMILIAR: REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ALTERAÇÃO DE SUA DINÂMICA .....	44
MORBIMORTALIDADE POR SEPSE NEONATAL EM MINAS GERAIS .....	46
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO INFANTIL NO MEIO FAMILIAR .....	48
OBESIDADE INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE .....	50

**ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO  
NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA**

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE CORPOS ESTRANHOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA .....	52
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RESULTANTES DA LEUCEMIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS .....	54
RELATO DE CASO: ABSCESSO SEPTAL ESPONTÂNEO .....	56
RIGIDEZ ARTERIAL ENTRE CRIANÇAS NEGRAS PRÉ-PÚBERES ANGOLANAS E BRASILEIRAS .....	58
SÍNDROME DE PFAPA E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS.....	60
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO .....	62
TUMOR DE POTT NO CONTEXTO DA RINOSSINUSITE BACTERIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO .....	64
USO DE CHUPETAS POR LACTENTES DE UMA CIDADE DE MINAS GERAIS, MINAS GERAIS .....	66

## A DISFUNÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Anna Carollyne Santos Pinto<sup>1</sup>, Ana Júlia Soares Oliveira<sup>2</sup>, Luis Felipe Rocha Mendes<sup>3</sup>,  
Luana Alves de Oliveira<sup>4</sup>, Fernanda Alves Maia<sup>5</sup>, Marise Fagundes Silveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil, annacarolsp1312@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil, anajumed73@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil, luisfrm1591@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil, luanaoliveirat73@gmail.com

<sup>5</sup> Bióloga, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Fisiopatologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil, falvesmaia@gmail.com

<sup>6</sup> Professora do PPGCS, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil, ciaestatistica@yahoo.com.br

Autor para correspondência:  
Anna Carollyne Santos Pinto  
annacarolsp1312@gmail.com  
(38) 99250-8248

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Espectro Autístico (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, que se caracteriza por interesses e por comportamentos restritos, como déficit na comunicação e na interação social. Estudos recentes demonstram que disfunções do trato gastrointestinal (TGI) e uma composição alterada da microbiota intestinal são comuns em crianças com TEA, o que está relacionado à fisiopatologia desse transtorno<sup>1</sup>. Assim, a microbiota entérica é essencial à manutenção da homeostase, ao desenvolvimento imunológico e ao metabolismo de aminoácidos e de antioxidantes, o que justifica a alteração no eixo intestino-cérebro no TEA<sup>2,3</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre a disfunção da microbiota intestinal (disbiose) e o Transtorno do Espectro Autista. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa, embasada em uma pesquisa descritiva, em outubro de 2019. A seleção de artigos pelas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed, utilizou os descritores: “Autistic disorder”, “Gastrointestinal microbiome” e “Gut microbiota”. Os trabalhos selecionados foram publicados entre janeiro de 2009 e outubro de 2019, na língua inglesa e foram filtrados conforme a disponibilização completa e condizente com o tema. Dentre os 90 resultados, 9 eram repetidos e 4 estavam adequados ao objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ação da microbiota intestinal interfere no TGI e na modulação do sistema nervoso central, já que os metabólitos originados desses microrganismos são absorvidos e transportados pelo sistema circulatório, atravessando a barreira hematoencefálica e interferindo na função cerebral e sistêmica<sup>1</sup>. Nesse sentido, cerca de 91% das crianças com TEA apresentam algum tipo de manifestação debilitante do TGI, como diarreia, constipação, flatulência, intolerância alimentar e dor abdominal<sup>4</sup>. Esses sintomas estão associados à disbiose, que causa uma inflamação na mucosa do TGI, originando um aumento na permeabilidade da membrana desse trato em crianças com TEA. Isso promove uma elevada absorção das moléculas neurotóxicas produzidas pela microbiota, causando uma alteração neurológica, que está relacionada à maior gravidade dos sintomas do Espectro Autista, como o aumento das disfunções comportamentais. Ademais, a secreção de citocinas pro-inflamatórias



é estimulada pela microbiota patogênica, e os níveis aumentados dessas estão associados a vários distúrbios neuropsiquiátricos, além do TEA<sup>1</sup>. **CONCLUSÕES:** A reestruturação da microbiota intestinal pode ser um potencial alvo terapêutico para o TEA, visto que a disbiose agrava as manifestações sociais/comportamentais das crianças com esse transtorno. Assim, evidencia-se a necessidade de estudos complementares que indiquem como esse equilíbrio deve ser restaurado.

**Palavras-chave:** Transtorno Autístico, Microbioma Gastrointestinal e Disbiose.

#### **Referências:**

- 1- Li Q., Zhou J-M. The microbiota-gut-brain axis and its potential therapeutic role in autism spectrum disorder. Neuroscience [Internet]. 2016 Jun 02 [cited 2019 Oct 31]:131-139. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306452216002360?via%3Dihub>.
- 2- Ding Helen T., et al. Gut Microbiota and Autism: Key Concepts and Findings. J Autism Dev Disord [Internet]. 2019 Nov 24 [cited 2019 Oct 31]:480-489. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-016-2960-9>.
- 3- Pulikkan Joby, et al. Role of the Gut Microbiome in Autism Spectrum Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2019 Oct 31]:253-269. Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-05542-4\\_13](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-05542-4_13).
- 4- Rose Shannon, et al. Mitochondrial dysfunction in the gastrointestinal mucosa of children with autism: A blinded case-control study. Plos One [Internet]. 2017 Oct 31 [cited 2019 Oct 31]:1-19. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186377>.

## A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Vitória Oliveira Almeida<sup>1</sup>; Matheus Maia Henriques Malveira<sup>2</sup>; Pollyana Ketleen  
Pereira Lacerda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, anavitnutro@gmail.com

<sup>2</sup>Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC), Montes Claros, MG, Brasil, matheus.maiamalveira@outlook.com

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão (FIPGuanambi), Guanambi, BA, Brasil, pollymc2017@yahoo.com

Autor para correspondência:  
Ana Vitória Oliveira Almeida  
anavitnutro@gmail.com  
(38) 988318835.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Nos primeiros anos de vida, a alimentação é fundamental para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Desde o aleitamento materno, durante a transição alimentar para alimentos sólidos, até o momento em que a criança se alimenta com comida. Uma nutrição saudável faz-se indispensável para que haja evolução na primeira infância, fase que é considerada até os seis anos de idade.<sup>1</sup> Nesse contexto, a Atenção Primária a Saúde (APS), como acesso inicial do cidadão ao Sistema Único de Saúde (SUS), deve prezar pela alimentação saudável infantil, pois doenças como obesidade são, em muitos casos, ocasionadas por refeições inadequadas ocorridas nesta fase. Ademais, por se tratar de uma etapa em que a criança se espelha nos pais ou acompanhantes, o estímulo para uma alimentação saudável deve ser efetuado por meio das práticas de hábitos saudáveis pelas pessoas que a rodeia.<sup>2</sup> **OBJETIVOS:** Compreender os papéis da atenção primária e da influência familiar no incentivo a alimentação saudável para crianças, considerando sua saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, baseado na revisão de 03 livros e 03 artigos selecionados em 11 artigos, disponíveis nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. A procura foi mediante a combinação dos descritores “Alimentação saudável”, “LeakyGut” e “Primeira infância”. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês publicados entre 2015 e 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A alimentação influencia no desenvolvimento neurocognitivo. Exemplo disso é que cinquenta neurotransmissores podem ser impactados com base no consumo de micro e macronutrientes, dentro dos primeiros dois anos. Logo, a ingestão de refeições nutricionalmente inadequadas podem gerar resultados longevos e inconvertíveis.<sup>3</sup> Além disso, com o excesso de açúcares e alimentos industrializados, a criança que faz ingestão dessas refeições frequentemente, corrobora com um fenômeno conhecido como disbiose intestinal.<sup>4</sup> O que pode provocar a síndrome LeakyGut, sucedendo a má digestão de proteínas e deficiência vitamínica gerando prejuízo nutricional e imunológico, devido ao aumento da permeabilidade da parede intestinal.<sup>5</sup> **CONCLUSÃO:** Dessa forma, é fundamental que ocorra ampla e adequada variação de estímulos para favorecer todo o potencial infantil, pois o desenvolvimento emerge do princípio da Epigenética. Logo, a promoção da alimentação saudável deve ser efetuada através das práticas de hábitos saudáveis por seus familiares. Portanto, é preciso bons estímulos exteriores, incluindo adequados hábitos alimentares e comportamentais de seus pais. Torna-se importante também a APS, pois a partir dela poderá ser realizadas orientações aos pais ou cuidadores da criança.

**Palavras-chave:** Alimentação; Criança; Desenvolvimento.

**Referências:**

1-Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

3-Liberal EF, Vasconcelos MM,. Nutrologia: Série Pediatria. 1st ed. Rio de Janeiro - RJ: Guanabara Koogan LTDA.; 2016. ISBN: 978-85-277-2815-7.

4- Friques Andreia, Pedalino Carmela, OlszewerEfrain. Pediatria na visão Ortomolecular. São Paulo - SP: Editora Fapes Books; 2017. 14 vol. ISBN: 978-85-64453-21-0.

5- Leakygut: What is it, and what does it mean for you?: Harvard Health Publishing. Marcelo Campos; 2017 Sep 22. Leakygut; [revised 2019 Oct 22; cited 2019 Nov 5]; Available from: <https://www.health.harvard.edu/blog/leaky-gut-what-is-it-and-what-does-it-mean-for-you-2017092212451>.

## ABORDAGEM DE LINFONODOMEGALIA NA CRIANÇA: QUANDO SUSPEITAR DE MALIGNIDADE

Yasmin Teixeira Silveira Mendes<sup>1</sup>; Júlia de Almeida Murta<sup>2</sup>; Pollyana Cecília de  
Carvalho Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, minteixeira@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, julia.murta@hotmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, carvalho\_polly@yahoo.com.br

Autor para correspondência:  
Yasmin Teixeira Silveira Mendes  
minteixeira@hotmail.com  
(38) 998118481.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Linfonodomegalia traduz-se como aumento no tamanho do linfonodo. A necessidade da abordagem das linfonodomegalias é uma situação frequente na prática pediátrica e possui um amplo espectro de possibilidades diagnósticas. A incidência anual de linfonodomegalias associadas a malignidade na atenção primária é de apenas 1,1%<sup>2</sup>. Embora a etiologia benigna seja frequentemente secundária, o desafio para o pediatra é decidir quais casos são de risco para doenças neoplásicas ou graves.

**OBJETIVO:** Discutir sobre quando pensar em neoplasia na presença de linfonodomegalia periférica e sobre sua abordagem preliminar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Seguiram os princípios da pesquisa bibliográfica, através de livros-texto e artigos científicos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As linfonodomegalias de etiologia maligna podem ocorrer por proliferação dos componentes intracelulares, como nos linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, por proliferação de células que infiltram ou determinam metástases, como no caso das leucemias<sup>2</sup>. Nesse sentido, a correta abordagem é crucial para o diagnóstico. Através da anamnese e exame físico, deve-se caracterizar a linfonodomegalia quanto ao tempo de evolução; localização; envolvimento de regiões contíguas ou generalizadas; sintomas associados; antecedentes pessoais; ao exame, atentar para sinais flogísticos e medir os linfonodos aumentados para comparações futuras. Além disso, devem ser classificados quanto a mobilidade, presença de flutuação, consistência e tamanho<sup>2,3</sup>. Quanto a localização, deve ser considerada anormal quando em localização não habitual, como nas regiões epitrocleares e supra claviculares. Nos casos de infiltração de células malignas, sinais de inflamação aguda estão ausentes, e os linfonodos encontram-se em geral, endurecidos e aderidos a tecidos profundos.<sup>4</sup> Quanto ao tamanho, linfonodo maior que 2-3 cm seria o ponto de início apropriado para suspeita de malignidade<sup>2</sup>. Febre, sudorese noturna e perda de peso inexplicada também são sinais de alarme. A biópsia excisional de linfonodo constitui padrão ouro para diagnóstico. Algumas recomendações de consenso na literatura para realização da biópsia são: linfonodomegalia localizada em que a pesquisa clínica e laboratorial for inconclusiva e o linfonodo continue aumentando após 2 semanas de observação ou não apresente regressão em 4 a 6 semanas; linfonodos aderido a planos profundos, de crescimento rápido, coalescente e endurecido e linfonodomegalias sem sinais de involução após tratamento específico.

**CONCLUSÃO:** Apesar da baixa prevalência de linfonodomegalia maligna na população pediátrica, é evidente a relevância do diagnóstico precoce do câncer, considerando que na faixa

dos 5 aos 18 anos, a neoplasia maligna constitui primeira causa de óbitos<sup>2</sup>. Para isso, faz-se imprescindível o conhecimento da correta abordagem propedêutica das linfonomegalias.

**Palavras-chave:** Linfonodo; Malignidade; Linfoma.

**Referências:**

1. Leão, E; Correa, EC; Viana, MB; Mota, JAC. Pediatría ambulatorial. 5ªEd. 2013 COOPMED.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico. Linfonomegalia periférica na criança e adolescente: quando pensar em câncer. 3 de Julho de 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/linfonomegalia-periferica-na-crianca-e-no-adolescente-quando-pensar-em-cancer/>.
3. Matos LL, Júnior MPF, Kanda JL, Filho VAG, Fernandes PM. Linfadenomegalia cervical na infância: etiologia, diagnóstico diferencial e terapêutica. Arq bras ciênc saúde. 2010;35(3):213-9.
4. Leung AK, Robson WL. Childhood cervical lymphadenopathy. J Pediatr Health Care. 2004;18(1):3-7.

## ACÇÃO SOBRE TRIAGEM OFTALMOLÓGICA EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Fonseca Ribeiro<sup>1</sup>; Josiane Ferreira Baleeiro<sup>1</sup>; Ronaldo Urias Mendonça Júnior<sup>3</sup>;  
Gabriel Araújo Eduardo<sup>4</sup>; Lorena Rodrigues Melo<sup>5</sup>; Maria Suzana Marques<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, rfonsecanatalia@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, josybaleeiro17@gmail.com

<sup>3</sup>Graduando em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, ronaumj@hotmail.com

<sup>4</sup>Graduando em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, gaaeduardo@gmail.com

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, lorennarmelo@hotmail.com

<sup>6</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e docente do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, suzana.residente@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Natália Fonseca Ribeiro

rfonsecanatalia@gmail.com

(38) 99871-9094

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A baixa visão é uma patologia frequente na infância e compreende acuidade visual entre 0,05 e 0,3, ou por campo visual menor do que 20° no melhor olho, mesmo após procedimentos clínicos, correção com óculos, medicamentos e procedimentos cirúrgicos<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** Descrever uma ação realizada na atenção básica sobre triagem oftalmológica em infantes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A primeira etapa do projeto consistiu na fundamentação teórica sobre o Teste de Snellen, instrumento de avaliação da acuidade visual. Para isso, buscaram-se artigos científicos que propunham a técnica e os materiais adequados para cada idade. O público-alvo foi especificado com idade entre 8 a 12 anos, pois, nesse intervalo, há um domínio sobre o alfabeto e a expressão por meio da fala, o que facilita a aplicação do teste. Os materiais foram desenvolvidos de acordo com as medidas padrões. O cartaz para o teste foi impresso em folha A4, resguardando as especificações, e confeccionou-se um tapa olhos para fazer a acuidade visual de cada olho por vez, sem que a visão contralateral pudesse influenciar no resultado. Utilizou-se uma fita métrica para determinar a distância da criança ao cartaz, além de uma cadeira para melhor conforto durante a aplicação do teste. A segunda parte do projeto consistiu em escolher outras avaliações clínicas que pudessem ser feitas ao nível da atenção básica, de forma que houvesse um atendimento integral da visão infantil. Para isso, determinou-se a verificação do reflexo fotomotor direto e consensual de todas as crianças, além da confrontação dos campos visuais, a fim de verificar possíveis comprometimentos de estruturas que compõem a via óptica e a atuação dos nervos cranianos que se relacionam com o olhar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria das crianças em idade escolar nunca realizaram exame oftalmológico e 10% delas têm algum problema visual<sup>2</sup>. Na triagem realizada, essa tese foi confirmada, com infantes apresentando dificuldades, como sinais de esforço e cefaleia. Assim, o teste de Snellen e as demais avaliações são fundamentais para efetivar um pré-diagnóstico, com alterações encaminhadas ao profissional responsável pelo diagnóstico final e tratamento<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** A triagem foi efetiva, pois devido à grande espera por consultas oftalmológicas na saúde pública, somente crianças que realmente

**ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO  
NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA**

necessitaram do serviço especializado foram encaminhadas. A ação também foi eficaz no âmbito educacional, respondendo às dúvidas dos pais e ressaltando aspectos educativos em saúde.

**Palavras-chave:** Triagem; Oftalmologia; Crianças.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Básica. Saúde Ocular. Brasília: MS; 2016.
2. Lemos ABS, Cerdeira CD, Laignier BFF, Cota LHT, Silva MC, Barros GBS. Triagem oftalmológica e análise dos potenciais fatores de risco para a baixa acuidade visual de alunos no Ensino Fundamental I (primeira a quarta série) da rede pública em Alfenas/MG (Brasil). Arq Catarin Med 2018;47(1): 106-20.
3. Oliveira SI, Reginaldo DS, Wachekowski G, Figueiredo TC, Frizzo A, Guimarães CA. Avaliação da acuidade visual mediante Teste de Snellen: um relato de experiência. In: Anais do 6. Congresso Internacional em Saúde; 2019 mai 14-19; Ijuí, Rio Grande do Sul. Santo Ângelo: Unijuí; 2019.

## AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PERFIL COMPORTAMENTAL

Júlia de Almeida Nunes Murta<sup>1</sup>; Lucineia Pinho<sup>2</sup>; Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil, julia.murta@hotmail.com

<sup>2</sup>Nutricionista pela Universidade Estadual de Medicina – UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil, lucineiapinho@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Medicina – UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil, luiza.rossi@funorte.edu.br

Autor para correspondência:  
Júlia de Almeida Nunes Murta  
julia.murta@hotmail.com  
(38) 999588707

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma proposta do Sistema Único de Saúde e tem garantido uma transformação no modelo assistencial, expandindo a atenção básica de forma a compreender o indivíduo em todas as suas esferas biopsicossociais<sup>1</sup>. A constituição básica dessa estratégia inclui um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>1</sup>. Com isso, é importante destacar a função do ACS, garantidor da longitudinalidade do atendimento<sup>2</sup>. O ACS se faz cada vez mais presente no campo da saúde no Brasil, portanto, faz-se necessário conhecer melhor esses trabalhadores e seus hábitos de vida. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil comportamental dos ACS. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 674 ACS que atuam nas ESF de uma cidade de Minas Gerais. Foi utilizado um questionário que contemplava as condições comportamentais (tabagismo, ingestão média de álcool por semana, ingestão de refrigerante ou suco artificial na semana, ingestão média de cafeína por dia e abuso de medicamentos). Essa pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob protocolo nº 2.425.756. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pode-se observar que a maioria (93,3%) não fumou nenhum cigarro nos últimos cinco anos ou nunca fumou, fator que pode diminuir a incidência de doenças cardiovasculares<sup>3</sup>. Estudos demonstram forte associação do tabagismo com diversas doenças<sup>4</sup>. A maioria da população (62,3%) afirmou não fazer uso de nenhuma dose de álcool durante a semana e 49,7% afirmaram não fazer uso de refrigerante nunca ou quase nunca, hábitos importantes para a promoção da saúde, interferindo diretamente na qualidade do trabalho prestado. Já sobre a ingestão de bebidas que contém cafeína, 51,9% afirmaram ingerir apenas 1 a 2 vezes por dia e sobre o abuso de medicamentos, 85% afirmaram não fazer uso de forma exagerada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que os participantes declararam possuir hábitos de vida saudáveis, com baixa ingestão de álcool, cafeína e refrigerante, além de baixa dependência ao tabaco e remédios. Tais fatores são de extrema importância para a qualidade do trabalho realizado pelos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Saúde do trabalhador; Agentes Comunitários de Saúde.



**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
2. Garcia A, Lima R, Lima E, Galavote H, Andrade M. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 Jan 21; 11(2): 339-344. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6553>.
3. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. Rev. enferm. UFPE online. 2018; 12(6): 1648-1656. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018>.
4. Nunes SOV, Castro MRP, Castro MSA. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: Nunes SOV, Castro MRP, organizadores. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento [Internet]. Londrina: EDUEL; 2018 p. 17-38. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes9788572166751-01.pdf>.

## ALEITAMENTO MATERNO, BENEFÍCIOS PARA MULHERES E CRIANÇAS

**Jailton Muniz Moreira<sup>1</sup>; Laura Reis Neves Rocha<sup>2</sup>; Lavínia Dias Lafetá<sup>3</sup>; Nathália Reis  
Souza<sup>4</sup>; Retiele Fonseca Peres<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. Email: laura.rocha@outlook.com.br

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. Email: lavinialafeta.lnl@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. Email: naty\_reis\_souza@hotmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. Email: rety05@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Jailton Muniz Moreira  
jailtonmoc29@gmail.com  
(38) 999222242

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno exclusivo é um dos momentos mais marcantes e importantes da vida reprodutiva da mulher. Estudos mostram que a prática apresenta contribuições para o bem-estar nutricional, imunológico, psicossocial e outras questões relacionadas à saúde da mãe e do recém-nascido<sup>1</sup>. Desse modo, diretrizes da OMS preconizam que os bebês sejam amamentados de forma exclusiva até os seis meses, sem qualquer outro líquido, água ou chá, e que após este tempo, o aleitamento seja mantido com início da alimentação complementar até pelo menos dois anos de idade<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem o objetivo de abordar os principais benefícios gerados devido ao aleitamento materno. **MATERIAL E MÉTODOS:** O artigo foi realizado a partir de uma revisão de literatura, com a utilização da base de dados SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: “amamentação AND benefícios” e “aleitamento materno”. Os estudos foram publicados no período de 2008 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O aleitamento materno é um processo fisiológico capaz de gerar diversos benefícios biopsicossociais para a mulher. Deve ser iniciado o mais precoce possível, de preferência, na primeira hora pós-parto, com demanda livre, proporcionando controle da temperatura do recém-nascido, redução do choro e melhor interação entre mãe e filho<sup>1</sup>. A amamentação contribui com a saúde materna ao aumentar o tempo entre uma gestação e outra, diminuir a incidência de neoplasias de mama e ovário, favorecer o retorno ao peso pré-gestacional e apresentar menores chances de ter artrite reumatoide, osteoporose, além de melhora do humor e redução de estresse, devido a liberação da ocitocina e do neurotransmissor endógeno Beta-Endorfina. Nas crianças, os efeitos positivos da aleitação estão relacionados ao desenvolvimento do vínculo afetivo em relação a mãe e da personalidade, tendem a ser mais tranquilas e socializar-se com mais facilidade. O ato de amamentar proporciona também o contato físico e a estimulação de sentidos, da deglutição, respiração e desenvolvimento da musculatura bucal<sup>3</sup>. Principalmente no primeiro ano, o leite materno oferece todos os nutrientes necessários à criança, como ferro e proteção contra anemia, além de auxiliar no combate a infecções e na redução de mortalidade pós-natal<sup>4</sup>. **CONCLUSÃO:** O aleitamento materno e a técnica adequada de amamentação devem ser estimulados pelo

governo e profissionais da saúde, visto que colaboram com a saúde materna e auxiliam no desenvolvimento cognitivo, motor e imunológico do neonato.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Crianças; Benefícios.

**Referências:**

- 1- Martins MZO, Santana LS. Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente 2013; 1(3): 87-97.
- 2- Toma Tereza Setsuko, Rea Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2019 Nov 11]; 24 (Suppl 2): s235-s246.
- 3- Antunes Leonardo dos Santos, Antunes Lívia Azeredo Alves, Corvino Marcos Paulo Fonseca, Maia Lucianne Cople. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 Feb [cited 2019 Nov 11]; 13 (1): 103-109.
- 4- Dadalto Elâine Cristina Vargas, Rosa Edinete Maria. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Nov 11]; 35 (4): 399-406.

## ANÁLISE VACINAL DE ESCOLARES DO 1º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLA PÚBLICA DE MONTES CLAROS

**Gabriel Oliveira Novais<sup>1</sup>; Paula Yanca Souza Franco<sup>1</sup>; Gabriel Pereira Almeida<sup>1</sup>;  
Gustavo Veloso Afonso<sup>1</sup>; Bruno Rocha Guedes<sup>1</sup>; Anamaria de Souza Cardoso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, gabrielonovais@gmail.com

<sup>1</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, paulafranco23@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, gabriel.p.a.5000@gmail.com

<sup>1</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, guafonso@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, brgbruno@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente na Faculdade Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, anamariasc81@yahoo.com.br

Autor para correspondência:  
Gabriel Oliveira Novais  
gabrielonovais@gmail.com  
(38)991718410

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Brasil possui ampla cobertura vacinal desde final do século XX, devido ao aperfeiçoamento do Plano Nacional de Imunização (PNI) e o avanço em pesquisas, desenvolvimento e produção de imunobiológicos no país. Os dias nacionais de vacinação, as campanhas e os meios de comunicação, permitem maior adesão à prevenção de doenças infectocontagiosas e, conseqüentemente, trazem benefícios diretos e indiretos à população<sup>1,2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a situação vacinal em escolares do 1º ano do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população estudada foi composta de estudantes do 1º ano do ensino fundamental de uma escola pública da cidade de Montes Claros, MG, analisando os cartões vacinais quanto ao número de vacinas aplicadas, ausência de vacinas, reações adversas, idade onde há maior *déficit* de cobertura e a relação com renda e religião familiar. Foram enviados 128 questionários aos pais acerca da situação vacinal, sendo solicitadas fotocópias dos cartões vacinais dos respectivos filhos. Destes, apenas 59 fotocópias foram enviadas com os questionários respondidos, 25 questionários foram enviados sem o cartão vacinal e 44 não foram devolvidos e/ou respondidos. Os dados foram coletados somente após a aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário FIP-MOC (número do parecer: 3.564.058). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A educação em saúde para a imunização hoje no Brasil ainda é deficitária, propiciando que regiões neguem o hábito de promoção e prevenção da saúde através da vacinação, devido ao receio de vacinar alimentado por mitos e a falta de conhecimento do PNI<sup>3</sup>. Entretanto, o presente estudo observou que as crenças e mitos não interferiram na escolha de vacinar ou não. Dos 59 questionários enviados completos, não houve *déficit* em relação à cobertura vacinal dos escolares. De acordo com os questionários preenchidos pelos pais, todos estavam cientes da regularidade vacinal de seus filhos, que não há motivos para não vaciná-los e do potencial imunizador das vacinas. Observou-se ainda, que 14 crianças tiveram reações adversas e, dentre estas, a febre foi predominante (64,28%), seguida de dor local (14,28%), diarreia (7,14%), “manchas na pele” (7,14%) e tosse (7,14%), que são

reações que podem aparecer posteriormente à exposição aos antígenos presentes nas vacinas.  
**CONCLUSÃO:** Concluímos que os pais e/ou responsáveis estão cientes dos benefícios promovidos através da imunização e que não houve influência sociodemográfica, provocando a não imunização, contribuindo assim, para o controle de doenças imunopreveníveis.

**Palavras-chave:** Vacinação em massa; Escolares; Cobertura vacinal.

**Referências:**

- 1- Jesus AS, Jesus LR, Vieira VO, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Aspectos bioéticos da vacinação em massa no Brasil. Acta bioeth. [Internet]. 2016 Nov [citado 2019 Nov 11]; 22(2): 263-268. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art13.pdf>.
- 2- Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil?. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 11]; 52: 96. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt\\_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf).
- 3- Feijó RB, Sáfadi MAP. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2006 July [cited 2019 Nov 11]; 82 (3 Suppl): s1-s3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3s0/v82n3sa01.pdf>.

## AUMENTO NOS CASOS DE MENINGITE EM LACTENTES DEVIDO RECUSA VACINAL

Lavínia Dias Lafetá <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas. Montes Claros MG; Brasil

Autor para correspondência:  
Lavínia Dias Lafetá  
E-mail: lavinialafeta.lnl@gmail.com  
Telefone:(38)991272824

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A meningite é uma infecção que afeta o espaço subaracnóideo e membranas leptomenígeas. Nos lactentes, os principais patógenos envolvidos são o *S. pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* e o *H. influenzae tipo b*. O quadro clínico nesse grupo é caracterizado por febre, irritabilidade, choro excessivo, letargia, recusa alimentar, convulsões e fontanela anterior abaulada. O diagnóstico clínico e o exame de punção líquórica, quando possível ser realizado, auxiliam na elucidação do caso. O esquema de tratamento é composto por Dexametasona e Ceftriaxone<sup>1</sup>. A profilaxia é feita através da vacinação, que garante imunidade ativa contra as principais cepas da doença. Todavia, tem se observado um crescimento do movimento antivacina, que tem resultado em uma dificuldade no processo vacinal e consequente aumento dos casos e de suas complicações. **OBJETIVOS:** Este artigo objetiva demonstrar a importância da vacinação para redução dos casos de meningite e suas complicações. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão da literatura, utilizando como base de dados o site SciELO, artigos dos últimos 5 anos em português e inglês e com descritores: “meningite”; “recusa vacina” e “meningite AND lactente”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As vacinas disponíveis contra a meningite são: Pneumocócica 10, Meningocócica C, a Pentavalente e a BCG. Elas protegem contra a doença e as complicações mais graves, como convulsões, hipertensão intracraniana (que pode levar ao coma), hidrocefalia, surdez neurossensorial e choque séptico. Entretanto, a recusa vacinal tem crescido de forma que, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2017, o índice de vacinação no país atingiu o menor nível dos últimos 16 anos, apenas 71% a 84% das crianças foram vacinadas<sup>2</sup>. É uma realidade preocupante, pois, em contrapartida, o número de casos da doença tem aumentado. As causas para o movimento antivacina são a falta de orientação e conhecimento sobre a imunização vacinal e seus possíveis efeitos adversos, bem como, a disseminação de notícias falsas nas redes sociais<sup>3</sup>. Logo, é dever dos profissionais da saúde garantir que os pais e responsáveis recebam a instrução correta, que dúvidas sejam sanadas e que a disseminação de falsas notícias cesse, para que um número cada vez maior de crianças, possam estar protegidas contra a doença. **CONCLUSÃO:** Logo, a meningite, por tratar-se de uma doença grave, com complicações que podem afetar a curto e a longo prazo a vida do lactente, deve ser prevenida através da vacinação. É necessário por parte dos profissionais de saúde a educação e orientação da população geral.

**Palavras-chave:** Meningite; Lactente; Vacina.

### Referências:

1. Lucena Rita, Gomes Irenio, Cardoso Eduardo, Goes Julieta, Nunes Luciana, Cardoso Adriana et al. Aspectos clínicos e laboratoriais de meningite piogênica em lactentes. Arq.

NeuroPsiquiatr. [Internet]. 2002 June [cited 2019 Nov 10];60(2A):281-284. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-82X2002000200018>.

2. Sato Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 10]; 52: 96 Epub Nov 29, 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052001199>.

3. Succi Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Nov 10]; 94 (6): 574-581. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>.

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PUBERDADE PRECOCE

Rafael Silva Gomes<sup>1</sup>; Yasmin Stefania Fernandes Carneiro<sup>2</sup>; Patrícia Soares de Castro Xavier<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMOC (UNIFIP-MOC). Montes Claros, MG, Brasil. rafaeltuy2@gmail.com

<sup>2</sup>Graduada em Medicina pelo Centro Universitário FIPMOC (UNIFIP-MOC). Montes Claros, MG, Brasil. stefania.yasmin@gmail.com

<sup>3</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Pediatra pela HUCF - Unimontes, endocrinologista pediátrica pela HC – UFMG, docente no Centro Universitário FIPMOC e HUFC - Unimontes. Montes Claros, MG, Brasil. patcastro83@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Rafael Silva Gomes  
rafaeltuy2@gmail.com  
(38)991478823

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Puberdade precoce (PP) é definida como desenvolvimento de características sexuais secundárias antes de oito anos na menina, ou antes de nove anos no menino<sup>1</sup>. O médico deve analisar a evolução da puberdade do paciente, pois, havendo distúrbio, é necessário determinar a etiologia por meio de exames diagnósticos e iniciar o tratamento específico<sup>2</sup>, uma vez que estudos mostram aumento da incidência dessa patologia desde o século XIX<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Descrever a puberdade precoce, ressaltando seu diagnóstico e tratamento. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando-se descritores “puberdade precoce tratamento” e “puberdade precoce diagnóstico”, na base eletrônica Google Acadêmico. Foram selecionados 03 artigos, e o livro *Pediatria Ambulatorial de Ênio Leão et al.* **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A PP pode ser dividida em PP central (PPC), quando os caracteres sexuais desenvolvem-se por ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas<sup>2</sup>; e em PP periférica (PPP), quando não há ativação desse eixo e o nível de LH (hormônio luteinizante) não está aumentado<sup>1</sup>. O exame clínico é essencial para o diagnóstico<sup>4</sup>, a anamnese e o exame físico devem ser completos, com intuito de identificar anomalias neurológicas, síndromes ou caracterizar a PP idiopática<sup>1</sup>. Os exames de imagem mais solicitados são a radiografia do punho e da mão, não dominante em ambos os sexos, que evidenciam anormalidades da idade óssea sobre a idade cronológica e estrutural<sup>4</sup>, ultrassonografia (US) da pelve, principalmente em meninas, para determinar o tamanho, morfologia uterina e presença de cistos ovarianos, US em outras regiões de acordo com a suspeita etiológica, principalmente na PPP, e, em suspeitas de PPC, ressonância magnética ou tomografia computadorizada da sela túrcica<sup>1</sup>. Na avaliação laboratorial, esperam-se níveis puberais de LH, FSH e estradiol (meninas) ou testosterona (meninos)<sup>4</sup>, em casos de PPC; e níveis pré-puberais de LH e FSH, com aumento de estradiol ou de testosterona isolados em casos de PPP.<sup>1</sup> O tratamento consiste em remover a causa quando possível;<sup>1</sup> na PPC progressiva, é utilizado um análogo de GnRH em crianças<sup>4</sup>, para interromper o desenvolvimento sexual até a idade normal de início da puberdade; e na PPP, deve-se analisar a etiologia, podendo ser feito tratamento cirúrgico ou medicamentoso<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** A puberdade precoce apresenta um quadro clínico muito típico, o que facilita o diagnóstico precoce e possibilita ao médico formular a melhor estratégia de tratamento. A complexidade do tratamento irá depender da etiologia da PP, devendo o paciente ser analisado minuciosamente para possibilidade de tratamento cirúrgico ou medicamentoso.



**Palavras-chave:** Puberdade precoce; Diagnóstico; Tratamento.

**Referências:**

1 – Chagas AJ, Silva IN. Distúrbios da diferenciação e maturação sexual. In: Leão E, Corrêa JE, Mota JAC, Vianna MB, Vascellos MC. Pediatria ambulatorial. 5. ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2013. p. 1151-1162.

2- Beserra ICR. Puberdade precoce. Revista de Pediatria SOPERJ. 2011;12(supl 1) (1):62-67.

3 – Wen Y, Liu SD, Lei X, Ling YS, Liu YLQ. Association of PAEs with Precocious Puberty in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, China. 2015; 12(12): 15254-15268.

4 - Madeira IR. Puberdade precoce. Revista HUPE, Rio de Janeiro. 2016;15(2):155-162.

## FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA

Yasmin Stefania Fernandes Carneiro<sup>1</sup>, Ramony Kris Rodrigues Sena Souza<sup>2</sup>

1. Graduanda em Medicina na Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC), Montes Claros, MG, Brasil, stefania.yasmin@gmail.com

2. Graduanda em Medicina na Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC), Montes Claros, MG, Brasil, ramony.krissena@gmail.com

Autor para correspondência:  
Yasmin Stefania Fernandes Carneiro  
stefania.yasmin@gmail.com  
(38) 988377307

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O diabetes mellitus tipo 1 é uma das doenças crônicas mais comuns na infância, decorrente da destruição autoimune das células beta pancreáticas, gerando deficiência da secreção de insulina<sup>1</sup>. Crianças com histórico familiar dessa patologia devem ser acompanhadas regularmente, uma vez que, o diagnóstico inicial é de suma importância na prevenção de comorbidades<sup>2,3</sup>. **OBJETIVOS:** Descrever o diabetes mellitus tipo 1, enfatizando os fatores de risco associados e o diagnóstico. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando-se os descritores “diabetes mellitus tipo 1 diagnóstico” e “diabetes mellitus tipo 1 na infância fatores de risco”, nas bases eletrônicas SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre os anos 2012 e 2018. Foram selecionados 04 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A fisiopatologia envolve susceptibilidade genética, principalmente entre pais e irmãos, e associação a fatores ambientais que podem atuar como um gatilho para a resposta autoimune, dentre eles estão: infecções virais, componentes dietéticos e composições da microbiota intestinal<sup>3</sup>. O quadro é acompanhado por sintomas clássicos, como poliúria, polidipsia e emagrecimento. Em crianças com menos de 5 anos, cujo diagnóstico de diabetes mellitus vem se tornando mais comum, é importante incluir a suspeita dessa patologia quando houver perda de peso, irritabilidade e desidratação, sendo muito importantes para o diagnóstico em crianças que mamam ou usam fraldas, uma vez que há dificuldade na percepção da poliúria e polidipsia<sup>4</sup>. Os exames laboratoriais para diagnóstico na infância seguem os critérios das demais faixas etárias, sendo eles, o exame glicêmico aleatório igual ou maior que 200 mg/dl, somado aos sinais e sintomas clínicos; glicemia em jejum de 126 mg/dl em duas ocasiões; o Teste Oral de Tolerância a Glicose em situações especiais que a clínica pode confundir com diabetes tipo 2; gasometria arterial e avaliação de eletrólitos em casos de cetoacidose; exame de urina, para evidenciar a presença tanto de glicosúria como cetonúria, e também, a determinação dos níveis diminuídos do peptídeo C e autoanticorpos para confirmar o caráter autoimune da doença<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** É importante orientar a população e os profissionais de saúde quanto aos fatores de risco e sintomas do diabetes na infância, visando prevenção e diagnóstico inicial<sup>1</sup>. Considerando ainda o fato de que a manifestação de sintomas é individual, é importante o acompanhamento por meio do exame glicêmico de crianças com fatores de risco associados, a fim de reduzir a morbimortalidade dos pacientes<sup>3</sup>.

**Palavras-chave:** Diabetes; Infância; Diagnóstico; Fatores de risco.

**Referências:**

1. Maruichi MD., Takamune DM., Noronha RM., Schechtman HP., Belhaus MS., Kochi C, Monte O, Calliari LEP. Características de crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 ao diagnóstico. Comparação entre dois períodos com dez anos de diferença em serviço universitário. Arquivos Médicos, São Paulo. 2012. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/281/293> Acesso em: 08 nov 2019.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro, 2018. 383 p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 08 nov 2019.
3. Okido ACC, Almeida A, Vieira MM, Neves ET, Mello DF, Lima RAG. As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. Esc Anna Nery 2017;21(2): 1-7.
4. Silveira ANO, Gomes KB, Fernandes AP, Domingueti CP. Avaliação de fatores de risco para dislipidemia em pacientes diabéticos tipo 1. RSC online, 2017; 6 (1): 33- 48.

## FATORES DE RISCO PARA ABORTO ESPONTÂNEO

Júlia de Almeida Nunes Murta<sup>1</sup>; Lóren Gabrielle Lopes Fernandes<sup>2</sup>; Pollyana Cecília de  
Carvalho Almeida<sup>3</sup>; Renata Barbosa Zica<sup>4</sup>; Yasmin Teixeira Silveira Mendes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil, julia.murta@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil, carvalho\_polly@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil, lorenfernandess@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil, renatazica12@hotmail.com

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil, minteixeira@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Júlia de Almeida Nunes Murta  
julia.murta@hotmail.com  
(38) 999588707

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal. A Organização Mundial da Saúde estabelece como limite para caracterizá-lo a perda de conceptos de até 22 semanas ou 500 gramas<sup>1</sup>. Os índices de abortamento espontâneo aumentam com a idade da mulher, sendo mais frequentes após os 35 anos<sup>2</sup>. Causas maternas sistêmicas, como infecções e insuficiência luteínica, são seguidas de abortamentos precoces ou tardios na mesma proporção<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Compreender fatores de risco que acarretam aborto espontâneo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esse resumo literário é um estudo descritivo, realizado a partir de cinco artigos científicos, publicados entre 1998 e 2013, adquiridos na biblioteca eletrônica SciELO. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da investigação acerca do tema, foi constatado que a insuficiência de corpo lúteo pode ser uma das causas das perdas conceptuais precoces. A baixa produção de progesterona com a maturação endometrial insuficiente para suportar a nidação e o desenvolvimento do ovo foi sugerida como mecanismo destas perdas<sup>3</sup>. Já as infecções maternas por alguns agentes, como *Chlamydia trachomatis*, citomegalovírus, *Toxoplasma gondii*, *Mycoplasma hominis* e *Listeria monocytogenes*, foram relacionadas ao aborto único, mas não ao aborto recorrente<sup>4</sup>. Portanto, a causa mais provável para o aborto é a maior idade materna, uma vez que quanto maior a idade, maiores são os riscos de malformações e anomalias fetais. Isso ocorre porque o envelhecimento ovariano (também conhecido como reserva ovariana) - perda da saúde reprodutiva dos ovários e óvulos (oócitos) - está associado ao declínio no número de folículos ovarianos. Os hormônios tornam-se insuficientes, falta ovulação, diminui a fertilidade, as menstruações se tornam irregulares, depois escassas, vão cessando gradualmente e, finalmente, desaparecem completamente de forma irreversível. Este fenômeno é conhecido como menopausa e geralmente ocorre em uma idade média de 51 anos<sup>5</sup>. **CONCLUSÃO:** Muitos fatores podem causar abortos espontâneos, mas dentre os citados acima, o aumento da idade materna se caracteriza como a causa mais provável do aborto, uma vez que a ocorrência da falência ovariana e consequente menopausa é fato fisiológico à vida da mulher.

**Palavras-chave:** Aborto; Saúde da Mulher; Saúde Pública.

**Referências:**

- 1- Correia S, Nascimento C, Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Figueira J, et al. Gravidez e tabagismo: uma oportunidade para mudar comportamentos. Acta Med Port. [periódico online] 2007 Mai-Jun; 20 (3): 201-207.
- 2- Moutinho A, Alexandra D. Parto pré-termo, tabagismo e outros fatores de risco: um estudo caso-controlo. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2013 Mar; 29(2): 107-112.
- 3- Barini R, Couto E, Ribeiro ST, Leiber SR, Batista SC, Silva JLP. Abortamento recorrente de causa imunológica: avaliação de um protocolo de investigação e tratamento. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 1998 Mar; 20(2): 83-89.
- 4- Barini R, Couto E, Mota MM, Santos CTM, Leiber SR, Batista SC. Fatores Associados ao Aborto Espontâneo Recorrente. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2000 May; 22(4):217-223.
- 5- Cecatti JG, Faúndes A, Surita FGC., Aquino MMA. O impacto da idade materna avançada sobre os resultados da gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 1998 Aug; 20(7): 389-394.

## IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**ALMEIDA, Pollyana Cecília Carvalho<sup>1</sup>; MURTA, Júlia de Almeida Nunes<sup>2</sup>; MENDES,  
Yasmin Teixeira Silveira<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>: Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, carvalho\_polly@yahoo.com.br

<sup>2</sup>: Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, julia.murta@hotmail.com

<sup>3</sup>: Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, minteixeira@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Pollyana Cecília Carvalho Almeida  
carvalho\_polly@yahoo.com.br  
(38)991537298

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pelo comprometimento precoce no desenvolvimento sociocomunicativo e pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados<sup>1</sup>. Mesmo que algumas características do TEA possam ser identificadas na primeira infância, os resultados dos estudos mostram que muitas crianças não são diagnosticadas antes do período escolar, o que pode atrasar seu ingresso em programas de intervenção, assim como a orientação parental específica<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Identificar os primeiros sinais e sintomas do transtorno do espectro autista. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica por meio da base de dados PubMed, LILACS e SciELO, no período de novembro de 2019. **RESULTADOS:** O TEA é uma condição de início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia<sup>3</sup>. Até o momento, as bases biológicas que buscam explicar a complexidade desse transtorno não são totalmente compreendidas e, por isso, a identificação e o diagnóstico do transtorno baseiam-se nos comportamentos apresentados e na história do desenvolvimento de cada indivíduo<sup>4</sup>. Os dados obtidos neste estudo mostram que os pais das crianças com autismo foram capazes de perceber dificuldades no desenvolvimento do filho ainda antes do segundo ano de vida da criança, quando consideradas apenas as manifestações específicas do espectro<sup>3</sup>. Quanto à natureza dos primeiros sintomas, verificou-se que, a maioria das preocupações relatadas referiu-se ao desenvolvimento da linguagem, principalmente em relação ao desenvolvimento da fala, seguido pelos problemas no comportamento social e nos comportamentos repetitivos e estereotipados<sup>3</sup>. Entretanto, outras investigações baseadas mostram que os comprometimentos sociais (medo, ansiedade, aversão ou indiferença na relação com outras pessoas) são os sinais que mais frequentemente aparecem, sendo anteriores ao desenvolvimento da linguagem oral<sup>5</sup>. Dessa forma, conclui-se que uma criança que apresenta, ao final do primeiro ano de vida, aversão, ansiedade ou medo do contato com outras pessoas, provavelmente apresentará déficits na atenção compartilhada e, conseqüentemente, comprometimentos no desenvolvimento da linguagem oral, aspecto mais frequentemente relatado pelos pais<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** Os pais foram capazes de reconhecer sintomas próprios do TEA durante os dois primeiros anos de vida do filho. Esse aspecto é fundamental pois é um gatilho na busca por auxílio médico, que pode culminar com o diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** Autismo Infantil; Diagnóstico Precoce; Transtorno do Espectro Autista.

**Referências:**

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Daniels, AM., Mandell, DS. Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. *Autism*, 0(0),1-15.
3. Zanon, RB; BACKES, B; BOSA, CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psic. : Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, março de 2014.
4. Barbaro, J. Autism Spectrum Disorders in infancy and toddlerhood: A review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(5), 447-459, 2009.
5. Saint-Georges, C., Cassel, R., Cohen, D., Chetouani, M., Laznik, M., Maestro, S., & Muratoni, F. (2010). What studies of family home movie can teach us about autistic infants: a literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 355-366.

## IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DO TEA

Lavínia Dias Lafeté<sup>1</sup>; Laura Reis Neves Rocha<sup>2</sup>; Nathália Reis Souza<sup>3</sup>; Retiele Fonseca Peres<sup>4</sup>; Jailton Muniz Moreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas; Montes Claros- MG; Brasil.  
lavinialafeta.lnl@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas; Montes Claros-MG; Brasil.  
Email: laura.rocha@outlook.com.br

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas; Montes Claros-MG; Brasil.  
Email: naty\_reis\_souza@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas; Montes Claros-MG; Brasil.  
E-mail: rety05@hotmail.com

<sup>5</sup>Acadêmico de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas; Montes Claros-MG; Brasil.  
E-mail: jailtonmoc29@gmail.com

Autor para correspondência:  
Lavínia Dias Lafeté  
E-mail: lavinialafeta.lnl@gmail.com  
Telefone:(38)991272824

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é um grupo heterogêneo de síndromes neuroevolutivas que afetam a comunicação social, e caracterizam-se por comportamentos restritos repetitivos de etiologia multicausal. Possui maior prevalência no sexo masculino e o diagnóstico clínico é feito por volta dos 18 meses <sup>(1)</sup>. O tratamento objetiva melhorar as interações sociais e a comunicação, além de promover uma maior integração escolar e desenvolver relacionamentos. Para isso, é imprescindível o apoio de uma equipe multidisciplinar que facilitará o processo de adaptação e garantirá uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo salientar a importância da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão da literatura, utilizando como base de dados o site SciELO, priorizando artigos dos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês com descritores: “autismo”; “TEA AND tratamento” e “TEA”, além de dois manuais do Ministério da Saúde, dos anos de 2014 e 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento do TEA não é baseado na cura, mas sim focado em melhorar as interações sociais e a comunicação; ampliar as estratégias de integração escolar; desenvolver relacionamentos significativos com os pares; e aumentar as habilidades para viver independente a longo prazo. Para que isso seja possível, já existem diversas leis, como a Lei nº 8.069/1990, Lei nº 10.216/2001 e Lei nº 12.764/2012 cujos objetivos são garantir o acesso contínuo ao cuidado <sup>(2)</sup>. A equipe multidisciplinar assegura um tratamento individualizado e compartilhado, fazendo da família um agente ativo na elaboração do plano terapêutico. A psicologia auxilia no apoio emocional, psicoeducação, suporte e orientação da família e do paciente; enquanto ao médico, compete o acompanhamento clínico e melhoraria dos sintomas comportamentais comumente presentes no TEA, como irritabilidade, insônia, hiperatividade, impulsividade e desatenção e comportamentos repetitivos e estereotipados. Participam também, a fonoaudiologia, que ajuda na melhoria das habilidades linguísticas, a fisioterapia e a terapia ocupacional, que juntos, proporcionam o cuidado integral e único para os pacientes <sup>(3)</sup>. **CONCLUSÃO:** Logo, o TEA, por se tratar de um transtorno que afeta a socialização, comunicação e caracteriza-se por comportamento repetitivo, necessita de um apoio multidisciplinar e integral, para que o processo adaptativo



ocorra da forma mais confortável possível, além de assegurar ao paciente e a família uma boa qualidade de vida e acesso contínuo a esse cuidado.

**Palavras-chave:** Autismo, TEA, Tratamento, Multidisciplinar.

**Referências:**

1. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília (DF): O Ministério; 2015.
2. Oliveira BDC, Feldman C, Couto MCV & Lima RC. Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis*, 27(3), 707–726. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300017>.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) Brasília (DF): O Ministério; 2014.

## INCIDÊNCIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SEUS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS NA INFÂNCIA

**REIS, Leonardo Bruno Melo<sup>1</sup>; OLIVA, Anna Luiza Cardoso<sup>2</sup>; FERREIRA, Ana Célia  
Guedes Roque<sup>3</sup>; PINHO, Kimberly Morais<sup>4</sup>; GUERRA, Lucas Teles<sup>5</sup>; FERREIRA,  
Maria Izabel de Azevedo<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, leonardobrunomeloreis@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduando em medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, annaluiza\_cardosoo@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduando em medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, anaceliaguedes.moc@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando em medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, kimberlypinho98@gmail.com

<sup>5</sup> Graduando em medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, lucastelesguerra@gmail.com

<sup>6</sup> Graduando em medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil, azevmabel@gmail.com

Autor para correspondência:  
Leonardo Bruno Melo Reis  
leonardobrunomeloreis@yahoo.com.br  
(38)999862946

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma síndrome de etiologia variável, resultante da secreção deficiente de insulina e/ou da resistência fisiológica à ação desse hormônio<sup>1</sup>. A doença manifesta-se com maior frequência em adultos, entretanto crianças e jovens também podem desenvolver o referido quadro, como vem ocorrendo nas últimas décadas<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência da diabetes mellitus tipo 2 na infância e adolescência, bem como suas consequências biopsicossociais durante e após essas fases. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária, cujos critérios para seleção dos periódicos fundamentaram-se nas bases de dados SciELO e PubMed entre os anos de 2000 a 2018, que possuíam informações relevantes sobre a diabetes mellitus na infância, bem como os principais fatores de risco e impactos biopsicossociais da patologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A diabetes mellitus tipo 2 é uma patologia metabólica, cuja incidência tem crescido recentemente, de modo significativo em crianças e adolescentes, e este fato está intimamente ligado ao aumento do consumo de alimentos industrializados somado ao sedentarismo<sup>2</sup>. Dentre as principais comorbidades que acompanham a síndrome, está a obesidade, a qual é detentora dos maiores impactos na esfera biopsicossocial da criança, bem como em sua futura fase adulta. Evidenciou-se em um estudo que crianças obesas são alvo de diversas atitudes depreciativas, principalmente associadas à estereótipos negativos e exclusão social<sup>3</sup>. Ademais, adultos obesos desde a infância apresentam maior dificuldade no convívio social, relacionamento amoroso e sexual e no âmbito profissional. Além da obesidade, algumas síndromes metabólicas também explicariam o avanço da DM2 em jovens, como a resistência insulínica e a intolerância à glicose. Estas, se correlacionam tanto com a severidade da obesidade, quanto com a presença de acantose nigricans e risco cardiovascular<sup>4</sup>. **CONCLUSÃO:** Desse modo, a incidência da DM2 na infância mostrou-se crescente, e suas repercussões, abrangentes. Trata-se de um problema de saúde pública que, conseqüentemente, se apresenta regularmente acompanhado de outras comorbidades. Portanto, a DM2 deve ser rastreada e prevenida pelo controle dos fatores de risco modificáveis, como alimentação

inadequada e sedentarismo, de maneira efetiva durante a infância e a adolescência, a fim de evitar o curso da patologia e seus fatores biopsicossociais envolvidos.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Impactos na saúde; Criança.

**Referências:**

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins Patologia básica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.
2. Macêdo SF; Araújo MFM, Marinho NPB, Lima ACS, Freitas RWF, Damasceno MMC. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. Rev. Latino-Am. Enfermagem, set-out 2010 [acesso em: 08/11/2019];18(5): [08 telas]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421935014/>.
3. Melo VLC, Serra PJ, De Freitas Cunha C. Obesidade infantil–impactos psicossociais. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(3): 367-370.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015 [online]. 2015 [acesso em 09 nov 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/009-Diretrizes-SBD-Diabetes-Mellitus-Jovem-pg71.pdf>.

## INTERFERÊNCIA DA MELATONINA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luis Felipe Rocha Mendes<sup>1</sup>, Luana Alves de Oliveira<sup>2</sup>, Ana Júlia Soares Oliveira<sup>3</sup>, Anna Carollyne Santos Pinto<sup>4</sup>, Fernanda Alves Maia<sup>5</sup>, Marise Fagundes Silveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduando de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil. Email: luisfrm1591@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil. Email: luanaoliveirat73@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil. Email: anajumed73@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda de Medicina e Iniciação Científica na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil. Email: annacarolsp1312@gmail.com

<sup>5</sup> Bióloga, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Fisiopatologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil. Email: falvesmaia@gmail.com

<sup>6</sup> Professora do PPGCS, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais, Brasil. Email: ciaestatistica@yahoo.com.br

Autor para correspondência:  
Luis Felipe Rocha Mendes  
luisfrm1591@gmail.com  
(38) 99864-8500

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio heterogêneo do neurodesenvolvimento, caracterizado pelo prejuízo de interação social e da comunicação, adjunto a padrões de movimentos estereotipados e restritivos. Dentre as condições mais recorrentes no TEA, destaca-se disfunções do sono, 40 a 80% mais frequente nessa população, em comparação com crianças neurotípicas, que podem agravar os distúrbios comportamentais associados e intensificar os sintomas existentes<sup>1</sup>. Relacionado a isso, baixos níveis de melatonina, hormônio sintetizado pela glândula pineal e envolvido na regulação do ciclo sono-vigília, são comumente encontrados em pacientes com TEA<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre os baixos níveis de melatonina e o agravo da sintomatologia do TEA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em uma pesquisa descritiva, cuja seleção dos artigos ocorreu no mês de outubro de 2019, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed, a partir da combinação dos descritores “Autistic disorder”, “Melatonin” e “Circadian Rhythm”. Quanto à seleção dos trabalhos, determinou-se os publicados entre janeiro de 2009 e outubro de 2019, na língua inglesa. Uma análise crítica foi realizada, e os artigos relacionados ao tema e disponibilizados de maneira completa foram filtrados. Dentre os 143 resultados, 32 eram repetidos e 5 foram selecionados para este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Notou-se que uma diminuição da concentração de melatonina provoca desordem na coordenação temporal dos osciladores centrais e periféricos do sistema nervoso, gerando alterações no ciclo circadiano. Em pacientes com TEA, tais modificações podem aumentar a ansiedade e o estresse, uma vez que esses tendem a aderir inflexivelmente a rotinas, ocasionando prejuízo do sono e agravamento dos sintomas comportamentais<sup>3</sup>. Além disso, a melatonina regula os níveis de neurotransmissores, cujas anormalidades estão envolvidas na patogênese do TEA<sup>4</sup>. Assim, o uso desse hormônio é essencial para o neurotrofismo, adequação das sinapses e consequentes melhoras nos distúrbios neurocomportamentais. Por fim, apresenta ação antioxidante, já que contribui para a formação da glutatona, impedindo os danos inflamatórios causados pelos radicais livres. Dessa forma,

diminui as disfunções do desenvolvimento cerebral e a suscetibilidade a fatores de risco ambientais, sendo benéficos ao quadro sintomatológico do TEA<sup>5</sup>. **CONCLUSÕES:** Concluiu-se que a melatonina pode ser facilmente suplementada e, portanto, utilizada como terapêutica eficaz no TEA, ao contribuir para a coordenação dos ritmos circadianos, para melhora da qualidade do sono e para o adequado funcionamento do sistema nervoso.

**Palavras-chave:** Transtorno Autístico; Melatonina; Ritmo Circadiano.

#### **Referências:**

- 1- Zuculo Gabriela Melloni, et al. Melatonin and circadian rhythms in autism: Case report. *Chronobiology International* [Internet]. 2017 Apr 20 [cited 2019 Nov 3]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2017.1308375>.
- 2- Braam Wiebe. Low maternal melatonin level increases autism spectrum disorder risk in children. *Research in Developmental Disabilities* [Internet]. 2017 Oct 22 [cited 2019 Nov 2]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.017>.
- 3- Giannotti Flavia, et al. An Open-Label Study of Controlled-Release Melatonin in Treatment of Sleep Disorders in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [Internet]. 2006 Aug 05 [cited 2019 Nov 2]; Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-006-0116-z>.
- 4- Rossignol Daniel A, Frye Richard E. Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *DEVELOPMENTAL MEDICINE & CHILD NEUROLOGY* [Internet]. 2011 Apr 19 [cited 2019 Nov 2]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21518346>.
- 5- Won Jinyoung, et al. Melatonin as a Novel Interventional Candidate for Fragile X Syndrome with Autism Spectrum Disorder in Humans. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2017 Jun 20 [cited 2019 Nov 2]; Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/18/6/1314>.

## INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES EM LACTENTES DE UMA CIDADE DE MINAS GERAIS

**Maria Helena Zambon<sup>1</sup>; Anne Caroline Cunha<sup>2</sup>; Laura Maria de Souza Pedrosa<sup>3</sup>;  
Ruth Neder Issa Fortuna<sup>4</sup>; Mariana Silveira Bezerra<sup>5</sup>; Lilian Ferreira Neves<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, marihzambon@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, anne18cunha@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, laurampsedrosa@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, ruthfortuna@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, maris.bezerra4@gmail.com

<sup>6</sup> Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, lilian.nutricao@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Maria Helena Zambon  
marihzambon@gmail.com  
(27)996916100

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno (AM) é essencial, atuando na promoção da saúde e na prevenção de doenças<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o AM exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais, quando o desmame costuma ocorrer naturalmente<sup>2,3</sup>. Sendo que, a introdução precoce de alimentos prejudica a saúde da criança, estando associada a maiores índices de diarreia, doenças respiratórias e desnutrição<sup>3</sup>. Assim, a introdução oportuna da alimentação complementar é essencial para que a criança comece a estabelecer preferências alimentares e para aumentar o vínculo social, uma vez que todo o núcleo familiar está envolvido neste momento e não apenas a mãe<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a introdução alimentar em lactentes atendidos na Estratégia de Saúde da Família em uma cidade do estado de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa epidemiológica de base transversal a partir de dados parciais do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de uma cidade do estado de Minas Gerais: estudo longitudinal”. Participaram lactentes de até 200 dias de idade. Utilizou-se um questionário para avaliar a introdução alimentar e a idade de início. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2019. Realizou-se análise descritiva em frequência simples absoluta e percentual. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da UNIMONTES, protocolo n°. 2.483.623. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 112 lactantes participantes que responderam se nas últimas 24 horas a criança recebeu algum outro alimento que não fosse o leite materno, como leite de vaca ou cabra, leite em pó de vaca ou soja, frutas ou papinhas, 19 responderam “sim”, e 93 responderam “não”. Sendo que, das crianças que receberam alimentos complementares, a média da idade no início da introdução desses alimentos foi de 47 dias, indicando uma introdução precoce. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, no presente estudo, houve um predomínio do AM exclusivo. Além disso, ressalta-se a importância de instruir sobre a alimentação do lactente desde o pré-natal para reduzir a prevalência de condutas alimentares errôneas e precoces, as quais acarretam danos ao bebê.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Lactente; Alimentação.

**Referências:**

- 1- Costa LKOC, Queiroz LLC, da Silva Queiroz RC, Ribeiro TSFR, do Socorro Santos Fonseca M. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Ciênc. Saúde. 2013; 15(1): 39-46.
- 2- Kennedy GE. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: Early weaning and its evolutionary context. J Hum Evol. 2005;48(2):123–45.
- 3- Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública. 2008; 24: s235-s246.
- 4- Dias MCAP, Freire LMS, do Carmo Castro Franceschini S. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Rev Nutr. 2010 June;23(3):475–86.

## LÚPUS ERITEMATOSO NEONATAL CAUSANDO BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR E ACOMETIMENTO CUTÂNEO

Laura Reis Neves Rocha<sup>1</sup>; Jailton Muniz Moreira<sup>2</sup>; Lavínia Dias Lafetá<sup>3</sup>; Nathália Reis  
Souza<sup>4</sup>; Retiele Fonseca Peres<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil

<sup>2</sup>Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil. E-mail: jailtonmoc29@gmail.com

<sup>3</sup>Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil. E-mail: lavinialafeta.lnl@gmail.com

<sup>4</sup>Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil. E-mail: naty\_reis\_souza@hotmail.com

<sup>5</sup>Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil. E-mail: rety05@hotmail.com

Autor para correspondência:

Laura Reis Neves Rocha  
laura.rocha@outlook.com.br  
(38)998431474

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Lúpus Eritematoso Neonatal (LEN) é uma doença imunológica rara, causada pela presença de anticorpos maternos IgG específicos anti-Ro, anti-la e anti-U1RNP, que são capazes de atravessar a barreira placentária e causar lesões nos neonatos<sup>2</sup>. As principais alterações que podem ocorrer são cardíacas (50%) e cutâneas (34%), podendo haver alterações hepáticas ou hematológicas em menor frequência<sup>1</sup>. A prevalência da LEN é maior no sexo feminino e os orientais possuem menor chance de acometimento cardíaco. Os pacientes com LEN são classificados em dois grupos, que inclui os neonatos com comprometimento cardíaco isolado ou associado a outras manifestações clínicas, e os que apresentam quadro cutâneo exclusivo ou associado a outras manifestações não cardiológicas<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem o objetivo de abordar as principais complicações do Lúpus Neonatal. **MÉTODOS:** Esse artigo foi realizado através de uma revisão de literatura, com a utilização de bases de dados da SciELO e livro de reumatologia. As pesquisas foram do período de 2005 – 2015, com os seguintes descritores: Lúpus Neonatal; Lúpus and BCCI; Lúpus and lesão cutânea. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das complicações decorrentes da LEN, a manifestação mais frequente, grave e permanente é o bloqueio atrioventricular, que pode ocorrer da 20<sup>a</sup> semana de gestação até a 6<sup>a</sup> semana pós-parto. A principal causa de bloqueio cardíaco congênito isolado (BCCI) é a LEN, sendo responsável por 80% de todos os casos. É caracterizada como a dissociação completa na condução atrioventricular, frequência ventricular menor que a atrial, ritmo de escape inapropriado e ausência de malformações do tecido cardíaco e infecções<sup>1</sup>. Quanto ao prognóstico do BCCI, alguns neonatos conseguem compensar a baixa frequência cardíaca, porém a maioria precisa de marcapasso. Já as lesões cutâneas são caracterizadas por serem placas eritemato descamativas, fotossensíveis, anulares ou policíclicas, que lembram lesões do Lúpus subagudo e costumam desaparecer em poucos dias ou semanas pós-parto, embora em poucos casos possa ocorrer mais tardia<sup>2</sup>. As lesões tem maior prevalência em áreas de maior exposição solar, como face, couro cabeludo, pescoço e região periorbitária “olho de guaxinim”, não excluindo outras partes do corpo<sup>1</sup>. Pode-se observar ainda telangiectasias, atrofia e lesões que assemelham a cútis marmorata telangiectásica congênita<sup>1</sup>. A manifestação cutânea é transitória e pode regredir após o desaparecimento dos anticorpos maternos na circulação do lactente<sup>3</sup>. A cicatrização normalmente não deixa lesão residual e cicatriz, mas



pode ocorrer hipopigmentação<sup>1</sup>. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que na LEN podem ocorrer complicações importantes cardíacas e cutâneas no neonatal.

**Palavra-chave:** Complicações, Lúpus, Imunológica.

**Referências:**

1-Carvalho JF, VVST, Cruz RBP, Bonfá E. Síndrome do lúpus neonatal. Rev. Bras. Reumatol.2005;45(3):153-160.

2- Silva LV, Ribeiro LH. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão de literatura. Revista Soc. Bras. Clin. Med. 2015; 13(4): 289-95.

3-Carvalho MA, Lanna CCD, Bertolo MB, Ferreira GA. Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento. 4ª ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

## MANEJO DA NEUROPATIA AUDITIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Meireles dos Santos<sup>1</sup>; Virna Oliveira Rabelo<sup>2</sup>; Maurílio Leonardo Campos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, gabrielmeireles248@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, virnarabelo@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil, maurilioleonardo@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Gabriel Meireles dos Santos  
gabrielmeireles248@gmail.com  
(38)991753060

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Neuropatia Auditiva (NA) descreve uma gama de achados em que as emissões otoacústicas estão presentes, mas o teste da resposta auditiva do tronco cerebral revela respostas anormais ou ausentes. Esses achados sugerem que a cóclea é saudável, enquanto um distúrbio existe nas vias de conexão com o sistema auditivo ao córtex<sup>1</sup>. Além disso, crianças com NA apresentam discriminação de fala pobre e estão sujeitas a um atraso no desenvolvimento da linguagem. O termo “dissincronia auditiva” também é usada para descrever essa condição, pois acredita-se que explica o fraco desempenho observado em ambientes de audição exigentes<sup>2</sup>. A NA pode ser responsável por cerca de 10-14% das crianças diagnosticadas com perda auditiva neurossensorial. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância do tratamento da NA com Implante Coclear na prevenção da perda auditiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os seguintes descritores: “perda auditiva central”, “percepção auditiva” e “criança”. Foram encontrados 50 trabalhos na base de dados MEDLINE, destes, quatro foram utilizados na revisão. Como critério de exclusão adotou-se a não abordagem da neuropatia auditiva como tema central. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento da NA é multidisciplinar e direcionado de acordo com o grau de perda auditiva, desenvolvimento da linguagem e da perda auditiva neurossensorial. Aproximadamente 20% das crianças com NA apresentarão melhora auditiva espontânea<sup>3</sup>. A terapia iniciada com aparelho auditivo requer monitorização para aquisição de habilidades de fala e linguagem. Se não houver boa resposta, ICs devem ser fortemente considerados como a próxima linha de terapia. Os ICs proporcionaram melhoria da inaudibilidade, mesmo sendo associados a mais fatores de risco do que os aparelhos auditivos (por exemplo, anestesia geral, ferida cirúrgica e risco de infecção). Entretanto, os ICs geralmente apresentam resultados ruins em indivíduos com nervos auditivos hipoplásicos na RM<sup>3,4</sup>. **CONCLUSÃO:** O implante coclear, na maioria dos casos, demonstrou ser superior aos outros métodos de tratamento na melhoria da acuidade auditiva dos pacientes.

**Palavras-chave:** Perda auditiva central; Criança; Percepção auditiva.

**Referências:**

- 1- Pham NS. The management of pediatric hearing loss caused by auditory neuropathy spectrum disorder. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 2017; 25(5), 396-399.
- 2- Breneman AI, Gifford RH, & DeJong MD. Cochlear implantation in children with auditory neuropathy spectrum disorder: long-term outcomes. *Journal of the American Academy of Audiology*, 2012; 23(1), 5-17.
- 3- Ji F, Li J, Hong M, Chen A, Jiao Q, Sun L, ... & Yang S. Determination of benefits of cochlear implantation in children with auditory neuropathy. *PloS one*, 2015; 10(5), e0127566.
- 4- Schramm, DR, & Harrison, RV. Performance after cochlear implantation in children with auditory neuropathy. *Cochlear implants international*, 2010; 11(sup1), 207-212.

## MICROCEFALIA E CONTEXTO FAMILIAR: REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ALTERAÇÃO DE SUA DINÂMICA

Ana Luiza Costa Fonseca<sup>1</sup>, Gabriel Eledi Duarte<sup>2</sup>, Barbara Letícia Rodrigues Bicalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, luizacosta.alc@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, gabrielduarte@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, blr.bicalho@gmail.com

Autor para correspondência:  
Ana Luiza Costa Fonseca  
luizacosta.alc@gmail.com  
(38)991896672

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Em primeiro de janeiro de 2016 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em face de epidemia registrada no Brasil do Zika vírus<sup>1</sup>. Classifica-se em primária, quando possui etiologia de alterações de padrões genéticos ou de agressões ambientais, ou secundária, quando incide no período final da gestação ou no período pós-natal<sup>1</sup>. Diante do diagnóstico de uma enfermidade que determina maior vulnerabilidade da saúde da criança, correlacionados com déficits motores e cognitivos, que determinam algum grau de dependência para cuidados<sup>2</sup>, as repercussões relativas à microcefalia atingem os familiares, exigindo reestruturação de seus membros que estão repletos de angústias, incertezas, frustrações e ansiedades frente um novo membro que não corresponde às expectativas sociais<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Esse estudo objetiva revisar o que há de mais atual na literatura acerca do impacto da microcefalia na estrutura familiar, visto que houve um aumento crescente nos últimos anos do número de casos relatados. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura, a partir da coleta na base de dados do BVS, SciELO e LILACS, sendo o período de publicação entre 2018 e 2019. Os descritores utilizados foram “Microcefalia”, “Cuidado” e “Família”. Após leitura criteriosa foram selecionados cinco artigos que melhor se adequaram ao tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A microcefalia, um dos sinais da infecção pelo Zika vírus na gestação prevalentes nos últimos anos, caracteriza-se medida do perímetro cefálico inferior a dois desvios-padrão abaixo da média esperada para certo sexo e idade gestacional<sup>2</sup>. Como uma malformação congênita que afeta diretamente a vida de todo ambiente familiar, a microcefalia traz consigo problemas centrados na criança, como disfagia, insônia e de retardo motor, como também problemas centrados nas famílias, como sobrecarga do cuidador e problemas psicológicos<sup>4</sup>. Um aspecto importante para diminuir o preconceito e a angústia dos pais é a educação, pela qual se propicia uma maior visibilidade e, assim, leva a uma maior equanimidade social<sup>3</sup>, além do apoio social da saúde pública para desmistificar e acalmar o ciclo social envolvido<sup>2</sup>. **CONCLUSÃO:** Após a descoberta diagnóstica da chegada de um filho com deficiência, ocorre um desequilíbrio psicológico, que deve ser vencido para formação de vínculo harmonioso. A disseminação do conhecimento acerca da microcefalia e a presença de um profissional de saúde no momento do diagnóstico auxiliam os pais nas condutas a serem decididas, de forma a possibilitar a diminuição de aflitos.

**Palavras-chave:** Microcefalia; Família; Cuidados; Zika vírus.

**Referências:**

- 1-Da Silva Menezes Agna Soares, Soares Alves Maria José, Pereira Gomes Thalita, Alves Pereira João. Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. *Av.enferm.* [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Nov 11]; 37 (1): 38-46. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002019000100038&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100038&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72008>.
- 2-Oliveira Mayra Cordeiro, Moreira Rita de Cássia Rocha, Lima Maricélia Maia, Melo Rosana Oliveira. Vivências de mães que tiveram filhos com microcefalia. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 11]; 32: e26350. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502018000100356&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100356&lng=pt). Epub 08-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26350>.
- 3- Félix Vanessa Pereira da Silva Rodrigues, Farias Aponira Maria de. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 11]; 34 (12): e00220316. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018001205012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001205012&lng=pt). Epub 07-Jan-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00220316>.
- 4-Duarte Jhullyany dos Santos, Santos Lunara Oliveira Farias, Sette Gabriela Cunha Schechtman, Santos Thaisa de Farias Cavalcanti, Alves Fábila Alexandra Pottes, Coriolano-Marinus Maria Wanderleya de Lavor. Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. *Cad. saúdecolet.* [Internet]. 2019 Sep [cited 2019 Nov 12]; 27 (3): 249-256. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000300249&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000300249&lng=en). Epub Oct 03, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900030237>.

## MORBIMORTALIDADE POR SEPSE NEONATAL EM MINAS GERAIS

Lorena Rodrigues Melo<sup>1</sup>; Natália Fonseca Ribeiro<sup>2</sup>; Josiane Ferreira Baleeiro<sup>3</sup>;  
Fernanda Araújo e Ferreira<sup>4</sup>; Karina Andrade de Prince<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, lorennarmelo@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, rfonsecanatalia@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, jositybaleeiro17@gmail.com

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, fernandaaraujoferr97@gmail.com

<sup>5</sup>Doutora em Microbiologia pela UNESP e Docente do curso de Medicina no Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, karina.prince@bol.com.br

Autor para correspondência:

Lorena Rodrigues Melo

lorennarmelo@hotmail.com

(38) 99112-9132

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sepsé é uma disfunção orgânica ocasionada por resposta inflamatória sistêmica, decorrente de um ou mais focos infecciosos no organismo; Ocorre lesão celular e tecidual por meio do agente infeccioso, em que a infecção pode se generalizar, com risco de gerar choque e óbito, a depender das características genéticas e fisiológicas do neonato e da capacidade de invasão, lesão e patogenicidade do agente<sup>1,2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a taxa de mortalidade por sepsé se neonatal em Minas Gerais (MG), no período de 2009 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A técnica de coleta de dados utilizada foi consulta documental na base de dados do DATASUS, que contém sistemas de informações em saúde disponíveis pela Internet no website <http://www.datasus.gov.br>. A população do estudo foi constituída por todos os casos de septicemia ocorridos em menores de 1 ano. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2009 a 2018, foram registrados 21162 casos de internações por sepsé em menores de 1 ano em Minas Gerais (MG), representando 13,8% do total de casos<sup>3</sup>. O número variou de 1915 a 2324, com média de 2116 internações por ano. Observou-se uma tendência crescente do número de internações ao longo do período analisado, com aumento de 21,3% entre 2008 e 2018. A taxa de mortalidade média por sepsé entre os neonatos avaliados foi de 7,71. Os anos com maiores taxas de mortalidade foram 2009 (9,78) e 2016 (8,66) e as menores taxas em 2017 (6,45) e 2018 (6,24). Em relação ao sexo, a maioria dos neonatos internados com sepsé eram do sexo masculino (n=12168/57,5%). No entanto, a taxa de mortalidade foi maior entre neonatos do sexo feminino (8,53). As macrorregiões de saúde com maior e menor taxa de mortalidade foram respectivamente: Triângulo Sul (20,45) e Oeste (2,95). A respeito da taxa mortalidade de acordo com o regime, essa foi maior entre neonatos internados em regime público (8,32), em relação ao privado (7,65)<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados aqui explicitados, é perceptível o aumento dos casos de sepsé neonatal em Minas Gerais. No entanto, a taxa de mortalidade reduziu nos últimos anos. Medidas preventivas simples como lavagem de mãos, vacinação, uso racional de antibióticos, prevenção da infecção associada à cateter, além de diagnóstico precoce e tratamento efetivo, podem contribuir para que a incidência e a mortalidade relacionadas a essa desordem diminuam.

**Palavras-chave:** Neonatos; Taxa de mortalidade; Sepsé.

**Referências:**

- 1- Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315:801-10.
- 2- Boechat AL, Boechat NO. Sepsis: diagnosis and treatment. Rev Bras ClíMéd. 2010; 8:420-7.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

## O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO INFANTIL NO MEIO FAMILIAR

**Nathália Reis Souza<sup>1</sup>; Jailton Muniz Moreira<sup>2</sup>; Laura Reis Neves Rocha<sup>3</sup>; Lavínia Dias Lafetá<sup>4</sup>; Retiele Fonseca Peres<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil. E-mail: naty\_reis\_souza@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil, jailtonmoc29@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil, laura.rocha@outlook.com.br

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil, lavinialafeta.lnl@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros-MG, Brasil, rety05@hotmail.com

Autor para correspondência:

Nathália Reis Souza

E-mail: naty\_reis\_souza@hotmail.com

Telefone: (38)991782626

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O transtorno do espectro autista (TEA) tem prevalência mundial de 70 casos em cada 10000 indivíduos, e se apresenta como uma síndrome com déficit nos seguintes domínios: comunicação verbal e não verbal, interação social e restrição de atividades e interesses<sup>1</sup>. Dessa forma, diante de um diagnóstico de autismo infantil, a necessidade de um cuidado maior para com os filhos, faz com que ocasione alterações significativas na vida familiar<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem o objetivo de abordar os impactos do autismo infantil no meio familiar. **MATERIAL E MÉTODOS:** O artigo caracteriza-se como uma revisão de literatura, realizada mediante a busca eletrônica de artigos na base de dados SciELO a partir dos seguintes descritores: autismo AND diagnóstico; autismo AND impacto; autismo AND família. As pesquisas incluíram o período de 2003 a 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O autismo infantil, sendo uma doença que compromete o desenvolvimento neuropsicomotor, ao ser diagnosticado, acomete o meio de convívio da criança de forma impactante. Os estágios vividos pelas famílias são similares aos do luto, passando inclusive pela fase da negação em que os pais, como mecanismo de defesa, querem escapar da notícia. Diversos sentimentos estão envolvidos como a frustração, insegurança, medo, desesperança e até mesmo a culpa, e isso se deve majoritariamente ao estigma da doença psiquiátrica nas sociedades e, por conseguinte, ao desconhecimento por parte da família acerca do transtorno referido<sup>1</sup>. E, diante disso, mudanças da rotina diária, readaptação de papéis, relações familiares, especificamente conjugais, e questão financeira são modificadas diante de uma confirmação do quadro de autismo<sup>3</sup>. Em relação a figura materna, acredita-se que seja a que sofre uma maior sobrecarga, porque ela precisa se dividir entre carreira profissional, que, por sua vez deixa de ser prioridade, os outros filhos que não apresentam o transtorno, o marido e as atividades domésticas, podendo, portanto, tornar-se mais irritada. Já o pai, pode adotar comportamentos abusivos, prejudicando ainda mais as relações familiares<sup>1</sup>. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então, que o diagnóstico do autismo infantil possui uma grande carga estressora, e que seu impacto pode ser minimizado diante de uma relação paciente-família e profissional de saúde mais



esclarecedora. O vínculo entre essas duas partes é fundamental para a aceitação de uma criança autista pela família.

**Palavras-chave:** Autismo; Impacto; Família.

**Referências:**

1- Muniz PRN, Barros TIM, Collet N, Reichert APS, Souza NVL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm. 2016;37(3):61572.

2-Fávero MAB; Santos MA Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica.2005; 18(3):358-369.

3-Schmidt, C., & Bosa, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. Interação em Psicologia.2003;7(2).

## OBESIDADE INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE

Retiele Fonseca Peres<sup>1</sup>; Jailton Muniz Moreira<sup>2</sup>; Laura Reis Neves Rocha<sup>3</sup>; Lavínia Dias Lafeté<sup>4</sup>; Nathália Reis Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. E-mail: rety05@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. E-mail: jailtonmoc29@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. E-mail: laura.rocha@outlook.com.br

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. E-mail: lavinialafeta.lnl@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina na Faculdades Unidas Do Norte De Minas Gerais (FUNORTE); Montes Claros; Minas Gerais; Brasil. E-mail: naty\_reis\_souza@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Retiele Fonseca Peres  
rety05@hotmail.com  
Telefone: (38) 99853-1154

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A estimativa mundial é que haja 155 milhões de crianças com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo e é considerada uma doença multifatorial, interagindo fatores ambientais, alimentares, hereditários e metabólicos<sup>3</sup>. Esta doença apresenta elevação em sua incidência ao longo dos anos e repercute em consequências para a saúde das crianças e adolescentes, como complicações metabólicas, anatômicas, psicológicas e comportamentais<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem o objetivo de abordar as consequências geradas pela obesidade infantil na saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** O artigo foi realizado através de uma revisão de literatura, com a utilização da base de dados SciELO. Os seguintes descritores foram utilizados “obesidade AND consequências”; “obesidade infantil” e “obesidade AND saúde”. Os estudos foram publicados no período de 2009 até 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública, visto que pode ocasionar várias consequências a longo prazo. O excesso de peso e a obesidade originam muitas alterações que determinam diminuição da qualidade e da esperança de vida. Pode-se desenvolver a síndrome metabólica em que há resistência à insulina, hiperglicemia, hipertensão arterial sistêmica, aumento dos triglicérides e diminuição do HDL, sendo um fator para problemas cardiovasculares futuros<sup>2</sup>. O aumento de peso leva à sobrecarga de ossos e articulações, fraturas, distúrbios de crescimento, trauma de articulações e alterações anatômicas em tórax e abdome. Nos dias de hoje, a estética é excessivamente valorizada pela sociedade. Com isso, à medida que a sobrecarga de peso aumenta em crianças e adolescentes, podem surgir problemas psicológicos, levando à baixa autoestima, baixo rendimento escolar, ansiedade e depressão. Além disso, a insatisfação com a imagem corporal pode repercutir em transtornos alimentares. Outras complicações podem aparecer como, apneia do sono, distúrbios de aprendizagem, acantose nigricans, hirsurtismo e estrias<sup>1</sup>. Além de queixas de cansaço no dia a dia, devido ao excesso de peso, o que dificulta na realização de brincadeiras com amigos e familiares. Devido à alta prevalência e as consequências da obesidade, torna-se extremamente importante a ampliação de políticas públicas de saúde com enfoque, ainda na infância, em medidas de prevenção e promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, a obesidade repercute em inúmeras

**ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO  
NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA**

consequências na saúde das crianças, envolvendo alterações anatômicas, psicológicas, metabólicas e comportamentais.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil; Consequências; Saúde.

**Referências:**

- 1- Fávero MAB, Simão MTJ, Fonseca MC, Andrade RG, Ferreira MSG, Silva AF, Souza IPR, Fernandes BS. Obesidade: Aspectos epidemiológicos e prevenção. *Revista Med de Minas Gerais* 2013; 23(1): 2238-3182.
- 2- Silva TA, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. *Revista. Paul. Pediatr.* [internet]. 2011 29(4): 634-639.
- 3- Nogueira WE, Alves VF. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(1): 185-194.

## PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE CORPOS ESTRANHOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Samantha Oliveira Souza <sup>1</sup>, Natália Camargo de Andrade Claudiano <sup>2</sup>, Cyro  
Dias Nunes <sup>3</sup>, Laniel Aparecido Bueno <sup>4</sup>, Débora Magalhães Paiva <sup>5</sup>; Paulo Henrique  
Pimenta de Carvalho <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina na Universidade Estadual em Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, e-mail: andressasamanta33@gmail.com, (38)991198262

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina na Universidade Estadual em Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, e-mail: naclaudiano@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Medicina na Universidade Estadual em Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, e-mail: cyrodiasnune@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando em Medicina na Universidade Estadual em Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, e-mail: lanielbbueno@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina na Universidade Estadual em Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, e-mail: deboramagalhaes3@gmail.com

<sup>6</sup> Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual em Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, e-mail: phporl@gmail.com

Autor para correspondência:  
Andressa Samantha Oliveira Souza  
andressasamanta33@gmail.com  
(38)991198262

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** É comum nos serviços de urgência e emergência otorrinolaringológica, a queixa de presença de corpo estranho nas orelhas, nariz ou garganta<sup>1</sup>. Os corpos estranhos presentes nesses locais apresentam sintomas típicos e sua remoção não se caracteriza por grande dificuldade para o especialista<sup>2</sup>. A demora no tratamento está associada à maior extensão e gravidade das lesões locais, com maior frequência de complicações<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil dos atendimentos de corpos estranhos em otorrinolaringologia nos serviços de emergência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para elaboração, realizou-se o levantamento bibliográfico pela Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores: corpo estranho; emergência; ouvidos; nariz; otorrinolaringologia. Foram selecionados os artigos publicados entre 2011 a 2019, redigidos em língua portuguesa. A pesquisa contou com o achado de seis artigos, que foram analisados e posteriormente selecionados três artigos por grau de relevância e concordância com o contexto da atual revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A introdução de corpos estranho (CE) é um motivo frequente de ida ao serviço de emergência, particularmente nas crianças, onde, neste grupo, esta é habitualmente voluntária<sup>3</sup>. No estudo realizado por Silva *et al.*<sup>2</sup> em um serviço emergência, observa-se que a maioria dos atendimentos de CE são do sexo masculino, com idades entre 02 a 78 anos. Dentre as faixas etárias, a maioria se encontrava entre 11 a 20 anos e o local mais frequente de introdução do corpo estranho são o ouvido, e em segundo lugar as narinas. Os sintomas mais comuns dos casos de corpos estranhos auriculares foram hipoacusia e otalgia, nos nasais a rinorreia unilateral e a cacosmia, e naqueles localizados na orofaringe o principal sintoma foi odinofagia. Na pesquisa feita por Cardoso *et al.*<sup>3</sup> em concordância com o trabalho acima referenciado, a maioria dos atendimentos foram realizados em pacientes do sexo masculino, a maior parte de corpos estranhos foram localizados nos ouvidos, seguido de narinas e cavidade oral. A média de idade atendida destaca-se a de 8 a 17 anos. Entre os CE encontrados, destaca-se plásticos, espinhas de peixe, sementes, pontas de lápis e restos alimentares<sup>2,3</sup>.

**CONCLUSÃO:** A presença de corpos estranhos deve ser motivo de encaminhamento ao especialista de otorrinolaringologia, para tratamento capacitado, diminuindo a prevalência de complicações. Dado que a prevenção de acidentes por parte dos pais, cuidadores e envolvidos é essencial para reduzir a incidência de corpos estranhos.

**Palavras-chave:** Corpo estranho; Emergência; Ouvidos; Nariz; Otorrinolaringologia.

**Referências:**

1. Gomes, JM; Andrade, JSC; Matos, RC; Kosugi, EM. Corpo estranho em Otorrinolaringologia: perfil dos atendimentos em um pronto-socorro de referência. *Jornal de Otorrinolaringologia*, vol.79. São Paulo, 2014.
2. Silva, BSR; Souza, LO; Camera, MGC; Tamiso, AB; Castanheira, LVR. Corpos Estranhos em Otorrinolaringologia: Um Estudo de 128 Casos. *Arq. Int. Otorrinolaringologia*, vol.13. São Paulo, 2011.
3. Cardoso, L; Areias C; Gonçalves J; Simões J; Cruz M; Tomé P, Silva L. Corpos Estranhos no ouvido, nariz e garganta na população pediátrica. *Acta Otorrinolaringologia*, 2018.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES RESULTANTES DA LEUCEMIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Josiane Ferreira Baleeiro<sup>1</sup>; Giovana Ferreira Baleeiro<sup>2</sup>; Maria Suzana Marques<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, josybaleeiro17@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina na Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, govanaferreirabaleeiro@gmail.com

<sup>3</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e docente do curso de Medicina da Faculdades Integradas Pitágoras (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG, Brasil, suzana.residente@yahoo.com.br

Autor para correspondência:  
Josiane Ferreira Baleeiro  
josybaleeiro17@gmail.com  
(38) 99864-4057

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos com maior incidência na população infantil e, geralmente, de etiologia desconhecida. Ocorre a substituição de células sanguíneas saudáveis por células anormais, uma vez que, as células que não atingiram maturidade sofrem mutação genética, convertendo em células cancerosas, que não funcionam de maneira apropriada<sup>1</sup>. As chances de cura para a leucemia infantil têm aumentado nos últimos anos, devido ao avanço dos meios diagnósticos e tratamento precoce, contribuindo para a sobrevida do paciente<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por leucemia em um Município do Norte de Minas Gerais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, sistemática, transversal e quantitativa. Dados coletados referentes a janeiro de 2008 a agosto de 2019, sobre informações hospitalares relacionadas a internações referentes à leucemia na plataforma DATASUS. Amostra composta pela população de uma região do norte de Minas Gerais, acometida pela doença, indivíduos de ambos os sexos, do nascimento a 19 anos de idade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período, foram registradas 1.209 internações no município, sendo mais frequentes no regime de atendimento privado (n= 802; 66,35%), com maioria (n= 1.191; 98,51%) de caráter urgente. Foram mais comuns no sexo masculino (n= 703; 58,14%) com predomínio de mortalidade nesse grupo (n= 35; 2,89%). Houve prevalência na raça parda (n= 981; 81,14%) e ao considerar o número de internações, deu-se com expressividade entre indivíduos de 5 a 9 anos (n=435; 35,98%) seguidos de 1 a 4 anos (n=325; 26,88%)<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a leucemia infantil é uma enfermidade significativa no município, por isso, a necessidade de campanhas de sensibilização para o diagnóstico precoce, uma vez que as chances de cura são expressivas quando detectada nos estágios iniciais.

**Palavras-chave:** Leucemia; Criança; Internação hospitalar.

### Referências:

1- Instituto Nacional de Câncer. Leucemia. 2018 [acesso em 23 outubro 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>.

**ANAIS DO I SIMPÓSIO DE OTORRINOPEDIATRIA DO NORTE DE MINAS E III CONGRESSO  
NORTE MINEIRO DE SAÚDE DA CRIANÇA**

2- Leite EP, Muniz MTC, Azevedo ACA, Souto FR, Maia ACL, Gondim CMF, Bandeira FMGC, Melo RAM. Fatores prognósticos em crianças e adolescentes com Leucemia Linfóide Aguda. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2007out. / dez.; 7 (4): 413-421.

3- Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares [acesso em: 23 outubro 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

## RELATO DE CASO: ABSCESSO SEPTAL ESPONTÂNEO

Layane Stéfanie Gil de Almeida<sup>1</sup>; Tábata Krislen Gil de Almeida<sup>2</sup>; Júlia Colares  
Moreira<sup>3</sup>; Isabela Loyola Borem Guimarães<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG – Brasil, layanestefanie@hotmail.com, 991079133

<sup>2</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG – Brasil, tabatakrislen@hotmail.com, 999049102

<sup>3</sup> Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG – Brasil, juliacolares-@hotmail.com, (38) 999141504

<sup>4</sup> Graduada em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas e Residência em Otorrinolaringologia pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, borem.isabela@gmail.com, (38) 991319022

Autor para correspondência:  
Layane Stéfanie Gil de Almeida  
E-mail: layanestefanie@hotmail.com  
(38) 991079133

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O abscesso septal é definido como uma coleção purulenta entre o septo nasal cartilaginoso ou ósseo e o pericôndrio ou o periósteo correspondente. As causas principais são cirurgias nasais; traumas faciais; abscessos dentários; sinusites e furúnculos nasais<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** Entender a história clínica de um paciente com abscesso septal e a conduta adotada. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato com descrição do caso clínico, utilizando o prontuário do paciente, sem identificação, disponibilizado pela médica assistente e revisão de artigos sobre o tema. **RELATO E DISCUSSÃO:** P.J.P.O, 13 anos, sexo masculino, mãe relatou que o menor iniciou há cerca 12 dias com dor em região gengival. Nega história de traumas ou cirurgias nasais. Relata desenvolvimento de edema de face e órbitas oculares, dor interna local e febre. Informa que em consulta passada, o médico responsável prescreveu azitromicina. Devido à falta de resposta, buscou um novo atendimento, sendo prescrito amoxicilina + clavulanato. Mesmo assim a criança evoluiu com piora do quadro, sendo então, admitido no PA. Paciente apresentava com estado geral reduzido, mas orientado e ativo. Em face havia edema na região nasal, com secreção esverdeada e dor a palpação nasal. Assim, iniciaram antibiótico endovenoso, corticoide, solicitaram TC de seios da face e avaliação da otorrinolaringologia. O exame de imagem evidenciou conteúdo com densidade de partes moles ocupando ambas as fossas nasais e velamento parcial dos etmoides e maxilar. No mesmo dia foi realizada drenagem cirúrgica do abscesso septal com coleta de material para cultura, colocado dreno de penrose e tampão nasal anterior. Um dia após a realização do procedimento, o paciente se encontrava em bom estado geral, afebril, tolerando dieta oral. O abscesso septal é uma entidade pouco comum, principalmente na população pediátrica. O diagnóstico é feito através de exame físico<sup>3</sup>. Depois do diagnóstico, é necessário começar o tratamento imediato. A literatura recomenda a aspiração, e o material deve ser enviado para coloração de Gram e cultura para agentes aeróbios e anaeróbios. Antibiótico intravenoso devem ser administrado visando a cobertura dos principais agentes, como *S.aureus*, *S.viridans*, *H. influenza* e *S.pneumoniae* também devem ser lembrados, principalmente em crianças. Logo depois da primeira dose de antibiótico, a incisão e drenagem devem ser realizados com anestesia<sup>2 3</sup>. **CONCLUSÃO:** O abscesso septal, mesmo raro, deve ser pensado em pacientes com quadro de obstrução nasal aguda, dor e febre, ainda que não apresente história de traumatismo ou cirurgia nasal, para conduta rápida, com objetivo de evitar sequelas<sup>3</sup>.



**Palavras-chave:** Abscesso; Septo nasal; Hematoma septal; Etiologia; Tratamento.

**Referências:**

- 1- Silva Amanda Gheysa Cruz da, et al. Uso de enxerto autógeno para correção do dorso nasal após complicação de abscesso septal: Relato de caso. *Abcesso*. 2011 Sep 28;25(1).
- 2- Tavares Raquel A., et al. Hematomas e abscesso septal: estudo de 30 casos. *Abcesso septal*. 2002 Oct 10;68(6):800 a 803.
- 3- Cekic Erdinc. Septal Hematoma Management in Peadiatric Patients. *Septal Hematoma*. 2017 Oct 12;2.

## RIGIDEZ ARTERIAL ENTRE CRIANÇAS NEGRAS PRÉ-PÚBERES ANGOLANAS E BRASILEIRAS

Yasmin Stefania Fernandes Carneiro<sup>1</sup>; Renato Alexsander Martins Lara<sup>2</sup>; Rafael Silva  
Gomes<sup>3</sup>; Thaís de Oliveira Faria<sup>4</sup>; José Geraldo Mill<sup>5</sup>; Marcelo Perim Baldo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, stefania.yasmin@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, renatoalexander14@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, rafael TUY2@gmail.com

<sup>4</sup>FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, thais\_oliveirafaria@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil, jgmill@npd.ufes.br.

Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, marcelobaldo@gmail.com

Autor para correspondência:  
Yasmin Stefania Fernandes Carneiro  
stefania.yasmin@gmail.com  
38-988377307

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A população negra é mais propensa ao risco em desenvolver doenças cardiovasculares (CV), quer seja em adultos, assim como em crianças e adolescentes<sup>1</sup>. Vários estudos compararam fatores de risco CV entre negros e brancos, mas pouco ou quase nada se sabe das diferenças ou semelhanças entre negros Africanos, Afro-Caribenhos ou Afro-Americanos<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** O objetivo foi identificar as principais causas da diferença da pressão e rigidez arterial em crianças pré-púberes africanas quando comparadas as brasileiras. **MÉTODO:** Estudo transversal, envolvendo 345 crianças negras pré-púberes, com média de idade  $9.65 \pm 1.15$  anos, ambos sexos (57,7% meninas), realizados na Angola e no Brasil. A velocidade da onda de pulso (VOP) carotídeo-femural foi medida, assim como parâmetros clínicos, antropométricos e bioquímicos. Foram realizadas análises univariadas e múltiplas para atender aos objetivos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A VOP dos pré-púberes angolanos é maior que dos brasileiros ( $5.75 \pm 0.66$  vs  $5.54 \pm 0.94$ ;  $P = 0,019$ ), mesmo depois de ajustar com a idade, pressão arterial, peso, ácido úrico, glicose, creatinina, HDL-c, LDL-c e triglicerídeo; Crianças angolanas também tem maior PAS ( $104.1 \pm 8.38$  vs  $102.2 \pm 9.36$ ;  $P = 0,04$ ), ácido úrico ( $4.1 \pm 1.17$  vs  $3.57 \pm 0.78$ ;  $P = 0,0001$ ), mas as crianças brasileiras tem maior peso ( $36.2 \pm 12.4$  vs  $33.08 \pm 9.72$ ;  $P = 0,01$ ), IMC ( $18.56 \pm 5.56$  vs  $17.28 \pm 3.58$ ;  $P = 0,016$ ), circunferência da cintura ( $61.7 \pm 10.2$  vs  $58.8 \pm 9.1$ ;  $P = 0,006$ ), enquanto a idade ( $9.66 \pm 1.24$  vs  $9.65 \pm 1.07$ ;  $P = 0,945$ ), altura ( $138.7 \pm 9.86$  vs  $137.4 \pm 9.12$ ;  $P = 0,219$ ) e PAD ( $62.3 \pm 7.05$  vs  $63.2 \pm 6.8$ ;  $P = 0,256$ ) são estatisticamente iguais. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que crianças pré-púberes negras angolanas apresentam maior rigidez arterial que suas homólogas brasileiras, o que as torna mais propensas a desenvolver doenças CV.

**Palavras-chave:** Rigidez arterial, Raça, África, Brasil.

### Referências:

1. Zaniqueli D, Alvim RO, Luiz SG, Oliosia PR, de Sá Cunha R, Mill JG. Ethnicity and arterial stiffness in children and adolescents from a Brazilian population. J Hypertens. 2017 Nov; 35(11):2257-2261.

2. Lefferts WK, Augustine JA, Spartano NL, Atallah-Yunes NH, Heffernan KS, Gump BB, Racial Differences in Aortic Stiffness in Children. *J Pediatr.* 2017 Jan; 180: 62–67.

## SÍNDROME DE PFAPA E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Júlia Colares Moreira<sup>1</sup>; Marina Colares Moreira <sup>2</sup>; Layane Stéfanie Gil de Almeida <sup>3</sup>;  
Tábata Krislen Gil de Almeida <sup>4</sup>; Alice Angélica S. R. Colares Moreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Discente de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas, juliacolares-@hotmail.com

<sup>2</sup> Residente em Otorrinolaringologia pelo Núcleo de Otorrino BH, ma\_colaresm@hotmail.com

<sup>3</sup>Discente de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas, layanestefanie@hotmail.com

<sup>4</sup>Discente de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas, tabatakrislen@hotmail.com

<sup>5</sup>Médica otorrinolaringologista; mestra pela UNIFESP-EPM; membra da Sociedade Brasileira de ORL, professora da Unimontes e UNIFIPMOC, aliceangelica@bol.com.br

Autor para correspondência:

Júlia Colares Moreira

juliacolares-@hotmail.com

(38) 999141504

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** PFAPA é o acrônimo utilizado para reunir as principais manifestações de uma síndrome marcada por febre periódica (PF), estomatite aftosa (A), faringite (P) e adenite cervical (A)<sup>1</sup>. De etiologia ainda desconhecida, as principais teorias dividem-se entre um processo infeccioso e um distúrbio do sistema imunológico, sendo possível que fatores ambientais associados aos fatores imunológicos contribuam para a doença em um indivíduo geneticamente susceptível<sup>2</sup>. Por ainda ser relativamente desconhecida no Brasil, muitas vezes é subdiagnosticada, tendo sua incidência de difícil precisão<sup>3</sup>. De diagnóstico clínico, não apresenta alterações laboratoriais específicas, tornando de suma importância o conhecimento de seu quadro clínico<sup>4</sup>. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este é um trabalho de cunho descritivo, desenvolvido a partir da revisão bibliográfica de 05 artigos, publicados entre 2016 e 2019, advindos de fontes bibliográficas como SciELO e PubMed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** PFAPA é caracterizada por episódios recorrentes de febre alta, acompanhada de estomatite aftosa, faringite e adenite cervical. Uma vez que se assemelha com quadros de faringotonsilites, torna-se necessário o diagnóstico diferencial entre essas condições<sup>5</sup>. Apesar de algumas semelhanças clínicas, apresentam diferentes evoluções e manejos. Na PFAPA, enquanto antipiréticos e anti-inflamatórios não mostram resultados, glicocorticoides são altamente eficazes no controle de seus episódios. Através de anamnese e exame físico detalhado, é possível a diferenciação entre os quadros, evitando solicitação de exames desnecessários e tratamentos ineficazes<sup>1</sup>. Diferente da maioria das afecções faríngeas, além de iniciar-se antes dos 5 anos de idade, torna-se menos frequente à medida que a criança cresce, não havendo comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil<sup>5</sup>. É marcante a recorrência da febre, com intervalos afebris assintomáticos. As lesões aftoides predominam na região anterior da cavidade oral, se apresentam em pequena quantidade e poupam gengivas. A adenite, última manifestação a regredir, tem acometimento cervical, com gânglios pequenos e móveis<sup>1</sup>. **CONCLUSÃO:** Apesar do número de publicações sobre a síndrome PFAPA ter aumentado, essa ainda é pouco conhecida, o que prejudica seu diagnóstico e prolonga a angústia dos pacientes e seus envolvidos. Dessa forma, torna-se necessário a divulgação e o aumento de estudos sobre essa, facilitando seu diagnóstico e manejo.

**Palavras-chave:** PFAPA; Manifestações; Diagnóstico.

**Referências:**

- 1- Terreri Maria Tereza, et al. Diretrizes de conduta e tratamento de síndromes febris periódicas: síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite. Revista Brasileira de Reumatologia. 2016;56(1).
- 2- Mendonça Leonardo, et al. Síndrome PFAPA (febre periódica, aftas orais, faringite e adenite cervical) em crianças e adultos. Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI. 2019;3(1).
- 3- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Síndrome PFAPA. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/publicacoes/Reumato-DocCient-Sindrome-PFAPA.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Reumato-DocCient-Sindrome-PFAPA.pdf)> Acesso em: 08 de Nov. 2019.
- 4- Silber Fabio, et al. Síndrome PFAPA e as febres periódicas da infância: relato de caso. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2017;19(4).
- 5- Bueno Laniel, et al. Síndrome PFAPA: Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019;14(41).

## SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

**Bruna Sousa Aguiar<sup>1</sup>; Priscila Ribeiro Maia<sup>2</sup>; Matheus Henrique Pereira Santos Souza<sup>3</sup>;  
Antônio Augusto Zuba Miranda de Almeida<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES);  
bruna\_sousa\_aguiar@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES); pri.ribeiro64@yahoo.com

<sup>3</sup>Graduando em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE); matheust10@live.com

<sup>4</sup>Graduado em Medicina nas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE); gutozuba@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Bruna Sousa Aguiar  
bruna\_sousa\_aguiar@hotmail.com  
(38) 99154-4372

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Stevens-Johnson constitui reação mucocutânea, desencadeada predominantemente por drogas, que também pode estar associada a agentes infecciosos<sup>1</sup>. Sua manifestação consiste em sintomas constitucionais na fase prodrômica, seguidos por lesões maculares e erupções morbiliformes dolorosas, que podem progredir com formação de bolhas e erosão da pele, além do acometimento importante de mucosas, contribuindo para alto risco de infecções secundárias. Apesar da baixa incidência, a mortalidade é alta e sequelas ocorrem com a progressão das lesões<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Apresentar um relato de caso característico da síndrome de Steve Johnson em paciente escolar. **MATERIAL E MÉTODOS:** As informações do trabalho são referentes à revisão do prontuário do paciente e entrevista médica. Foi realizada revisão de literatura de artigos previamente selecionados dos últimos 10 anos na base de dados PubMed. **DISCUSSÃO:** Paciente do sexo masculino, 04 anos, proveniente da zona rural, acompanhado pela mãe, que informa que há 72 horas iniciou quadro de hiperemia conjuntival associada à febre, crises convulsivas e episódio de síncope. Foi atendido na Estratégia de Saúde da Família de seu município, onde foi prescrito Ibuprofeno, Dipirona e Amoxicilina. Criança se apresentou com persistência da febre, secreção ocular purulenta, hiperemia labial, prostração e recusa alimentar, sendo encaminhado a serviço de referência. As hipóteses diagnósticas iniciais foram faringoamigdalite bacteriana e doença de Kawasaki, sendo iniciado, então, antibioticoterapia, ácido acetilsalicílico e imunoglobulina, além de solicitação do ecocardiograma. Durante a internação, paciente evoluiu com piora da febre, prostração e irritabilidade; ao exame, apresentou lábios hiperemiados, com descamação, fissuras e sangramento espontâneo, edema palpebral leve, hiperemia e secreção ocular purulenta, adenomegalia cervical bilateral, móvel e indolor, micropápulas descamativas em região digital, máculas circulares e difusas principalmente em tronco, estendendo para membros e abdome, hiperemiadas e escurecidas, de aspecto multiforme. Estabeleceu-se diagnóstico clínico de Síndrome de Stevens-Johnson com procura do fator causal e terapia de suporte. A TC de crânio revelou hipodensidade em topografia da confluência dos seios venosos cerebrais, hipótese de trombose de seios venosos, sendo feito início de anticoagulação. **CONCLUSÃO:** A síndrome de Stevens-Johnson é uma das poucas doenças dermatológicas que constituem uma verdadeira emergência médica, sendo assim, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para a redução das complicações relacionadas à síndrome, bem como na diminuição do grau de letalidade<sup>3</sup>. O tratamento é multidisciplinar e inclui identificação e

retirada do medicamento implicado, evitando futuras exposições ao mesmo, além da transferência para uma unidade especializada e cuidados de suporte<sup>4</sup>.

**Palavras-chave:** Síndrome de Stevens-Johnson; Pediatria; Dermatologia.

**Referências:**

- 1- Dodiuk-Gad, R. P., Chung, W.-H., Valeyrie-Allanore, L., & Shear, N. H. (2015). Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: An Update. *American Journal of Clinical Dermatology*, 16(6), 475–493.
- 2- Harr, T., & French, L. E. (2012). Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *Adverse Cutaneous Drug Eruptions*, 149–166.
- 3- Alerhand, S., Cassella, C., & Koyfman, A. (2016). Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in the Pediatric Population. *Pediatric Emergency Care*, 32(7), 472–476.
- 4- Lerch, M., Mainetti, C., Terziroli Beretta-Piccoli, B., & Harr, T. (2017). Current Perspectives on Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 54(1), 147–176.

## TUMOR DE POTT NO CONTEXTO DA RINOSSINUSITE BACTERIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Caio Augusto Dias Gomes<sup>1</sup>; Camila Silva Passos<sup>2</sup>; Luana Pires Mendes<sup>3</sup>; Lanna  
Pinheiro Vieira<sup>4</sup>; Antônio Augusto Zuba Miranda de Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. Email: caioadg03@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. Email: camilasilvapassos3@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. Email: luanapiresmendes@gmail.com

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil, Email: lannapvieira@gmail.com

<sup>5</sup>Graduado em Medicina pelas Faculdades Unidades do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil. Email: gutozuba@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Caio Augusto Dias Gomes  
E-mail: caioadg03@yahoo.com.br  
(38) 999207060

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A rinossinusite é uma inflamação da mucosa da cavidade nasal e seios paranasais, manifestando-se por congestão nasal, rinorreia e hiposmia. O tumor de Pott, patognomônico da Osteomielite frontal, representa um abscesso subperiosteal do osso frontal, secundário a infecção, com necrose avascular e séptica da tábua anterior do seio frontal. É uma rara complicação extracraniana da sinusite frontal aguda e se manifesta com edema mole e bem delimitado. Tem maior frequência em adolescentes, devido a maior vascularização na circulação diplóica do seio frontal, facilitando a propagação da infecção<sup>1,2</sup>. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso incomum de rinossinusite complicada, com osteomielite frontal em criança previamente hígida. **MÉTODOS:** Foram coletadas informações junto à equipe hospitalar que assistiu o paciente, dados do prontuário, imagens de exames radiológicos e do paciente. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 08 anos, com história de sintomas gripais, febre, otalgia e otorrêia purulenta em ouvido direito. Usou Amoxicilina e sintomáticos, com melhora parcial. Após 04 dias, evoluiu com edema, hiperemia periorbitária esquerda, tumefação frontal, dor local, cefaléia e hiperemia conjuntival com fotofobia. Em hospital da cidade de origem, foi adicionado Clavulanato à Amoxicilina por mais 10 dias. Após este período, deu entrada em um Hospital Universitário de Minas Gerais, devido à persistência do quadro. Ao exame, estava afebril, com edema flutuante em glabella e bipalpebral com hiperemia leve; sem rinorréia. Ausência de sinais meníngeos ou déficits neurológicos. Mobilidade ocular preservada. Iniciada antibioticoterapia venosa com Ceftriaxona e Oxacilina programada para 21 dias, solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face e órbitas, e acompanhamento com a Otorrinolaringologia. Achados laboratoriais: leucocitose ausente; proteína C reativa 15 mg/dl; hemocultura negativa. Resultado da TC: leve espessamento do seio maxilar esquerdo e etmoidal; mastoidite à direita; sinusopatia esfenoidal, com secreção bolhosa; aumento de partes moles extracranianas em frente, estendendo-se para região periorbitária esquerda com pequena coleção local; velamento do seio frontal esquerdo, com áreas de descontinuidade óssea e pequenas áreas líticas. Evoluiu com boa resposta, não requerendo drenagem. Recebeu alta com prescrição de Amoxicilina e Clavulanato por 21 dias, para término ambulatorial do tratamento. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico e tratamento apropriados das rinossinusites agudas podem



evitar suas complicações. O manejo destas envolve um reconhecimento precoce, métodos de imagem e, caso pertinente, internação hospitalar para antibioticoterapia venosa de amplo espectro, com boa penetração no sistema nervoso central, por 6 a 8 semanas. Incluir a avaliação do especialista e abordagem cirúrgica, quando indicado<sup>3,4</sup>.

**Palavras-chave:** Sinusite Frontal; Tumor de Pott; Osteomielite.

**Referências:**

- 1- Rajwani KM, Desai K, Lew-Gor S. Forehead swelling and frontal headache: Pott's puffy tumour. BMJ case reports. 2014.
- 2- Costa L, Leal LM, Vales F, Santos M. Pott's puffy tumor: rare complication of sinusitis. Braz J Otorhinolaryngol. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.08.005>.
- 3- Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Roca; 2.ed., 2011.
- 4- Piltcher OB, Costa SS, Maahs GS, Kuhl G. Rotinas em ortorrinolaringologia. Porto Alegre: Artmed, 2015.

## USO DE CHUPETAS POR LACTENTES DE UMA CIDADE DE MINAS GERAIS, MINAS GERAIS

Laura Maria de Souza Pedrosa<sup>1</sup>; Maria Helena Zambon<sup>2</sup>; Anne Caroline Cunha<sup>3</sup>;  
Ruth Neder Issa Fortuna<sup>4</sup>; Mariana Silveira Bezerra<sup>5</sup>; Lucinéia de Pinho<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, laurampedrosa@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, marihzambon@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, anne18cunha@gmail.com

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, ruthfortuna@gmail.com

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, maris.bezerra4@gmail.com

<sup>6</sup>Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil, lucineiapinho@hotmail.com

Autor para correspondência:  
Laura Maria de Souza Pedrosa  
laurampedrosa@gmail.com  
(61)98550-0077

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde, através do programa “10 Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” recomenda evitar o uso de chupetas, uma vez que elas poderiam interferir na amamentação, reduzindo o número de mamadas e a produção do leite<sup>1</sup>. Além disso, o emprego de chupetas pode afetar o desenvolvimento da arcada dentária e da mastigação, estando associado a um elevado risco de cáries<sup>2</sup>, tendo implicações também no processo da fala<sup>3</sup>. Deve-se citar ainda, como malefício, o risco de contaminação por microrganismos, os quais se acumulam na chupeta, causadores de doenças<sup>2</sup>, elevando o risco de infecções, principalmente de otites<sup>3</sup>. A incorporação da chupeta antes da décima semana de vida tem sido fortemente associada ao desmame precoce, de modo que seu uso é contraindicado durante esse período<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar o uso de chupetas por lactentes de uma cidade de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa epidemiológica de base transversal a partir de dados parciais do “Estudo ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de uma cidade de Minas Gerais: estudo longitudinal”. Participaram lactentes de até 200 dias de idade. Utilizou-se um questionário para avaliar o uso de chupetas e a idade de início. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2019. Realizou-se análise descritiva em frequência simples absoluta e percentual. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da UNIMONTES sob o parecer nº. 2.483.623. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 117 participantes que responderam se a criança faz uso de chupeta, 48 responderam “sim” e 69 responderam “não”. Sendo que, das crianças que usam o dispositivo, a média da idade no início do uso desse utensílio foi de 23 dias, demonstrando um uso precoce e indevido. **CONCLUSÃO:** Visto que mais de 40% das crianças em questão fazem uso da chupeta, e tendo este sido iniciado em média no período neonatal, conclui-se que é necessário realizar orientações mais efetivas a respeito dos malefícios dessa conduta, para reduzir a prevalência de danos causados por ela.

**Palavras-chave:** Lactente; Chupetas; Saúde Bucal.

**Referências:**

- 1- Soares Maria Emília de Mattos, Giugliani Elsa Regina Justo, Braun Maria Luiza, Salgado Ana Cristina Nunes, Oliveira Andréa Proença de, Aguiar Paulo Rogério de. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2003 Aug [cited 2019 Nov 11]; 79 (4): 309-316. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000400008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000400008>.
- 2- Bezerra Vanessa Moraes, Magalhães Elma Izze da Silva, Pereira Itana Neves, Gomes Andressa Tavares, Pereira Netto Michele, Rocha Daniela da Silva. Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2019 June [cited 2019 Nov 11]; 19 (2): 311-321. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292019000200311&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200311&lng=en). Epub July 22, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200004>.
- 3- Castilho Silvia Diez, Rocha Marco Antônio Mendes. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2009 Dec [cited 2019 Nov 11]; 85 (6): 480-489. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1949>.
- 4- de Araújo, Cláudia Marina T., Alves P. da Silva, Giselia, Bechara Coutinho, Sônia, Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2007;25(1):59-65. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/406038920011>.