



Jornal Paranaense de Pediatria

EDITOR RESPONSÁVEL

Sérgio Antônio Antoniuk

Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria.

EDITORES ASSOCIADOS

Aristides Schier da Cruz

Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica.

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf

Professora do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná; Mestre em Pediatria e Doutora em Clínica Médica pela Universidade Federal do Paraná; Membro do Departamento de Cuidados Primários da Sociedade Brasileira de Pediatria; Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Pediatra Diretor do Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Gilberto Pascolat

Preceptor da Residência Médica de Pediatria do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

José Eduardo Carrero

Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná.

Luiza Kazuo Moriya

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina

Regina P. G. Vieira Cavalcante Silva

Professora Substituta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Walid Salomão Mousfi

Professor Responsável pela Disciplina de Pediatria da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

CONSELHO EDITORIAL

Alfredo Lôhr

Professor de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Neuropediatria.

Carlos A. Riedi

Professor de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Alergia-Pneumologia Pediátrica.

Carmem Austrália Paredes Marcondes Ribas

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

César Sabbaga

Preceptor da Residência Médica em Cirurgia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Daltro Zunino

Professor Colaborador da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Nefrologia Pediátrica.

Eduardo de Almeida Rego Filho

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina

Evangelina Athanasio Shwetz

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Isac Bruck

Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria

Ismar Strachmann

Professor de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Terapia Intensiva.

José Carlos Amador

Mestre em Pediatria

Leide P. Marinoni

Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Dermatologia Pediátrica.

Lucia Helena Coutinho dos Santos

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria

Luiz Antônio Munhoz da Cunha

Chefe do Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Luiz de Lacerda Filho

Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Endocrinologia Pediátrica

Mara Albonei Pianovski

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Hematopediatria

Margarida Fatima Fernandes Carvalho

Professora Adjunta de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Pediatria pela Universidade de São Paulo

Marina Hideko Asshiyde

Professora de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Infectologia Pediátrica.

Mário Vieira

Preceptor em Gastroenterologia da Residência Médica em Pediatria do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Milton Elias de Oliveira

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste do Paraná - Cascavel

Mitsuru Miyaki

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Nelson Augusto Rosário Filho

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Alergia e Imunologia.

Nelson Itiro Miyague

Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Cardiologia Pediátrica.

DIRETORIA SPP - TRIÊNIO 2004-2006

Presidente: Eliane Mara Cesário Pereira Maluf

Presidente de Honra: Donizetti Dimer Giamberardino Filho

1º Vice-Presidente: Aristides Schier da Cruz (Curitiba)

2º Vice-Presidente: Milton Macedo de Jesus (Londrina)

3º Vice-Presidente: José Carlos Amador (Maringá)

4º Vice-Presidente: Renato Tamehiro (Cascavel)

Secretário Geral: Ismar Strachmann

1º Secretário: Marizilda Martins

2º Secretário: Eduardo Almeida Rego Filho (Londrina)

Tesouraria

1º Tesoureiro: Gilberto Pascolat

2º Tesoureiro: Dorivâm Celso Nogueira

Conselho Fiscal: Diether H. Garbers (Curitiba), Nelson Augusto Rosário Filho (Curitiba), João Gilberto S. Mira, Gilberto Saciloto (Guarapuava)

Comissão de Sindicância: Marcos P. Ceccato (Curitiba), Luis Henrique Garbers, Robertson D'Agnoluzzo, Kennedy Long Schisler (Foz do Iguaçu), Wilma Suely Ribeiro Reque (Ponta Grossa)

Conselho Consultivo: Sérgio Antoniuk (Curitiba), Vitor Costa Palazzo, Chang Yen-Li Chain, Aléssio Fiori Sandri Junior (Umuarama), Osório Ogasawara (Paranavaí), Kerstin Taniguchi Abagge (Curitiba)

Diretoria de Patrimônio: Luis Ernesto Pujol

Diretoria de Informática: Eduardo Adratt

Coordenadora de Eventos Científicos: Tsukiyo Obu Kamoi

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS DA SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

Departamento de Adolescência

Darci Bonetto

Departamento de Aleitamento Materno

Claudete Teixeira Krause Closs

Departamento de Alergia - Imunologia

Kennedy Long Schisler

Departamento de Cardiologia

Cristiane Binoto

Departamento de Defesa Profissional

Álvaro Luiz de Oliveira

Departamento de Dermatologia

Leide Parolin Marinoni

Departamento de Endocrinologia

Romolo Sandrini Neto

Departamento de Gastroenterologia

Mário César Vieira

Departamento de Infectologia

Marion Burger

Departamento de Integrado de Saúde Escolar, Pediatria Ambulatorial e Cuidados Profissionais

Carmem Australia Paredes Marcondes Ribas

Departamento de Nefrologia

Maria Rita Roschel

Departamento de Neonatologia

Mitsuro Miyaki

Departamento de Neurologia Pediátrica

Joseli do Rocio Maito de Lima

Departamento de Pneumologia

Sonia Assunção Zulato

Departamento de Saúde Mental

Jussara Ribeiro dos Santos Varassin

Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente

Luci Pfeiffer Miranda

Departamento de Suporte Nutricional

Izaura Merola Faria

Departamento de Terapia Intensiva

Paulo Ramos David João

Referência em Genética

Salmo Raskin

Referência em Hemato-Oncologia

Mara Albonei Pianovski

Referência em Oftalmologia

Ana Tereza Moreira

Referência em Ortopedia

Luiz Antonio M. Cunha

Referência em Otorrinolaringologia

João Gilberto Sprott Mira

Referência em Reumatologia

Margarida de F. F. Carvalho

JORNAL PARANAENSE DE PEDIATRIA - ANO 06, NÚMERO 01.

O Jornal Paranaense de Pediatria é o órgão oficial da Sociedade Paranaense de Pediatria para publicações científicas. Correspondência deve ser encaminhada para: SPP Rua Des. Vieira Cavalcanti, 550 80.510-090 Curitiba - PR Tiragem: 2.600 exemplares

Sociedade Paranaense de Pediatria - Rua Des. Vieira Cavalcanti, 550 Telefone: 41 223-2570 Fax: 41 324-7874 Curitiba - PR
Http://www.spp.org.br e-mail: spppediatria@hotmail.com

MENSAGEM

Caros Congressistas,

O XIV Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica e a III Jornada Paranaense de Infectologia Pediátrica, realizados no pólo turístico de Foz do Iguaçu, são frutos de grandes parcerias e do trabalho incansável de muitos. O programa inclui ferramentas de fundamental importância na área da Infectologia Pediátrica, pretendendo levar novidades e descobertas recentes aos participantes.

A Programação Científica, resumida a seguir, foi cuidadosamente elaborada pelos integrantes dos Departamentos Científicos de Infectologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Paranaense de Pediatria. Os professores convidados garantirão a excelência científica do evento.

Sinto-me orgulhosa pelo trabalho realizado pela Comissão Organizadora. O grupo foi muito feliz na seleção dos temas e na escolha dos professores. Confesso a vocês que durante o período de preparação do Congresso, diante dos desafios que surgiam, tive sempre em mente a seguinte frase: "Não é porque as coisas são difíceis que não nos arriscamos; é porque não nos arriscamos que elas se tornam difíceis" (Sêneca I.A.C.D.). Esse pensamento me estimulava cada vez mais a seguir em frente.

A partir de agora estaremos vivenciando o evento, trocando experiências com colegas provenientes das diversas regiões da América Latina.

Espero que aproveitem a programação do Congresso, como também as maravilhas de Foz do Iguaçu.

Um abraço para todos,

Eliane Mara Cesário

Presidente do XIV Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica e da III Jornada Paranaense de Infectologia Pediátrica

Caro colega,

A velocidade de renovação dos conhecimentos científicos vem se mostrando particularmente acentuada no domínio da infectologia pediátrica. Novos mecanismos fisiopatológicos, diferentes procedimentos diagnósticos, recursos terapêuticos inovadores, conquistas promissoras em antibioticoterapia, ao lado de perspectivas singulares no campo das imunizações, têm modificado o curso das doenças infecciosas, com reflexos favoráveis para a saúde de crianças e adolescentes do país.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio de seu Departamento de Infectologia, e em cooperação com a Sociedade Paranaense de Pediatria, realiza o XIV Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, em Foz do Iguaçu, durante os dias 27, 28, 29 e 30 de abril de 2005. A relevância dos conhecimentos que integram o conteúdo dessa área essencial da ciência pediátrica, em suas aplicações na promoção, prevenção e recuperação da saúde de nossa população alvo, dispensa comentários.

A oportunidade de atualização científica, no clima de conagração e confraternização que a cidade de Foz do Iguaçu oferece, inspirada pelo espetáculo natural, sempre majestoso, que as cataratas sabem propiciar, será o nosso objetivo maior durante os próximos dias.

Agradecemos sua participação.

Dr. Dioclécio Campos Júnior

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

COMISSÃO ORGANIZADORA

ELIANE M. CESÁRIO
Presidente

DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR
Presidente da SBP

LINCOLN MARCELO SILVEIRA FREIRE
Presidente de Honra

CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ
Secretária Geral

EDUARDO DA SILVA VAZ
Primeiro Secretário

ISMAR STRACHMANN
Segundo Secretário

CHANG YEN-LI CHAIN
Terceiro Secretário

GILBERTO PASCOLAT
Tesoureiro Geral

MÁRIO JOSÉ VENTURA MARQUES
Primeiro Tesoureiro

DORIVÂM CELSO NOGUEIRA
Segundo Tesoureiro

HELIANE BRANT MACHADO FREIRE
Presidente da Comissão Científica

MARION BURGER
Vice-Presidente da Comissão Científica

DEPARTAMENTO CIENTIFICO
INFECTOLOGIA - SBP
Comissão para Certificação de Atuação na Área
de Infectologia Pediátrica

ÉRCIO AMARO DE OLIVEIRA FILHO -
SBP
Diretoria de Cursos e Eventos

Diretoria da SBP

DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR
Presidente

NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO
Primeiro Vice-Presidente

FÁBIO ANCONA LOPEZ
Segundo Vice-Presidente

EDUARDO DA SILVA VAZ
Secretário Geral

RACHEL NISKIER SANCHEZ
Primeiro Secretário

DENNIS ALEXANDER RABELO BURNS
Segundo Secretário

ELISA DE CARVALHO
Terceiro Secretário

MÁRIO JOSÉ VENTURA MARQUES
Diretoria Financeira

CLÉA MARIA PIRES RUFFIER
Segundo Diretor Financeiro

MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA
PICANÇO

Terceiro Diretor Financeiro

Diretoria da SPP

ELIANE M. CESÁRIO
Presidente

DONIZETTI D. GIAMBERARDINO FILHO
Presidente de Honra

ARISTIDES SCHIER DA CRUZ
Primeiro Vice-Presidente

MILTON MACEDO DE JESUS (Londrina)
Segundo Vice-Presidente

JOSÉ CARLOS AMADOR (Maringá)
Terceiro Vice-Presidente

RENATO TAMEHIRO (Cascavel)

Quarto Vice-Presidente

ISMAR STRACHMANN
Secretário Geral

MARIZILDA MARTINS
Primeiro Secretário

EDUARDO ALMEIDA REGO FILHO
(Londrina)

Segundo Secretário

GILBERTO PASCOLAT

Primeiro Tesoureiro

DORIVÂM CELSO NOGUEIRA

Segundo Tesoureiro

MEMBROS DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Departamento de Infectologia SBP

HELIANE BRANT MACHADO FREIRE - MG
Presidente

ANALÍRIA MORAES PIMENTEL - PE

AROLD PROHMANN DE CARVALHO - SC

CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - PA

CRISTIANA MARIA COSTA NASCIMENTO DE
CARVALHO - BA

EITAN NAAMAN BEREZIN - SP

HELENA KEICO SATO - SP

HELOÍSA HELENA DE SOUSA MARQUES - SP

LÚÍZA HELENA FALLEIROS R. CARVALHO - SP

MÁRCIA BORGES MACHADO - MG

MARIZA MARTINS AVELINO - GO

REINALDO DE MENEZES MARTINS - RJ

Consultores

CLAUDIO JOSÉ PINTO
YOLANDA MARIA NOVADZKI
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
(SESA)

KARIN REGINA LUHN
Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba
(SMS)

MARIA CATALINA PÍREZ
Sociedade Latino Americana de Infectologia
Pediátrica (SLIPE)

ALCEU FONTANA PACHECO JUNIOR
Sociedade Paranaense de Infectologia

CLÓVIS ARNS DA CUNHA
FLÁVIO DE QUEIROZ TELLES FILHO
Serviço de Infectologia do HC-UFPR

Departamento de Infectologia SPP

MARION BURGER
Presidente

ANDRÉA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI

CHANG YEN-LI CHAIN

CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ

FÁBIO DE ARAÚJO MOTTA

HELOISA IHLE GIAMBERARDINO

JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO

LUZILMA TEREZINHA FLENIK MARTINS

MARIA ANTONIA DILAY OBA

MARINA HIDEKO KINOSHITA ASSAHIDE

TONY TANNOUS TAHAN

VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JR

Comissão de Temas Livres / Pôsteres

Membros do Departamento Científico
de Infectologia - SBP

Membros do Departamento Científico
de Infectologia - SPP

Comissão de Divulgação Local

ALLÉSIO FIORI SANDRI JUNIOR
(Umuarama)

GILBERTO SACILOTO (Guarapuava)

JOSÉ CARLOS AMADOR (Maringá)

KENNEDY LONG SCHISLER (Foz do Iguaçu)

OSÓRIO OGASAWARA (Paranavaí)

MILTON MACEDO DE JESUS (Londrina)

RENATO TAMEHIRO (Cascavel)

Sessão de Temas Livres apresentação oral

O-01 - PARVOVÍRUS B19 E OUTROS AGENTES INFECCIOSOS COMO CAUSADORES DE HIDROPSIA FETAL NÃO-IMUNE. ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA NEONATAL EM 10 ANOS CONSECUTIVOS

ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA; JÚLIO CEZAR LAURA ALZEGUIR;
MARIA CÉLIA DE FREITAS LEITE COSTA; MARIA APARECIDA PEREIRA
TRISTÃO; SUSIE ANDRIES NOGUEIRA; JUSSARA PEREIRA DO
NASCIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, UNIVERSIDADE
FEDERAL FLUMINENSE, INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA-FIOCRUZ

Introdução: Agentes infecciosos são responsáveis por cerca de 20% dos casos de hidropsia fetal não-imune e o parvovírus B19 é implicado principalmente em anos epidêmicos.

Objetivo: Relatar os casos de hidropsia fetal não-imune (HFNI), atribuídos ao parvovírus B19 (PB19) e outros agentes infecciosos entre 1992 e 2002; sua evolução clínica e sobrevivência.

Métodos: Estudo retrospectivo de casos de HFNI referidos à maternidade do Instituto Fernandes Figueira, entre 1992 e 2002 e atribuídos ao PB19. Os casos

foram analisados quanto ao método diagnóstico, evolução clínica e sobrevivência e comparados com os atribuídos a outros agentes infecciosos.

Resultados: Durante dez anos foram referidos 67 casos de HFNI, sendo registrados 2 anos epidêmicos (1994 e 1999) para o parvovírus B19. Do total de casos de HFNI, 4 (6%) foram atribuídos ao PB19 e aconteceram em anos não epidêmicos, 6 (9%) ao *Treponema pallidum*, 4 (6%) ao citomegalovírus e 1 (1%) à *Listeria monocytogenes*. O diagnóstico de parvovirose foi realizado em 2 casos por imunohistoquímica do líquido amniótico, em 1 caso por exame de necrópsia e em 1 caso por hibridização in situ de placenta. Houve 2 óbitos e 2 sobreviventes, sendo 1 sem sequelas e outro com anemia persistente até o 3º ano de vida. A sobrevivência durante o período neonatal dos casos provocados por outros agentes infecciosos foi de 18% ($p=0,56$).

Conclusões: O parvovírus B19 foi implicado em 27% dos casos de HFNI provocados por agentes infecciosos. Os casos atribuídos ao PB19 apresentaram, em nossa casuística, melhor evolução clínica e maior frequência de sobreviventes, quando comparados com outros agentes infecciosos. Um sobrevivente desenvolveu provavelmente aplasia pura de células vermelhas.

O-02 - DETECÇÃO DO DNA VIRAL EM AMOSTRAS DE SALIVA DE RECÉM-NASCIDOS PARA TRIAGEM DA INFECÇÃO CONGÊNITA PELO CITOMEGALOVÍRUS (CMV)

APARECIDA YULIE YAMAMOTO; LAURO JULIANO MARIN; MARISA
MARCIA MUSSI-PINHATA; ROSANGELA MOURA BRITO; VIRGINIA MARA
WAGATSUMA; GERALDO DUARTE

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO

Introdução: O custo da triagem neonatal da infecção congênita pelo CMV pode ser justificado considerando-se o prejuízo do diagnóstico tardio e o benefício da intervenção precoce. A urina é comumente utilizada para a identificação desta infecção; entretanto, a sua coleta em recém-nascidos (RNs) não é fácil.

Objetivos: Avaliar a utilidade de amostras de saliva para identificação de recém-nascidos infectados pelo CMV, comparativamente a amostras de urina.

Métodos: Programou-se coletar amostras de saliva e urina de 2816 RNs participantes de um programa de triagem neonatal. As amostras foram processadas pela reação de amplificação gênica da polimerase (PCR). De todos RNs com detecção do DNA viral nas primeiras amostras de saliva e/ou urina

foram obtidas amostras subsequentes desses fluidos, sendo a infecção congênita definida pela detecção do CMV (PCR e isolamento viral) em pelo menos 2 amostras colhidas até 2 semanas de vida.

Resultados: Em todos os 2816 RNs foram obtidas amostras de saliva. Entretanto, em 893 (32%) desses não foi possível obter urina. Dos 1923 RNs dos quais ambas as amostras foram obtidas, 28 excretavam o CMV; destes, 22 na urina e saliva. Em outros 6 RNs os resultados iniciais foram discordantes; a urina resultou negativa em 2 com saliva positiva e a saliva resultou negativa em 4 com urina positiva (concordância=99,7%). A detecção do CMV nas amostras subsequentes confirmou a infecção congênita em todos os 28 RNs. Adicionalmente, 6/893 RNs dos quais inicialmente não foi obtida urina, foram identificados pela saliva positiva e confirmados como infectados. O total de 34/2816 (incidência de 1,2%; IC95%=0,83-1,68) RNs estavam infectados, sendo 94% assintomáticos.

Conclusões: O desempenho de amostras de saliva para detecção do CMV é semelhante ao de amostras de urina. A obtenção fácil e rápida de saliva permite o seu uso em larga escala para identificação de recém-nascidos infectados.

Apoio:FAPESP

O-03 - REINFECÇÃO COM DIFERENTES CEPAS DO CITOMEGALOVÍRUS (CMV) EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO CONGÊNITA

LAURO JULIANO MARIN; APARECIDA YULIE YAMAMOTO; VIRGINIA
MARA WAGATSUMA; MARISA MARCIA MUSSI-PINHATA; ROSANGELA
MOURA BRITO; LUIZ TADEU MORAES FIGUEIREDO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO

Introdução: Crianças infectadas no período intrauterino podem excretar o CMV durante anos, contribuindo na transmissão horizontal deste vírus. Não é conhecido se estas crianças excretam uma única cepa do CMV ou se a reinfecção com novas cepas é um mecanismo importante para manter a excreção viral prolongada.

Objetivos: Determinar a frequência da reinfecção com novas cepas do CMV durante o primeiro ano de vida em crianças infectadas congenitamente.

Métodos: Um total de 38 lactentes com infecção congênita pelo CMV foram acompanhados prospectivamente ao nascimento até uma média de idade de 12 meses. Amostras de urina e saliva foram obtidas ao nascimento e subsequentemente a cada 3 meses para monitorização dos genótipos virais. As cepas do CMV foram

classificadas em 4 genótipos baseado no polimorfismo do fragmento de restrição do amplificado do gene codificador da glicoproteína B. Reinfecção foi definida se a análise das cepas virais do CMV mostraram genótipos gB diferentes quando comparada à última detecção em duas amostras seriadas.

Resultados: Um único genótipo gB do CMV foi encontrado na urina e saliva de cada criança ao nascimento, sendo o genótipo gB2 identificado mais frequentemente. Quatro a doze amostras sequenciais de urina ou saliva foram analisadas de cada criança. A eliminação simultânea de cepas diferentes em uma mesma amostra não foi observado em nenhum caso; porém, mudança de genótipo ocorreu em 2 (5,1%) das crianças, sugerindo reinfecção. Uma criança excretava gB3 do nascimento até 9 meses e passou a excretar gB2 a partir de 1 ano e em outro caso gB3 foi identificado até 6 meses com detecção do gB1 a partir de 9 meses.

Conclusões: A maioria das crianças continuaram excretando um único genótipo viral, sugerindo que a reinfecção pelo CMV não ocorre frequentemente em lactentes jovens com infecção congênita, mesmo numa população com alta exposição a diferentes cepas do CMV.

Apoio:FAPESP

Sessão de Temas Livres apresentação oral

O-04 - PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS EM RECÉM NASCIDOS ATRAVÉS DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE NA URINA

CLARISSA SCHREINER MIURA; ERNANI MIURA; ALICE MOMBACH
PINHEIRO MACHADO; MARISA CHESKI

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A infecção congênita por citomegalovírus (CMV) é atualmente a infecção intra-uterina mais comum em todo o mundo. Mais de 90% dos casos infectados são assintomáticos, porém 10 a 20% dos casos evoluem com seqüelas no sistema nervoso central (SNC), principalmente surdez neuro-sensorial e retardo mental. 5 a 10% dos casos são sintomáticos, com uma taxa de mortalidade de 25% e o restante ficam com graves alterações neurológicas. É importante detectar esta infecção o mais precocemente possível, através de um teste rápido e sensível, permitindo a intervenção terapêutica e minimizando as seqüelas. Recentemente, a reação em cadeia da polimerase (PCR) na urina mostrou-se um método de alta sensibilidade para a detecção do DNA CMV. É desconhecida, em nosso meio, a prevalência do CMV congênito.

Objetivo: Detectar a prevalência de infecção congênita por CMV em uma UTI neonatal de um hospital público de Porto Alegre pelo método da PCR na urina.

Material e Métodos: Este estudo transversal de prevalência foi realizado desde abril de 2003 até dezembro de 2003. Todos os recém nascidos (RN) foram incluídos no estudo, exceto pacientes externos, com mais de 7 dias de vida, transfusão de sangue antes da coleta da urina e falta de consentimento dos pais. A urina foi coletada em condições assépticas e armazenadas a 4 C após centrifugação e após processadas para a análise do DNA CMV pelo método da PCR.

Resultados: Foram estudados 248 RN de acordo com o cálculo amostral. Foram diagnosticados 2 (0,8%) pacientes com PCR na urina positiva para CMV. Ambos os casos foram assintomáticos.

Conclusão: A prevalência de infecção congênita por CMV em uma UTI neonatal de hospital público de Porto Alegre foi de 0,8%, sendo o método diagnóstico da PCR na urina importante para reduzir o impacto desta infecção.

O-05 - TERAPIA HAART EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV: FIM DAS INFECÇÕES OPORTUNISTAS?

TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI; QUELSON C. LISBOA; ANDRÉ G.
DANTAS; ARLETE C.M. DIAS; RENATO M. LINHARES; INÁCIO R.
CARVALHO; CLAUDETE A. ARAÚJO; JORGE A. PINTO

AMBULATÓRIO DE AIDS PEDIÁTRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UFMG/CTR-DIP E CENTRO GERAL DE PEDIATRIA (FHEMIG) BELO
HORIZONTE- MG

Introdução: As infecções oportunistas (IOs) são importantes causas de morbimortalidade nos pacientes HIV-infectados, revelando-se indicador crítico da progressão da doença. A restauração imunológica proporcionada pela terapia antiretroviral altamente ativa (HAART) estabiliza a replicação viral, melhora a função imune e associa-se ao declínio na prevalência das IOs, proporcionando maior qualidade de vida a essa população.

Objetivo: Descrever o perfil e as taxas de incidência das IOs identificadas nas crianças atendidas no ambulatório de Aids Pediátrica e avaliar o impacto da terapia HAART na redução das taxas de incidência.

Material e Métodos: Coorte histórica no período de 1989 a 2003. O programa estatístico usado foi o SPSS, sendo calculadas as taxas de incidência pessoa/tempo e empregados médias, medianas e teste qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 0,05.

Resultados: Foram admitidos para seguimento clínico 371 pacientes HIV-infectados, com idade mediana à admissão de 22,9 meses, sendo 50,9% do sexo feminino. Durante os 15 anos, a mediana de seguimento foi 22,1 meses, com 11,9% de óbitos, 10,2% de perdas de seguimento, 2,4% de transferências para outros serviços. Atualmente, 75,5% crianças encontram-se em acompanhamento. Foram identificadas no período 643 IOs, considerando o primeiro episódio de cada infecção. A infecção bacteriana invasiva foi mais incidente (26,12 por 100 pessoas/ano; IC 95%:18,4-35,3), seguida por candidíase oro-esofageana (15,28 por 100 pessoas/ano; IC 95%:9,3-23,3). As médias de CD4 e carga viral durante as infecções específicas foram representativas da imunossupressão. A maioria das infecções (74%) ocorreu em pacientes que utilizavam monoterapia, terapia dupla ou sem anti-retrovirais e 26% ocorreram em vigência da HAART. Houve redução significativa nas taxas de incidência de todas as IOs na era pós-HAART. As crianças sem HAART tiveram risco 3,5 vezes maior de desenvolver uma IO da categoria clínica C em relação às com HAART (IC 95%: 2,2-5,6).

Conclusões: A incidência das IOs apresentou sensível declínio nos últimos anos. Essa tendência foi observada em nosso serviço, podendo ser atribuída aos protocolos de profilaxia da transmissão do HIV, prevenção contra IOs e, principalmente, à instituição de terapêuticas eficazes, como HAART. Entretanto, tais infecções continuam presentes em nosso meio, sobretudo naqueles pacientes sem uso de HAART, seja por falta de adesão ou por falência terapêutica, e naqueles com diagnóstico tardio de AIDS

O-06 - LIPODISTROFIA E ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV

ADRIANE A. CARDOSO; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; MARION
BURGER; TONY T. TAHAN; JOSÉ RICARDO C. DIAS; SUSANA N. FRANÇA;
MARGARETE C. S. BOGUSZEWSKI; LUIZ DE LACERDA FILHO; ROMULO
SANDRINI; ROSANA MARQUES PEREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (SERVIÇOS DE INFECTOLOGIA E
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA)

Introdução: a partir da introdução da terapia anti-retroviral altamente eficaz em 1996, começaram a ser descritos casos de redistribuição de gordura corporal e alterações metabólicas em pacientes infectados pelo HIV.

Objetivos: avaliar a presença de lipodistrofia (LD) e alterações do metabolismo dos lipídios e da tolerância a glicose em crianças infectadas pelo HIV e verificar sua relação com as drogas anti-retrovirais.

Métodos: entre agosto e outubro de 2002, realizou-se avaliação clínica de sinais de LD e do desenvolvimento puberal (Tanner) e medida de volume testicular, de peso e estatura e das pregas cutâneas; cálculo da relação tronco:braço e do índice de massa corporal; dosagem de colesterol total, HDL e LDL, triglicerídeos;

teste oral de tolerância à glicose, com dosagem de glicemia e insulina (jejum e 120 min); T4 total, T4 livre, TSH e cortisol basal.

Resultados: foram avaliados 23 pacientes, sendo 15 do sexo feminino. A idade variou de 6 anos a 14 anos e 10 meses (9a2m + 2a3m). Todos os meninos e nove meninas eram pré-púberes. Nenhum paciente apresentava no momento imunossupressão grave segundo critérios do CDC. Um menino foi excluído da amostra por ter sido diagnosticado hipotireoidismo primário. Dos demais paciente, dez (45,4%) apresentavam LD. Houve diferença estatisticamente significativa no nível de triglicerídeos entre pacientes com e sem LD. Vinte e um pacientes estavam em tratamento anti-retroviral, sendo que treze usavam dois inibidores da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN) associados a um inibidor de protease (IP). Destes treze, oito apresentavam LD e dez, dislipidemia. Um paciente com LD e em uso de IP apresentou intolerância a glicose diagnosticada através do teste oral de tolerância à glicose.

Conclusões: a lipodistrofia, inicialmente descrita em adultos, também existe em crianças infectadas pelo HIV. Hipertrigliceridemia foi a alteração mais encontrada e os IP estão relacionados à presença de dislipidemia.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-07 - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO (CONTROLE/ PLACEBO) USANDO PROBIÓTICOS EM CRIANÇAS HIV POSITIVAS, OBSERVANDO: FUNÇÃO GASTROINTESTINAL E RESPOSTA IMUNOLÓGICA

LÍVIA TROIS DE OLIVEIRA; ERNANI MIURA; EDMUNDO CARDOSO

UFRGS

Introdução: Frequentes nas crianças HIV+, ocorrência de infecções bacterianas (bactérias comuns do trato gastrointestinal) relacionadas à baixa contagem de CD4; e a desnutrição protéico-energética pela diminuição no consumo de alimentos, má absorção de nutrientes, aumento da permeabilidade intestinal. A microflora intestinal desempenha proteção ao organismo contra infecções, bloqueando a colonização de microrganismos patogênicos, estimulando resposta imunológica local; fornece vitaminas, facilita a absorção de íons e regulariza os movimentos peristálticos. Probióticos (suplementos alimentares microbianos vivos benéficos ao hospedeiro) promovem o equilíbrio microbiano intestinal, aumento tolerância e digestão da lactose, atividade anticarcinogênica, modulação do sistema imunológico e auxílio do tratamento da diarreia.

Objetivo: Estudar a influência dos probióticos na função intestinal (frequência/ consistência das fezes) e imunológica (CD4) das crianças HIV+.

Metodologia: Ensaio clínico randomizado duplo-cego com placebo, aprovado por dois comitês de ética. n = 76 crianças HIV+ entre dois e treze anos, em tratamento antiretroviral, randomizadas em: grupo-controle (placebo: NAN2³) e intervenção (probiótico: *Bifidobacterium lactis B*, e *Streptococcus thermophilus*, NAN₂ Probiótico³). Posologia: 2 vezes/dia, três medidas, diluídas no leite, durante dois meses.

Resultados: 39 grupo controle (CD4i = 613,62, CD4f = 555,23); 37 grupo próbiótico (CD4i = 736,45, CD4f = 874,14). Aumento maior nos níveis de CD4 (inicial-final) grupo Probiótico [137,69 vrs -58,28 (P ,0048)] (ANOVA ajustando idade e CD4 inicial (?log10CD4)). Melhora na consistência de fezes (médias, T-Student), reduzindo episódios de diarreia nos dois grupos, com melhora um pouco maior no grupo Probiótico (P 0,113).

Conclusão: o uso do probiótico auxiliou na melhora da defesa imunológica (CD4); melhorou a consistência das fezes, mesmo com o grande número de uso de DDI no grupo 2 (63,2% vrs 48,7%), medicação de efeito colateral: diarreia.

0-08 - PERFIL NEUROLÓGICO E DE NEURODESENVOLVIMENTO DE 88 CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV

TONY TANNOUS TAHAN; MARION BURGER; ISAC BRUCK; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; ADRIANA BLANCO; LUCIANA PEREIRA DE SOUZA; JOSÉ RICARDO COLLETTI DIAS; VÍCTOR HORÁCIO DA COSTA JUNIOR

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: O HIV é um retrovírus que além de ser linfotrópico, é neurotrópico, portanto acomete o neurodesenvolvimento das crianças infectadas.

Objetivo: Avaliação do grau de comprometimento neurológico em crianças HIV-positivas acompanhadas em um hospital universitário no período de 1995 a 2002.

Material e Métodos: estudo prospectivo longitudinal, com cortes transversais, de 88 crianças infectadas pelo HIV e 84 crianças sororevertoras ao HIV. Procedeu-se análise estatística de dados resultantes do exame neurológico geral, neuroimagem (TAC de crânio) e testes de neurodesenvolvimento (teste CAT/CLAMS e teste Denver I e II).

Resultados: Alterações neurológicas e de neurodesenvolvimento foram encontradas em 82% dos pacientes HIV-positivos e em 36% do grupo HIV-negativo (p<0,01). No teste CAT/CLAMS o quociente de desenvolvimento (QD) do grupo HIV-positivo foi significativamente mais baixo que o do grupo HIV-negativo. QD menor que 70 (déficit mental) no CAT/CLAMS foi encontrado em 31% dos pacientes HIV-positivos no primeiro ano de vida e apenas em 1% dos pacientes do grupo HIV-negativo, demonstrando a validade deste teste de triagem para detecção precoce de alterações do neurodesenvolvimento em pacientes infectados. O mesmo ocorreu nos testes Denver I e II, com o grupo HIV-positivo apresentando reprovações mais frequentes que o grupo HIV-negativo. Nove crianças HIV-positivas apresentavam TAC de crânio alteradas e a calcificação de gânglios da base foi o principal achado (5 casos = 55%).

Conclusões: A encefalopatia pelo HIV manifesta-se precocemente por atrasos do neurodesenvolvimento, que podem ser detectados por testes de triagem já no primeiro ano de vida.

0-09 - ANÁLISE DO IMPACTO SOCIO-ECONÔMICO DA VACINAÇÃO CONTRA VARICELA

ELIANE MARA CESARIO; ÉLIDE SBARDELLOTTI MARIANO DA COSTA; FERNANDA BACH; IVAN MALUF JUNIOR; MARIANA RIBAS ZAHDE; NILCE HAIDA; MIRIAN WOJSKI; MARCIA GIL; SUZANA DAL RI MOREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A varicela é uma infecção viral sistêmica contagiosa, com maior incidência em menores de 15 anos. A sintomatologia mais frequente é febre e rash máculo-papular ou vesicular, e complicações como meningite, encefalite e pneumopatias. A vacina atual apresenta eficácia de 85% a 90% na prevenção durante epidemias em crianças, e é de aproximadamente 100% eficaz na prevenção da doença moderada e severa.

Objetivos: Analisar o custo-benefício da vacinação contra varicela, com relação a hospitalizações e seus custos, atendimentos ambulatoriais e óbitos, bem como impacto social.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, avaliando-se 608 casos referentes às Autorizações de Internamento Hospitalar (AIHs) e 20 óbitos no

Paraná, 97 pacientes atendidos em serviço de referência e 18.808 atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Curitiba, de 2000 a 2004.

Resultados: Das AIHs registrou-se 80,43% por pneumopatias; 7,73% por comorbidades; 0,16% por meningite; 0,49% por encefalite; 11,18% por outras complicações, totalizando um custo de R\$ 212.794,64. Dos atendimentos no serviço de referência, 51,04% encontravam-se entre 1 e 4 anos; 18,75% necessitaram de internamento; e 1 paciente foi a óbito por insuficiência respiratória aguda. Do total de óbitos, 45% apresentavam-se entre 1 e 4 anos; 60% receberam assistência médica e 45% realizaram exames complementares. Das consultas nas UBS, 44,93% possuíam entre 1 e 4 anos.

Conclusões: Considerando o custo médio/dose da vacina, se 608 indivíduos hospitalizados tivessem recebido 1 dose aos 12 meses, custariam para o Sistema de Saúde/SUS 19,14% do valor total gasto com os internamentos. A vacina contra varicela apresenta uma relação custo-benefício positiva para a sociedade, possibilitando redução de internamentos, atendimentos ambulatoriais, complicações e óbitos.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-10 - AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VARICELA ATENDIDOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE - CURITIBA, PARANÁ

ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI; JANDREI ROGÉRIO MARKUS;
ÂNGELA KIKUMOTO GRACIA; LUIS ALBERTO TINTI; CARLOS ALBERTO
HISASHI UTIUMI; LÍZIA SCHULZ WEINGAERTNER; RAUL MARTINS;
RAFAEL CARDOSO DE MELO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CURITIBA, PARANÁ

Introdução: Com o aumento do número de casos de varicela e suas complicações, aliados a existência de uma vacina eficaz para esta doença, a importância para este tema vem aumentando.

Objetivo: Avaliar o perfil dos casos de varicela atendidos na rede municipal de saúde de Curitiba, Paraná.

Material e métodos: No período de março à dezembro de 2004, foram analisados todos os casos nos quais o médico suspeitou de varicela ou herpes-zoster, através dos CID fornecidos pelo prontuário eletrônico.

Resultados: Nesse período foram atendidos 6.086 casos de varicela. (94%

residentes em Curitiba). 4.825 casos tiveram o CID de varicela sem complicação (79,3%), 306 (5%) de varicela complicada (cinco casos com meningite, um encefalite, 7 pneumopatia e 293 outras complicações), 907 casos de herpes-zoster (14,9%) e 48 (0,8%) de herpes-zoster complicada. A maior incidência dos casos ocorreu no período de setembro a dezembro (58%), com pico em novembro. Avaliando-se por faixa etária, 5,4% dos casos ocorreram em menores de um ano, 42,7% entre um e quatro anos, 29,4% de cinco a 11 anos, 7,6% de 12 a 20 anos, 12% entre 21 e 59 anos e 2,9%, entre os maiores de 60 anos. Observando-se apenas os casos com CID de herpes-zoster em relação à idade, 10,7% ocorreram em menores de 12 anos, com 0,3% dos casos com complicação. Consultas subseqüentes foram necessárias em 475 pacientes (7,8%). Internação ocorreu em 34 casos (0,6%). Dos casos de varicela complicada 66% foram em crianças menores de 5 anos. Uma criança menor de um ano foi a óbito.

Conclusão: A varicela é uma doença de grande morbi-mortalidade na nossa população, havendo-se a necessidade de novos estudos de custo benefício para avaliação da implantação da vacina no calendário oficial de vacinação.

0-11 - ATRASO VACINAL ENTRE CRIANÇAS ADMITIDAS EM UM PRONTO ATENDIMENTO EM SALVADOR, BAHIA

CRISTIANA MARIA COSTA NASCIMENTO DE CARVALHO; VANDA MARIA
MOTA DE MIRANDA

FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: O uso de vacina está entre as medidas preventivas cujo saldo mais supera o custo.

Objetivos: Descrever a frequência e o tipo de atraso vacinal entre crianças admitidas no Pronto Atendimento de um hospital público em Salvador; identificar fatores sócio-demográficos associados a atraso vacinal.

Métodos: Estudo de corte transversal, retrospectivo, onde foram revistos os prontuários dos pacientes admitidos, entre Novembro de 2001 e Novembro de 2003, na Enfermaria de Observação do Pronto Atendimento do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (UFBA), em Salvador, Bahia. Todos os pacientes foram avaliados por meio de ficha padronizada para coleta de dados para anamnese pediátrica, por estudantes do quinto ano do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA), durante o Internato em Pediatria, sob orientação do mesmo professor (CMNC). O calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde foi utilizado como parâmetro para diagnóstico de atraso vacinal. Foram calculadas as frequências; para comparação de variáveis categóricas foram utilizados o teste exato de Fisher ou Qui-quadrado, e para comparação de variáveis contínuas foram utilizados o teste t de Student ou Mann-Whitney U,

conforme o mais apropriado.

Resultados: Dos 267 pacientes incluídos, 5(1,9%) foram atendidos duas vezes, durante o período do estudo, sendo considerados na análise os dados do primeiro atendimento. A mediana da idade(anos) foi 1,7 (média 2,6 + 2,6), sendo 53,9% do sexo masculino. As medianas da idade do pai, da mãe, do número de pessoas em casa e da renda familiar foram 29 anos (média 30 + 7 anos), 26 anos (média 26 + 6 anos), 4 (média 5 + 2) e R\$500,00 (média R\$608,00 + 367,00), respectivamente. Procedência do interior foi relatada por 16,2% das famílias. O informante foi a mãe em 85,3% das avaliações, tendo sido considerado o grau de informação bom (61,1%), regular (27,3%) ou ruim (11,6%). O cartão de vacina foi apresentado em 45,7% dos atendimentos, tendo sido possível detectar atraso vacinal em 31,6% dos pacientes, estando o mesmo associado com menor idade (anos) (1,6 + 1,6 vs 2,7 + 2,7, IC95% da diferença das médias 0,6 a 1,8; p=0,006). Ter pai com primeiro grau completo ou escolaridade superior ao primeiro grau foi associado com atraso vacinal (44,1% vs 24,6%, p=0,008). As vacinas que mais frequentemente estavam atrasadas foram MMR (20,8%), HIB 1ª dose (15,1%) e HIB 2ª dose (7,5%).

Conclusões: Atraso vacinal foi associado com idade mais tenra, justamente o período em que a criança mais se beneficia do uso de vacina pela maior vulnerabilidade. É possível que as crianças se beneficiem da inclusão de orientação vacinal durante atendimento em Serviço de Emergência.

0-12 - ANTICORPOS ANTIDIFITÉRICOS E IMUNIDADE CONTRA DIFTERIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM AMBIENTE HOSPITALAR

RENATA TONZAR LOBATO; AMÉLIA MIYASHIRO NUNES DOS SANTOS;
MARIA ISABEL DE MORAES-PINTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE
MEDICINA

Introdução: A introdução da imunização rotineira nas últimas décadas tornou raras doenças como a difteria. Entretanto, reforços periódicos são necessários para evitar a formação de um reservatório de indivíduos susceptíveis e o aparecimento de epidemias como aquela que ocorreu na Ex-União Soviética na década de 90. No Brasil, apesar da redução dos casos de difteria, surtos localizados ainda acontecem. A falta de informações sobre vacinação em profissionais da saúde levou-nos a realizar esta pesquisa.

Objetivo: Avaliar anticorpos antidifitéricos em profissionais de duas unidades neonatais e verificar correlação entre níveis destes anticorpos, história prévia de imunização e idade dos profissionais.

Materiais e Métodos: De setembro a novembro de 2002, foram avaliados 215 profissionais de duas unidades neonatais do complexo hospitalar. Após assinarem

termo de consentimento informado, os mesmos responderam a um questionário e tiveram uma amostra de sangue coletada. Os anticorpos antidifitéricos foram dosados através da técnica de ELISA duplo antígeno.

Resultados: A média de idade dos indivíduos avaliados foi de 35,2 anos, com um predomínio de mulheres (93% do total). Somente 122 (57%) entre os 215 profissionais avaliados referiram terem sido vacinados anteriormente, mas apenas nove entre os 215 apresentaram carteira vacinal. Um indivíduo (0,5%) não tinha níveis protetores contra difteria (anticorpos <0,01UI/mL), e 6,0% tinham imunidade básica (anticorpos entre 0,01 e 0,1UI/mL). A grande maioria (93,5%) estava seguramente imune (anticorpos >0,1UI/mL). A média geométrica dos anticorpos antidifitéricos foi de 0,888UI/mL, variando de 0,008 a 31,874UI/mL, sem diferença significativa entre os níveis médios de anticorpos anti-difitéricos nas diversas faixas etárias (ANOVA p=0,084).

CONCLUSÃO: Embora não disponha de carteira de vacinação para comprovar imunizações prévias, a população estudada está protegida contra a difteria. A baixa porcentagem de profissionais com carteira vacinal reforça a importância da conscientização e informação desses indivíduos sobre programas de imunização, saúde preventiva e controle de doenças.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-13 - DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM CRIANÇAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; KAREN P. GRISOTTO; TONY T. TAHAN;
CAROLINE C. CARON; ANDREA O. ROSSONI; ADRIANA BLANCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* é responsável por um grande espectro de síndromes clínicas que vai desde otite média aguda até casos graves de meningite e sépsis. Crianças menores de dois anos e aquelas com fatores de risco, como prematuridade, imunossupressão, pneumopatias e cardiopatias são mais susceptíveis.

Objetivo: analisar os casos de doença pneumocócica invasiva (DPI) em crianças hospitalizadas, avaliando características clínicas, fatores de risco, susceptibilidade antimicrobiana, evolução clínica e seqüelas.

Método: estudo retrospectivo descritivo dos casos de DPI que ocorreram de janeiro de 1999 a fevereiro de 2004. Critério de inclusão: cultura positiva para *S. pneumoniae* de líquidos estéreis (sangue, líquido, líquido pleural ou sinovial e material de biópsia). Foram incluídos 60 pacientes com 62 episódios de DPI.

Resultados: mediana de idade de 16,9 meses. Apresentações clínicas mais

comuns: pneumonia (59,6%), meningite (32,2%), bacteremia (6,4%) e osteomielite (1,6%). Independente da apresentação clínica, 59,6% dos episódios ocorreram em menores de dois anos. Fatores de risco estavam presentes em 31,6% sendo os mais comuns prematuridade (8,3%), doença pulmonar crônica (6,6%), doença do sistema nervoso central (5%) e cardiopatia congênita (3,3%). Cuidados Intensivos foram necessários em 29% dos episódios e destes, 55% precisaram de ventilação mecânica. Observou-se que 13,7% das cepas de pneumococo apresentavam resistência intermediária a penicilina. Complicações ocorreram em 43,5% dos episódios, destacando convulsão (22,5%), choque séptico (11,2%), coleção subdural (11,2%) e fístula broncopleural (8%). Seqüelas ocorreram em 28,3% das crianças. A taxa de mortalidade foi de 8,3% e todos os pacientes que foram a óbito eram menores que 2 anos.

Conclusão: o estudo destaca a importância do pneumococo como causador de doenças graves em crianças de baixa idade e naquelas com co-morbidades. Assim sendo, a prevenção através de imunização é a estratégia indicada para reduzir as taxas de incidência de doença invasiva por este agente.

0-14 - PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SOROTIPOS EM CEPAS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLADAS DE NASOFARINGE EM ADOLESCENTES

CRISTIANA MARIA COSTA NASCIMENTO DE CARVALHO; DÉA MASCARENHAS CARDOZO; MARIA ANGÉLICA BRANDÃO; GILDETE MARIA SANTOS AZEVEDO; FABIANE RIBEIRO DE SOUZA; NÍVEA MARIA SILVEIRA SILVA; ANGELA PIRES BRANDÃO; MARIA CRISTINA C. BRANDILEONE

FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A resistência do pneumococo vem sendo progressivamente documentada, em diversas regiões do mundo, sendo descrita associação com alguns sorotipos. Estes dados são escassos na faixa etária dos adolescentes. Objetivos: Descrever a frequência de resistência a diversos antimicrobianos e o perfil de sorotipos de pneumococo isolado de nasofaringe de adolescentes.

Métodos: Estudo de corte transversal, com base populacional, onde 1013 adolescentes foram aleatoriamente avaliados, entre novembro de 2002 e julho de 2003, sendo realizada coleta de dados clínico-demográficos e secreção de nasofaringe. A identificação do pneumococo foi realizada no LACEN-Bahia, por meio de testes de Gram, optoquina e solubilidade em bile. A resistência aos antimicrobianos foi avaliada por teste de difusão em disco. Das 83 cepas de pneumococo isoladas, a sorotipagem foi

realizada em 74, no Instituto Adolfo Lutz pela reação de Quellung com o uso de antissoros obtidos do Statens Seruminstitut (Copenhagem, Dinamarca). Resultados: A mediana da idade dos 83 adolescentes colonizados foi 14 anos (média 14 + 2,2 anos), sendo 55,4% do sexo masculino. Resistência à penicilina foi detectada em 21,7% (18/83) das cepas. Relato de doença crônica foi associado com resistência à penicilina (44,4% vs 13,8%, p=0,008). Todas as cepas foram susceptíveis à clindamicina, cloranfenicol, rifampicina e vancomicina; 37,3%, 18,1% e 4,8% foram resistentes à sulfametoxazol-trimetoprim, tetraciclina e eritromicina, respectivamente. Entre todas as cepas, 43,3%, 15,7% e 2,4% foram resistentes a um, dois ou três antimicrobianos. Das 18 cepas resistentes à penicilina, 44,4% e 11,1% foram resistentes a um ou a dois outros antimicrobianos. Foram identificados 29 sorotipos, sendo os mais frequentes 6B (8,1%), 6A, 23F, 18C (6,8% cada); 18,9% das cepas eram não tipáveis. A resistência à penicilina foi detectada nos sorotipos 6B, 6A, 23F, 19F, 14 e entre cepas não tipáveis.

Conclusões: A taxa de resistência à penicilina em cepas de nasofaringe isoladas de adolescentes está de acordo com o que tem sido descrito para cepas invasivas que causam infecção em crianças no Brasil. Chama a atenção a ausência de associação do sorotipo 14 com resistência à penicilina.

0-15 - INFECÇÕES PNEUMOCÓCICAS . AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA

EITAN N BEREZIN; CLAUDIA LOPES; MARIANA VOLPE; ELISA TODA;
MARIA C BRANDILEONE; MARCELOOTSUKA

SANTA CASA S. PAULO E INSTITUTO ADOLFO LUTZ

O *Streptococcus pneumoniae* é o agente etiológico mais freqüente em infecções invasivas em pediatria. Esta bactéria era quase que sempre susceptível à penicilina. Com este estudo procuramos avaliar a evolução da resistência à penicilina no período de 1990 a 2002

Métodos: Avaliamos 289 pacientes provenientes de 3 hospitais no período de 1990 a 2002. O critério de inclusão foi diagnóstico bacteriológico de *S. pneumoniae* em cultura de sangue, líquido cefalo-raquideo, líquido pleural ou líquido articular. Todas as cepas isoladas eram enviadas para o Instituto Adolfo Lutz para avaliação de susceptibilidade à penicilina. As cepas eram triadas com disco de oxacilina de 1mcg e caso apresentasse um alo de inibição inferior a 20mm era realizado a avaliação da concentração inibitória mínima sendo definido a cepa como susceptível (S) sempre que o CIM era menor que 0,1 mcg/

ml, intermediária (I) caso CIM entre 0,1 e 1,0 e com resistência plena (P) acima de 1,0. Comparamos a taxa de resistência à penicilina comparando os dados de 1990 a 1999 e 2000 a 2002

Resultados: Das 289 crianças 56% era do sexo masculino e 44% do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico 40% dos pacientes apresentavam Meningite, 47% pneumonia 10% bacteremia e 3% artrite séptica. Em 55% dos casos as crianças tinham idade abaixo de 2 anos sendo 22% abaixo de 6 meses. Em relação a doenças prévias como anemia falciforme, meningites de repetição e esplenectomia elas incidiram em 7% dos pacientes.

Durante o período de 1990 a 1999 avaliamos 205 casos com 31 cepas I e 1 P com uma taxa de não susceptibilidade de 15%. No período de 2000 a 2004 avaliamos 84 casos com 25 I e 11 P com uma taxa de não susceptibilidade de 43% sendo 13 % com resistencia P.

Concluimos que as taxas de resistência do pneumococo à penicilina vem aumentando e este fato deverá repercutir na terapêutica das infecções comunitárias em pediatria

Sessão de Temas Livres apresentação oral

O-16 - PERFIL DE MORBIDADE ASSOCIADO À INFECÇÃO POR VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL (VRS) EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.

OTÁVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; MARISA A I FEITOSA; KARINE Z SILVA; FLÁVIA E PAULA; ANA E SANTOS; MARIA LÚCIA SILVA; CAMILO A SOBRINHO; RODRIGO I M SANTOS; MARIA C CERVI; EURICO ARRUDA

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução: O VRS é principal agente das infecções respiratórias agudas em crianças menores de 1 ano de idade. A profilaxia para infecção severa por VRS disponível é indicada para grupos de maior risco (prematuros). O conhecimento da sazonalidade e do perfil de morbidade do VRS são fundamentais para análise de custo benefício desta profilaxia.

Métodos: Coleta de secreção de nasofaringe para detecção de VRS por imunofluorescência (IF). Revisão de prontuários dos casos positivos com base em protocolo com ênfase para avaliação de fatores de risco, tempo de internação, necessidade de oxigênio.

Resultados: No período de março a agosto de 2004, 309 amostras foram coletadas, sendo 107 (34,6%) positivas para VRS. Abril representou o pico de

incidência com 59,0% (36/61) de amostras positivas. Dos casos, 91 puderam ser revisados, sendo 64,8% (59/91) do sexo masculino e 80,2% (73/91) com idade inferior a 9 meses, e as faixas etárias de 0 a 2 e 6 a 8 meses representaram 37,4% (34/91) e 31,9% (29/91) respectivamente. Algum fator de risco foi encontrado em 31,9% (29/91) e prematuridade foi mais freqüente com 17,6% (16/91). O diagnóstico de bronquiolite ocorreu em 59,3% (54/91) dos casos. O período de internação variou de 2 a 10 dias e 48,3% (44/91) dos casos apresentaram 6 a 10 dias de internação. Quanto a terapêutica, 68% (62/91) necessitaram de O2 suplementar, sendo 75,8% (47/62) por 3 a 10 dias. Outras medidas foram broncodilatadores em 94,5% (86/91), corticosteróides 37,4% (34/91) e 43,9% (40/91) antibiótico.

Conclusões: A infecção por VRS apresenta morbidade significativa, associada a hospitalização e suporte de O2 por tempo prolongado, mesmo naqueles sem fatores de risco. A profilaxia do VRS deveria ser estendida a outras crianças porém o custo desta ação é ainda elevado. A análise de custo-benefício deve considerar também crianças sem risco de doença severa por VRS.

O-17 - AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS E REDISTRIBUIÇÃO DE GORDURA CORPORAL EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV, EM USO DE TERAPIA ANTI-RETROVIRAL

ANGÉLICA M.M.VALENTE; DAISY MARIA MACHADO; REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI; ANDRÉ F.REIS; FABIANA BONONI; SILVANA DUARTE PESSOA; LUZINETE LOPES TAVARES; ANA MARIA RUFINO; MARCELUS FOZATTI; ANTÔNIO R.CHACRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: O uso da terapia anti-retroviral altamente potente (HAART) determinou importante redução da morbi-mortalidade de crianças infectadas pelo HIV. Porém, o uso crônico da HAART pode acompanhar-se de alterações lipêmicas, glicídicas e na redução da gordura corporal, refletindo na elevação dos fatores de risco cardiovascular.

Objetivos: Avaliar o efeito da HAART no metabolismo lipídico, glicídico e na redistribuição de gordura corporal de crianças infectadas pelo HIV.

Métodos: Estudo prospectivo incluindo 40 crianças infectadas pelo HIV, pré-púberes, faixa etária de 5 a 12 anos, pareadas para sexo, idade, estadiu puberal. Foram divididas em 2 grupos: Grupo 1 (G1)- 20 crianças recebendo

HAART contendo inibidor de protease (IP); Grupo 2 (G2)- 20 crianças recebendo HAART sem IP atual ou prévio. G1 e G2 foram submetidos a avaliação antropométrica, composição corporal por DEXA, dosagem de lipídeos, glicemia, ácido úrico, insulina e glicemia de jejum e 2 horas após sobrecarga de glicose (1,75g/kg). Análise estatística com emprego de teste bicaudal, $p < 0,05$ como significativo (comparações e regressão).

Resultados: Não se observou diferença significativa entre os grupos quanto ao peso de nascimento, Cd4, carga viral, tempo de tratamento anti-retroviral e redistribuição de gordura. Nenhuma criança teve alteração glicêmica (critério ADA), resistência insulínica ou alterações nos valores do ácido úrico. No G1 observou-se >níveis de colesterol total ($p=0,038$) e de triglicérides ($p=0,031$). Regressão linear múltipla confirmou a influência independente do IP sobre os níveis de colesterol/triglicérides (ajuste para insulina, HOMA, IMC e % gordura; $p=0,0059$). **Conclusões:** O uso de IP em crianças infectadas pelo HIV leva a alterações no metabolismo lipídico, com aumento de colesterol e triglicérides. Atenção especial deve ser dada a estes pacientes pelo potencial aumento do risco cardiovascular.

O-18 - RESISTÊNCIA AOS ANTI-RETROVIRAIS EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV COM SUCESSO TERAPÊUTICO, MANTENDO CARGA VIRAL INDETECTÁVEL

DANIELA DE ANGELIS; WILTON FREIRE; FABIANA BONONI; KELLY KUNEGUNDES; REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI; CLÁUDIO PANNUTI; DAISY MARIA MACHADO

Instituto de Medicina Tropical-USP e Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A manutenção da carga viral (CV) do HIV em níveis indetectáveis (<400 cópias/ml) é alvo difícil de ser atingido em crianças e considerada importante sucesso terapêutico. Após supressão inicial da CV com o tratamento anti-retroviral (TARV), rebote virológico pode associar-se à emergência de mutações de resistência.

Objetivos: Avaliar o perfil de mutações do HIV associadas à resistência em crianças mantendo CV indetectável em uso de TARV potente (HAART). **Métodos:** Dezoito crianças acompanhadas no CEADIPe- UNIFESP mantendo CV indetectável há pelo menos 12 meses tiveram células mononucleares do sangue periférico (PBMC) submetidas à extração do cDNA do HIV para teste de genotipagem (Visible Genetics) no Instituto de Medicina Tropical/USP.

Resultados: Características do grupo estudado: média das idades= 9,2 (4,2-

13); Esquemas utilizados: a) 2 análogos de nucleosídeos (ITRN) + 1 inibidor da protease (IP) ou b) 2 ITRN + 1 não análogo de nucleosídeo (IRTNN) ou c) 2 IRTN + 1 IRTNN + 1 IP; Categoria clínica quanto ao HIV: N=1/A=2/B=9/C=6; Categoria Imune (CI): CI 1=4/ CI 2=7/ CI 3=7; média de esquemas anti-retrovirais já utilizados=2,71(1-5), média das idades no início do HAART= 6 anos; média de CD4 na época da genotipagem= 962,47 (360-1813). Mutações de resistência foram vistas nas regiões da RT e da PT em 11/18 crianças (61%). As taxas de resistência total aos anti-retrovirais foram: AZT(5/18) =31%; ddI (1/16) =6,25%; 3TC(4/18) =25%; ABC 2 EFV(2/18) =12,5%; NVP(3/18) =18,75%; RTV, NFV, APV e IDV (1/11)=11%; SQV(1/18)=5,5%. Não foi encontrada resistência ao TDF e LPV/r.

Conclusões: Apesar do sucesso terapêutico prolongado (>12 meses), crianças em uso de HAART apresentaram vírus com mutações de resistência aos diversos anti-retrovirais utilizados. Como o esquema vigente estava sendo suficientemente potente para garantir a supressão viral, é provável que o perfil de resistência encontrado seja resultado de amplificação de vírus arquivados, com mutações selecionadas durante o uso de esquemas anti-retrovirais anteriores.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-19 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS HIV POSITIVAS COM E SEM TERAPIA ANTIRETROVIRAL

LÍLIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ; JORGE ANDRADE PINTO

AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

Introdução: À medida que a AIDS é vista como uma doença crônica, a qualidade de vida se torna importante elemento na análise da evolução desses pacientes. A introdução dos inibidores de protease (IP) no tratamento do HIV, resultou em combinações mais potentes contra o vírus. No entanto, além dos resultados clínicos encorajadores, pouco se sabe sobre o impacto dos IP na qualidade de vida desses pacientes.

Objetivos: Determinar escores de qualidade de vida de crianças e adolescentes HIV positivas, obtidos através de questionário padronizado, e avaliar o impacto da terapia antiretroviral nestes escores.

Material e Métodos: Utilizou-se questionário de qualidade de vida elaborado pelo PACTG (Pediatric Aids Clinical Trial Group), traduzido e adaptado. O

mesmo foi aplicado a crianças e adolescentes em acompanhamento em serviço de referência. O questionário é dividido em saúde geral, estado funcional, funcionamento social, assistência à saúde, sintomas e eventos, e foi respondido pelos responsáveis ou pela própria criança. Os dados sobre o tratamento foram obtidos da papelada do paciente, sendo os pacientes divididos em: sem tratamento, terapia dupla, HAART com ou sem inibidores de protease.

Resultados: 174 crianças e adolescentes foram avaliados. As médias obtidas no questionário mostraram resultados positivos na qualidade de vida dessas crianças. Não foi vista diferença estatística ao se comparar a qualidade de vida nos diferentes grupos de tratamento. Os pacientes em uso de HAART apresentaram escores de qualidade de vida semelhantes àqueles sem HAART. Também não foi encontrada diferença significativa entre pacientes com terapia HAART com ou sem IP.

Conclusão: A terapia HAART veio melhorar o prognóstico dos pacientes com HIV sem interferir na sua qualidade de vida. Provavelmente os benefícios obtidos com esse tratamento são contrabalançados pelos efeitos colaterais frequentes nesse tipo de terapia.

0-20 - COMPORTAMENTO CLÍNICO, VIROLÓGICO E IMUNOLÓGICO DE CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV EM USO DE TERAPIA ANTI-RETROVIRAL CONTENDO LOPINAVIR-RITONAVIR (LPV/R)

DAISY MARIA MACHADO; FERNANDA R. DE ALMEIDA; KALINE GODOY
CAVALHEIRO; MARIA REGINA CARDOSO; AÍDA F.BARBOSA GOUVÊA;
FABIANA BONONI; KELLY KUNEGUNDES; SILVANA DUARTE PESSOA;
LUZINETE LOPES TAVARES; REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A introdução da terapia anti-retroviral (TARV) altamente ativa (HAART) resultou em importante avanço no tratamento da infecção pelo HIV. Objetivos: Avaliar os fatores envolvidos nas respostas clínica, virológica e imunológica de crianças infectadas pelo HIV em uso de HAART contendo Lopinavir/ritonavir (LPV/r).

Métodos: Estudo longitudinal incluindo 29 crianças (mediana das idades= 5,91 anos) seguidas no Ambulatório de AIDS pediátrica da UNIFESP (mediana das idades= 5,91 anos), com falha à TARV prévia, que iniciaram novo esquema contendo LPV/r. Após 12 meses, SUCESSO VIROLÓGICO (SV) foi definido como obtenção de carga viral (CV) indetectável (<400cópias/ml) ou queda dos níveis da CV >/= 1 log. SUCESSO IMUNOLÓGICO (SI) foi definido como aumento >/=

5% nos valores de CD4. Resposta clínica foi avaliada comparando o número de episódios infecciosos 12 meses antes e depois do início do esquema com LPV/r.

Resultados: Dezesesseis (55,2%) e 19 (65,5%) crianças tiveram SV e SI, respectivamente. Vinte e três (86,21%) receberam 3 ou mais esquemas ARVs prévios; 20 (69%) usavam LPV/r mais 2 drogas e 9 (31%) usavam LPV/r mais 3 drogas. A análise univariada mostrou que crianças mais velhas (média das idades = 11.5 a) tiveram menos resposta imunológica ($p < 0.001$) que as mais novas (média das idades = 5.2 a). Nove crianças que recebiam LPV/r + 3 drogas tiveram resposta imunológica (100%), contrastando com 10 de 20 crianças (50%) que recebiam LPV/r + 2 drogas ($p = 0,01$). Foi observado um número menor de episódios infecciosos ($n < 5$) após 12 meses de uso do esquema com LPV/r [$p = 0.006$; OR = 0.16 (95% CI 0.03-0.76)].

Conclusões: Melhora imunológica ocorreu com maior frequência em crianças mais jovens e naquelas recebendo esquemas mais potentes (LPV/r+3 drogas). Apesar do SV só ocorrer em 55,2% das crianças usando HAART contendo LPV/r (16/29), pôde-se notar benefício clínico com a redução do número de episódios infecciosos após 12 meses de tratamento.

0-21 - SURTO DE VARICELA NOS PACIENTES HEMATO- ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ADRIANA BLANCO; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; MARA ALBONEI
PIANOVSKI; ANDRÉA ROSSONI; TONY TANNUS TAHAN; VANIA LAIS
LANGE; ERICA YAMAUCHI; MARCELA MORAIS BARROS; LENIZA COSTA
LIMA

Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná

Os pacientes com imunossupressão congênita ou adquirida podem apresentar formas graves de varicela, com disseminação visceral, duração prolongada e alta taxa de mortalidade. O exantema pode apresentar novos surtos de vesículas por até duas semanas. Este risco é maior nas crianças com leucemia e/ou linfoma cujo sistema imunológico também sofre a ação de drogas imunossupressoras e citotóxicas. Devido à alta contagiosidade do vírus varicela zoster, surtos hospitalares principalmente em unidades pediátricas têm sido relatados.

Objetivos: analisar um surto de varicela de transmissão hospitalar nos pacientes hemato-oncológicos.

Descrição: o caso índice foi de uma menina de 4 anos internada há vinte dias em enfermaria pediátrica com diagnóstico de dermatite atópica grave. A partir deste caso foram relatados 43 contatos em pacientes internados, sendo que todos receberam gamaglobulina hiperimune para varicela zoster. Seis pacientes com leucemia e um com neuroblastoma (todos em quimioterapia) desenvolveram varicela, sendo que em três pacientes houve reaparecimento das lesões após cura aparente. No momento do diagnóstico de varicela apenas um paciente não estava internado. Todos os pacientes que desenvolveram varicela foram tratados com aciclovir. Em relação às complicações, um paciente evoluiu com miocardite e insuficiência cardíaca congestiva, os pacientes apresentaram tempo de internação prolongada, infecção secundária necessitando de antibioticoterapia e em alguns casos a quimioterapia foi suspensa. Nenhum paciente foi a óbito. O surto teve duração de quatro meses.

Apesar de ser uma doença tida como benigna, viu-se que diante um surto hospitalar as complicações não são apenas àquelas decorrentes da doença. Durante o episódio várias enfermarias foram bloqueadas, muitas crianças deixaram de ser internadas. Deve-se analisar criteriosamente a real necessidade da vacina no calendário básico de vacinação, visando à redução da circulação do vírus na comunidade e minimizando o risco de episódios semelhantes a este.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-22 - PREVALÊNCIA DE CEPAS PRODUTORAS DE ESBL ENTRE BACILOS GRAM NEGATIVOS NOSOCOMIAIS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS EM SERVIÇO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NO ANO DE 2004

ANDREIA MATSUNAGA; MARCO AURÉLIO SAFADI; VIVIANE ROMANO;
MARCELO MIMICA; MARIANA ARNONI; T NEVES; EITAN N BEREZIN

SANTA CASA S. PAULO

Introdução: O aumento da prevalência de enterobactérias produtoras de b-lactamases de espectro ampliado (ESBL) vem sendo reportado em diversas regiões do mundo. O objetivo deste estudo foi verificar, em um hospital pediátrico terciário, a prevalência de cepas produtoras de ESBL entre as *Klebsiella* spp. e as *E. coli* causadoras de infecção nosocomial durante o ano de 2004.

Métodos: Foram incluídas no estudo as cepas de *Klebsiella* spp. e de *E. coli* nosocomiais, isoladas de hemoculturas de crianças internadas no departamento de pediatria, no ano de 2004. A produção de ESBL foi detectada comparando as

CIMS da ceftazidima com ou sem inibidor de b-lactamase (clavulanato).

Resultados: Um total de 171 hemoculturas positivas, entre 135 crianças, foi incluído no estudo. O patógeno isolado com maior frequência foi o *Staphylococcus aureus* (64 amostras) seguido da *Klebsiella pneumoniae* (27 amostras) e da *Cândida* sp (20 amostras). Entre as enterobactérias, 70% das cepas de *Klebsiella pneumoniae* (19/27); 40% das cepas de *Klebsiella oxytoca* (2/5) e 40% das cepas de *Escherichia coli* (2/5) eram produtoras de ESBL.

Conclusão: Estes dados sugerem que a prevalência de cepas produtoras de ESBL entre as *Klebsiella* spp. e as *Escherichia coli* causadoras de infecção nosocomial, durante o ano de 2004, mostrou-se bastante elevada, justificando a adoção de novas opções na escolha do tratamento empírico antimicrobiano das infecções nosocomiais em Pediatria.

0-23 - INFECÇÃO HOSPITALAR EM PEDIATRIA

SUZY SANTANA CAVALCANTE; EDUARDO LUIZ ANDRADE MOTA; LUCIANA RODRIGUES SILVA; LEONOR FERNANDES TEIXEIRA; LOÍSE BRITTO CAVALCANTE; CARLOS KLEBER OLIVEIRA SANTANA; FERNANDA ANTUNES CARVALHO; FERNANDA BRITTO; GABRIELA MEIRA; CÉLIA SILVANY

HOSPITAL DA CRIANÇA/OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Infecção hospitalar (IH) constitui importante causa de morbidade e mortalidade de crianças hospitalizadas, sendo responsável pelo prolongamento da permanência hospitalar em unidades pediátricas e elevação de custos assistenciais.

Objetivo: Identificar os principais fatores de risco e descrever características clínicas e epidemiológicas da IH em Pediatria.

Material e Métodos: Um estudo prospectivo foi desenvolvido em um hospital pediátrico, de ensino, de nível terciário, em Salvador, Bahia, Brasil, entre janeiro a julho de 2003. Foram utilizados os critérios adotados no país para a definição de IH e as recomendações do Centers for Disease Control para o diagnóstico topográfico. Informações que incluíram fatores de risco intrínsecos e extrínsecos associados com IH foram registradas.

Resultados: Incluídos 808 pacientes; 15,4% (124) desenvolveram um total de 143 infecções hospitalares. A incidência total de IH foi de 9,2 por 1.000 pacientes-dias e 15,4 por 100 admissões, com as taxas mais elevadas entre crianças menores de 1 ano e entre pacientes submetidos a tratamento clínico. Infecções gastrointestinais (39,2%), de olhos, ouvidos, nariz, garganta ou boca (29,4%) e de sítio cirúrgico (13,3%) foram as infecções hospitalares mais frequentemente observadas. Os fatores associados à alta incidência foram doença respiratória à admissão (RR=4,0; IC95% 2,83-5,72), doença associada ao diagnóstico principal (RR=3,5; 2,41-5,02), assistência em unidade de tratamento intensivo pediátrica (RR=3,5; 1,91-6,28), surto de doença infecciosa na enfermaria do paciente (RR=4,9; 3,27-7,37), caso de doença infecciosa em leito contíguo (RR=4,8; 3,26-7,13), procedimentos diagnósticos ou terapêuticos invasivos (RR=3,9; 2,34-6,40) e uso de agentes antimicrobianos (RR=3,9; 2,60-5,80). O tempo de permanência hospitalar para pacientes com e sem IH foi 14,1 e 5,1 dias, respectivamente (p<0,001).

Conclusão: Esses resultados evidenciam a importância da infecção hospitalar e sua influência no tempo de permanência hospitalar, e podem guiar a seleção de medidas de prevenção e controle para redução da morbidade e mortalidade em unidades de pediatria.

0-24 - ANÁLISE DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE CANDIDEMIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ADRIANA BLANCO; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; FLAVIO DE QUEIROZ TELLES; MARISSOL DOMINGUES MURO; ROSÂNGELA LAMEIRA PINEIRO; TONY TONNUS TAHAN; ANDRÉA ROSSONI

Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná

Espécies de *Candida* são encontradas em 20 a 80% da população normal. Tornam-se patogênicas por alterações no mecanismo de defesa do hospedeiro (prematuridade, neoplasias, imunodeficiências) ou comprometimento das barreiras anatômicas (cirurgias gastro intestinais, cateter venoso central). O gênero *Candida* responde por aproximadamente 80% das infecções fúngicas em hospitais, representando um grande desafio, devido às dificuldades diagnóstica e terapêutica.

Objetivos: avaliação dos casos de candidemia em crianças com ênfase nas características clínicas, co-morbidade e/ou fatores de risco associados, espécies de *Candida* identificadas e evolução. Estudo retrospectivo descritivo, utilizando o banco de dados do laboratório de micologia do Hospital.

Critério de inclusão: pacientes pediátricos que possuíam hemocultura positiva para *Candida*, de janeiro de 1999 a dezembro de 2003, sendo analisados 30 prontuários.

Resultados: a média da idade foi 30 meses. Doença de base foi observada em 90%, sendo as mais frequentes neoplasia (25%) e prematuridade (33,3%). Febre foi o dado clínico predominante, observado em 80% dos casos. Todos os pacientes apresentaram 1 ou mais fatores de risco relacionados à candidemia, destacando: uso de antibiótico prévio (96,6%), cateter venoso central (50%), nutrição parenteral (53,3%), neutropenia (23,3%) e uso de antifúngico anteriormente (16,6%). *C. albicans* foi a espécie predominante encontrada em 56,6% dos casos, seguida pela *C. parapsilosis* 20%, *C. tropicalis* 10%, *C. spp.* 10% e *C. lusitanae* 3,3%.

Dos pacientes estudados 67% receberam tratamento, sendo que, 80% utilizaram anfotericina e 20% fluconazol.

Doze casos (40%) evoluíram para óbito, não sendo possível correlacionar o óbito com o episódio de candidemia já que estes pacientes apresentavam várias comorbidades. Este estudo demonstra a importância da candidemia principalmente em pacientes com doenças de base e destaca a presença de fatores de risco relacionados com a disseminação do agente, aumentando a morbi-mortalidade nessa população.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-25 - DISLIPIDEMIA EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV: AVALIAÇÃO CLÍNICA, NUTRICIONAL E DOS HÁBITOS ALIMENTARES

ROSE VEGA PATIN; FERNANDA LUISA CERAGIOLI OLIVEIRA; MARIANA BARONI LISBOA; RAQUEL RAMOS ARIAS; TÂNIA REGINA BERALDO BATTISTA; AÍDA BARBOSA GOUVEA; SILVANA D PESSOA; DAISY MARIA MACHADO; ANA MARIA RUFINO; REGINA CÉLIA SUCCI

Disciplina de Nutrologia e Disciplina de Infectologia Pediátrica - UNIFESP

Introdução: Avanços no tratamento de crianças com SIDA promoveram redução das infecções oportunistas, da desnutrição e da mortalidade, porém complicações metabólicas secundárias ao uso de terapia antiretroviral (TARV) têm sido observadas.

Objetivos: verificar a associação entre dislipidemia, uso de TARV e hábitos alimentares em crianças infectadas pelo HIV acompanhadas num serviço de referência de 2001 a 2004.

Metodologia: Estudo retrospectivo (análise de prontuários médicos) de 151 crianças infectadas pelo HIV com atendimento multiprofissional. Foram registrados para cada criança: idade, sexo, classificação clínica da doença, TARV, antropometria, ingestão alimentar e perfil lipídico. Avaliação nutricional feita pelo z-score estatura/idade e peso/estatura (WHO, 1995); ingestão alimentar

segundo a DRI (1997-2002) e perfil lipídico segundo recomendações da AHA (2003).

Resultados: 78 crianças (52%) eram do sexo feminino; 73,3% delas tinha manifestações moderadas ou graves da doença (classificação clínica B e C). A média e desvio padrão da idade foi 98,2+49,7-meses, do peso foi 25,9+13,4-Kg e da estatura 121,2+22,6-cm. Quanto ao estado nutricional, 17,5% apresentavam risco para desnutrição e 48,6% tinham risco para baixa estatura ou baixa estatura. Dislipidemia foi observada em 107/151 crianças (71%), 38,4% com alteração nos níveis de HDL-C e 30,5% nos triglicérides. O uso de TARV contendo inibidores de protease se associou com a dislipidemia (OR=2.03, IC=0,93 p<0,05). A ingestão de colesterol na dieta estava sendo controlada em 47,5% das crianças dislipidêmicas, carboidratos em 71,2%, porém a ingestão de gorduras totais estava inadequada em 73,5% (OR=2.22 IC=0,79) e de gordura saturada em 70,4% (OR=1,11 IC=0,45). A ingestão de micronutrientes revelou inadequação da ingestão nas crianças dislipidêmicas quando comparada as não dislipidêmicas: vitaminas A em 67,4%, vitamina C em 67,9%, ácido fólico em 70,4% e cálcio em 65,1%.

Conclusão: Ingestão inadequada de gorduras e micronutrientes se associaram com a dislipidemia. Acompanhamento multidisciplinar pode melhorar a orientação alimentar e minimizar as alterações metabólicas.

0-26 - HERPES ZOSTER (HZ) EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV EM USO DE HAART: DETERIORAÇÃO IMUNOLÓGICA OU RECONSTITUIÇÃO IMUNE?

SUÊNIA BELTRÃO; AÍDA F.BARBOSA GOUVÊA; DAISY MARIA MACHADO; FABIANA BONONI; KELLY KUNEGUNDES; SILVANA DUARTE PESSOA; MARISDALVA STUMP; ANA MARIA RUFINO; LUZINETE LOPES TAVARES; REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO E SAE DE BAURU

Introdução: Infecções oportunistas surgem em indivíduos HIV + como manifestação de deterioração imunológica. Porém, exacerbação destas infecções pode ocorrer em poucas semanas ou meses após o início de terapia anti-retroviral potente (HAART), como sinal da síndrome de reconstituição imune (SRI).

Objetivos: 1) Descrição do perfil clínico, virológico e imunológico de crianças HIV + que apresentaram HZ em uso de HAART 2) Avaliar se o HZ ocorreu por piora imunológica ou reconstituição imune. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo 245 crianças HIV + seguidas regularmente por no mínimo 12 meses, em 2 centros especializados de São Paulo (Ambulatório de Aids pediátrica da UNIFESP e SAE de Bauru), até janeiro de 2005. Crianças em uso de HAART que apresentaram HZ foram classificadas

segundo a resposta imunológica e virológica ao tratamento: Sucesso imunológico (SI) quando houve aumento de 5% nos valores de CD4 ou aumento \geq 250 células/mm³ após 6m de HAART. Sucesso virológico (SV) quando carga viral (CV) < 400 cp/mm³ ou redução \geq 1 log da CV basal do início do HAART. SRI foi considerada se o episódio de HZ

ocorreu num período \leq a 6m da introdução do HAART, na presença de SI. **Resultados:** 33 crianças (33/245; 13%) tiveram episódios de HZ durante o acompanhamento. Onze estavam em uso de HAART (11/33; 33%) e consideradas como SI=6, SV=5. Três crianças (3/11; 27%) caracterizadas como SI/SV tiveram HZ como manifestação da SRI. Todas pertenciam à categoria B3 com CD4 nadir < 175 células/mm³ e apresentaram CV < 400 cp/mm³ no controle após episódio de HZ. O tempo decorrido entre o início do HAART e o HZ nos 3 casos foram 17,60 e 72 dias.

Conclusões: Neste grupo, 27% dos casos de Herpes zoster ocorreu como manifestação da síndrome de reconstituição imune. Ressalta-se a importância da identificação da SRI para que não seja interpretada erroneamente como falha terapêutica, dificultando o manejo correto desta condição.

0-27 - TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL EM 2003-2004. RESULTADO PRELIMINAR DE UM ESTUDO COLABORATIVO MULTICÊNTRICO.

REGINA CÉLIA MENEZES SUCCI; GRUPO DE ESTUDO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Sociedade Brasileira de Pediatria

Introdução: O programa brasileiro de DST-AIDS tem tido sucesso no controle da epidemia e a diminuição da transmissão materno-infantil do HIV (TMI do HIV) é uma das consequências desse trabalho. Manter a vigilância sobre os casos de transmissão vertical e uma das medidas da eficácia desse programa, que oferece livre acesso a terapia antiretroviral para o tratamento de AIDS e para prevenção da transmissão vertical do HIV.

Objetivo: O objetivo deste estudo multicêntrico foi avaliar as taxas de transmissão vertical do HIV em todas as regiões do país entre crianças filhas de mães infectadas pelo HIV e nascidas no período compreendido entre janeiro de 2003 a dezembro de 2004.

Material e Métodos: 17 serviços (localizados em 14 estados e no DF), representando as cinco macro-regiões do país participaram do estudo. Dados referentes a 986 crianças (754 nascidas em 2003 e 232 em 2004) foram analisados. A TMI do HIV nesse período foi de 7,5% (74/986), sendo 7,02% em 2003 e 7,32% em 2004. Essas taxas são maiores do que aquelas encontradas nos anos de 2001 e 2002 pelo mesmo grupo. A semelhança do estudo anterior, a TMI do HIV foi maior nas regiões norte e nordeste do país quando comparadas com as regiões centro-oeste, sul e sudeste. A análise dos dados encontrados permitirá avaliar as causas desse aumento da TMI do HIV e propor estratégias para seu controle.

Conclusões: A TMI do HIV vem diminuindo nos últimos anos, mas a vigilância continua dessa forma de transmissão e importante para atingirmos taxas inferiores a 2% até o ano de 2007, que é a meta do PN DST AIDS do Ministério da Saúde.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-28 - FALHA TERAPÊUTICA EM CRIANÇAS COM AIDS

ADRIANA BALDUINO DE AZEVEDO; DAISY MARIA MACHADO; DANIELA VINHAS BERTOLINI; MARILIZA HENRIQUE DA SILVA; SIDNEY RANA PIMENTEL

Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS - Programa Estadual - São Paulo (CRT DST/AIDS)

A falha terapêutica em crianças com AIDS é hoje uma das principais responsáveis pela dificuldade na escolha de esquemas terapêuticos. O teste de genotipagem do HIV pode ser um importante auxiliar da orientação dessas escolhas. O objetivo do trabalho é traçar o perfil dos pacientes com falha terapêutica que realizaram genotipagem acompanhados hoje no CRT DST/AIDS. Foram avaliados

29 pacientes. Todas as genotipagens analisadas apresentaram algum padrão de resistência aos antiretrovirais (ARV), sendo 92,5% aos INTRs, 70,3% aos INNTRs, 70,3% aos IP, 56,2% aos ITRnt. Após as genotipagens foram feitas mudanças de esquema ARV, sendo que cerca de 70% dos pacientes apresentaram resposta adequada; destes cerca de 25% apresentaram na evolução nova falha terapêutica. Observado ainda que o grupo de pacientes que não apresentou resposta inicial eram aqueles sem adesão prévia, adolescentes, com classificação C3, com uso de maior número de esquemas terapêuticos anteriores.

Concluimos que a genotipagem foi um importante método de orientação de troca de ARV, em pacientes com falha terapêutica, sendo a adesão, o tempo de evolução da doença, assim como a classificação e o histórico prévio de uso de grande número de drogas fatores limitantes para o sucesso terapêutico.

0-29 - CINÉTICA DE ANTICORPOS ANTIPNEUMOCÓCICOS DO NASCIMENTO ATÉ 6 MESES DE IDADE APÓS IMUNIZAÇÃO GESTACIONAL COM VACINA PNEUMOCÓCICA POLISSACARÍDICA (VPP) DE MULHERES INFECTADAS PELO HIV (HIV+).

VOLIA DE CARVALHO ALMEIDA; MARISA MARCIA MUSSI-PINHATA; GERALDO DUARTE; MAGDA CARNEIRO SAMPAIO; CHRISTINA ARSLANIAN KUBO; MARIA CELIA CERVI; CLEONICE BARBOSA SANDOVAL DE SOUZA; MARIA DA CONCEIÇÃO SARAIVA

DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FMRP DA USP; SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA DA FSP DA USP; INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA USP

Introdução: Crianças nascidas de mães (HIV+) por não receberem aleitamento natural e frequentemente serem expostas a indivíduos colonizados podem ser suscetíveis à doença pneumocócica. A imunização gestacional com VPP em mulheres (HIV-) permite níveis protetores de anticorpos até várias semanas pós-natais, não tendo sido estudada em mães (HIV+).

Objetivos: Quantificar anticorpos pneumocócicos contra os sorotipos 1, 3, 5, 6B, 9V e 14 do nascimento até 6 meses em crianças de mães (HIV+), verificando-se a proporção de crianças com níveis protetores nas diferentes idades e comparando-se mães vacinadas (VPP+) ou não (VPP-) na gestação.

Métodos: 44 crianças de mães (VPP+) e 40 de mães (VPP-) foram acompanhadas prospectivamente a partir do nascimento (0, 1, 2, 3 e 6 meses). Nessas idades,

anticorpos IgG contra 6 sorotipos pneumocócicos foram quantificados por meio de ELISA modificado. Consideraram-se protetoras as concentrações $\geq 1,3$ mg/ml.

Resultados: Em ambos os grupos (VPP+ e VPP-) houve queda progressiva dos anticorpos de 0 a 6 meses de idade. Em RNs, (VPP+)>(VPP-) somente para sorotipos 6B(2,2vs.1,2mg/ml), 9V(1,2vs.0,8mg/ml) e 14(4,8vs.2,3mg/ml). Com 1 mês, somente anticorpos anti-S14 permaneceram em níveis mais elevados em VPP+ do que VPP- (2,7vs.1,3mg/ml). A partir daí, esses se assemelharam. As freqüências de crianças com níveis protetores contra os vários sorotipos foram similares em ambos grupos (RN=37-70%; 1m=29-57%; 2m=7-53%; 3m=9-37% e 6m=9-23%). Com exceção do S6 e S14, para 4/6 sorotipos limites inferiores aos protetores foram estimados partir de 1 mes de idade, independente do grupo.

Conclusões: Diferentemente de crianças de mães saudáveis vacinadas na gestação que mantêm níveis protetores até 2 meses de idade, filhos de mães (HIV+) já não apresentam anticorpos protetores a partir de 1mes contra a maioria dos sorotipos. A vacinação materna com VPP permite atingir níveis de anticorpos contra os sorotipos 6 e 14 mais prolongadamente elevados. Alternativas adicionais devem ser exploradas

0-30 - COLONIZAÇÃO NASOFARÍNGEA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM CRIANÇAS < 6 MESES DE IDADE NASCIDAS DE MÃES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, IMUNIZADAS E NÃO IMUNIZADAS COM A VACINA PNEUMOCÓCICA POLISSACARÍDICA (VPP) DURANTE A GESTAÇÃO.

VOLIA DE CARVALHO ALMEIDA; MARISA MARCIA MUSSI-PINHATA; BENTO VIDAL DE MOURA NEGRINI; DENISSANI APARECIDA F. DOS.S.LIMA; CLEONICE BARBOSA SANDOVAL DE SOUZA; MARIA CELIA CERVI

Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução: A imunização gestacional é uma estratégia potencialmente eficaz para prevenção de doença pneumocócica precoce em crianças. Em filhos de gestantes não infectadas pelo HIV vacinadas durante a gestação, menor freqüência de colonização nasofaríngea foi observada.

Objetivos: Verificar a freqüência de colonização nasofaríngea pelo Streptococcus pneumoniae em crianças <6 meses cujas mães, infectadas pelo HIV (HIV+), foram imunizadas com VPP durante a gestação comparando-a com crianças de mães (HIV+) e não imunizadas.

Métodos: 45 recém-nascidos a termo de gestantes vacinadas (VPP+) e um grupo controle de 60 crianças cujas mães não foram vacinadas (VPP-) foram avaliados, prospectivamente, quanto à colonização nasofaríngea para o

pneumococo nas idades de 2 meses (+30 dias), 4 meses (+30 dias) e 6 meses (+30 dias), verificando-se fatores associados.

Resultados: 81 crianças completaram o estudo (pelo menos 2 das 3 avaliações), sendo 34 (76%) no grupo (VPP+) e 47 (78,3%) no (VPP-). Os grupos eram comparáveis quanto ao gênero, infecção HIV, número de crianças, adultos e fumantes no domicílio, sintomas respiratórios e uso de cotrimoxazol. Colonização nasofaríngea foi significativamente mais freqüente com o avançar da idade (2m=18/67, 26,8%; 4m=26/73, 35,6%; 6m=29/62,46,7%), não tendo havido diferenças entre (VPP+) e (VPP-) (2m=26,7vs.27,0%; 4m=32,0vs.37,8%; 6m=40,0vs.53,1%). De maneira geral, em 20 das 34 (57,4%) crianças do grupo (VPP+) e 27 das 47 (58,8%) do grupo (VPP-) foi detectada colonização pneumocócica nasofaríngea pelo menos uma vez. A presença de até 4 crianças no domicílio protegeu do risco de colonização (OR=0,20, IC95%=0,04-0,99), sendo que essa não se associou com número de adultos ou fumantes.

Conclusões: Comparativamente a crianças nascidas de mães (HIV+) que não receberam vacinação gestacional, a imunização de mães (HIV+) com vacina pneumocócica 23 valente não protegeu crianças menores de 6 meses da colonização nasofaríngea por essa bactéria. Contatos com muitas crianças são associados com maior risco de colonização.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-31 - TRANSFERÊNCIA PLACENTÁRIA DE ANTICORPOS ANTIPNEUMOCÓCICOS DE MULHERES INFECTADAS PELO HIV APÓS IMUNIZAÇÃO COM A VACINA PNEUMOCÓCICA POLISSACARÍDICA (VPP) DURANTE A GESTAÇÃO

VOLIA DE CARVALHO ALMEIDA; MARISA MARCIA MUSSI-PINHATA; GERALDO DUARTE; MAGDA CARNEIRO SAMPAIO; CHRISTINA ARSLANIAN KUBO; CLEONICE BARBOSA SANDOVAL DE SOUZA; MARIA DA CONCEIÇÃO SARAIVA

DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FMRP DA USP; SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA DA FSP DA USP; INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA USP

Introdução: VPP tem sido usada em gestantes saudáveis resultando em maiores concentrações de anticorpos nos recém-nascidos (RNs). RNs de mães infectadas pelo HIV (HIV+), mesmo se não infectados por esse vírus, podem ter maior risco de doença pneumocócica. A transferência placentária de anticorpos contra o pneumococo de mães (HIV+) e imunizadas durante a gestação ainda não foi estudada.

Objetivos: Quantificar anticorpos IgG contra os sorotipos 1, 3, 5, 6B, 9V e 14 do *Streptococcus pneumoniae* em RNs de mães (HIV+) vacinadas ou não durante a gestação, avaliando-se as razões de transferência placentária e fatores associados.

Métodos: 44 gestantes (HIV+) com CD4+ > 200/mm³ imunizadas com a vacina

pneumocócica 23-valente entre 32 e 34 semanas gestacionais e seus 44 RNs constituíram o grupo de estudo. O grupo controle foi composto por 27 pares mãe-RN cujas mães não foram vacinadas. IgG total foi quantificado por nefelometria e anticorpos IgG contra 6 sorotipos por meio de ELISA modificado.

Resultados: Correlação positiva ($p < 0,01$) entre as concentrações de anticorpos maternos e do RN foi detectada para todos os sorotipos em ambos os grupos, sendo os níveis de anticorpos mais elevados em mães (1,3-9,2 mg/ml) do que em RNs (0,7-4,4 mg/ml). Razões de transferência placentária (RN/mãe) foram maiores no grupo de estudo (S1=0,50vs.0,35; S3=0,59vs.0,41; S5=0,48vs.0,31; S6B=0,49vs.0,29; S9V=0,47vs.0,33; S14=0,54vs.0,35). As razões de transferência correlacionaram-se negativamente com as concentrações de IgG total ($r = -0,136$ a $-0,356$), não tendo havido associação com níveis de CD4+ ou tipo de tratamento maternos.

Conclusões: Somente 48 a 59% dos anticorpos pneumocócicos de mães (HIV+) vacinadas na gestação são transferidos aos RNs. Significantes menores razões de transferência (29 a 41%) ocorrem em mães não vacinadas. Se a vacinação induz a produção de anticorpos mais facilmente transferidos ou se esse efeito é conseqüente ao bloqueio da transferência por elevados níveis de IgG total permanece por ser determinado.

0-32 - COLONIZAÇÃO NASOFARÍNGEA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

OTÁVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; VIVIANE CUNHA CARDOSO; MARIA CÉLIA CERVI; ADRIANA SCHIKIERA MARTINELLI SALATHIEL; ANA CAROLINA LIMA FRADE GOMES

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução: Crianças infectadas pelo HIV são particularmente suscetíveis à doença invasiva causada pelo *Streptococcus pneumoniae*, tendo um risco 12 vezes maior que outras crianças. Ainda que os pneumococos colonizadores de nasofaringe não possam ser considerados causadores diretos de infecções severas, seu estudo é útil para avaliar a resistência antimicrobiana e os sorotipos prevalentes. Daí a necessidade de supervisão periódica de espécimes através de swabs de nasofaringe, já que os resultados encontrados em determinado grupo não podem ser extrapolados para a população em geral.

Objetivos: Estabelecer a prevalência de colonização pneumocócica em crianças infectadas pelo HIV seguidas ambulatorialmente, com idades entre 0 e 18 anos; determinar a resistência à penicilina, identificar os sorotipos e avaliar se houve

associação entre fatores de risco conhecidos e colonização neste grupo.

Material E Método: Estudo observacional de corte transversal, onde foram coletados 112 "swabs" de nasofaringe das crianças no dia de sua consulta mensal, sendo aplicado às mães um questionário. O material coletado foi processado no laboratório de microbiologia do hospital, conforme as normas do NCCLS e a sorotipagem foi realizada no CDC. Na análise estatística foi empregado teste de qui-quadrado e análise uni e multivariável por meio de regressão logística múltipla.

Resultados: A prevalência de colonização nasofaríngea por pneumococo encontrada foi de 28,6%, com 15,6% de resistência à penicilina (6,2% de resistência intermediária e 9,4% de resistência plena). Os sorotipos identificados foram 6A, 6B, 7C, 9V, 11A, 13, 14, 15A, 16F, 18C, 19B, 19F, 23B, 23F e 34. Não houve associação entre colonização pneumocócica e os fatores de riscos estudados para esta população.

Conclusões: A prevalência de colonização pneumocócica entre crianças infectadas pelo HIV em nosso serviço não foi superior àquela descrita na literatura em crianças saudáveis.

0-33 - É POSSÍVEL IDENTIFICAR A DENGUE NA CRIANÇA A PARTIR DO CRITÉRIO DE CASO SUSPEITO PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

MARISA BICALHO PINTO RODRIGUES; HELIANE BRANT MACHADO FREIRE; MARISLAINE LUMENA DE MENDONÇA; PAULO ROBERTO LOPES CORRÊA; MARIA REGINA IGLESIAS E SILVA; ELIZABETH BARBOZA FRANÇA

FHEMIG e Faculdade de Medicina da UFMG

Introdução: A dengue é hoje sério problema de saúde pública no Brasil. Na infância, os sinais clássicos nem sempre estão presentes tornando difícil a diferenciação da dengue de outras doenças febris agudas. Frente à situação endêmico-epidêmica da dengue e à inespecificidade dos sintomas na criança: Será que vários casos de dengue não estão passando despercebidos pelos pediatras?

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade, na criança, do critério de caso suspeito do Ministério da Saúde e identificar características clínicas indicativas de dengue.

Métodos: Estudo transversal, realizado em ambulatório de pronto atendimento. Foram incluídas crianças com doença febril aguda sem etiologia definida, com duração > 24 horas e > 8804; sete dias, procedentes da Região Metropolitana

de Belo Horizonte. Foram investigadas variáveis clínicas, realizados exames específicos e dosagem de aspartato-aminotransferase, em período considerado endêmico e epidêmico da doença. O grupo de crianças com dengue foi comparado com o grupo com doenças febris agudas inespecíficas. O critério de caso suspeito do Ministério da Saúde foi avaliado.

Resultados: O diagnóstico de dengue foi feito em 50,4% das 117 crianças incluídas no estudo. Não houve associação estatisticamente significativa entre a doença e a maioria dos sintomas analisados. Somente o exantema associou-se mais à dengue (Razão de Prevalência = 1,49; IC a 95%: 1,05 - 2,11). A sensibilidade do critério de caso suspeito de dengue foi de somente 50,8% e o valor preditivo positivo de 62,5%. Estes valores foram maiores nos escolares e no período de maior incidência da doença.

Conclusão: A dengue é freqüente entre as doenças febris na infância, com prevalência variando de acordo com a situação epidemiológica. A clínica das crianças com dengue foi muito semelhante à das crianças com outras doenças inespecíficas. O critério de caso suspeito do Ministério da Saúde mostrou-se de pouca utilidade, principalmente em crianças menores e em períodos de menor incidência.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-34 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM LEISHMANIOSE VISCERAL

FABIANA REZENDE AMARAL; RENATA MARIA E SILVA REZENDE;
ALEXANDRE SÉRGIO DA COSTA BRAGA; TALITAH MICHEL SANCHES;
HELIANE BRANT MACHADO FREIRE

Centro Geral de Pediatria/ Fundação Hospitalar de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A leishmaniose visceral (LV) é uma antroponose vetorial, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, tendo como principal reservatório urbano o cão. Caracteriza-se clinicamente por hepatoesplenomegalia febril, palidez, emagrecimento e pancitopenia.

OBJETIVO: Descrever as características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, assim como o diagnóstico, tratamento e evolução.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo dos prontuários de 203 crianças com LV internadas num hospital público pediátrico no período de 1992 a 2003. **RESULTADOS:** Maioria dos pacientes era procedente de Belo Horizonte e região metropolitana, com média de idade de 4 anos, predominando o sexo masculino. Nos últimos dois anos do estudo, houve aumento considerável no número de casos. Os principais achados clínicos à admissão foram hepatoesplenomegalia,

palidez e febre. Alteração hematológica foi achado comum, com pancitopenia em 69,5%. Desnutrição representou 10,8% da amostra. A partir de 2000, a sorologia foi mais requisitada para o diagnóstico em detrimento do mielograma. Glucantime® foi o tratamento de escolha (97%) com efeitos adversos registrados em 7,6% predominando as alterações cardíacas. A resolução da febre foi o primeiro dado objetivo de resposta terapêutica. As infecções bacterianas e a descompensação da anemia foram as complicações mais frequentes. Hemorragia e icterícia foram achados comuns nos pacientes que evoluíram ao óbito (9 pacientes). Doze internações foram caracterizadas como recidiva.

CONCLUSÃO: O processo de periurbanização e urbanização da doença foi evidente na amostra estudada, considerando a distribuição anual dos casos. Desnutrição não foi prevalente apesar da natureza da doença e do perfil da população. O diagnóstico dos casos suspeitos foi facilitado ao se priorizar a sorologia. Infecção bacteriana foi evento frequente, estando presente em todos os casos de óbito. Sangramento e icterícia foram reafirmados como sinais de má evolução. Os casos de recidiva tiveram boa evolução e o acompanhamento ambulatorial deve ser estimulado para sua detecção precoce.

0-35 - EMERGÊNCIA DE COQUELUCHE EM LACTENTES PROVENIENTES DE POPULAÇÃO COM ALTA COBERTURA VACINAL

BRUNO DE CASTRO ALVES PINTO; MARIA CAROLINA DECCACHE FRANÇA;
RODRIGO BITTENCOURT E XAVIER; LIVIA DE OLIVEIRA AZEVEDO;
ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO; JORGE LUIS DE FARIA; ENEIDA
QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA; ANA MARIA LONGO KIERSZEMBAUM;
ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA; SUSIE ANDRIES
NOGUEIRA

Hospital de Ensino Alcides Carneiro/ Faculdade de Medicina de Petrópolis

Introdução: O aumento da cobertura da vacina tríplice bacteriana desde o início da década de 80 no Brasil foi acompanhado por uma redução progressiva na incidência da Coqueluche no país (Ministério da Saúde).

O objetivo deste trabalho é relatar o advento de 8 casos com diagnóstico clínico de Coqueluche em uma enfermaria pediátrica de um hospital municipal em Petrópolis/RJ, cidade onde a cobertura vacinal da DPT é de 98% em 2004 (Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis), em um período de 5 meses de Setembro de 2004 a Janeiro de 2005.

Métodos: Revisão dos prontuários, fichas epidemiológicas e exames laboratoriais dos lactentes internados com diagnóstico clínico de Coqueluche em uma enfermaria pediátrica de um hospital municipal de Petrópolis entre os meses de Setembro/2004 e Janeiro/2005.

Resultados: Foram internados 8 lactentes com idade média de 4,8 meses de vida (S= 3,36), variando de 1 mês a 11 meses de vida, sendo 4 do sexo feminino e 4 do sexo masculino; 2 lactentes com história de quadro vacinal completo para DPT; 2 com história de contato com infectados; tempo de internação médio de 16,75 dias; 3 lactentes com necessidade de terapia intensiva; tendo como complicações: 1 lactente com crise convulsiva e encefalopatia, 3 com Pneumonia secundária e 3 com distúrbios hidroeletrólíticos e 2 óbitos. As complicações e os óbitos ocorreram nos lactentes sem vacinação completa para *B. pertussis* e que necessitaram de assistência intensiva.

Conclusão: A Coqueluche ainda não é uma doença erradicada em nosso meio, tem alta morbi-letalidade em lactentes e alguns casos requerem assistência intensiva. Os dados sugerem que as fontes de infecção provavelmente são crianças maiores e/ou adultos albergando a *B. pertussis* na comunidade.

0-36 - COMPLICAÇÕES CORONARIANAS NA DOENÇA DE KAWASAKI (DK): EXPERIÊNCIA DE 24 ANOS

REGINA LÚCIA BARBIN MATIELLO; RENATA ROLEDO MASOTTI; ANA
CRISTINA MARTINS; ISABEL DE CAMARGO COSTA; HELOISA HELENA DE
SOUZA MARQUES; PEDRO TAKANORI SAKANE

Instituto da Criança - FMUSP - Departamento de Infectologia

A DK vem ganhando importância por se apresentar como a principal causa de coronariopatias adquiridas na infância em países desenvolvidos. O uso de imunoglobulina endovenosa (IVIG) diminui o risco de coronariopatias porém, sua incidência ainda é preocupante. A disfunção cardíaca requer avaliação clínica, métodos de imagem e seguimento apropriados.

O objetivo desse estudo é apresentar a casuística das DK do serviço que evoluíram com complicações cardiovasculares.

Foram estudadas as crianças com diagnóstico de DK no período de 1980 a 2004. O diagnóstico se baseou nos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e do Bem Estar do Japão. As alterações cardíacas foram identificadas utilizando-se

ecocardiografia bidimensional. A recomendação de tratamento para os casos sem

alterações coronarianas inclui o uso de aspirina por 2 a 3 meses e naqueles com coronariopatia, até a resolução do quadro. O uso de dipiridamas é indicado quando há mais de 1 dilatação coronariana. Na presença de aneurisma gigante (>8mm) é indicado cateterismo, exercício físico orientado e controles cardiológicos, além das medicações citadas.

A análise foi dividida em grupos que fizeram ou não o uso de IVIG, cuja instituição rotineira se deu em 1987. Do total de crianças estudadas (n=285), 150 não receberam e 135 receberam. A coronarite foi encontrada em 40 pacientes (27%) dentre os que não receberam e 11 (8%) naqueles que receberam. Foi observada a ocorrência de 13 aneurismas gigantes: 11 (7,3%) sem uso prévio de IVIG e 2 (1,5%) mesmo com seu uso. Dos casos que evoluíram com alterações coronarianas, 7 necessitaram revascularização cirúrgica, 3 apresentaram infarto agudo do miocárdio e houve 1 caso de óbito.

A despeito do uso de IVIG, a ocorrência de complicações cardiovasculares persiste. Recomenda-se seguimento a longo prazo mediante algoritmo contemplando a avaliação clínica e cardiológica.

Sessão de Temas Livres apresentação oral

0-037 - HEPATITE A: AVALIAÇÃO DA MAGNITUDE DO PROBLEMA, DO CUSTO E DOS BENEFÍCIOS DE SUA PREVENÇÃO

IVAN MALUF JUNIOR; MARIANA RIBAS ZAHDE; ELIDE SBARDELOTTO;
FERNANDA BACH; ELIANE MARA CESARIO P MALUF; MIRIAN WOISKI;
NILCE HAIDA; MARCI GIL

UNICENP - UFPR - SESA PR

A hepatite A, apesar de ser doença imunoprevenível, representa importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento.

Objetivos: Conhecer a magnitude do problema no Paraná e avaliar custo benefício da vacinação.

Materiais e métodos: foram coletados dados das internações e respectivos custos, notificação obrigatória e óbitos na Secretaria de Estado da Saúde-Paraná, de 2000 a 2003.

Resultados: Foram 14.682 notificações, 432 internações e 20 óbitos no período

estudado. Com o sub-registro calculado em 1:4, o número de casos de hepatite eleva-se para 58.728. Confirmou-se a variação sazonal (pico: março e abril). Incidência anual: 37,5/100.000 e nos menores de 5 anos: 122,5/100.000. A média de idade foi 10 anos e entre os óbitos foi 32 anos. O custo anual das internações foi de R\$21.600,00; gasto estimado em transplante: R\$210.000,00, (sem incluir tratamento da hepatite fulminante, medidas pós-exposição, medicamentos pós-transplante, nem custo social por perda de trabalho dos pais). Com R\$25.920,00 os 432 casos graves poderiam ter sido imunizados e evitados.

Conclusões: Nosso Estado é área de elevada endemia da doença. Os resultados confirmam a relação custo-benefício positiva da vacina: evita sofrimento, internação, óbito e reduz o custo social. O investimento na vacinação representou 11% do total de gastos calculados em tratamento dos pacientes com quadro grave de hepatite A no Paraná.

Sessão de Temas Livres posterres

P-001 - AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA.

FABIO LOPES PEDRO; MARIA CLARA DA SILVA VALADÃO; JANE MARGARETE COSTA; GLAUCE MARIANE BITTENCOURT MENDES; JACKSON WAGNER SEVERO PERES; VANESSA DA SILVA RIGO; FERNANDO BARBOSA TREVISAN; TIAGO CHAGAS DALCIN; EVANDRO DA FONSECA ALMEIDA

Universidade Federal de Santa Maria - HUSM

Introdução: A pandemia do HIV resultou num aumento das taxas de infecção em mulheres jovens. Conseqüentemente, os recém-nascidos tornaram-se um dos grupos populacionais com maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Objetivo: o estudo busca avaliar a taxa de transmissão vertical e o perfil epidemiológico em filhos de mães infectadas pelo HIV, acompanhados ambulatorialmente em hospital de alta complexidade. Metodologia: um estudo de coorte (retrospectivo), onde se analisam duas coortes de crianças, infectadas e não infectadas pelo HIV; expostas ao HIV, filhas de mães sabidamente soropositivas. As variáveis analisadas buscaram encontrar as principais diferenças epidemiológicas que levam ou não à transmissão vertical do HIV. A análise foi feita através de revisão documental e entrevista pessoal com o

responsável legal da criança, preferentemente sua mãe. Fazem parte do estudo todas crianças nascidas a partir de janeiro de 2000, que fazem ou não acompanhamento ambulatorial.

Resultados: Foram comparados dois grupos de crianças. O primeiro daquelas que suas mães e seus filhos prestaram adequado acompanhamento até definição diagnóstica das crianças. No total de 92 crianças, ao término do acompanhamento 87 foram consideradas como não infectadas pelo HIV, com uma taxa de transmissão de cerca de 5,5%. O segundo grupo foi composto por pares mães-bebês que não prestaram acompanhamento ambulatorial adequado até a definição diagnóstica. Desse grupo fizeram parte um total de 28 crianças, dentre as quais 15 foram tidas como infectadas pelo HIV, com uma taxa de transmissão em torno de 53,5%.

Conclusão: Analisando as variáveis concluiu-se que a transmissão vertical do HIV é influenciada por diversos fatores. Dentre eles destacam-se: a adesão do acompanhamento pré-natal, acompanhamento das crianças a nível ambulatorial e uso adequado de terapia anti-retroviral; o resultado final demonstra significativa diferença entre os grupos, com maior taxa de infecção entre aquelas que não fazem acompanhamento de forma adequada.

P-002 - TENOFOVIR: EXPERIÊNCIA DO USO EM MENORES DE 20 ANOS

FABRIZIO MOTTA; MARCIA DE LIMA ISAAC; OTAVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; MARIA CELIA CERVI; BENTO VIDAL DE MOURA NEGRINI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Tenofovir (TDF) é um inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleotídeo liberado para o uso em maiores de 18 anos pelo FDA em 10/2001. Em junho de 2004, o PENTA estabeleceu no seu protocolo as doses para menores de 18 anos. No Brasil, o TNV não tem liberação para menores de 18 anos, mas devido a presença de pacientes pediátricos com resistência a múltiplas drogas anti-retrovirais, com genotipagem com poucas opções terapêuticas e recomendando o uso de tenofovir, iniciamos seu uso em 6 pacientes.

Objetivos: Apresentar a resposta terapêutica, tolerância e segurança no uso do TDF em pacientes pediátricos.

Material e métodos: Foram incluídos 6 pacientes com idades entre 6 e 19 anos, sendo 2 meninos. Após diagnóstico de falha clínica-laboratorial ao esquema anti-retroviral vigente e genotipagem mostrando resistência a este esquema, alterou-se para um esquema contendo pelos menos 2 drogas sem resistência completa, sempre com TDF. Os esquemas utilizados foram AZT + 3TC + LPV/r + TDF ou 3TC + LPV/r + TDF.

Resultados: Após 10-12 semanas os resultados foram os seguintes: com relação a toxicidade hepática, nenhum paciente apresentou aumento maior que duas vezes no valor normal das transaminases. Os pacientes apresentaram boa tolerabilidade e adesão ao esquema, não referindo nenhuma efeito indesejável. Houve queda significativa da carga viral em 3 pacientes e a mediana do aumento do CD4+ foi de 22 (máximo de 44).

Conclusão: A melhoria das condições clínicas tem aumentado a sobrevida das crianças com AIDS, no entanto o surgimento de cepas resistentes é uma ameaça ao sucesso terapêutico. O surgimento de novas opções terapêuticas é fundamental, assim como a incorporação rápida destes medicamentos nos protocolos vigentes.

Sessão de Temas Livres posterres

P-003 - AVALIAÇÃO DO PROJETO NASCER EM UM SERVIÇO PÚBLICO

GERLANE ALVES PONTES DA SILVA

Hospital Barão de Lucena- SES/PE

Introdução - A epidemia da Sida vem nesta terceira década com uma tendência de estabilização no Brasil porém em patamares elevados - 18,2 casos por 100.000 habitantes, dados do DST-AIDS /MS 2003. Pernambuco apresenta 8.325 casos Aids notificados ao Ministério da Saúde até 30/06/ 2004 e uma incidência de 11,8 casos /100.000 habitantes em 2002. Estudos sentinela nesta região mostram um aumento da prevalência em gestantes - 0,7 % em 1995 e 1,7 % em 2000.

Objetivos - avaliar a assistência prestada às gestantes soropositivas ao HIV numa maternidade pública de Pernambuco

Material e Métodos - estudo descritivo através da análise retrospectiva dos prontuários das gestantes HIV positivas no período de 2003-2004

Resultados - Nos anos de 2003/2004 foram realizados sistematicamente 5.626

testes rápidos para o HIV no momento do parto, dos quais 17 foram positivos. Destas gestantes, não houve confirmação do diagnóstico em duas. As 15 gestantes soropositivas eram provenientes da região metropolitana do Recife (66,65%), 40% tinham o primeiro grau incompleto e 60% completo, 100% freqüentaram o pré-natal e 1/3 dos casos foram diagnosticados no momento do parto. Todas as gestantes diagnosticadas na gravidez fizeram antiretroviral porém só 20% apresentavam sintomatologia. Quanto a assistência ao parto, 66,66% fizeram AZT, 80% apresentaram tempo de bolsa rota < 4 horas e 33,33% evoluíram para parto vaginal e 66,66% para cesárea. Dos RNs, 86,66% tinham > 2500g e 99,33% fizeram AZT.

Conclusões - É ainda insatisfatória a realização de exames para o HIV no pré-natal, deve-se anotar no cartão da gestante todas as informações necessárias ao manejo do caso, as gestantes HIV+ devem ser mais orientadas quanto à importância do momento do parto - apressar a cesárea para 37 semanas de idade gestacional ou procurar a maternidade nos próximos do trabalho de parto quando da via vaginal e melhorar o Treinamento dos serviços.

P-004 - VACINA CONTRA INFLUENZA EM CRIANÇAS COM AIDS: RESPOSTA IMUNE APÓS VACINAÇÃO SEQUENCIAL

OTÁVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; CARLA DE OLIVEIRA CARDOSO; MARIA CÉLIA CERVI; CAROLYN CRUMP; CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO; EURICO ARRUDA; FREDERICK G HAYDEN

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: Baixas taxas de soroconversão a vacina contra influenza (Flu) tem sido relatadas em crianças com AIDS. Nós avaliamos a resposta desta vacina em 76 crianças com AIDS vacinadas em 2002 e comparamos as taxas de soroconversão nessas crianças àquelas obtidas no subgrupo de 18 crianças vacinadas com a mesma composição 2 anos antes.

MÉTODOS: Foram comparados os títulos de anticorpos Anti-Flu por inibição da hemaglutinação (HI) em amostras de soro obtidas antes e 1 mês após vacinação em 2002 de 76 crianças com AIDS e no subgrupo de 18 crianças com AIDS que foram vacinadas também em 2000. A idade variou de 1 a 12 anos, a contagem

média de CD4 foi 598/mm³ (36 a 1888) e carga viral do HIV de indetectável a 105.5 cópias/ml. **RESULTADOS:** A soroconversão foi 61/76 (80,3%) para 1 antígeno (Ag), 43/76 (56,5%) para 2 Ag e 18/76 (23,7%) para 3 Ag. No subgrupo de 18 crianças as taxas para 1 Ag foram 9/18 (50,0%) e 16/18 (88,9%) em 2000 e 2002, respectivamente (p = 0,029), e para 2 (50,0% vs 66,7%, p= 0,486) ou 3 (27,8% vs 44,4%, p= 0,514) antígenos não foram diferentes. As soroconversões por antígeno foram 50%; 33,3% e 50% para H1N1, H3N2 e B no subgrupo de 2000 e 72,2%; 66,7% e 61,1% no grupo de 2002. Detectaram-se títulos protetores (> or = 1:40) em 38,9% vs. 44,4% para H1N1 (2000 vs. 2002, p = 0,973); 77,8% vs. 66,6% para H3N2 (p = 0,715) e 66,6% vs. 83,3% para B (p = 0,469). Médias geométricas pós-vacinais para B foram maiores no grupo de 2002 (36,45 vs. 91,84; p=0,002), fato não observado para H1N1 e H3N2.

CONCLUSÕES: Crianças com AIDS responderam melhor após vacinação sequencial, provavelmente por exposição repetida aos mesmos antígenos ou pela reconstituição imunológica através da terapia antiretroviral.

P-005 - CONDUÇÃO DAS CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE MACEIÓ

BEATRIZ FABIANA BALDAS; ADRIANA AVILA MOURA

Centro de Referência DST-AIDS do Ambulatório da Prefeitura de Maceió, AL

Introdução: O conhecimento por Regiões da maneira de como são aplicadas as Normas de Seguimento de Crianças Expostas ao HIV é de fundamental importância.

Objetivos: Obter dados estatísticos para elaborar estratégias que melhorem o acompanhamento das crianças expostas ao HIV no Estado de Alagoas.

Material e Métodos: Revisão de prontuários das crianças menores de 36 meses atendidas no ambulatório DST-AIDS da prefeitura de Maceió no período de janeiro de 2001 a janeiro de 2005.

Resultados: Estudamos 60 casos, sendo 50% do gênero masculino, 75% procedentes de Maceió e 25% de municípios do interior. A idade média na primeira consulta foi de 3,13 meses. Vinte e seis casos (43,3%) receberam profilaxia antiretroviral no pré-natal, 28 (46,7%) não receberam e 6 (10%)

foram ignorados. Quarenta casos (66,7%) receberam profilaxia antiretroviral intraparto, 11 casos (18,3%) não receberam e 9 são ignorados (15%). Quarenta e cinco recém nascidos (75%) receberam profilaxia antiretroviral, 12 (20%) não receberam e 3 (5%) são ignorados. A idade média da coleta da primeira carga viral foi 4,5 meses e da segunda foi de 9 meses. Do total de casos 47 (78,3%) não foram amamentados, um foi amamentado menos de 45 dias, outro mais de 45 dias e onze são ignorados (18,3%). Quarenta e um casos (73,3%) receberam profilaxia com Sulfa, 3 casos (5%) não receberam e 16 casos (26,7%) são ignorados. Do total de crianças houve 18 soro-conversoras (30% de HIV-), 2 resultaram infectadas (3,3% HIV+), 25 estão em acompanhamento (41,7%) e para 15 (25%) perdemos o seguimento.

Conclusão: O esforço das Coordenações DST-AIDS Municipal e Estadual permitiu atingir metas no acompanhamento das Crianças Expostas ao HIV, porém ainda existem falhas e significativa perda de seguimento as quais devem ser corrigidas.

Sessão de Temas Livres posterres

P-006 - TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: A EXPERIÊNCIA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES; LUCIANA CORDEIRO DE ARAÚJO; ENRIQUE MEDINA-ACOSTA

DST/AIDS CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Introdução: A transmissão materno-infantil do HIV respondeu por 83,65% dos 10.577 casos de AIDS no Brasil, em menores de 13 anos de idade até o ano de 2003, constituindo uma prioridade dentro da Saúde Pública, a utilização de medidas para a sua prevenção.

Objetivo: Avaliar os resultados obtidos com o emprego do protocolo 076 para redução da transmissão vertical do HIV, no período de 1999 a 2004, no município de Campos dos Goytacazes-RJ.

Métodos: Revisão dos prontuários das gestantes soropositivas e dos lactentes expostos à transmissão vertical do HIV.

Resultados: 58 binômios foram beneficiados pelo protocolo 076. Todas as gestantes foram infectadas pela via sexual. Das gestantes, 38%(22/58) conheciam a sua condição antes da gestação; 50%(29/58) descobriram a soropositividade durante o pré-natal; e 12%(7/58) foram identificadas pelo teste rápido no momento do parto. A distribuição das gestantes ao longo dos 6 anos analisados, foi a seguinte: 2 em 1999, 4 em 2000, 8 em 2001, 5 em 2002, 20 em 2003 e 19 no ano de 2004. Quanto ao desfecho dos casos estudados: 36 menores tiveram a infecção afastada, 4 foram infectados, 15 ainda são investigados, 2 não concluíram o acompanhamento por mudança de domicílio e tivemos um óbito de causa ignorada.

Conclusão: A gestação continua sendo um momento importante para a caracterização da soropositividade da população feminina. O teste rápido vem sendo utilizado com mais frequência, mas há necessidade de intensificação do seu uso. A cobertura da testagem anti- HIV ainda é muito baixa em nosso município(38%), o que é preocupante no contexto da interiorização e feminização da epidemia.

P-007 - TERAPIA ANTI-RETROVIRAL EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV E ATENDIDAS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES; LUCIANA CORDEIRO DE ARAÚJO; ENRIQUE MEDINA-ACOSTA

DST/AIDS CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Introdução: O advento e a disponibilização da terapia anti-retroviral proporcionam aos pacientes infectados pelo HIV além da redução da mortalidade, uma melhora inegável na qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar a resposta de crianças infectadas pelo HIV ao uso de anti-retrovirais, no período de 2000 a 2004, no município de Campos dos Goytacazes-RJ.

Métodos: Revisão dos prontuários de menores infectados pelo HIV e em uso de anti-retrovirais.

Resultados: Dos 40 menores infectados em acompanhamento, 23 recebem anti-retrovirais. Suas idades variam de 1 ano e 10 meses a 12 anos. São tratados com 2 análogos do nucleosídeo, 4 menores (2 B1 e 2A2); 7 recebem esquema triplo com não análogos (3A3, 2A3, 1A2 e 1B2); 11 recebem o esquema triplo com inibidor de rotease, sendo 2 na categoria B2 que iniciaram tratamento ainda

no primeiro ano de vida e 9 nas categorias 3 e C; 1 paciente na categoria C3 com múltiplas falhas recebe esquema com 2 análogos, 1 não análogo e 1 inibidor de protease. Todos os pacientes no primeiro grupo tem doença estabilizada, 2 deles inclusive com carga viral indetectável. No segundo grupo, 2 menores, apesar da redução da carga viral, não conseguiram fazer a reconstituição imunológica e são candidatos a mudança de esquema. No grupo 3, dos 11 menores, 8 foram progressores rápidos, 2 tiveram falha com o esquema duplo e 1 iniciou a doença aos 9 anos; todos estão assintomáticos, havendo reversão da encefalopatia pelo HIV em um deles e outro completou 5 anos com o mesmo esquema e sem imunodepressão.

Conclusão: A terapia anti-retroviral potente permitiu o controle da infecção pelo HIV e a reconstituição imunológica, inclusive em pacientes com múltiplas falhas e com imunodepressão grave. Também a combinação de análogos e não análogos mostrou-se eficaz na estabilização clínica e reconstituição imune. O uso do esquema duplo ainda é viável nos progressores lentos. A partir de investigação com os cuidadores detectou-se que a não adesão estrita foi a principal responsável por falhas terapêuticas, apesar da retirada mensal dos anti-retrovirais na totalidade dos casos.

P-008 - CO-INFECÇÃO PELO HTLV-I HIV EM GESTANTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

DENISE COTRIM DA CUNHA; SUSIE ANDRIES NOGUEIRA; MARIA ANGÉLICA ARPON MARANDINO GUIMARÃES; MARIA CLAUDIA CHICARINO; RAIMUNDA RODRIGUES; JOHN S. LAMBERT

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Objetivo: Determinar a prevalência da infecção pelo HTLV-I em uma coorte de gestantes infectadas pelo HIV.

Material e métodos: Uma coorte de gestantes infectadas pelo HIV foi acompanhada prospectivamente, de 2001 a 2003, em um ambulatório de hospital universitário. A sorologia para HTLV-I foi realizada durante pré-natal (ELISA e Western blot). A terapia anti-retroviral foi instituída de acordo com a contagem de linfócitos CD4⁺ e carga viral de admissão. Devido a orientação para não-amamentação, foi fornecido leite artificial gratuito aos recém-nascidos. Como grupo controle, 629 soros de gestantes não-infectadas pelo HIV foram testados para HTLV-I (ELISA e Western blot).

Resultados: 169 gestantes infectadas pelo HIV deram à luz a recém-nascidos vivos. Duas gestantes eram co-infectadas (prevalência de infecção pelo HTLV-I = 1,2%). Ambas gestantes eram assintomáticas, com contagem de CD4⁺ = 534 e 217 cél/mm³, carga viral = 13000 e 2000 cópias/ml, tratadas com AZT/3TC e AZT/3TC/Nelfinavir, respectivamente, e submetidas à cesárea eletiva. As duas gestantes eram portadoras de outras doenças sexualmente transmissíveis (sífilis e herpes genital). Não ocorreu transmissão vertical tanto do HIV quanto do HTLV-I nas duas crianças expostas. A prevalência de infecção pelo HTLV-I no grupo controle foi = 0,8%.

Conclusões: Não houve diferença estatística significativa entre gestantes infectadas e não-infectadas pelo HIV atendidas na rede pública da cidade do Rio de Janeiro (p=0,64). Como a não-amamentação é a única medida de prevenção da transmissão vertical do HTLV-I, sugerimos que a triagem sorológica durante o pré-natal seja realizada em áreas com elevada endemicidade, para detecção de gestantes infectadas, e que o fornecimento de fórmulas artificiais seja garantido a estas pacientes.

Sessão de Temas Livres posteres

P-009 - PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DE 88 CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV ACOMPANHADAS DE 1992 A 2002

TONY TANNOUS TAHAN; MARION BURGER; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; ISAC BRUCK; ADRIANA BLANCO; LUCIANA PEREIRA DE SOUZA; VICTOR HORACIO DA COSTA JUNIOR; JOSÉ RICARDO COLLETTI DIAS

Departamento de Pediatria - Hospital de Clínicas - UFPR

Introdução: Desde 1981, com a descrição do primeiro caso de AIDS, inúmeras pesquisas vêm sendo desenvolvidas nesta patologia. a evolução clínica de crianças infectadas pelo HIV depende de vários fatores, incluindo virológicos, terapêuticos e perfil biopsicossocial.

Objetivos: Analisar o perfil clínico-laboratorial de crianças infectadas por HIV acompanhadas em um hospital universitário do período de 1992 a 2002.

Material e métodos: Estudo longitudinal descritivo de dados clínicos e laboratoriais de 88 crianças infectadas por HIV comparadas a 84 crianças sororevertoras ao HIV.

Resultados: Levando-se em conta que ambos os grupos (hiv-positivos e sororevertores) estão inseridos em "famílias com AIDS", não houve diferença significativa nos dados relacionados aos fatores sócio-econômicos, níveis culturais dos pais, idade e sexo. com relação ao desenvolvimento pândero-estatural do grupo das crianças infectadas pelo HIV, 65% das crianças apresentaram peso e estatura abaixo do percentil 25, enquanto que 69% das crianças sororevertoras mostraram peso e estatura acima do percentil 25. sessenta por cento das crianças infectadas pelo HIV foram classificadas nas categorias clínicas moderadas e graves; e em 43% houve imunossupressão severa classe 3 (CDC/1994). Somente duas crianças não estavam em uso de anti-retroviral por indicação clínico-laboratorial

Conclusões: Houve um padrão similar em relação aos dados demográficos e familiares nos pacientes infectados e sororevertores ao HIV. a classificação clínico-imunológica das crianças com AIDS, acompanhadas neste serviço, foi predominantemente moderada ou grave, e a maioria dos pacientes vêm usando terapia anti-retroviral combinada.

P-010 - TAXA DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA HIV/AIDS.

ROBERIO D LEITE; LUIS CARLOS REY; BRÁULIO M CARVALHO; FRANCISCO ROBERTO N SOLON

Hospital São José de Doenças Infecciosas - Secretaria da Saúde do Ceará

Introdução: A taxa de transmissão vertical (TTV) do HIV é pouco conhecida no Ceará, assim como o impacto da aplicação do protocolo do Ministério da Saúde de profilaxia da transmissão vertical do HIV.

Métodos: Foram revistos os prontuários hospitalares de filhos de mulheres comprovadamente soropositivas. Todos possuíam seja dois testes PCR-RNA quantitativos, (um >4 meses de idade) ou um ELISA-HIV (em crianças >15-24 meses). Para comparar variáveis categóricas utilizou-se o teste do qui-quadrado.

Resultados: Entre 2000 e 2004 foram identificados 85 binômios mãe-filho, sendo a TTV de 12% (10/85 crianças). O diagnóstico de infecção materna foi

feito antes da última gravidez em 34% (26/76), durante a gravidez em 45% (34/76), no parto em 5% (4/76) e após o parto em 16% (12/76), com 9 casos sem informação materna. A TTV foi de 22% (9/41 crianças) no biênio 2000-2001 contra 2% (1/44 casos) no biênio 2002-2003 (p=0,005). Comparando os mesmos períodos, receberam anti-retrovirais na gestação 55% (21/38) e 86% (37/43) das mulheres (p=0,002); fizeram uso de AZT venoso no parto 61% (22/36) contra 82% (33/40) respectivamente (p=0,04); o parto foi normal em 43% (16/37) e 14% (6/43) respectivamente (p= 0,008); receberam AZT oral 70% (26/37) em 2000-2001 contra 91% (39/43) dos lactentes em 2002-2003 (p=0,02), e mamaram ao seio 31% em 2000-2001 contra apenas 10% em 2002-2003 (p=0,02).

Conclusão: Houve uma redução significativa da TTV por HIV no período 2002-2003 quando comparado a 2000-2001, fruto da maior aplicação das medidas de profilaxia. Muitas mulheres ainda são diagnosticadas na gravidez avançada ou durante o parto, o que dificulta a aplicação integral do protocolo.

P-011 - AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM GORDURAS POR CRIANÇAS INFECTADAS PELO HIV

RAQUEL RAMOS ARIAS; ROSE VEGA PATIN; FERNANDA LUISA CERAGIOLI OLIVEIRA; TÂNIA REGINA BERALDO BATTISTA; SUÊNIA BELTRÃO; KELLY KUNEGUNDES; FABIANA BONONI; DAISY M MACHADO; LUZINETE TAVARES; REGINA CÉLIA SUCCI

Disciplina de Nutrologia e Disciplina de Infectologia Pediátrica - UNIFESP

Introdução: A associação entre o terapia antiretroviral (TARV) e ingestão alimentar inadequada nutricional acarreta conseqüências metabólicas importantes entre as crianças com SIDA.

Objetivos: O estudo pretende identificar consumo de alimentos ricos em gordura por crianças infectadas pelo HIV e sua associação com história familiar de doenças cardiovasculares, classificação da doença, tipo de medicação, estado nutricional e perfil lipídico.

Metodologia: Realizou-se estudo prospectivo com 35 crianças HIV positivos, por meio de questionários e avaliação clínica. O estado nutricional foi determinado segundo índice de massa corporal (IMC), critério de Must (1991); a ingestão alimentar segundo as DRI (1997-2002). Para avaliar o consumo de gordura utilizou-se o questionário de consumo alimentar semiquantitativo (Chiera e

Sichieri, 2001). Utilizou-se a classificação da AHA (2003) para o perfil lipídico.

Resultados: Das crianças avaliadas 71,4% (n=25) eram escolares, 60% do sexo masculino e a mediana e variação da idade, peso e estatura foram de 9,13 anos (6,72-11,59), 29,7 Kg (18,3-65,0) e 129 cm (111-160) respectivamente. Quanto à classificação clínica e nutricional, 82,9% das crianças pertenciam às classes B e C, 51,4% faziam uso de TARV com inibidores de protease e 80% eram eutróficos. Na avaliação do perfil lipídico 42,9% eram dislipidêmicos, 77,1% tinham história familiar de doenças cardiovasculares e 48,6% apresentavam consumo elevado de gordura saturada (>10% da gordura total), colesterol (>300mg/dia) e hábitos de alimentos ricos em gorduras. Quanto à ingestão de micronutrientes 63,5% (n=22) das crianças não atingiram as recomendações nutricionais para as vitaminas antioxidantes (A, C e E).

Conclusão: Conclui-se que a dislipidemia encontrada nas crianças HIV positivas não se associa apenas ao uso de TARV com inibidores de protease, mas sofre influência da ingestão insuficiente de micronutrientes e do consumo elevado de alimentos ricos em gordura. Atendimento multidisciplinar com orientação nutricional constante pode minimizar as alterações metabólicas da doença.

Sessão de Temas Livres

posterres

P-013 - ESTUDO DOS ÓBITOS EM CRIANÇAS HIV-INFECTADAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE AIDS PEDIÁTRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, 1989-2003

CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO; ARLETE CECÍLIA M DIAS; ANDRÉ GROSSI DANTAS; QUELSON COELHO LISBOA; RENATO M LINHARES; INÁCIO ROBERTO DE CARVALHO; TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI; JORGE ANDRADE PINTO

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Existem na literatura poucos estudos que avaliam as causas de óbito na população pediátrica infectada pelo HIV.

Objetivo: Estudar as etiologias dos óbitos em crianças HIV-infectadas acompanhadas no ambulatório de Aids Pediátrica no período de 1989 a 2003

Pacientes e Métodos: Foi realizada revisão dos prontuários médicos dos 44 pacientes HIV-infectados que evoluíram para óbito. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 8.0.

Resultados: Das 371 crianças HIV-infectadas admitidas no Ambulatório de

Aids Pediátrica de 1989 a 2003, 44 (11,9%) evoluíram para óbito e 280 (75,5%) estão atualmente em seguimento clínico. Dos 44 pacientes que faleceram, 28 (63,6%) eram do sexo feminino. A idade média no momento do óbito foi de 5,7 anos (0,4 – 18,8), com mediana de 3,6 anos. O tempo médio de seguimento foi de 19,1 meses (0,2 – 157), com mediana de 10,5 meses. A classificação CDC 1994 era C3 em 29 (65,9%) das crianças. Das causas conhecidas de óbito (79,5% dos casos), a mais comum foi pneumonia (34,1%), seguida por pneumocistose (15,9%). Dos 44 pacientes, 37 (84,1%) estavam em uso de anti-retrovirais (ARV) no momento do óbito, sendo 14 dos 44 (31,8%) terapia anti-retroviral combinada.

Conclusão: Os pacientes do estudo apresentavam estágio avançado de doença (classificação CDC 1994 C3) no momento do óbito. Embora a maioria tenha feito uso de ARV durante o seguimento clínico, observou-se que o início destas drogas foi realizado em fase tardia, devido ao estágio avançado de doença da maioria desses pacientes à admissão no serviço.

P-014 - TROMBOCITOPENIA ASSOCIADA AO HIV

PAULA AGUIAR DE ARAGÃO; ISABEL DE CAMARGO COSTA; HELOÍSA HELENA DE SOUSA MARQUES

Instituto da Criança

Introdução: Apesar do tratamento da infecção pelo HIV vir sofrendo avanços significativos ao longo dos últimos anos, a trombocitopenia associada ao HIV ainda permanece de difícil controle, com terapêutica controversa, associada a elevados índices de refratariedade e eventos adversos. São 2 as opções terapêuticas: agentes que tratam primariamente a infecção pelo HIV, melhorando a produção plaquetária, e medicamentos que interferem na destruição periférica das plaquetas. Neste contexto, são utilizados corticosteróides, imunoglobulina intra-venosa (IGIV), imunoglobulina anti-D, HAART, esplenectomia e irradiação esplênica.

Objetivos: Os objetivos deste trabalho foram revisar a literatura, relatar os casos de plaquetopenia associada ao HIV recebendo IGIV em nosso serviço e discutir a evolução destes casos frente à opção terapêutica.

Material e métodos: Foi realizado um levantamento dos pacientes que estavam recebendo IGIV por plaquetopenia no Hospital Dia e uma revisão dos prontuários destes pacientes. Considerou-se plaquetopenia como níveis de plaquetas menores que 100 000/mm³. A IGIV, na dose de 1 a 2 gramas/Kg já mostrou-se de extrema utilidade na obtenção de elevação rápida na contagem plaquetária e, em nosso serviço, é a principal opção terapêutica no tratamento da plaquetopenia associada ao HIV, juntamente com o uso de corticosteróides.

Resultados: Atualmente, há 37 pacientes recebendo IGIV mensalmente em nosso serviço: 28 por infecções de repetição, 9 que apresentaram em algum momento plaquetopenia, e destes, 5 cuja indicação da gama foi a plaquetopenia. Desses 5 pacientes, 4 eram assintomáticos e 1 apresentou petéquias e sufusões hemorrágicas. Nenhum deles apresentou sangramentos. Todos responderam inicialmente ao tratamento com gamaglobulina e nenhum apresentou reações adversas. Três deles apresentaram quedas dos níveis plaquetários na evolução, e foi associada prednisona.

Conclusão: Nosso estudo confirma a eficácia da IGIV na elevação rápida da contagem plaquetária e ressalta o baixo índice de eventos adversos desta opção terapêutica.

P-015 - IMPACTO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL COMBINADA NA SOBREVIVÊNCIA DE CRIANÇAS HIV-INFECTADAS

CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO; RENATO M LINHARES; ANDRÉ GROSSI DANTAS; ARLETE CECÍLIA M DIAS; QUELSON COELHO LISBOA; INÁCIO ROBERTO DE CARVALHO; TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI; JORGE ANDRADE PINTO

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O advento da terapia anti-retroviral combinada (TARVC) modificou o prognóstico das crianças HIV-infectadas, com redução significativa nas taxas de mortalidade.

Objetivo: Avaliar o impacto da TARVC na sobrevivência das crianças HIV-infectadas.

Pacientes e Métodos: Trata-se de coorte histórica com 371 pacientes infectados pelo HIV admitidos no ambulatório de Aids Pediátrica no período de 1989 a 2003. No presente estudo foram realizadas revisões dos prontuários médicos destas crianças, que são avaliadas clinicamente e laboratorialmente a cada três

meses ou a intervalos menores, a critério médico. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 8.0.

Resultados: Das 371 crianças HIV-infectadas admitidas no Ambulatório de Aids Pediátrica de 1989 a 2003, 280 (75,5%) estão atualmente em seguimento clínico; destas, 263 (93,9%) fazem uso de anti-retrovirais, sendo 195 (74,1%) TARVC e 68 (25,9%) monoterapia ou terapia dupla. Quarenta e quatro pacientes (11,9%) evoluíram para óbito durante o período de observação. O tempo médio de seguimento destes pacientes foi de 3,7 anos (0 - 13,6 anos), com mediana de 3,2 anos. Na análise de sobrevivência (Kaplan-Meier), observou-se diferença estatisticamente significativa na sobrevivência dos pacientes em uso de TARVC ($p=0,0000$ e $\log \text{rank} = 32,83$).

Conclusão: Observou-se que a sobrevivência das crianças HIV-infectadas melhorou como resultado da introdução da TARVC. O conhecimento do tempo de sobrevivência dos pacientes com Aids é de grande importância. Além de ser útil para o dimensionamento das necessidades de assistência e estabelecimento de políticas de saúde pública, essa informação também se presta para a avaliação de estratégias de visando o prolongamento da vida desses pacientes.

Sessão de Temas Livres posterres

P-016 - USO DO LOPINAVIR/RITONAVIR EM CRIANÇAS COM AIDS NO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ

ANA PAULA MATOS DE ROSIS; BIANCA REZENDE LUCAREVSKI

Universidade de Taubaté

Introdução: O lopinavir/ritonavir (LPV/r) foi adicionado aos esquemas terapêuticos em crianças há cerca de 3 anos. Há pouca experiência com relação ao uso desta medicação em crianças.

Objetivo: Descrever a experiência do uso do LPV/r em crianças com AIDS em Hospital Universitário.

Metodologia: Estudo transversal descritivo. Foram incluídas todas as crianças infectadas pelo HIV (n=30), atendidas no ambulatório de infectologia pediátrica. Os dados foram obtidos de anotações de prontuários; utilizado o programa Epi-info 6.04 para análise das frequências.

Resultados: O LPV/r foi utilizado em 40% dos casos (n=12). A idade variou entre 0 e 9 anos (média = 2,5 anos); houve igual distribuição entre os sexos. Em 91,7% dos casos (11/12) o HIV foi adquirido por transmissão vertical. Ao

diagnóstico da infecção pelo HIV duas crianças (22,2%) apresentavam alterações imunológicas moderadas e 4 apresentavam alterações graves (44,4%); a contagem de células TCD4+ variou de 203 a 1512 (média = 759); a carga viral variou de 1300 a 9.000.000 cp/ml (média = 950.662,03). O LPV/r foi indicado como parte do primeiro esquema anti-retroviral em 16,7% dos casos (n=2); em 25% (n=3) como primeiro inibidor de protease; em 25% (n=3) baseado em genotipagem. Em 11 casos (91,7%) houve boa adesão ao tratamento. No momento da introdução do LPV/r dez crianças apresentavam alterações imunológicas graves; a contagem de células TCD4+ circulantes era, em média, 459,2 cél/ml; após 12 semanas, caiu para 425 cél/ml; no entanto, após 48 semanas, elevou-se para 2014 cél/ml. Não foi possível avaliar a evolução dos níveis de carga viral, devido à dificuldade na realização destes exames. O tempo de uso do LPV/r variou de 44 a 128 semanas (média = 87 semanas). Duas crianças (16,6%) desenvolveram lipoatrofia de face, e 2 apresentaram diarreia.

Conclusão: O LPV/r é seguro e eficaz como parte da terapêutica em crianças com AIDS.

P-017 - TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS: AVANÇOS NO CONTROLE DO HIV E DESCOMPASSO NO CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA

LUIZA HARUNARI MATIDA; MARIA CLARA GIANNA; ALEXANDRE GONÇALVES; ANGELA TAYRA; REGINA CELIA MENEZES SUCCI

Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo

Introdução: A redução da transmissão vertical (TV) do HIV e a eliminação da Sífilis Congênita (SC) podem ser alcançadas se estes agravos forem diagnosticados e tratados e/ou prevenidos durante o pré-natal. A taxa de infecção da TV do HIV pode chegar a 2% e a Sífilis Congênita é uma doença que pode ser totalmente evitada se a mãe for diagnosticada e tratada adequadamente durante o pré-natal.

Método: A notificação da SC torna-se compulsória a partir de 1986 e a vigilância epidemiológica do HIV/AIDS/DST do estado de São Paulo (ESP) elabora relatórios a partir da ficha de investigação epidemiológica para fins de avaliação das estratégias adotadas para a sua eliminação. O ESP participou de um estudo multicêntrico nacional da Sociedade Brasileira de Pediatria que analisou a

taxa de infecção da transmissão vertical do HIV em crianças nascidas de mães soropositivas, nos anos de 2000 a 2002.

Resultados: A taxa de infecção da TV do HIV no ESP apresentou uma queda de 9,4% no ano de 2000 para 3,8% no ano de 2002, enquanto a SC apresentou um aumento no número de notificação de 691 casos notificados em 1998 para 1007 casos em 2001, isto é, um aumento de 68,6%. Ainda, a avaliação da ficha epidemiológica da SC mostrou que somente 57% das mães diagnosticadas durante o pré-natal foram tratadas e que somente 13% dos parceiros foram tratados.

Conclusão: Apesar das estratégias tanto para a redução da TV do HIV como para a eliminação da SC estarem centradas no mesmo período da assistência ao pré-natal das mulheres gestantes, observa-se que os resultados esperados não são os mesmos para estes dois agravos. Está sendo necessária e urgente uma priorização no enfoque da Sífilis na gestante, um agravamento que tem diagnóstico e tratamento disponíveis mas que vem se mostrando um incômodo desafio para a Saúde Pública.

P-018 - A IMPORTANTE REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO ESTADO DE SÃO PAULO

LUIZA HARUNARI MATIDA; MARIA CLARA GIANNA; ALEXANDRE GONÇALVES; REGINA CELIA MENEZES SUCCI

Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo

Introdução: O estado de São Paulo apresenta o maior número de casos notificados de AIDS em menores de 13 anos de idade no Brasil. Desde 1996, São Paulo tem implementado um agressivo programa para reduzir a transmissão vertical do HIV; e o impacto deste programa tem sido avaliado por meio de indicadores de processo e de resultado.

Método: O registro de casos de AIDS é realizado pelo sistema de vigilância epidemiológica. O número de mães soropositivas e de crianças expostas ao HIV, tratadas com a zidovudina (AZT) é controlado pelo sistema logístico do Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo, que realiza a distribuição das drogas

antiretrovirais. A taxa de infecção da transmissão vertical do HIV no estado de São Paulo é obtida, pela participação em um estudo multicêntrico nacional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os dados avaliados são registrados em série histórica.

Resultado: A notificação de casos de AIDS por transmissão vertical caiu de 354 para 113 no período de 1996 a 2003. O número de casos tratados com AZT (ACTG 076) aumentou de 784 para 2517 no período de 1997 a 2003. A taxa de infecção da transmissão vertical do HIV passou de 16% em 1996 para 3,8% em 2002.

Conclusão: Os indicadores utilizados para a avaliação do programa de controle da transmissão vertical do HIV, no estado de São Paulo, demonstram resultados próximos aos relatados por países industrializados. Mas estes resultados ainda apontam a necessidade de maiores esforços para uma redução mais drástica deste agravamento.

Sessão de Temas Livres posterres

P-019 - ANJOS DA GUARDA: CUIDADO HUMANIZADO AS CRIANÇAS QUE CONVIVEM COM HIV/AIDS

MARIA ELIJARA SANTOS SALES; BRUNA VANTI DA ROCHA; CRISTIANE CARDOSO DE PAULA; STELA MARIS DE MELLO PADOIN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/RS

A AIDS, atualmente, é um problema de saúde pública, sendo relevante destacar seu perfil epidemiológico de pauperização, interiorização, juvenilização e feminilização, e, conseqüentemente, a inserção das crianças infectadas, principalmente, por meio da transmissão materno-infantil do HIV. A fim de ser desenvolvido um cuidado de forma mais eficaz e humana, à criança soropositiva ou doente de AIDS, faz-se necessário considerar o contexto biopsicossocial em que vivem a criança e sua família. É neste sentido que apresentamos a vivência deste cuidado humanizado em um projeto de pesquisa e extensão: Acompanhamento multidisciplinar de crianças HIV/AIDS e seus familiares e/ou cuidadores, parte do Programa AIDS, educação e cidadania: uma proposta de promoção à saúde e à qualidade de vida, desenvolvido em um Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas de um Hospital Universitário. As atividades deste projeto são

desenvolvidas no Grupo Anjos da Guarda, composto por uma equipe multidisciplinar que conta, atualmente, com acadêmicos e profissionais da Enfermagem, Psicologia, Medicina, Farmácia e Serviço Social.

A metodologia utilizada é de grupo operativo e as diversas temáticas são abordadas conforme as necessidades apresentadas pelos familiares e/ou cuidadores das crianças que participam do grupo, das quais destacam-se: exames laboratoriais, transmissão materno-infantil do HIV, uso de medicamentos, efeitos em longo prazo dos anti-retrovirais, adesão ao tratamento, calendário vacinal, alimentação, hábitos de higiene, inclusão escolar, preconceito/discriminação, revelação de diagnóstico, entre outros. Por meio dos encontros é possível reconhecer a singularidade das crianças/famílias, suas vivências e seu contexto sócio-cultural, o que acreditamos que interfere no desenvolvimento infantil, na vulnerabilidade da criança, no processo saúde-doença e na adesão ao tratamento.

Compreende-se a importância da atenção, carinho e respeito no cuidado para uma vida com melhor qualidade às crianças com HIV/AIDS.

P-020 - ADESAO AO TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL PEDIÁTRICO E A VULNERABILIDADE INFANTIL

DIEGO SCHAURICH; CRISTIANE CARDOSO DE PAULA; STELA MARIS DE MELLO PADOIN

Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM/RS

Atualmente, a AIDS configura uma doença crônica – em contraposição a associação AIDS-morte veiculada na década de 80 –, decorrente principalmente do advento do tratamento anti-retroviral, o que lançou um novo desafio: a promoção de um cuidado à pessoa com AIDS vislumbrando a adesão ao tratamento, especialmente frente à AIDS pediátrica. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa (março/maio 2003) – aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição – acerca das facilidades/dificuldades de adesão da criança com AIDS, com amostra de 30% dos familiares/cuidadores; o instrumento buscava dados relacionados ao cuidador, à criança com AIDS, ao serviço e aos anti-retrovirais. Revelou-se que 58% dos cuidadores são as mães (biológicas ou adotivas), 35% com idade entre 20 e 29

anos, 65% com três filhos ou mais, 51% com 1 grau incompleto e 50% desempregados. O perfil da criança revelou que 51% tem 4 a 6 anos de idade, 50% freqüentam escolas/creches, 86% infectadas por transmissão materno-infantil e 51% portam o HIV de 4 a 6 anos. Quanto ao serviço e tratamento, 20% utilizam o AZT e o ddI, 71% já tiveram doença oportunista, 43% consideram difícil o acesso ao serviço, 79% acham a consulta boa e 72% consideram fácil administrar os medicamentos às crianças. Os resultados demonstraram que a adesão a este tratamento é influenciada pelo grau de instrução do cuidador, pelo número de filhos e pela situação de emprego/desemprego, bem como pela idade da criança – visto interferir no conhecimento da doença e cooperação na adesão ao tratamento –, o número de medicações utilizadas e a acolhida durante a consulta. Salienta-se a relação destes fatores com a vulnerabilidade, haja vista que facilitam/dificultam o processo de adesão ao tratamento anti-retroviral, pois envolve questões relativas ao cuidador e à criança, configurando um caminho, ainda incipiente, tanto a nível nacional quanto internacional.

P-021 - CANTINHO MÁGICO: CUIDADO LÚDICO ÀS CRIANÇAS COM HIV/AIDS

MARIA ELIJARA SANTOS SALES; BRUNA VANTI DA ROCHA; CRISTIANE CARDOSO DE PAULA; STELA MARIS DE MELLO PADOIN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/RS

Os índices da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, vêm aumentando anualmente, sendo que este quadro epidemiológico é reflexo da mudança no perfil da epidemia, a qual se caracteriza, em especial, pelo grande número de mulheres em idade fértil infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o que, conseqüentemente, insere as crianças como vulneráveis a infecção pelo HIV, principalmente por meio da transmissão materno-infantil. Como forma de comprometimento na luta contra AIDS são desenvolvidos, no Programa AIDS, educação e cidadania, projetos de ensino/pesquisa/extensão, e, para este momento, destaca-se o projeto de extensão Lúdico e educação: uma proposta para humanizar o cuidado em Enfermagem às crianças que convivem com HIV. Este objetiva

promover o cuidado lúdico, apontando o brincar como meio terapêutico coadjuvante, importante estratégia de atenção em saúde na prevenção e tratamento, em busca de possibilitar às crianças momentos de lazer e bem-estar no ambiente hospitalar. A metodologia utilizada envolve o diálogo, na tentativa de aproximar-se da criança e de seu mundo, para, com isso, incentivar, principalmente, a adesão ao tratamento. Técnicas de desenho, pintura, colagem, brincadeiras com bola, bonecos, jogos educativos, entre outros, são utilizados no estímulo a participação, socialização, criatividade e raciocínio da criança, como forma de estimular o seu processo de crescimento e desenvolvimento. Os encontros contam com a participação de, em média, seis crianças e realizam-se todas as terças-feiras durante o atendimento ambulatorial no Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas de um Hospital Universitário, em uma sala, denominada pelas crianças de Cantinho Mágico, que possui estrutura e material necessários para realização das atividades. Acredita-se que esta experiência de cuidado é uma forma de aproximar o mundo do hospital, percebido como hostil e amedrontador, do mundo infantil, na busca uma vida com melhor qualidade para as crianças que convivem com AIDS.

Sessão de Temas Livres posterres

P-022 - DIVERSITY AND PREVALENCE OF GENOTYPIC RESISTANCE MUTATIONS IN HIV-1 INFECTED CHILDREN IN SÃO PAULO, BRAZIL.

FLAVIA J DE ALMEIDA; ANA GABRIELA PIRES DOS SANTOS; MARCO AURELIO SAFADI; ROSANGELA RODRIGUES; LUIZ F BRIGIDO; EITAN N BEREZIN

SANTA CASA S. PAULO E INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Background: Growing evidence has linked HIV-1 resistance mutations and antiretroviral-treatment failure. HIV-1 profile of resistance mutations is not well known in Brazil, especially in ARV naive children. This study assessed preliminary information on drug resistance profiles and clade diversity in naive and in treated children.

Methods: A sample of 37 children was studied. 16 of whom were naive children at the diagnosis and 21 were treated children failing ARV regimens. Sequencing was performed using purified PCR products from proviral DNA or virion RNA using Viroseq (ABI) or nested PCR. Dye terminator chemistry was resolved in ABI 377 or 3100 automatic sequencer and analyzed in Stanford HIV Drug Resistance Database.

Results: 33 children (91%) acquired infection through vertical transmission. The median T CD4 count and HIV RNA viral load at collection were 571 cells/uL and 5,12 log10, respectively. In the naive group, 81% of sequences clustered in clade B, 6,6% in clade C and 12,5% in F. No principal resistance mutations were observed in this group, but secondary mutations and polymorphisms as L10 (25%), M36 (25%) and V118 (6%) were found. In the treated group, 90,5% clustered in clade B, 4,8% in F; and 4,8% with B/F recombinants. We observed the following resistance mutations to PI: D30 (47%), M46 (23,8%), V82 (19%), I84 (9,5%), L90 (23,8%), NRTI: M41 (42,8%), D67 (47,6%), K70 (28,5%), V75 (4,7%), M184 (42,8%), L210 (28,5%), T215 (6,5%) and NNRTI: K103 (38%), V108 (4,7%), V118 (9,5%), Y188 (9,5%), G190 (9,5%).

Conclusion: The lack of principal mutations in naive children is in agreement with previous studies in our country. We detected a high proportion and a great diversity of resistance mutations in treated children but further studies are needed to confirm these findings. The impact of the test in this population is under evaluation.

P-023 - INFECÇÃO PELO VIRUS HIV NA INFÂNCIA

DENISE COTRIM DA CUNHA; LIEGE MARIA ABREU DE CARVALHO; SUSIE ANDRIES NOGUEIRA; MARCIO NEVES BOIA; MARCOS PONE; ANA CLAUDIA MAMED WIERING BARROS

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ-RJ

Introdução: A aids na infância se apresenta de forma mais grave se comparada a do adulto. Apresenta uma grande variedade de complicações orgão específicas e infecções graves por germes comuns e oportunistas. Trabalhos internacionais recentes têm demonstrado a eficácia do tratamento com regimes combinados na aids pediátrica. No Brasil, contamos com poucos estudos que possam demonstrar uma mudança significativa na evolução clínica da doença, a partir do emprego das diferentes terapias anti-retrovirais implementadas ao longo dessa história.

Objetivos: Demonstrar a evolução da aids pediátrica e estimar o impacto da terapia combinada na redução da mortalidade, morbidade nesta população.

Metodologia: Foram analisados retrospectivamente, dados de 130 crianças entre 0 e 18 anos infectadas pelo HIV acompanhadas em centro de referência

para aids pediátrica no Rio de Janeiro, de 1990 a 2004. Foram avaliados dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. As crianças foram divididas em 2 grupos: grupo 1, crianças que iniciaram tratamento com monoterapia; grupo 2, crianças que iniciaram tratamento com terapia combinada (dupla ou triplice). O tempo de sobrevida após diagnóstico de aids foi estimado usando o método de Kaplan-Meier.

Resultados: Dos 130 pacientes, 42 iniciaram com monoterapia e setenta e três com terapia combinada. O tempo médio de acompanhamento na instituição foi de 59,8 meses. A maioria das crianças utilizou profilaxia para pneumocistose (91,5%). A manifestação clínica mais freqüente foi pneumonia (83,1%), seguido dos sinais e sintomas da categoria A (CDC-1994). Observamos uma tendência à diminuição das manifestações clínicas, da progressão para aids, assim como uma redução estatisticamente significativa da mortalidade entre as crianças que iniciaram tratamento com terapia combinada. A estimativa da sobrevida aumentou após a progressão para aids com a terapia combinada.

Conclusão: A implementação da terapia combinada, assim como as profilaxias para germes oportunistas reduziram a mortalidade e prolongaram a sobrevida em crianças infectadas pelo HIV.

P-024 - ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO EM CRIANÇAS COM AIDS

TONY TANNOUS TAHAN; SILVIA MIYAZAKI; NELSON MIYAGUI; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; ANALU MEHL; MARION BURGER

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: As alterações cardíacas mais encontradas na AIDS pediátrica são insuficiência cardíaca, derrame pericárdio, miocardiopatia e neoplasias.

Objetivos: Verificar existência de comprometimento precoce do coração, na hipótese de que a função diastólica encontra-se comprometida antes da manifestação clínica cardiológica, podendo estar associada a fatores clínicos e laboratoriais.

Métodos: Estudo de casos expostos e controles, transversal e longitudinal, com 39 pacientes com o vírus HIV sem manifestações cardiológicas (grupo I), e 78 crianças com exames cardiológicos normais (grupo II). Emparelhou-se por sexo, idade e superfície corpórea. Analisou-se pelo modo-M: função sistólica do ventrículo esquerdo e diâmetros do átrio esquerdo, ventrículo direito e ventrículo esquerdo; pelo Doppler espectral: fluxo da valva mitral-onda E, onda A, E/A, tempo de desaceleração, tempo integral da velocidade e de relaxamento

isovolumétrico e, fluxo da valva aórtica – velocidade máxima e média, tempo integral da velocidade e de aceleração. Compararam-se os dois grupos e determinou-se a variável significativa pela regressão logística. Utilizou-se a curva ROC para obtenção do ponto de corte separando em duas classes: com disfunção diastólica (classe I) e sem disfunção diastólica (classe II). Assim, estudou-se a associação de variáveis clínicas e laboratoriais com a disfunção diastólica.

Resultados: O átrio esquerdo; septo interventricular; ventrículo esquerdo diastólico do modo-M, a onda A; relação E/A; tempo de desaceleração; tempo integral da velocidade do Doppler mitral e aórtico, mostraram diferenças estatisticamente significativas. A medida do átrio esquerdo apresentou diferença significativa na análise multivariável. Pela curva ROC, determinou-se o ponto de corte do átrio esquerdo em 21,8mm (sensibilidade 64,1% e especificidade de 85,9%). A disfunção diastólica mostrou associação significativa com tempo de doença e uso de AZT.

Conclusão: Existe comprometimento da função diastólica em pacientes com AIDS sem manifestação clínica cardiológica. A disfunção diastólica do ventrículo esquerdo está associada a maior tempo de doença e de uso de AZT.

Sessão de Temas Livres

posterres

P-025 - AIDS EM CRIANÇAS: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS INICIAIS EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UNIDADE ESPECIALIZADA. BELÉM-PARÁ

TÂNIA DE FÁTIMA D'ALMEIDA COSTA; FELIPE D'ALMEIDA COSYA;
RODRIGO ALMEIDA; KALISTÔNIA SILVA

CASA DIA

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doença progressiva e fatal, determina alta morbimortalidade. Com o crescimento progressivo do número mulheres jovens infectadas, houve paralelamente aumento de casos em crianças, através da transmissão vertical (no Brasil, este modo de aquisição do vírus é responsável por mais de 80% dos casos de SIDA, em crianças abaixo dos 13 anos). Na infância, a síndrome pode manifestar-se por afecções comuns da infância, sendo fundamental o reconhecimento precoce, o que proporcionará acompanhamento e tratamento adequados e possibilitará melhor qualidade de vida.

Objetivo: Observar manifestações clínicas iniciais apresentadas por crianças com SIDA, atendidas em unidade de saúde especializada.

Material e Métodos: Foi realizada análise retrospectiva em prontuários médicos de 37 crianças (entre 0 e 13 anos), no período de julho de 1999 à dezembro de 2004 observando as seguintes variáveis: sexo, idade na primeira consulta,

forma de aquisição da infecção, idade do início dos sintomas e manifestações clínicas iniciais. Foram adotados os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, tanto para definição do diagnóstico quanto para avaliação clínica. Excluíram-se crianças com diagnóstico inconclusivo.

Resultados: 48,5% eram do sexo masculino; a idade na primeira consulta variou entre dois e 156 meses (63% entre 24 e 59 meses), em apenas 2,7% a primeira consulta ocorreu entre dois e seis meses (1/37), a transmissão vertical foi a provável forma de aquisição para a maioria das crianças uma vez que 84,8% das mães referiram ter conhecimento de estarem infectadas quando do diagnóstico dos seus filhos. Em 63,6% as manifestações clínicas surgiram precocemente (entre dois e seis meses de idade), em 33,4%, estas surgiram com mais de um ano de idade. Pneumonia (30,3%), diarreia e tosse (30,3%), febre (21,2%) e lesões de pele (18,2%) foram a primeiras manifestações clínicas mais frequentemente citadas

Conclusão: Na população estudada, as manifestações clínicas iniciais foram: pneumonia, diarreia, tosse, febre e lesões de pele. Observou-se que apesar da precocidade de aparecimento das primeiras manifestações clínicas da doença, nestes pacientes, houve demora na busca por atendimento especializado, demonstrando que o diagnóstico pode estar sendo realizado tardiamente.

P-026 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE CRIANÇAS INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA ACOMPANHADAS NA CASA DIA. BELÉM-PARÁ.

TÂNIA DE FÁTIMA D'ALMEIDA COSTA; FELIPE D'ALMEIDA COSTA;
RODRIGO ALMEIDA; KALISTÔNIA SILVA

CASA DIA

Introdução: Na infância, a síndrome da imunodeficiência adquirida é doença progressiva, que acomete múltiplos órgãos e geralmente tem evolução crônica. O conhecimento de características clínico-epidemiológicas de apresentação da síndrome é primordial tanto para a adequação dos Serviços como para melhor atuação dos profissionais que lidam com estas crianças.

Objetivo: Observar características clínico-epidemiológicas apresentadas por crianças com infecção pelo HIV, acompanhadas em Serviço de Referência.

Material e Métodos: 37 prontuários médicos de crianças, acompanhadas em ambulatório de unidade especializada no período de julho de 1999 a dezembro de 2004 foram analisados retrospectivamente estudando-se as seguintes variáveis: sexo, idade na primeira consulta, forma de aquisição da infecção, idade do início dos sintomas e manifestações clínicas apresentadas durante a evolução da doença. Foram adotados os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde

do Brasil, tanto para definição do diagnóstico quanto para avaliação clínica. Excluíram-se crianças com diagnóstico inconclusivo até o momento do término da pesquisa.

Resultados: Dos 37 pacientes incluídos no estudo, 48,5% eram do sexo masculino; a idade na primeira consulta variou entre dois e 156 meses (63% entre 24 e 59 meses), em apenas 2,7% a primeira consulta ocorreu entre dois e seis meses (1/37), em 84,8% a transmissão vertical foi a provável forma de aquisição da infecção. Cada criança apresentou um ou mais dos seguintes sinais sintomas: tosse (66,7%), hepatomegalia (54,5%), diarreia (51,5%), febre e anorexia em 48,5% e 42,4% respectivamente. 36,4% apresentaram esplenomegalia e infecções de vias aéreas superiores, 33,3% baixo peso e 27,3% pneumonia. Outras patologias encontradas em menor porcentagem incluíam: otite, lesões cutâneas, aumento de parótidas e linfonodomegalias, entre outras.

Conclusão: As manifestações clínicas da infecção pelo HIV são extraordinariamente diversas e o quadro clínico encontrado na presente casuística corresponde, em sua maioria, ao descrito na literatura científica.

P-027 - IMUNOGENICIDADE DA VACINA COMBINADA DTPA-HB CO-ADMINISTRADA COM A VACINA CONJUGADA CONTRA O HAEMOPHILUS INFLUENZAE DO TIPO B, EM ESQUEMA BÁSICO E DOSE DE REFORÇO

HUMBERTO BRACCO NETO; ANETE COLUCCI; ROSANA FIORINI PUCCINI;
CALIL KAIRALLA FARHAT

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Introdução: O recente desenvolvimento da imunologia permitiu um impressionante crescimento do número de vacinas disponíveis. A prática corrente da vacinação pediátrica estimula a utilização da combinação vacinal e a administração concomitante de vacinas, com a finalidade de diminuir o desconforto dos vacinados e facilitar a aderência ao esquema de imunização.

Objetivo: Avaliar a imunogenicidade de uma vacina tríplice acelular (DTPa) combinada com a vacina contra a hepatite B (HB), e de uma vacina contra o Haemophilus influenzae tipo b (PRP-T), quando administradas simultaneamente.

Métodos: Estudo aberto, prospectivo, envolvendo 110 crianças dos dois meses até os 19 meses de idade, com aplicação das vacinas em esquema básico e dose de reforço. Por meio das taxas de soropositividade e da média geométrica das concentrações (MGC) foram avaliados os anticorpos contra a difteria, tétano,

hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b (Hib) e contra três componentes da vacina pertussis acelular: toxóide pertussis (PT), hemaglutinina filamentososa (FHA) e pertactina (PRN).

Resultados: A taxa de soropositividade após o esquema básico, para os sete antígenos foi de 100%. Antes do reforço todos os anticorpos mantinham taxa de soropositividade superiores a 94% à exceção da difteria, que atingiu 33,7% e do anticorpo anti-PT com taxa de 59%. Após o reforço, a taxa de soropositividade, para todos os anticorpos, voltou aos 100%. A evolução da MGC desses anticorpos apresentou acentuada elevação após o esquema básico, seguida de novo aumento induzido após reforço, que variou de duas a sete vezes comparada às concentrações alcançadas após o esquema básico.

Conclusões: A administração da vacina tríplice acelular (DTPa) combinada com a vacina contra a hepatite B (HB) aplicada simultaneamente com a vacina anti-Haemophilus influenzae tipo b induziu uma potente resposta anticórpica, não se evidenciando interferências na imunogenicidade de seus componentes vacinais. Essas vacinas demonstraram ser imunogênicas na imunização primária e no reforço.

Sessão de Temas Livres posterres

P-028 - ESTADO DE IMUNIZAÇÃO DE ADOLESCENTES E IMPORTÂNCIA DAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO NA ATUALIZAÇÃO DAS VACINAS ADMINISTRADAS NA ROTINA

MARIA ISABEL SARAIVA DINELLI; MAURO FISBERG; MARIA ISABEL DE MORAES-PINTO

Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações foi criado em 1973, utilizando como estratégias um calendário de vacinação reforçado por campanhas de imunização. Poucos são os trabalhos que investigaram a importância dessas campanhas na atualização de vacinação de rotina.

Objetivos: Avaliar o estado da imunização de adolescentes e a sua adesão às campanhas de vacinação. **Materiais e métodos:** Entre maio e outubro de 2001 foram entrevistados 253 adolescentes de 10 a 20 anos incompletos no Ambulatório de Adolescentes de nosso Serviço. As carteiras de vacinação foram avaliadas segundo os Programa Nacional de Imunizações e as Normas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, registrando-se as vacinas que haviam sido

administradas em dias de campanha.

Resultados: Do total de adolescentes, 82,2% apresentaram carteira de vacinação. Ela foi considerada incorreta para a idade em 23,1% dos casos de acordo com o Programa Nacional, e em 24,5%, segundo as Normas do Estado de São Paulo. As falhas foram principalmente nos reforços para tétano e difteria. Todos os adolescentes receberam, no mínimo, a vacina contra tuberculose, sarampo, poliomielite e as três doses da imunização básica para difteria, tétano e coqueluche. Em dias de campanha de imunização, 11,1% das carteiras foram atualizadas segundo o Programa Nacional (41 doses aplicadas), e 38%, segundo o Programa Estadual, num total de 132 doses administradas.

Conclusões: Observou-se uma boa cobertura de imunização na infância, com declínio durante a adolescência. As campanhas de vacinação tiveram uma ampla adesão da população e propiciaram a atualização de fração importante das carteiras de vacinação em atraso.

P-029 - CONFIABILIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE O ANTECEDENTE DE VARICELA EM PRÉ-ESCOLARES

LUCIA FERRO BRICKS; CLAUDIO S PANUTTI; HELENA KEICO SATO; ENEIDA S VICO; VANDA V A U DE SOUZA; LAURA M SUMITA; IZABEL I COSTA; EVANDRO R BALDACCI

Instituto da Criança HCFMUSP

Objetivos: Desde 2003, no ESP, recomenda-se a vacinação de crianças e adultos com antecedente negativo para varicela para bloquear a disseminação da doença nas creches. O objetivo deste estudo é verificar o grau de confiança das informações fornecidas pelos pais sobre o antecedente de varicela em crianças pré-escolares.

Material e Métodos: Após aprovação do CET e obtenção do consentimento informado, foram entrevistados pais de 164 crianças, previamente saudáveis, matriculadas em duas creches municipais de São Paulo (SP), entre setembro/2003 e outubro/2004. Utilizou-se formulário padronizado contendo informações sobre: sexo, idade, antecedentes morbidos e uso de medicação. Após anamnese, exame físico e verificação das carteiras de vacinação, foram colhidos 5 ml de

sangue venoso, para teste sorológico (ELISA). Crianças com antecedente negativo ou duvidoso foram vacinadas na mesma data. Os critérios de exclusão foram: idade < 12 ou > 60 meses, presença de doenças de base, uso de imunossupressores, vacinação prévia contra varicela. Os dados foram arquivados em computador, aplicando-se o teste exato de Fisher para cálculos da sensibilidade (S), especificidade (E), valores preditivos positivo (VP+) e negativo (VP-) e respectivos intervalos de confiança (IC95%).

Resultados: A idade variou entre 12 e 54 meses (mediana= 27 meses); 48 crianças (29%) tinham antecedente positivo para varicela e 116 (71%) negativo (n = 104) ou duvidoso (n=12). Considerando-se a informação duvidosa como negativa: S=86% (73-94), E=96% (90-98), VP+= 90% (77-97), VP- = 94% (88-99). Excluindo-se os duvidosos, S = 93%, E = 95%, VP+ 90% e VP- = 97% (P<0,0001).

Conclusões: O grau de confiabilidade das informações sobre o antecedente de varicela em pré-escolares foi elevado e é útil para orientar vacinação de bloqueio em creches.

P-030 - AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM HEPATITE ENCAMINHADOS PARA O SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO.

CARLA DA SILVA SEPULVEDA; ADRIANA FERREIRA DA MOTA MOREIRA; FLÁVIA AVOLIO GIBARA; ELIANE MATOS DOS SANTOS; SABRINA T. ALVIM BARREIRO; NADJA RAQUEL LUSTOSA LOPES; THALITA FERNANDES DE ABREU; CRISTINA BARROSO HOFER; EDIMILSON MIGOWSKI; ANA CRISTINA CISNE FROTA

INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - IPPMG/UFRJ

Introdução - A hepatite é uma das principais síndromes clínicas encaminhadas para o Serviço de Infectologia Pediátrica da nossa instituição.

Objetivos - Relatar os casos de hepatite referenciados ao ambulatório de 1997-2004.

Métodos - Descrição dos casos avaliados pelo ambulatório durante 7 anos. Todos os pacientes com diagnóstico inicial de hepatite foram avaliados, e os dados registrados em ficha própria. As informações foram analisadas utilizando o pacote estatístico EPI-INFO versão 6.04 (CDC).

Resultados - Foram avaliados 1880 pacientes, sendo 158 (8,4%) com diagnóstico de hepatite. A média de idade foi de 6 anos (45 dias a 13 anos) e 82 (51,9%)

eram do sexo masculino. A maioria (91,2%) era proveniente da Zona Norte (72,2%) ou da Baixada Fluminense (19%) do Rio de Janeiro. 21 (13,3%) eram contactantes de hepatite e 23 (14,6%) descreviam algum fator de risco. A principal sintomatologia descrita foi icterícia (69%), seguida de náuseas/vômitos (63,8%), colúria (62%), febre (48,1%), dor abdominal (45,6%) e acolia fecal (37,3%). As medianas da duração dos sintomas foram respectivamente 7,7,7,6,8,7 para icterícia, náuseas/vômitos, colúria, febre, dor abdominal e acolia fecal. Observou-se hepatomegalia em 33 (20,9%) e esplenomegalia em 6 (3,2%) pacientes. O valor médio das aminotransferases na primeira avaliação foi para TGP = 1022 e TGO = 808. O diagnóstico final foi de hepatite pelo vírus A em 115 (72,8%), hepatite pelo vírus C em 2 (1,3%) e mononucleose em um paciente (0,7%). Dos pacientes admitidos, 125 concluíram acompanhamento e todos evoluíram para cura (79,11%). Não observamos casos de insuficiência hepática.

Conclusão - A hepatite A ainda é muito comum na população pediátrica, levando a morbidade importante. Sendo uma doença imunoprevenível, a vacinação destas crianças diminuiria a morbidade infantil e o possível absenteísmo escolar e de pais.

Sessão de Temas Livres

posterres

P-031 - BUSCA ATIVA DE EVENTOS ADVERSOS EM UMA CLÍNICA DE VACINAÇÃO DE RECIFE

EDUARDO JORGE DA FONSECA LIMA

Vaccine Clínica de Vacinas - IMIP - Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira

Introdução: As vacinas são constituídas de diversos componentes biológicos e químicos, que apesar do avanço tecnológico ainda provocam eventos adversos indesejáveis. A incidência desses eventos varia conforme características do produto, da pessoa à ser vacinada e do modo de administração.

Material e Métodos: No período de 6 meses (abril a setembro de 2004) foi realizada busca ativa de eventos adversos em uma clínica do Recife. As vacinas analisadas foram: pneumococo conjugada, meningococo C conjugada, vacina hexavalente (indústria farmacêutica 1), vacina hexavalente (indústria farmacêutica 2), vacina pentavalente (indústria farmacêutica 1), vacina pentavalente (indústria farmacêutica 2). A amostra foi selecionada de forma aleatória, com os 5 primeiros pacientes do dia, que fizeram uso de qualquer uma dessas vacinas escolhidas para análise. Os responsáveis pelo paciente eram contactados entre 48 e 72 horas após a aplicação da vacina.

Resultados: Vacina Pneumococo conjugada (156 doses): Manifestações locais - vermelhidão 8 - 5,1%, calor 5-3,8%, endurecimento e edema 5-3,8% abscesso (frio ou quente) 2-1,3%. Manifestações sistêmicas - febre (1ª 24 horas) 22-14%, febre (mais 24 horas) 13-8,3% sonolência 5-3,2%, anorexia 5-3,2%. Meningococo C conjugada (82 doses): Manifestações locais - vermelhidão 3-3,6%, calor 2-2,4%, endurecimento e edema 2-2,4%, abscesso (frio ou quente) 2-2,4%.

Manifestações sistêmicas - febre (1ª 24 horas) 9-11%, febre (mais 24 horas) 4-4,9%, sonolência 2-2,4%, anorexia 0-0%, vômitos 1-1,2%. Vacina Hexavalente (indústria farmacêutica 1- 21 doses): Manifestações locais - vermelhidão 3-14,3%, calor 3-14,3%, endurecimento e edema 3-14,3%, abscesso (frio ou quente) 1-14,8%. Manifestações sistêmicas - febre (1ª 24 horas) 9-42,8%, febre (mais 24 horas) 3-14,3%, sonolência 3 - 4,3%, anorexia 4-19%, choro persistente 1-4,8%. Vacina Hexavalente (indústria farmacêutica 2-32 doses): Manifestações locais - vermelhidão 7-21,9%, calor 5-15,6%, endurecimento e edema 5-15,6%, abscesso (frio ou quente) 1-3,1%. Manifestações sistêmicas - febre (1ª 24 horas) 18-56,2%, febre (mais 24 horas) 7-21,9%, sonolência 3-9,4%, anorexia 3-9,4%. Vacina Pentavalente (indústria farmacêutica 1 - 48 doses): Manifestações locais - vermelhidão 8-16,6%, calor 7-14,6%, endurecimento e edema 7-14,6%, abscesso (frio ou quente) 0-0%. Manifestações sistêmicas - febre (1ª 24 horas) 21-43,7%, febre (mais 24 horas) 9-18,7%, sonolência 6-12,5%, anorexia 6-12,5%, vômitos 3-6,2%. Vacina pentavalente (indústria farmacêutica 2-65 doses): Manifestações locais -vermelhidão 6-9,2%, calor 3-4,6%, endurecimento e edema 2-3% abscesso (frio ou quente) 1-1,5%. Manifestações sistêmicas - febre (1ª 24 horas) 31-47,7%, febre (mais 24 horas) 13-20%, sonolência 6-9,2%, anorexia 6-9,2%, vômitos 2-3%, convulsão 1-1,5%.

Conclusão: Observou-se que a busca ativa é o mecanismo ideal para a identificação de eventos adversos em vacina. O percentual de manifestações locais e sistêmicas foi compatível com a literatura. Não houve a ocorrência de manifestação clínica considerada de moderada à grave.

P-032 - DESCRIÇÃO DOS CASOS DE VARICELA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO IPPMG/UF RJ, NO ANO DE 2003

ADRIANA FERREIRA DA MOTA MOREIRA; TATIANA GUIMARÃES DE NORONHA; LUCIA ARAÚJO EVANGELISTA

IPPMG - UFRJ

Introdução: Varicela é uma doença típica da infância, imunoprevenível, de alta morbidade e baixa mortalidade. É endêmica em nosso meio, com ocorrência de surtos epidêmicos, geralmente no final do inverno e início da primavera.

Objetivos: Descrever as características epidemiológicas e evolução clínica das crianças com Varicela, atendidas pelo Serviço de Emergência no período do estudo, com destaque para a evolução grave de alguns casos.

Casística e Métodos: Estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo, com revisão dos boletins de emergência e prontuários de internação de crianças com diagnóstico de Varicela, atendidas no Serviço de Emergência de um Hospital Universitário, no ano de 2003.

Resultados: Foram identificados 479 pacientes com varicela (1.7%) entre

28939 pacientes atendidos pelo Serviço de Emergência neste período, com maior concentração dos casos nos meses de setembro à novembro. Do total de casos, 53,2% eram do sexo masculino e 45,3% do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos de idade (61%), com apenas 34 casos (7%) ocorrendo em menores de 1 ano. Ocorreu internação em 36 casos (7.5%), dos quais apenas um terço apresentava patologia de base caracterizada por imunodepressão. O tempo total de internação variou de 1 a 14 dias, não havendo diferença entre aqueles portadores de doença de base e aqueles previamente saudáveis. Dos casos internados, mais de 90% foram por infecção secundária, alguns de grave evolução. Houve um caso de Encefalite e dois casos de PTI.

Conclusões: Em relação à Epidemiologia não há discrepância com a literatura. Cerca de 70% dos casos internados não apresentavam história pregressa de imunodepressão, sugerindo evolução desfavorável mesmo em crianças imunocompetentes. Um sistema de vigilância ativa de casos de varicela seria útil para conhecer sua extensão e gravidade, e definir estratégias de imunização no Brasil.

P-033 - SOROPREVALÊNCIA DA HEPATITE B EM ADOLESCENTES

LUIZ CARLOS SANTOS PORTO; ROSELAINÉ MAAG; EDERSON KLUG; ANA PAULA LOUREIRO

URCAMP SÃO BORJA

INTRODUÇÃO: Investigou-se o grau de disseminação do Vírus da Hepatite B (VHB) entre adolescentes em São Borja, Rio Grande do Sul, cidade com 66.896 habitantes. Pesquisa semelhante é inexistente na região, havendo poucos relatos de trabalhos realizados no Brasil. Os agravos à saúde determinados pelo VHB são bem conhecidos e preocupam as autoridades médicas mundiais; dos 2 bilhões de indivíduos infectados, 350 milhões tornam-se portadores crônicos.

OBJETIVOS: Determinar a soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em adolescentes de São Borja, Rio Grande do Sul.

MATERIAL E MÉTODOS: A pesquisa envolveu 183 alunos de 15 a 21 anos, em 4 escolas, entre maio a dezembro de 2004, escolhidos por sorteio. Na sala de aula foi feita uma pequena explanação da Hepatite B, enfatizando a necessidade

da vacinação. Após responder a um questionário, abordando fatores de risco para Hepatite B, e preenchimento de uma ficha cadastral e termo de consentimento esclarecido, coletou-se 5 ml de sangue, logo conduzido ao laboratório. Utilizou-se o método ELISA para detecção de anticorpos anti-HBc IgG, (Enzygnost® Anti-HBc Dade Behring) e leitora de micro placas (TECAN GENios®), com ponto de corte definido. Exames positivos foram repetidos, para confirmação, após nova coleta.

RESULTADOS: A soroprevalência de anticorpos anti-HBc encontrada foi de 1,64%, com 3 amostras positivas: 1 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Com relação aos fatores de risco, encontrou-se: transfusão sanguínea anterior (6 alunos); uso de medicamentos injetáveis (6 alunos); relação sexual não protegida (28 alunos) e ausência de vacinação completa (137 alunos).

CONCLUSÕES: Foi observada soroprevalência baixa para Hepatite B. Entretanto, constatou-se que a maioria dos adolescentes não está adequadamente vacinada e muitos adotam comportamentos de risco para aquisição da Hepatite B, o que pode indicar a necessidade de uma campanha de vacinação efetiva nessa faixa etária.

Sessão de Temas Livres poster

P-034 - COMPLICAÇÕES DA VARICELA: ESTUDO DO IMPACTO DESTAS INTERNAÇÕES NA POPULAÇÃO ABAIXO DE 15 ANOS DA GRANDE VITÓRIA-ES.

MARIA DA PENHA PRUCOLI PAVANI; UDERLAINE DOS SANTOS MENENGUCI; DIANA DE OLIVEIRA FRAUCHES; ALEXANDRA YUMI NISHIDA; LUCÍLIA PEREIRA DUTRA MOLINO; ANA MARIA REZENDE SOARES PINHEIRO; ELIZABETE PIRES YAMAGUTI; ANA PAULA NEVES BURIAN LIMA; SANDRA FAGUNDES MOREIRA-SILVA

Setor de Infectologia HOSPITAL INFANTIL NS GLÓRIA - Vitória/ES

Introdução: No Brasil, é alta a soroprevalência de varicela em crianças, 42% de 1 a 4 anos e 15% de 6 a 10 anos são susceptíveis à infecção e já existe vacina bastante eficaz. Isto já oferece subsídios necessários para orientar políticas públicas de saúde em relação a esse agravo.

Objetivos: Estudar as complicações de varicela que levaram à internação de crianças, e verificar o coeficiente de internação, como subsídios para implantação de vacinação contra varicela no calendário de rotina.

Métodos: Revisão dos casos de varicela internados, em 2002 e 2003. Análise: sexo, idade, procedência, distribuição mensal das internações, complicações,

tempo de internação e desfecho. Estudo comparativo da distribuição temporal e do risco de internação por varicela na população < 15 anos da Grande Vitória (GV). Resultados: Nos anos 2002 e 2003, internaram cem casos de complicações por varicela, 47 F.53 M., idade de 6 a 111 meses (média $35 \pm 23,7$). 84 (84%), residiam na GV, 34 casos em 2002 e 50 em 2003, correspondendo a coeficiente de incidência de internação por varicela em 2002 de 8,7 e em 2003 de 12,6 casos/100.000 habitantes <15 anos. Aumento de 50%, diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Maior concentração de internações de julho a novembro (83 casos). As complicações mais frequentes foram infecção de partes moles (85 casos), 22 pneumonia e 17 meningoencefalite. Tempo de internação foi de $9,7 \pm 6,2$ dias. Ocorreram dois óbitos devido às complicações por varicela no ano de 2003, fato que não havia sido registrado nos últimos dez anos no setor.

Conclusões: O risco de internação encontrado, que aumentou de 2002 para 2003, foi maior que o coeficiente de incidência de doenças que são objeto de tradicionais programas de controle. Tal risco representa praticamente apenas o de complicações mais graves, o que reflete pequena parte do universo de casos de varicela, doença de alto custo individual e social, o qual é passível de drástica redução através da implantação da vacinação.

P-035 - VACINAÇÃO CONTRA VARICELA IMPEDE DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA EM CRECHE DE SÃO PAULO.

LUCIA FERRO BRICKS; ENEIDA S R VICO; CLAUDIO S PANNUTI; VANDA A U F DE SOUZA; LAURA SUMITA; HELENA KEICO SATO; ADRIANA MELO FARIA

Instituto da Criança HCFMUSP

Vacinação contra varicela impede disseminação da doença em creche de São Paulo.

Bricks LF, Vico ESR, Faria AM, Sato HK, Panutti CS, Souza VAUF, Sumita LM.

Introdução: A varicela apresenta alta taxa de transmissão após contato íntimo e suas complicações são mais frequentes em crianças que frequentam creches.

Objetivo: Avaliar a efetividade da vacinação contra varicela em crianças que frequentavam uma creche de São Paulo (SP).

Material e Métodos: Estudo prospectivo, com vigilância clínica e laboratorial. Após aprovação do CEP e obtenção do consentimento informado, foi realizada

coleta de 5 ml de sangue venoso para avaliar os títulos de anticorpos contra varicela de 80 crianças previamente saudáveis matriculadas em uma creche municipal de São Paulo (SP). As crianças com idade entre 12 e 60 meses (mediana = 27m) com antecedente negativo ou duvidoso para varicela foram vacinadas, após a coleta de sangue para dosagem de anticorpos contra varicela (ELISA). Durante o seguimento clínico (2 a 16 m), quando havia suspeita de varicela, as crianças eram afastadas da creche e avaliadas por médico. Os pesquisadores verificavam os dados clínicos e resultados do ELISA para orientar a conduta e calcular a efetividade da vacina.

Resultados: Dos 3 casos com suspeita de varicela, apenas um foi confirmado, 3 dias após a criança (16 meses) ter sido vacinada (18/06/2004). Das 80 crianças matriculadas na creche, 15 receberam a vacina contra varicela na mesma data do caso índice (15/06/04); todas tinham sorologia negativa para varicela e nenhuma desenvolveu a doença. Até dezembro de 2004, não foi registrado nenhum outro caso de varicela nessa creche. **Conclusões:** A vacinação contra varicela foi capaz de bloquear a disseminação da varicela na creche, mesmo tendo sido administrada na época de maior excreção do vírus.

P-036 - IMPORTÂNCIA DE UM SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE VACINAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E POPULAÇÃO EM GERAL

AMANDA SANTOS PINHO; JESSICA PRESA

SANOFI PASTEUR LTDA

Os serviços de informação sobre vacinação têm demonstrado no mundo serem uma ferramenta de grande utilidade na comunicação com diferentes componentes da chamada "Sociedade de Vacinas", a qual é composta pelo público, profissionais da saúde, autoridades regulatórias e indústria farmacêutica. Em janeiro de 1996 a Pasteur Mérieux Connaught, atual Sanofi Pasteur Ltda., implementou o Serviço de Informação sobre Vacinação (SIV) para esclarecer questões sobre vacinas e vacinação aos consumidores e profissionais de saúde e enviar referências bibliográficas e documentação científica atualizada, oferecendo também os serviços de farmacovigilância e atendimento a queixas técnicas. O objetivo da análise é demonstrar a importância do SIV, como uma ferramenta

que esclareça questões sobre vacinas e vacinação através do crescimento que tem demonstrado. Os dados foram obtidos no banco de dados do SIV através da busca dos manifestos recebidos no período de 01 de Janeiro de 2000 a 30 de Setembro de 2004, consistindo do número total de manifestos, forma e fonte do contato, tipo de cliente, principais itens consultados e produtos de maior interesse. Verificou-se que dentre os manifestos, mais de 92% foram provenientes dos números 0800. Consultas técnicas e/ou solicitações de material corresponderam a 94% dos manifestos. As informações mais solicitadas ao SIV foram sobre posologia, modo de administração e solicitações de material bibliográfico. Dentre os clientes que contactaram o SIV pode-se destacar que 30% são leigos e 21% são médicos. As principais vacinas consultadas foram gripe, hepatite A, combinadas acelulares, varicela e pneumococo. O interesse pelo SIV tem aumentado mostrando que este serviço tornou-se um importante veículo de comunicação com os profissionais de saúde e com o público em geral.

Sessão de Temas Livres posteres

P-038 - ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS DE RISCOS DURANTE UM SURTO DE ERITEMA INFECCIOSO

ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI; KARIN LUHN; MAONELA SANTOS; MARIA ELISABETE FERRAZ; CECÍLIA SIMON SCUICIATO; SUELEN WILCZAK; GISELE ASSOLARI KLEINA; CRISTINA RODRIGUES CRUZ

Secretaria Municipal de Saúde

Introdução: O eritema infeccioso é uma doença exantemática que geralmente evolui sem complicações, a não ser quando acomete gestantes, imunodeprimidos, portadores de anemia crônica ou com problemas na eritropoese. Não existe terapêutica eficiente como profilaxia após o contato e nem como tratamento. Desta forma, em meio a surtos, é complicado abordar os expostos e explicar seus riscos, uma vez que a conduta é apenas expectante.

Objetivo: Descobrir casos de risco durante um surto, sem preocupa-los.

Material e métodos: Realização de inquérito epidemiológico no período e local do surto, avaliando-se todos os casos e contatos.

Critério de inclusão: presença de manchas no corpo e/ou face nos últimos 30

dias. Após identificação dos casos ou contatos de risco, nada era comentado com estes; e os médicos responsáveis por estes eram avisados da possibilidade diagnóstica, sendo disponibilizado literatura sobre o assunto e realização de exames laboratoriais para confirmação do caso.

Resultados: De junho a setembro de 2004, foram avaliados 315 alunos e 57 funcionários de uma escola. Observou-se incidência de 24%, os 5 casos iniciais tiveram confirmação sorológica. A mediana de idade foi 7 anos, não houve diferença entre o sexo, nem concentração dos casos em alguma sala de aula. As características clínicas foram: manchas na face em 89%, no corpo em 66%, febre em 24% e outros sintomas em 12% (prurido, cefaléia, hiperemia conjuntival, dor nas pernas, dor abdominal e vômitos). 63% procuraram serviço de saúde, mas apenas 25% apresentava sintomas clínicos durante a consulta (manchas no corpo). Cinco gestantes tiveram exposição direta aos casos e 11 eram contato do contato. Dois imunodeprimidos tiveram contato direto, e quatro, contato secundário. Nenhum dos expostos desenvolveu doença.

Conclusão: Inquérito populacional é uma boa forma de se detectar expostos de risco em meio a um surto, sem causar preocupação para os mesmos.

P-039 - PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA COLONIZAÇÃO POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM ADOLESCENTES

CRISTIANA MARIA COSTA NASCIMENTO DE CARVALHO; DÉA MASCARENHAS CARDOZO; ANNIBAL MUNIZ SILVANY NETO; CARLA DALTRO; MARIA ANGÉLICA BRANDÃO; GILDETE MARIA SANTOS AZEVEDO; FABIANE RIBEIRO DE SOUZA; NÍVEA MARIA SILVEIRA SILVA; ANGELA PIRES BRANDÃO; MARIA CRISTINA C BRANDILEONE

Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia

Introdução: Colonização nasofaríngea é uma importante etapa na ocorrência de doença pneumocócica. Informação sobre colonização por pneumococo é escassa entre os adolescentes.

Objetivos: descrever a prevalência e identificar fatores de risco de colonização por pneumococo em adolescentes.

Métodos: Este é um estudo do tipo corte transversal, com base populacional, onde adolescentes foram aleatoriamente recrutados de escolas públicas localizadas em cada distrito sanitário de Salvador, entre Novembro de 2002 e Julho de 2003. Dados clínico-demográficos e espécimes de nasofaringe foram

coletados. Pneumococo foi identificado pelos testes de Gram, solubilidade em bile e optoquina. Prevalência e intervalo de confiança de 95% foram calculados. Associação foi avaliada por regressão logística.

Resultados: De 1.013 adolescentes (53,3% feminino, mediana de idade 15 anos, média 14,6 + 2,3 anos), pneumococo foi recuperado em 8,2%. Colonização por pneumococo foi associada com idade menor (OR 0,85, 95% CI 0,77-0,94, p=0,001), sexo masculino (sexo feminino OR 0,56, 95% CI 0,35-0,90, p=0,02), presença de fumante em casa (OR 1,76, 95% CI 1,10-2,79, p=0,02), infecção de vias aéreas superiores durante o recrutamento (OR 2,67, 95% CI 1,67-4,28, p<0,001) e história de asma durante o último ano (OR 2,89, 95% CI 1,18-7,08, p=0,03). A chance de isolar pneumococo diminuiu 25% a cada um ano de aumento na idade.

Conclusões: Condições que causam distúrbio no aparelho respiratório estiveram associadas com colonização por pneumococo; ademais, menor idade e sexo masculino foram fatores de risco intrínsecos para colonização por pneumococo em adolescentes.

P-040 - RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SOROTIPOS DE CEPAS INVASIVAS DE PNEUMOCOCO EM SALVADOR, BAHIA, EM 7 ANOS DE VIGILÂNCIA

CRISTIANA MARIA COSTA NASCIMENTO DE CARVALHO; OTÁVIO AUGUSTO MORENO DE CARVALHO; NORANEY NUNES ALVES; RENILZA MENEZES CALDAS; MARIA GORETH BARBERINO; JUÇARA DUARTE; MARIA ANGÉLICA BRANDÃO; MARIA LUIZA GUERRA; MARIA CRISTINA BRANDILEONE; JOSÉ LUIZ DI FABIO

Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia

Introdução: Pneumococo é um dos principais agentes de doença invasiva.

Objetivos: Descrever o padrão de resistência antimicrobiana e distribuição de sorotipos de cepas de pneumococo, isoladas de fluidos normalmente estéreis, em Salvador, Bahia.

Métodos: Entre Setembro de 1997 e Dezembro de 2004 foi conduzida uma vigilância de cepas invasivas de pneumococo em 3 laboratórios de Salvador. Pneumococo foi identificado através dos testes de solubilidade da bile e optoquina. Resistência à penicilina foi triada com o disco de 1 µg de oxacilina e para as cepas não susceptíveis foi determinada a Concentração Inibitória Mínima (CIM). Provas de difusão de disco e determinação da CIM foram utilizadas para avaliação da resistência a outros antimicrobianos. Serotipagem foi realizada através da reação de Neufeld-Quellung com reagentes do Statens Serum Institute. **Resultados:** Dos 166 pacientes, 57,8% pertenciam ao sexo masculino. A mediana da idade foi 3 anos (média 14 + 23 anos, variando de 1 mês a 86,5 anos), tendo

34,9% e 60,2% dos pacientes idade < 2 e < 5 anos, respectivamente. As cepas foram isoladas do sangue (82,9%), líquor (13,5%), líquido pleural (1,8%), líquido intra-abdominal (1,2%), líquido de abscesso (0,6%), de pacientes com pneumonia (62,8%), meningite (16,0%), febre sem sinais de localização (9,0%), outros diagnósticos (12,2%). Nos primeiros 3 anos de vigilância foram isoladas 25 (14,5%) das cepas; a partir do quarto ano de estudo, foram isoladas 29 + 4 cepas a cada ano, sendo que a frequência de identificação das cepas invasivas foi maior nos meses de setembro (14,1%), agosto (12,4%), novembro (11,2%) e outubro (10,0%). Dos 29 pacientes com meningite, 13,7% tiveram pneumococo isolado no líquor e no sangue. Foi detectada resistência à penicilina (21,1%), ao co-trimoxazol (56,6%), à tetraciclina (18,1%), à ofloxacina (2,6%), à eritromicina (4,2%), à clindamicina (2,4%); todas as cepas foram sensíveis ao cloranfenicol e à vancomicina. Entre as cepas não susceptíveis a penicilina, resistência absoluta foi detectada em uma, a mesma que apresentou resistência intermediária à cefotaxima. Os sorotipos mais comuns foram: 14 (21,7%), 6B (12,7%), 18C (7,8%), 23F (7,2%), 6A (6,6%), 5 e 9V (5,4% cada); resistência à penicilina foi detectada nos sorotipos 14 (45,7%), 6B (25,7%), 23F (14,3%), 19F e 19A (5,7% cada) e 9V (2,9%).

Conclusões: Cepas invasivas de pneumococo foram isoladas predominantemente de crianças menores de 5 anos; resistência absoluta à penicilina foi incomum (0,6%). 69,2 % das cepas estudadas e 94,3 % das cepas resistentes à penicilina estão incluídas na vacina pneumocócica heptavalente conjugada.

Sessão de Temas Livres posterres

P-041 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS INTERNADAS COM PNEUMONIA AGUDA

MIRIAM CORRÊA DE CARVALHO SIMÕES; EMÍLIO CARLOS ELIAS BARACAT; MARCELO CONRADO DOS REIS; FERNANDO BELLUOMINI; VALDEMIRO CARLOS SGARBIERI

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: As pneumonias agudas estão entre as causas mais freqüentes de hospitalização por doença respiratória em crianças menores de cinco anos, nos países em desenvolvimento. Do mesmo modo, a anemia ferropriva e a desnutrição energético-proteica são os problemas nutricionais mais freqüentes na infância, diminuindo a resposta imune e interferindo negativamente na instalação e na evolução de processos infecciosos.

Objetivos: avaliar o estado nutricional e determinar a prevalência de anemia em crianças de um a cinco anos, hospitalizadas por pneumonia aguda.

Casística e Métodos: estudo epidemiológico transversal. Os pacientes foram consecutivamente admitidos no período de agosto 2001 a julho de 2002, em hospital universitário. Foram coletados dados sócio-econômicos (escolaridade

da mãe, renda familiar e renda per capita); realizada avaliação antropométrica e coleta de sangue. Para o diagnóstico de anemia foi utilizada a associação de 2 ou 3 parâmetros hematimétricos (Hemoglobina (<11g/dL), RDW (>14.5%) e VCM (<73fL para Idade <3 anos ou VCM<75fL para Idade ≥3 anos). A avaliação nutricional foi realizada utilizando-se escore Z. O programa computacional utilizado para as análises estatísticas foi o Statistical Analysis System (SAS, 1989-1996).

Resultados: Foram avaliadas 119 crianças, sendo 61 (51,3%) do sexo masculino e 58 (48,7%) do sexo feminino, com idade média de 2,82 anos. O tempo médio de internação foi de 6,56 dias (mediana = 6). Nas variáveis sócio-econômicas observaram-se: escolaridade da mãe - 6% analfabetas, 61,2% com ensino fundamental incompleto, 10,3% com ensino fundamental completo e 22,4% com o ensino médio; renda familiar média-3,16 salários mínimos (SM) e renda per capita média-0,62 SM. 99,1% das crianças eram eutróficas e 0,9% com desnutrição pregressa. A prevalência total de anemia foi de 57,1%.

Conclusões: A anemia ferropriva apresenta-se como grave problema de saúde e deve ser objeto de preocupação principalmente no atendimento de crianças menores de 3 anos com pneumonia que necessitem de internação hospitalar.

P-042 - IMPACTO DA PROFILAXIA PARA ESTREPTOCOCCO DO GRUPO B SOBRE A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SEPSE PRECOCE NO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO (HGIP)

ROSANE LUIZA COUTINHO

Hospital Governador Israel Pinheiro

Introdução: o Estreptococo do Grupo B (GBS) é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal nos Estados Unidos. A antibioticoprofilaxia intraparto é recomendada desde 1996 pelo American College Of Obstetricians and Gynecologists e pelo CDC, e desde 1997 pela American Academy of Pediatrics. Grávidas colonizadas pelo GBS na vagina ou no reto apresentam 25 vezes mais chance de ter um filho com sepse precoce pelo GBS. Após o início da antibioticoprofilaxia intraparto em 1990, a incidência de sepse precoce reduziu em 70% em 1999, e a incidência de infecções (amnionite e endometrite) na grávida reduziu em 21% em 1998. Por isto, em agosto de 2002, o CDC publicou novo guideline recomendando screening pré-natal de todas as gestantes entre 35-37 semanas de gestação. Em fevereiro de 2004 foi iniciado protocolo de

profilaxia intraparto para GBS com realização de cultura de swab vaginal-anal nas gestantes entre 35-37 semanas de gestação no HGIP. Para a realização dessas culturas o laboratório de bacteriologia adquiriu os meios para transporte e cultura do GBS que são recomendados pelo CDC. Objetivos: avaliar o impacto da profilaxia intraparto para GBS na redução de sepse precoce no HGIP após 10 meses do início do protocolo; verificar a prevalência de culturas positivas para GBS; verificar a aplicação do protocolo no HGIP. Material e métodos: foram realizadas 264 culturas de swab vaginal-anal para GBS de fevereiro a dezembro de 2004. Dos prontuários das gestantes analisadas foram colhidos dados sobre o tipo de parto, fatores de risco para sepse, profilaxia intraparto, condições de nascimento do RN, evolução para sepse e óbito. Dados analisados pelo sistema estatístico SSPS. Resultados: parciais, mostraram que das 264 cultruas realizadas 73 (27,65%) foram positivas. Conclusão: a profilaxia intraparto é importante na redução da sepse precoce e da mortalidade neonatal pelo estreptococo do grupo B.

P-043 - COLONIZAÇÃO NASOFARÍNGEA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM CRIANÇAS INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

VIVIANE CUNHA CARDOSO; MARIA CELIA CERVI; OTÁVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; A M S SALATHIEL; A C L F GOMES

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução: Crianças infectadas pelo HIV são particularmente suscetíveis à doença invasiva causada pelo Streptococcus pneumoniae, tendo um risco 12 vezes maior que outras crianças. Ainda que os pneumococos colonizadores de nasofaringe não possam ser considerados causadores diretos de infecções severas, seu estudo é útil para avaliar a resistência antimicrobiana e os sorotipos prevalentes. Daí a necessidade de supervisão periódica de espécimes através de swabs de nasofaringe, já que os resultados encontrados em determinado grupo não podem ser extrapolados para a população em geral.

Objetivos: Estabelecer a prevalência de colonização pneumocócica em crianças infectadas pelo HIV seguidas ambulatorialmente, com idades entre 0 e 18 anos; determinar a resistência à penicilina, identificar os sorotipos e avaliar se houve

associação de fatores de risco conhecidos e colonização neste grupo.

Materiais e Métodos: Estudo observacional de corte transversal, onde foram coletados 112 "swabs" de nasofaringe das crianças no dia de sua consulta mensal, sendo aplicado às mães um questionário. O material coletado foi processado no laboratório de microbiologia do hospital, conforme as normas do NCCLS e a sorotipagem foi realizada no CDC. Na análise estatística foi empregado teste de qui-quadrado e análise uni e multivariável por meio de regressão logística múltipla.

Resultados: A prevalência de colonização nasofaríngea por pneumococo encontrada foi de 28,6%, com 15,6% de resistência à penicilina (6,2% de resistência intermediária e 9,4% de resistência plena). Os sorotipos identificados foram 6A, 6B, 7C, 9V, 11A, 13, 14, 15A, 16F, 18C, 19B, 19F, 23B, 23F e 34. Não houve associação entre colonização pneumocócica e os fatores de riscos estudados para esta população. Conclusões: A prevalência de colonização pneumocócica entre crianças infectadas pelo HIV não foi superior àquela descrita na literatura em crianças saudáveis.

Sessão de Temas Livres posterres

P-044 - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: ANÁLISE DE RESISTÊNCIA EM HOSPITAL DE REFERENCIA SECUNDÁRIA

MARCELO CONRADO DOS REIS; FERNANDO BELLUOMINI; MARIA LUISA FERREIRA DE MIRANDA; ADRIANA EGUTI; SILVIA REGINA REIS DEL SANTO; MARCELO BARCIELLA BRANDÃO; EMILIO CARLOS ELIAS BARACAT

DEPTO PEDIATRIA- FCM UNICAMP - HOSPITAL ESTADUAL SUMARÉ

Introdução: O aumento da incidência da resistência antimicrobiana do pneumococo no mundo torna extremamente importante o conhecimento da prevalência do pneumococo tolerante ou resistente à penicilina em nosso meio.

Objetivo e Metodologia: Para avaliar o status de resistência antimicrobiana do pneumococo em infecções adquiridas na comunidade em um serviço de pediatria de um hospital de referência secundária foi realizado estudo retrospectivo dos pacientes internados com pneumonia adquirida na comunidade com culturas positivas para pneumococo obtidas em nosso serviço a partir de sangue e líquido pleural. Considerou-se sensível quando o pneumococo possuía a Concentração Inibitória Mínima (MIC) menor que 0,12µg/ml, resistente com MIC igual ou

superior a 2µg/ml, e intermediários os com valores entre os dois parâmetros.

Resultados: Em 2003, 1072 crianças internaram para tratamento clínico, sendo 336 por pneumonia, 94 com derrame pleural. Nesse ano foram obtidas 14 culturas positivas para pneumococo. Até o mês de novembro somente se realizava o teste de sensibilidade à oxacilina para avaliação da resistência à penicilina, tendo sido obtidos 3 espécimes oxacilina-resistente, e realizados o MIC em 2 amostras (0,5 e 1,0 = Intermediária). Em 2004 foram internados 879 pacientes para tratamento clínico, sendo 253 por pneumonia, 55 com derrame pleural. Nesse ano foram obtidas 10 culturas positivas. Apenas 1 amostra apresentou resistência à oxacilina e MIC = 1,0µg/ml; as outras amostras eram sensíveis à oxacilina, apresentando MIC < 0,12µg/ml (0,006-0,064µg/ml)

Conclusão: O baixo número de amostras positivas, pode ser explicado por sermos referência secundária, recebendo pacientes encaminhados de outros serviços já em uso de antibioticoterapia, dificultando a recuperação laboratorial do agente. Durante esses 2 anos de estudo não tivemos qualquer caso de pneumococo resistente, sendo que todas as crianças foram tratadas com penicilina com boa evolução, fazendo com que o tratamento com penicilina na dose habitual ainda seja a escolha atual.

P-045 - COLONIZAÇÃO, RESISTÊNCIA E SOROTIPOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLADOS EM NASOFARINGE DE CRIANÇAS EM UMA CRECHE NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO.

SANDRA MARCIA DE FARIA

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-SP

Objetivo: Foi realizado estudo transversal, descritivo, objetivando verificar a prevalência de colonização de nasofaringe pelo *Streptococcus pneumoniae* em crianças em uma creche na cidade de Ribeirão Preto, SP, verificar a frequência de sorotipos de *Streptococcus pneumoniae* assim como a resistência bacteriana à penicilina e determinar os fatores de risco para colonização e para resistência bacteriana.

Métodos: Foram coletados, de 10 de Junho a 28 de Agosto de 2003, 110 swabs de nasofaringe de crianças entre 5,6 a 87,1 meses, matriculadas em uma creche na cidade de Ribeirão Preto. A identificação do *Streptococcus pneumoniae* foi baseada na observação das colônias que apresentassem hemólise parcial nos meios agar sangue, e pela inibição ao redor do disco de optoquina. A resistência à penicilina foi avaliada através do disco de oxacilina e posteriormente através

de fitas de E-test. A sorotipagem foi realizada pela reação de Quellung, utilizando anti soros específicos (sistema de nomenclatura dinamarques). Os fatores de risco para colonização pelo *S.pneumoniae* foram avaliados através de dados obtidos de um questionário feito aos pais ou responsáveis.

Resultados: O *S.pneumoniae* foi isolado de 46 das 110 crianças (taxa de colonização de 41,8%). Foi possível a sorotipagem de 40 amostras (86,5%), sendo os mais frequentes: 23B, 15B, 6A, 15A, 23F, 6B. Desses sorotipos sete (15,2%) apresentaram resistência intermediária à penicilina e nenhuma das cepas apresentou resistência plena. Nenhum dos fatores de risco estudados foi estatisticamente significante para o risco de colonização ou resistência à penicilina.

Conclusão: Crianças em creches são mais frequentemente colonizadas pelo *S.pneumoniae* e apesar de não se ter encontrado nesse estudo cepas com resistência plena à penicilina, mais estudos em creches devem ser realizados como medida de vigilância dos fatores de risco para colonização por cepas de pneumococo não susceptíveis à penicilina.

P-046 - RESISTÊNCIA DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM MENINGITES NO PARANÁ

ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI; DENIZE BONATO BERTO; SÔNIA M. S. SANTOS FARAH; LIBERA M. DALLA COSTA; SÉRGIO MONTEIRO DE ALMEIDA

Disciplina de Neurologia do Hospital de Clínicas – UFPR

Introdução: A resistência ao *Streptococcus pneumoniae* varia nas diversas regiões. E o desconhecimento do perfil de resistência local dificulta o uso adequado da antibioticoterapia.

Objetivo: Avaliar as taxas de resistência em crianças com meningite bacteriana aguda aos principais antibióticos usados para o tratamento desta patologia: penicilina, cefalosporina e vancomicina.

Métodos: De abril de 2001 a março de 2002, foram analisadas culturas positivas no líquido cefalorraquidiano para *S.pneumoniae*, isoladas no Laboratório Central do Estado. O teste de sensibilidade seguiu especificações do National Committee for Clinical Laboratory Standards, sendo avaliada pelo teste de

difusão em disco de oxacilina e pelo E-teste para penicilina, ceftriaxona e vancomicina.

Resultados: Neste período foram isoladas por cultura 34 cepas em crianças abaixo de cinco anos. Foram encontradas 9 cepas (26,5%) com resistência intermediária à penicilina e nenhuma com resistência absoluta. Todas as cepas foram sensíveis à ceftriaxona e à vancomicina. Se considerarmos crianças de até dois anos a taxa de resistência aumenta para 30%. Das 34 cepas do estudo, 24 foram sorotipadas, encontrando-se o sorotipo 14 em 12 casos (52%), seguidos pelos 6B, 7F, 18C e 19F com 2 casos cada (8,7%), e 1 caso dos 8, 9V e 23B (4,4%). Obtendo-se uma cobertura com a vacina pneumocócica conjugada heptavalente de 87,5%.

Conclusão: A incidência de resistências em crianças abaixo de 5 anos foi de 26,5%. O que confirma a necessidade de uma vigilância constante nos índices de resistência. Já que com os valores encontrados a terapêutica empírica inicial para o tratamento das meningites deve ser reavaliada.

Sessão de Temas Livres posteres

P-047 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, RESISTÊNCIA E RESPOSTA CLÍNICA

FABRIZIO MOTTA; BENTO VIDAL DE MOURA NEGRINI; MÁRCIA LIMA ISAAC; MARIA LUCIA CONDE ELIAS; SUZEL NOGUEIRA NEME; MARTA LES C. MEDEIROS; MARIA CRISTINA BRANDILEONI; DENISAMI A.F.S. LIMA; ROBERTO MARTINEZ; MARIA CÉLIA CERVI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: O Streptococcus pneumoniae é importante etiologia de infecção invasiva, particularmente em crianças. A emergência de resistência à penicilina tem sido observada em vários países, inclusive o Brasil. A utilização das vacinas 23 valente e heptavalente conjugada no controle da doença não tem-se mostrado eficaz e seu uso permanece limitado à indicações precisas.

Objetivos: O presente trabalho descreve o resultado do sistema de vigilância epidemiológica ao pneumococo, implantado em Ribeirão Preto em junho de 1998, assim como o tratamento e evolução clínica dos indivíduos em que foi isolado a bactéria.

Material e métodos: Trata-se de trabalho descritivo no qual foram incluídos 129 indivíduos com pneumonia ou meningite onde isolou-se o Streptococcus

pneumoniae de sítios estéreis, entre junho de 98 a dezembro de 03. A análise do tratamento e complicação foi obtido, retrospectivamente, analisando-se os registros dos prontuários. Os resultados laboratoriais foram realizados no Instituto Adolfo Lutz-São Paulo.

Resultados: Dos 129 casos, 98 são pneumonias e 31 meningites. Trinta e sete isolados foram resistentes, sendo 8 (6,62%) com resistência total (MIC > 2) e 29 (22,4%) com resistência intermediária (MIC 0,12 -1) e 19 não tiveram sensibilidade testada. Trinta e três (89,2%) isolados resistentes provinham de casos de pneumonia e 4 (10,8%) de meningite, sendo, destes, apenas 1 com resistência total. Todos os casos de resistência foram tratados com penicilina natural ou artificial com evolução para cura. Os sorotipos encontrados foram: 14, 19a, 6a, 18c, 5, 6b, 9v, 23f, 3, 19f. A vacina heptavalente corresponde há 48,85% do total dos estreptococos isolados, correspondendo há 55,09% dos isolados de pneumonia e 26,01% de meningite.

Conclusão: A vigilância epidemiológica ao pneumococo é importante ação de saúde pública. A emergência das cepas resistentes deve ser monitorizada, porém o uso de antibioticoterapia deve ser criterioso. Vacinas mais eficazes devem ser desenvolvidas.

P-048 - CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO (LCR) E RESISTÊNCIA BACTERIANA

ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI; DENIZE BONATO BERTO; SÔNIA M. S. SANTOS FARAH; MARILENE GELAIN; LIBERA M. DALLA COSTA; SÉRGIO MONTEIRO DE ALMEIDA

Disciplina de Neurologia do HC – UFPR

Introdução: Clinicamente não há diferença entre quadros causados por bactérias resistentes. O que dificulta a terapêutica antimicrobiana adequada no início do tratamento.

Objetivo: Observar as características do LCR de pacientes com meningite bacteriana aguda por Streptococcus pneumoniae e sua relação com resistência à penicilina.

Material e métodos: No período entre abril de 2001 a março de 2002 foram analisados todos os LCR com presença de S. pneumoniae isolado por cultura, no Laboratório Central do Estado.

Resultados: Foram analisadas 93 amostras e divididas em dois grupos, 15 casos resistentes à penicilina e 78 sensíveis (taxa de resistência de 16%). Todos

os casos apresentavam resistência intermediária. A celularidade variou de 2 a 74.000cel/mm³, mediana de 400cel/mm³ (desvio padrão 9.531,4) no grupo dos sensíveis e de 35 a 5.290cel/mm³, mediana de 251cel/mm³ (desvio padrão 2.010,3) no grupo dos resistentes (p=0,975). O predomínio em ambos os grupos foi de células tipo polimorfonucleares (p=0,848). A concentração de proteínas foi de 15mg/dl a 8430mg/dl, mediana de 227mg/dl (desvio padrão 1.325) nos sensíveis e de 55mg/dl a 579,6mg/dl, com mediana de 116mg/dl (desvio padrão 171) nos resistentes (p=0,077). A glicose apresentou-se igualmente baixa em ambos os grupos, de 0 a 145mg/dl, mediana de 6,8mg/dl (desvio padrão 26,8) nos sensíveis e de 0 a 91mg/dl, mediana de 4,4mg/dl (desvio padrão 27,9) nos resistentes (p=0,518).

Conclusão: A análise laboratorial do LCR, que é característica para pacientes com meningite bacteriana aguda, apresentando pleocitose, com predomínio de células tipo polimorfonucleares, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia não se mostrou diferente nos casos de cepas do S. pneumoniae sensíveis ou resistentes à penicilina.

P-049 - VARICELA-ZÓSTER EM CRIANÇAS DE CRECHES MUNICIPAIS DE TAUBATÉ

RICARDO MARCITELLI; LÚCIA FERRO BRICKS

FMUSP

Objetivos: Descrever a morbidade associada à varicela nas crianças usuárias de creches Municipais de Taubaté e o conhecimento de seus familiares sobre a doença.

Casística e Métodos: Estudo de corte transversal, realizado através de inquérito com responsáveis por 664 crianças que contraíram varicela após admissão às creches. Responsáveis pelas crianças foram entrevistados por um único examinador que utilizando um formulário previamente testado. Os dados foram compilados em banco de dados e analisados utilizando o programa Epi-info versão 6.01.

Resultados: A varicela acometeu crianças de seis meses a sete anos de idade (mediana = 36 meses) e 8,4% tiveram a doença antes de um ano. Os principais sintomas foram: exantema (100%), febre (85,4%), anorexia (39,6%) e cefaléia (15,3%). Quinhentos e dezessete crianças (77,9%) foram levadas para avaliação

médica, 80,6% receberam algum tipo de medicamento, sendo que 73 crianças (11,0%) receberam antiinflamatórios não-hormonais (AINH) e 52 crianças (7,8%) antibióticos. Cerca de 60% das crianças foram afastadas das creches e destas 67,2% ficaram afastadas mais de uma semana. Trinta e oito crianças (5,7%) tiveram complicações (95% IC: 3 - 8%), oito (1,2%) foram hospitalizadas e cinco (0,7%) ficaram com seqüelas. Menos da metade dos pais (43,9%) sabia que a varicela pode causar complicações, 42,2% acreditavam que a doença seria transmitida na fase de crostas, 86,0% desconheciam os medicamentos contra-indicados para crianças com varicela e apenas 12,8% sabiam da existência da vacina.

Conclusões: A varicela acometeu crianças saudáveis de baixa idade, foi responsável por um número expressivo de avaliações médicas e teve sua morbidade relacionada principalmente à presença de complicações. A doença levou a um afastamento freqüente e prolongado, das crianças e de seus pais, de suas atividades habituais. É necessário informar a população sobre a história natural da doença, riscos associados ao uso dos antiinflamatórios e os benefícios da sua prevenção através da vacina.

Sessão de Temas Livres

posterres

P-050 - ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE PACIENTES COM DOENÇA DE KAWASAKI NÃO TRATADOS COM IMUNOGLOBULINA

ADRIANA ÁVILA MOURA; BEATRIZ FABIANA BALDAS; LUCIANA MARIA DE MEDEIROS PACHECO

HOSPITAL ESCOLA DR. HÉLVIO AUTO

Introdução: a Doença de Kawasaki é uma síndrome vasculítica multissistêmica febril aguda, autolimitada, de etiologia desconhecida, de singular gravidade quando afeta as artérias coronárias, o que ocorre em 30% dos casos não tratados com gamaglobulina hiperimune.

Objetivo: descrever os achados ecocardiográficos de 13 pacientes com Doença de Kawasaki confirmada, internados em hospital de referência de infectologia, com exame realizado no curso da 3ª semana de evolução da doença.

Material e Método: análise retrospectiva de prontuários de 13 pacientes internados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2004 com diagnóstico confirmado

por cinco ou seis critérios para Doença de Kawasaki, os quais não receberam gamaglobulina hiperimune como tratamento por indisponibilidade desta medicação para pacientes do Sistema Único de Saúde.

Resultados: foram estudados 13 pacientes com idade média de 3,1 anos, 9 (69%) do gênero masculino, todos sem cardiopatia progressiva, 3 (23%) tiveram alterações ecocardiográficas em exame obtido na 3ª semana de doença, sendo que apenas 1 (7%) apresentou coronariopatia específica (dilatação moderada da artéria coronária esquerda e de seus ramos – circunflexa e descendente anterior), 1 (7%) apresentou derrame pericárdico e 1 (7%) apresentou dilatação moderada de artérias pulmonares.

Conclusão: a morbidade causada pela doença de Kawasaki não é incomum e justifica o uso da gamaglobulina hiperimune em todos os pacientes com diagnóstico confirmado, o que ainda não é possível em hospitais públicos.

P-051 - HERPES ZOSTER EM CRIANÇAS REFERIDAS A UM HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

ELIANE DOS SANTOS MATOS; MARIANA CYPRESTE; LUCIANE NOGUEIRA; CARLA DA SILVA SEPULVEDA; NADJA RAQUEL LUSTOSA LOPES; ADRIANA FERREIRA DA MOTA MOREIRA; ANA CRISTINA CISNE FROTA; THALITA FERNANDES DE ABREU; EDIMILSON MIGOWSKI; CRISTINA BARROSO HOFER

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPPMG/UFRJ.

Introdução: Herpes zoster é raro em menores de 10 anos e decorre da reativação do vírus endógeno latente. Geralmente acomete crianças com infecção congênita, primoinfecção grave ou imunossupressão. Há poucos estudos publicados em crianças não imunodeficientes.

Objetivo: Descrever fatores predisponentes, apresentação clínica e evolução dos casos de herpes zoster em crianças atendidas no ambulatório de infectologia pediátrica em hospital universitário.

Material e Métodos: Série de casos de herpes zoster atendidos entre janeiro/1998 e dezembro/2004. Foram avaliados os seguintes fatores predisponentes: idade, história e características de varicela, vacinação específica, doenças de base, uso de drogas e situações de estresse. Estas foram definidas como: perda,

ausência prolongada (>7 dias) ou doença grave em pais/pessoas representantes ou situações de conflito. Para menores de dois anos foram avaliados peso de nascimento, complicações perinatais e presença de varicela gestacional. Foram solicitados exames laboratoriais: hemograma completo, velocidade de hemossedimentação e sorologia anti-HIV. Pacientes sabidamente infectados pelo vírus HIV ou imunodeficiências à admissão, foram excluídos.

Resultados: Foram acompanhadas 11 crianças com idade entre 1 e 11 anos (média = 5). Os dermatomas acometidos foram: torácico (9) e lombossacro (2). Seis crianças referiram dor durante a doença. Não houve complicação, inclusive neuralgia. Seis relataram história prévia de varicela não complicada, das quais 4 recordavam a idade prévia ao zoster (média = 3 anos). Não foram relatados vacinação específica ou varicela gestacional prévia. De doenças de base, houve relato de asma brônquica(1) e epilepsia(1) em uso de corticóide. 4 referiam situação de estresse. Em duas crianças houve diagnóstico laboratorial de aids. Foi indicado tratamento com aciclovir em 7 crianças (63%) e antisséptico em 4 (36%). Houve involução cínica entre 2 - 3 semanas.

Conclusão: O herpes zoster apesar de ser uma doença geralmente benigna, pode estar associado a doenças que comprometam a imunidade e que devem ser rotineiramente investigadas.

P-052 - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 56 CASOS DE HERPES ZOSTER EM MENORES DE 15 ANOS INTERNADOS NO PERÍODO DE 1999 A 2004

ANASTÁCIO QUEIROZ SOUSA; ALLISON E. P. BORGES; MOISÉS X. FEIJÃO; MARIANA P. LIBÓRIO; ROBÉRIO DIAS LEITE

Hospital São José de Doenças Infecciosas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Introdução: O Herpes Zoster decorre da reativação do Vírus Varicela Zoster, podendo apresentar-se meses ou anos após a infecção inicial, a varicela. Há uma concepção, de que o Zoster é uma doença de idosos ou relacionado à imunossupressão.

Objetivos: Conhecer a epidemiologia, a apresentação clínica e o perfil imunológico das crianças com Zoster. Metodologia: Revisão dos prontuários com diagnóstico de Herpes Zoster em pacientes menores de quinze anos internados entre 1999 e 2004.

Resultados: Foram internados 111 pacientes, deste total, 56 (50,45%) tinham menos de quinze anos, sendo 31 (55,35%) do sexo feminino. 39 (70%) pacientes tinham menos de 11 anos de idade e 11 (19,65%) menos de 6 anos. Dos 56 pacientes, 45 (80,36%) não apresentavam doença de base, 3 (5,37%) estavam

em uso de imunossupressores, 2 (3,57%) tinham leucemia, 1 (1,78%) linfoma. Como primeiro sintoma, 14 (25%) pacientes, apresentaram apenas dor, 9 (16,07%) tiveram dor e febre e 2 (3,57%), dor, febre e prurido. Levando-se em consideração os sintomas associados, 47 (83,93%) tiveram febre, 43 (76,78%) apresentaram dor, 23 (41,07%) queixaram-se de prurido, 22 (39,28%) referiram anorexia e 19 (33,93%), edema no dermatoma acometido. Com relação à localização, 17 (30,36%) pacientes desenvolveram lesões apenas na face, 5 (8,93%) apresentaram lesões na face e couro cabeludo, 15 (26,78%) tiveram somente o tronco acometido, enquanto 6 (10,71%) foram acometidos no tronco e membros superiores. Quanto a complicações, 27 (48,21%) pacientes tiveram infecção secundária, 8 (14,28%) apresentaram comprometimento ocular e 3 (5,36%), disseminação cutânea. Nenhum paciente apresentou neuralgia pós-herpética e todos evoluíram sem sequelas.

Conclusão: Este trabalho mostra a grande incidência de Zoster em crianças, que em sua maioria, não apresentavam doença de base, facilitadora do aparecimento de Zoster. A dor foi o sintoma predominante, acompanhada de febre e prurido local. Diferentemente dos pacientes idosos, nenhuma criança apresentou neuralgia pós-herpética.

Sessão de Temas Livres posterres

P-053 - EXCREÇÃO VIRAL MATERNA E INFECÇÃO CONGÊNITA PELO CITOMEGALOVIRU (CMV) NUMA POPULAÇÃO COM ELEVADA SOROPOSITIVIDADE

VIRGINIA MARA WAGATSUMA; APARECIDA YULIE YAMAMOTO; MARISA MARCIA MUSSI-PINHATA; LAURO JULIANO MARIN; ROSANGELA MARIA MOURA BRITO; GERALDO DUARTE

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução: Pouco é conhecido sobre a dinâmica do CMV em gestantes brasileiras que transmitem a infecção fetal.

Objetivos: Avaliar a excreção materna do CMV e a sua associação com a transmissão intrauterina e a ocorrência da co-infecção com mais de uma cepa viral.

Métodos: Após a identificação de 50 recém-nascidos (RN) com infecção congênita por CMV em uma triagem de 4439 RN (incidência de 1,2%), foram incluídas 48 mães transmissoras (T) da infecção. Para cada caso índice, foram incluídas 3 mães de RN não infectados, ou seja, 144 mães não transmissoras (NT). Das mães T e NT foram coletadas amostras de leite, urina, saliva e sangue após o parto (mediana de 3 dias), para detecção do DNA viral e caracterização

genotípica do CMV e amostras de soro do início da gestação para pesquisa de anticorpos contra o CMV.

Resultados: O leite materno foi o sítio de excreção viral mais freqüente em casos e controles. Virolactia foi mais freqüente em T (84%) do que em NT (27%) ($p < 0,001$; odds ratio = 14,23), assim como a virúria (19% vs. 0%) ($p < 0,001$). Na saliva, o vírus foi detectado em 4% das T e em 1% das NT ($p = 0,154$). A viremia não foi observada em nenhuma mãe. Excreção viral em mais de um sítio foi observada em 20% das T e em 3% das NT ($p = 0,037$). A co-infecção com mais de uma cepa do CMV foi observada em uma mãe T e uma NT. Todas as mães T e NT avaliadas quanto ao estado sorológico no início da gestação mostraram evidências de contato prévio com o CMV.

Conclusões: A excreção do CMV é comum em mães transmissoras. A virolactia precoce pode ser considerada um indicador da infecção fetal. Ao contrário de pacientes imunocomprometidos, um único genótipo viral foi observado na grande maioria das mães.

Apoio: FAPESP

P-054 - ESTUDO RETROSPECTIVO DE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA CLÍNICA DE TOXOPLASMOSE AGUDA EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE(SUS)

EDUARDO VINICIUS MENDES RONCADA; DEISE YOSHIE NAKAZORA; DINA LUCIA MORAIS FALAVIGNA; MARCELA CASTILHO PELLOSO; FRANCISCA PESSE; MARIA ANTONIETA AMORIM; EDNA FUGA; ANA LUCIA FALAVIGNA GUILHERME

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ-PARANÁ

A despeito do conhecimento internacionalmente difundido dos índices de prevalência, existe o desconhecimento da real incidência da toxoplasmose congênita em locais que não realizam o acompanhamento sorológico sistemático durante a gestação.

Objetivo: Conhecer a prevalência e os parâmetros adotados quanto as gestantes com suspeita clínica e/ou laboratorial de toxoplasmose aguda na 15ª Regional de Saúde/PR.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo-observacional com todas as gestantes usuárias do SUS/ 15ª RS, de 01/01/2001 a 30/12/2003, a partir de dados cadastrados no pré-natal (SIS-PRE-NATAL) das gestantes em cada município,

dados de prontuários nas UBS, dados laboratoriais da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá e visitas domiciliares.

Resultados: De 318 gestantes com suspeita clínica e/ou laboratorial, 290 tiveram sorologia IgM reagentes. A prevalência de toxoplasmose aguda encontrada foi de 0,97%. Maringá teve o maior número de casos diagnosticados de toxoplasmose em gestantes, seguido por Sarandi, Nova Esperança, Colorado, Mandaguari. Em Maringá o risco gestacional relativo à toxoplasmose foi de 9,9%, e 45,1% das gestantes foram encaminhadas para especialidade de infectologia.

Conclusão: Observou-se a existência de gestantes com suspeita de toxoplasmose aguda em vários municípios da 15ª RS e nem sempre as informações foram registradas adequadamente nos prontuários. Isto dificulta saber se a gestante foi considerada de risco, se encaminhada ao infectologista e se foi tratada. Um prontuário padronizado para toxoplasmose, a exemplo do que existe para outras doenças congênitas, contribuiria para a melhoria das informações e condutas adotadas.

P-055 - SÍFILIS CONGÊNITA: UM PROBLEMA AINDA PRESENTE EM PASSO FUNDO

WANIA ELOISA EBERT CECHIN; ALINE CACCIATORE; DANIELE VIEIRA; HENRIQUE LAMPERT

Universidade de Passo Fundo

Introdução: A sífilis congênita é passível de erradicação, visto a facilidade diagnóstica e acessibilidade ao tratamento. A proposta do Ministério da Saúde desde 1993 é tornar a sua incidência menor ou igual a 1 caso por 1000 nascidos vivos.

Objetivos: este estudo teve por objetivo determinar a prevalência da sífilis congênita em Passo Fundo - RS, descrever as características dos casos, analisando as variáveis sócio-econômicas, pré-natais e neonatais. Materiais e Métodos: Desenhou-se um estudo transversal com dados recordatórios de notificações registradas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação de Passo Fundo, considerando-se as variáveis: sócio-econômicas e demográficas (raça, procedência, idade materna, escolaridade); pré-natais (realização de pré-natal, testes

treponêmicos, esquema de tratamento materno e do parceiro) e neonatais (sexo, idade gestacional, peso ao nascer, época do diagnóstico, sintomatologia). Utilizou-se o sistema SPSS 10.0 para análise e processamento dos dados. Foi feita a descrição estatística dos casos notificados.

Resultados: A prevalência de sífilis congênita em Passo Fundo aumentou entre os anos de 2000 e 2003. Dos pacientes notificados, 50% eram brancos procedentes da zona urbana, de baixa escolaridade e a média de idade materna era de 17 anos. O diagnóstico de sífilis foi feito durante a gestação e o esquema de tratamento foi o recomendado. Porém, o teste treponêmico no momento do parto era reagentes na maioria dos casos e mais de um terço dos parceiros não tinham sido tratados. Os recém-nascidos na sua maioria eram masculinos, a termo, com peso médio de 2.495 gramas, assintomáticos e diagnosticados na primeira semana de vida. Conclusão: Os resultados deste estudo mostram um aumento de casos de sífilis congênita e denotam falha na atenção ao pré-natal, visto ser esta uma entidade clínica totalmente passível de prevenção por meio da identificação e tratamento das gestantes infectadas e de seus parceiros.

Sessão de Temas Livres posterres

P-056 - ANÁLISE DA SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA DA DIR DE MARILIA – SP

ROSÂNGELA PERCINIO GIANVECCHIO; MARTA REGINA C FURIAN
ZORZETTO; MARIA DE FÁTIMA SALGADO

DIR DE MARILIA - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Introdução- A sífilis é conhecida no mundo desde o século XV; a sua incidência diminuiu com o advento da penicilina, mas a partir de 1986 houve recrudescimento. No Brasil, a partir de 1993, o Ministério da Saúde propôs novas medidas de controle, sendo a principal delas a realização de testes sorológicos durante a gravidez, na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento da admissão para o parto, além da investigação e tratamento de parceiros sexuais.

Objetivos: análise da incidência da sífilis congênita, da ficha de notificação e dos dados, da interpretação das sorologias e tratamento.

Resultados: No período de 1998 a 2004 foram notificados 42 casos de sífilis congênita; Entre as gestantes infectadas havia 21% de adolescentes; a

escolaridade predominante era de 1 a 3 anos de estudo; Apenas 19% dos parceiros foram tratados; embora 88% delas fizeram pré natal somente a metade foi adequadamente tratada e apenas 23% delas realizaram as 3 sorologias previstas pelo programa; Houve 27% de recém nascidos prematuros, 70% dos recém nascidos eram assintomático, 7% com quadro clínico clássico, 7% foram ao óbito e os demais tinham quadro clínico leve; houve alguns com diagnóstico pela sorologia do cordão e somente para 19% foi solicitado liquor sendo positivo em 2 casos (5%) e nenhum deles realizou raios x de osso longos.

Discussão e Conclusão: O Programa de controle da sífilis congênita na DIR de Marília precisa melhorar as ações proporcionando treinamento de equipe multiprofissional envolvidas para que as mesmas estejam habilitadas a não só notificar os casos presumíveis mais também interpretar os dados sorológicos da mulhe grávida e de seu recém nascido e tratar adequadamente, além de ações que criem mecanismo de aderência ao tratamento pelo parceiro e ainda a realização das 3 sorologias preconizadas para diagnóstico precoce.

P-057 - SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES; RAFAEL DE SOUZA
CAMPOS FERNANDES; RICARDO DE SOUZA CAMPOS FERNANDES

HOSPITAL DA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA/CAMPOS DOS GOYTACAZES-
RJ

Introdução: A Sífilis Congênita persiste como um desafio para a Saúde Pública devido à sua elevada prevalência e grande impacto na morbi-mortalidade infantil, apesar da existência de meios diagnósticos e terapêuticos simples, eficazes e de baixo custo para a sua prevenção e controle.

Objetivo: Descrever os achados epidemiológicos da investigação de 31 gestantes com VDRL positivo por ocasião do parto.

Métodos: Revisão das fichas de notificação da Sífilis Congênita referentes a

gestantes com VDRL reativo no parto, durante os anos de 2003 e 2004.

Resultados: Tivemos um total de 29%(9/31) de casos de Sífilis Congênita a partir da investigação de 31 gestantes com VDRL positivo no parto. A análise dos 9 casos de Sífilis Congênita revelou que 5 das gestantes não fizeram o pré-natal e das 4 que fizeram pré-natal, uma não fez o VDRL. Das 3 gestantes com sífilis diagnosticada, uma foi tratada inadequadamente. Dos 9 recém-natos, 2 foram sintomáticos e tiveram a infecção confirmada pela sorologia, sendo que um deles evoluiu para o óbito nas primeiras 24 horas. Nos 7 casos restantes tivemos 5 abortos, um nati-morto e um recém-nato assintomático, tratado sem investigação prévia por sorologia ou RX de ossos longos.

Conclusão: Nossos resultados ressaltam a importância do pré-natal aliado à investigação da Sífilis, que deve ter o tratamento correto e documentado. O papel da Sífilis Congênita na mortalidade fetal e neonatal foi mais uma vez confirmado.

P-058 - IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

BIANCA REZENDE LUCAREVSKI; ILAYNE M. DINIZ ARAKAKI; LEILA
MARIA DODDS BONNARD; ENI PESTANA; MARIA CRISTINA AMARAL
MUSSATO; MARCIA SILVEIRA SARAIVA; ELISA T. HURUTA; LEILA M. S.
SILVA; VERA M. S. SARUBBI

Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Introdução: Em 2002, ao ser implantado o Roteiro de Assistência Integral à Gestação, Parto e Puerpério (RAIGPP), a sorologia para toxoplasmose em gestantes passou a ser realizada de rotina no município. Conseqüentemente, houve supervalorização de resultados positivos de IgG, gerando indicação excessiva para tratamento de gestantes com espiramicina. A falta de critérios diagnósticos e terapêuticos levou à criação de estratégia para prevenção do risco de transmissão materno-infantil, integrando os serviços de assistência à gestante já existentes no Programa Materno-Infantil do município.

Objetivo: descrever a implantação de uma rede de assistência à gestante, visando detecção precoce, prevenção e otimização do tratamento da toxoplasmose congênita no Município.

Método: Em 2003 foi revisada a Norma de Vigilância Epidemiológica incluída no RAIGPP para toxoplasmose na gestação, que passou a incluir notificação

compulsória, roteiro diagnóstico e terapêutico, fluxo de encaminhamento, e orientação higiênico-dietética. Para apoio educativo foram elaborados cartazes e folhetos. Foram treinados, envolvidos e integrados profissionais das Unidades Básicas de Saúde, serviços conveniados de pré-natal, serviço de referência de pré-natal de risco, Centro de Referência em Moléstias Infeciosas, maternidades pública e conveniadas, laboratórios de análises clínicas (municipal e contratados), Serviço de Vigilância Epidemiológica e Departamentos de Regulação e Políticas de Saúde.

Resultados: No período de julho/2003 a dezembro/2004 foram acompanhadas 9565 gestantes; destas, 215 foram notificadas como casos suspeitos, sendo 65 gestantes encaminhadas ao serviço de pré-natal de risco para tratamento (0,67%). Não houve nenhum caso de toxoplasmose congênita. As avaliações indicaram necessidade de dados da gestação anterior, utilização de mesmo laboratório para seguimento e avaliação diagnóstica, quantificação do IgG, e realização da investigação no primeiro trimestre de gestação. Observa-se ainda dificuldade na interpretação dos exames alterados.

Conclusão: Esta iniciativa possibilitou maior critério diagnóstico, vigilância dos casos, otimização dos recursos diagnósticos e terapêuticos, contribuindo com a integralidade das ações de saúde.

Sessão de Temas Livres posterres

P-059 - SÍFILIS CONGÊNITA NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA NO NORDESTE DO BRASIL

ROBÉRIO DIAS LEITE; MARIA WILZNNI SALES RIOS; ALBERTO NOVAES RAMOS JUNIOR; MARIA DO SOCORRO CAVALCANTE

Hospital Geral Dr. César Cals da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Intrdução: O Brasil aderiu ao plano de ação para eliminação da sífilis congênita (SC) nas Américas. Entretanto, estatísticas neste início de milênio indicam que a meta estabelecida para o ano 2000 não foi alcançada.

Objetivos: Descrever informações epidemiológicas usadas para vigilância de casos de SC num hospital de referência terciária entre 2001 e 2004.

Material e Métodos: Estudo descritivo baseado nas informações obtidas por meio de busca ativa de casos de SC nos prontuários médicos. Foi usado o programa Epi-Info 6.0 para avaliação de variáveis demográficas, de pré-natal, de diagnóstico e de tratamento.

Resultados: No período do estudo foram recuperados 54 casos de SC, assim

distribuídos: 1/2001, 0/2002, 16/2003 e 37/2004. As mães tinham médias de idade de 26,6 (15-49) anos de escolaridade de 4,5 (1-13) anos. 42 (77,8%) procederam da capital, 31 (62%) fizeram pré-natal, tendo sido realizado VDRL em 16 (32%) das pacientes, não realizado em 12 (24%) e em 22 (44%) este dado era ignorado. No terceiro trimestre 6 (12%) realizaram VDRL, 22 (44%) não realizaram e em 22 (44%) esta informação era ignorada. No parto, 46 (92%) realizaram o VDRL, uma (2%) não realizou e em 3 (6%) esta informação era ignorada. Quanto ao esquema de tratamento das gestantes, em 17 (34%) foi inadequado, 18 (36%) não realizaram e em 15 (30%) este dado era ignorado. Um (2%) parceiro foi tratado durante a gestação, 16 (32%) não foram tratados e em 33 (67,3%) não foi possível obter esta informação. Os títulos de VDRL no parto foram de 1:34,8 (0-1:164) em média.

Conclusões: A SC mantém-se como um importante problema de saúde pública, sendo evidente a subnotificação e a má qualidade da assistência pré-natal. Ações de vigilância e controle devem estar baseadas no fortalecimento da assistência e das análises epidemiológicas, gerando uma rede integrada para esse enfrentamento.

P-060 - DESAFIO NO CONTROLE DA SÍFILIS NO BINÔMIO MÃE-FILHO

SILVIA REGINA MARQUES; CARMACY LOPES DE ALMEIDA; CINTIA F.SANTOS

HOSPITAL E MATERNIDADE AMADOR AGUIAR. OSASCO/ SÃO PAULO

Introdução: Apesar do conhecimento da história natural da doença, do diagnóstico clínico-laboratorial, tratamento e profilaxia disponíveis, a sífilis ainda constitui-se um sério agravo de saúde, apesar da meta do Ministério da Saúde, desde 1993, em atingir 1 caso/1000 nascidos vivos (NV) .

Objetivo: Análise dos casos de sífilis diagnosticados na maternidade no período de Janeiro a Dezembro de 2004, em relação ao seguimento da mãe no pré-natal (PN), durante a internação e o resultado para o recém-nascido (RN).

Materiais e Métodos: No período do estudo foram registrados no Município de Osasco, 12.629 NV, sendo 50,7% desses, do nosso serviço. Foram notificados 32 casos de sífilis nas gestantes internadas, sendo 30 desses com critério para sífilis congênita, segundo o MS e dois seguidos adequadamente no PN.

Analisaram-se retrospectivamente 60 prontuários, quanto ao perfil da gestante e do RN. Para a análise descritiva utilizou-se as medidas da média, mediana e frequência relativa.

Resultados: A idade materna variou de 17 a 41 anos, média de 28 anos, com 1 a 8 gestações (G), média de 3 G, 8 abortos (A) e 2 natimortos (NM). Quanto ao PN, 83,3% das mães fizeram o mesmo, com a média de 6 consultas. Dessas 8 (26,6%) tiveram o diagnóstico no PT, porém, com tratamento inadequado ou ignorado e/ou parceiros não tratados. Os títulos do VDRL na maternidade variaram de 1/1 a 1/32. Os conceitos das mães infectadas, distribuíram-se em 23 RNPT, 2 RNPT, 4 A e 1 NM. Dos 25 nascidos-vivos, 64% tinham VDRL não reagente, todos assintomáticos e sem alterações líquóricas ou ósseas. Os títulos dos RN positivos foram inferiores aos maternos. Receberam tratamento 92% dos bebês e um caso adquiriu sepsis tardia.

Conclusão: É necessário intervir nas equipes multiprofissionais do PT e na maternidade, melhorando o seguimento das gestantes e seus parceiros, poupando o RN de tratamento desnecessário, maior período de internação e risco de infecção hospitalar.

P-061 - AVALIAÇÃO DO GRAU DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS DA ENFERMARIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE INFECÇÕES CONGÊNITAS

VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT; LILIAN SOARES SILVA; ANA RUTE CARRERO BLOCH; ARIANE GIMENEZ MARTIM REGES; MARCELA ZANON FRANÇA

Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

O organismo fetal é muito vulnerável a certos agentes infecciosos e a alta morbimortalidade do feto e do RN tornam imprescindíveis o diagnóstico precoce de possíveis infecções congênitas.

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento das gestantes e puérperas sobre algumas infecções congênitas. **Metodologia:** 46 puérperas e 19 gestantes de um Hospital Universitário responderam a um questionário subjetivo.

Resultados: Média de idade das entrevistadas: 22,06 anos; No acompanhamento pré-natal todas realizaram exames para detecção de doenças infecciosas, 33,3% não sabia informar quais exames foram realizados. Quais infecções causam doença no feto, 64,6% identificaram o HIV; 29,2%, a sífilis; 20,0%, a rubéola; 13,8%, as hepatites B/C e 4,6%, a toxoplasmose; 23,1% não sabiam quais infecções maternas poderiam afetar o feto. Sobre informações recebidas no pré-

natal, destacamos: HIV – tiveram palestra mas não sabiam falar (26,6%); transmissão por relação sexual (31,6%) ou através de seringa (25,0%); causa doença congênita (33,3%); uso de preservativo/condom para prevenção (35,0%). Sífilis – nada sabiam (26,6%); tiveram palestra mas não sabiam falar (15,0%); sabiam dar alguma definição (16,6%); transmissão por relação sexual (25,0%); causa doença congênita (23,3%); uso de preservativo/condom para prevenção (20,0%). Hepatites B/C – nada sabiam (46,6%); tiveram palestra mas não sabiam falar (26,6%); causam doença congênita (11,6%); uso de preservativo/condom para prevenção (10,0%). Rubéola – nada sabiam (58,3%); tiveram palestra mas não sabiam falar (16,6%); transmissão pelo contato com pessoas doentes (5,0%); causa doença congênita (18,3%); vacinação para prevenção (3,3%). Toxoplasmose – nada sabiam (13,3%); tiveram palestra mas não sabiam falar (65,0%); transmissão pelo contato com animais ou suas fezes (10,0%); causa doença congênita (8,3%).

Conclusões: A noção sobre infecções congênitas das mães é muito vaga e os meios de prevenção pouco conhecidos. O método de palestras informativas não garante o conhecimento a essa população.

Sessão de Temas Livres posterres

P-062 - ESTUDO DAS CANDIDEMIAS EM PEDIATRIA

VIVIANE ROMANO; ALESSANDRA NAVARINI; MARCELO MIMICA; LYCIA MIMICA; ANA GABRIELA P SANTOS; ANA PAULA POCHINI; MARCO AURELIO SAFADI; EITAN N BEREZIN

Introdução: As Candidemias são infecções graves, particularmente nos pacientes mais críticos

Objetivos: Analisar dados clínicos e microbiológicos das bacteremias fungicas diagnosticadas no nosso serviço no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2005

Métodos: Foram analisadas retrospectivamente 31 pacientes com isolamento de Cândida. Para o isolamento da candida as hemoculturas eram colhidas e semeadas em Hemobac trifásico. Após a identificação das leveduras, as amostras

eram ressemeadas em Agar Sabourant e submetidas a um meio cromogênico para a identificação de cepas .

Resultados: Das 31 isolamentos de Candida no período, 16 eram provenientes de hemoculturas e 17 eram isolados de outros locais. Das Candidas isolada sde hemocultura, 6 eram *C. albicans* e 10 não *albicans*. Entre as Candida não *albicans* predominou *Parapsilosis*, *Tropicalis*, *Ksusei* e *Glabrata*. O tratamento das infecções fungicas foi bastante prolongado necessitando em média cerca de 14 dias para negtivação da cultura

Conclusão: as infecções fúngicas vem ganhando importância nas infecções hospitalares na pediatria e as identificações das espécies de cândida neste estudo demonstram um predomínio de Candida não *albicans* nas bacteremias.

P-063 - COMPLICAÇÕES DO CALAZAR E DE SEU TRATAMENTO EM CRIANÇAS

ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA; ELVES ANDERSON PIRES MACIEL; MARILDA SOUZA GONÇALVES; CIRIA SANTANA; ZEUS MOREIRA; CÉLIA SILVANY; EDSON DUARTE MOREIRA JR

Hospital da Criança-Obras Sociais Irmã Dulce/CPqGM-Fiocruz

Introdução: A leishmaniose Visceral Humana (Calazar) é um problema de saúde pública em nosso país, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade, principalmente em crianças, com letalidade em torno de 15%. A maioria dos casos (90%) ocorre no Nordeste, levando a internações hospitalares prolongadas em hospitais terciários

Material e métodos: Durante 01 ano, foram admitidas 54 crianças com diagnóstico de calazar em nosso hospital. Descrevemos a apresentação clínica e evolução destes casos, além das complicações da doença e do seu tratamento.

Resultados: A idade dos pacientes variou de 9 meses a 14 anos, com média de 4.4 anos. O tempo de doença variou de 15 dias a 4 meses, com 96% dos pacientes apresentando febre, 94% esplenomegalia e 92% hepatomegalia. A média dos

valores hematológicos foi: hemoglobina 6.8g/dl, leucócitos 3900/mm³ e plaquetas 119.000/mm³. Comprometimento hepático secundário ao calazar foi detectado em 77,8% dos casos. Na admissão, 40% das crianças apresentavam infecção associada, a maioria pneumonia, e durante o internamento, 57% desenvolveram infecção nosocomial, com 27% dos casos evoluindo para sepse. O tratamento foi realizado com Glucantime em 74% dos casos e Anfotericina B no restante. Efeitos adversos foram observados em 9.8% dos pacientes, sendo 2 casos de arritmia e 5 casos de hepatotoxicidade. 16% dos pacientes necessitaram de internamento em UTI e a taxa global de letalidade foi de 9%, sendo o choque séptico a causa de óbito em 4 casos e insuficiência hepática associada à síndrome hemofagocítica em 1 caso.

Conclusão: Apesar do tratamento específico e do suporte hospitalar e de UTI, a letalidade de pacientes com calazar permanece alta. Enfatizamos as altas taxas de infecções bacterianas associadas, sobretudo nosocomiais, com evolução grave (sepse), contribuindo para o óbito destes pacientes. Outro achado relevante é o alto índice de comprometimento hepático, mais freqüente do que o relatado na literatura.

P-064 - SINDROME HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA A LEISHMANIOSE VISCERAL

ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA; IVANA P.R.LEITE; MARILDA SOUZA GONÇALVES; MARCUS V.P. SILVA; M. OLIVIA S. NEVES; ZEUS A.M. MOREIRA; CIRIA SANTANA; EDSON DUARTE MOREIRA JR; CELIA SILVANY

Hospital da Criança-Obras Sociais Irmã Dulce/CPqGM-Fiocruz

Introdução: A Síndrome Hemofagocítica (SHF) é caracterizada pela ativação e proliferação descontrolada de macrófagos. As principais características clínicas são febre, hepatoesplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia e coagulopatia e o diagnóstico é confirmado pelo exame da medula óssea, que evidencia hemofagocitose. SHF adquirida pode ocorrer em associação com neoplasias, imunodeficiência, doenças auto-imunes e infecções. Dentre as doenças infecciosas, o vírus Epstein-Barr é o de maior freqüência. A associação de SH e Leishmaniose visceral é rara, com poucos casos descritos na literatura mundial.

Material e métodos: Durante o período de 01 ano, foram admitidas 50 crianças com diagnóstico de leishmaniose visceral (calazar) em nosso hospital. Dois destes casos desenvolveram SH confirmada pelo mielograma, hemograma e bioquímica. Descrevemos a apresentação clínica, avaliação diagnóstica e evolução destes 2 casos.

Resultados: O primeiro caso, um menino de 6 anos, apresentou boa resposta clínica, após 30 dias de tratamento com Glucantime. O segundo caso, uma menina de 9 meses, apesar do tratamento para leishmaniose e suporte em unidade de terapia intensiva, evoluiu para óbito devido insuficiência hepática e hemorragias.

Conclusão: Apesar de poucos casos da associação SHF e calazar terem sido descritos, encontramos uma alta prevalência (4%) de SHF em nossos pacientes com Calazar. Provavelmente esta síndrome clínica está sendo sub-diagnosticada e seu reconhecimento faz-se necessário para o manejo clínico adequado destes pacientes.

Sessão de Temas Livres posterres

P-065 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E AIDS: RELATO DE 2 CASOS

FABRIZIO MOTTA; MARCIA DE LIMA ISAAC; OTAVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; BENTO VIDAL DE MOURA NEGRINI; SIMONE GUSMAO RAMOS; MARIA CELIA CERVI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A incidência de histoplasmoze em crianças com HIV na América Latina varia de 2,7 a 3,8%. As manifestações mais comuns são tosse seca, perda de peso, esplenomegalia, anemia, trombocitopenia e aumento das transaminases. O diagnóstico definitivo é através da cultura do fungo. Teste que detectam anticorpos contra o Histoplasma podem ser negativos em imunossuprimidos

Objetivos: Relatar 2 casos de Histoplasmoze disseminada em meninas infectadas pelo HIV.

Material e métodos: Caso 1: internou aos 13 anos, com quadro de herpes vaginal e infecção bacteriana secundária, diagnóstico do HIV durante a internação, CD4+ 58, CV 73396. Manteve febre e tosse seca. TC abdominal com

hepatomegalia e adenomegalias. Investigação com HB 6,5, TGO 1282, LDH 6402, contra-imunoeletroforese para histoplasma, punção de medula óssea e 2 hemoculturas todos positivos para Histoplasma capsulatum, iniciando anfotericina B, paciente evoluiu para óbito por insuficiência hepática, renal e CIVD.

Caso 2: chegou ao serviço com 10 meses de idade. SIDA C3 fez uso de 2 esquemas ARV. Internou com 4 anos e 8 meses por febre, tosse seca, perda de peso. CD4+ 251, CV 294.951. Radiografia de tórax com velamento flocoso em bases. US abdome com hepatoesplenomegalia. Evolui com aumento de TGO 1184, LDH 2769. Iniciado tratamento para micobacteriose atípica, PCP e fungos (com anfotericina B), evoluiu para insuficiência respiratória e parada cardio-respiratória. Biópsia pós-mortem de fígado e pulmão com estruturas compatíveis com histoplasma, 2 contra-imunoeletroforeses para histoplasma negativas, hemocultura positiva para Histoplasma capsulatum.

Conclusão: Histoplasmoze é doença definidora de AIDS em menores de 13 anos. Os achados inespecíficos de acometimento pulmonar e do sistema reticulo-endotelial dificultam o diagnóstico, necessitando-se excluir outras patologias. Esses relatos apontam para a necessidade de procedimentos mais invasivos para o diagnóstico de histoplasmoze em crianças.

P-066 - CRIPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

FABRIZIO MOTTA; MARCIA DE LIMA ISAAC; MAX LIMA; MARIA CÉLIA CERVI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: *Cryptococcus neoformans* é uma importante causa de infecção em adultos infectados pelo HIV, mas causa incomum em crianças, principalmente em imunocompetentes. O *Cryptococcus neoformans* var. *neoformans* é o principal agente causador da criptococose em imunodeprimidos e o *Cryptococcus neoformans* var. *gattii* em pacientes imunocompetentes.

Objetivos: Apresentar um caso raro de criptococose de sistema nervoso central em paciente pediátrico sem evidência de imunossupressão.

Material e métodos: Paciente de três anos e dez meses iniciou com vômitos diários, cefaléia, febre e hipoatividade por mais de trinta dias. Internou por queda do sensorio e não reconhecia mais a mãe, além de manter demais sintomas. Realizou punção lombar, que mostrou celularidade baixa e tinta da

china positivo. Iniciou tratamento com anfotericina B 1mg/Kg. Durante o tratamento apresentou crise convulsiva que resolveu com fenobarbital, diminuição da acuidade visual e atrofia cerebral difusa evidenciada na ressonância nuclear magnética. Elisa para HIV negativo, imunoglobulina G, M e A normais. Com 60 dias de anfotericina B com uma dose acumulada de 56 mg/Kg, num total de 1grama, apresentava duas culturas negativas para *Cryptococcus neoformans* de líquido cefalorraquidiano, foi suspensa anfotericina B e iniciado tratamento de consolidação com fluconazol 12 mg/Kg/dia. Atualmente paciente encontra-se ainda em consolidação com fluconazol (está com seis semanas), apresentou perda da acuidade visual como complicação do quadro infeccioso apresentado..

Conclusão: Com o relato de um caso de criptococose em sistema nervoso central queremos ressaltar a dificuldade no diagnóstico e a importância de um exame líquórico completo com a inclusão de tinta da china como rotina nos serviços, visto a facilidade de execução deste teste e o benefício que trará ao paciente. Mostramos também a resposta lenta ao uso isolado da anfotericina B sem a associação de 5-flucitosina.

P-067 - PRIMEIRO CASO DE TUBERCULOSE MULTI-DROGA RESISTENTE EM MENOR DE 2 ANOS NO BRASIL

FABRIZIO MOTTA; MARCIA DE LIMA ISAAC; MAX LIMA; MARIA CELIA CERVI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Tuberculose (TB) multidroga resistente (MDR) tem importantes implicações para os pacientes e programas de controle. O manejo de TB MDR em adultos está extensivamente documentado, porém em crianças pouco se sabe sobre o diagnóstico e manejo.

Objetivos: Relatar um caso de TB MDR em menor de 2 anos.

Material e métodos: Menina, 1 ano e 4 meses, com febre, tosse e dificuldade respiratória há 1 mês. Apresentou-se com taquipnéia, estertores em hemitórax direito, desnutrida, hepatomegalia. Radiografia de tórax com velamento bilateral, 3 culturas de lavado gástrico positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. Descoberta TB no pai (sensível somente a pirazinamida). Iniciou RHZ. Evoluiu com pneumatoceles, e insuficiência respiratória, necessitou ventilação mecânica.

Com pouca resposta e 3 meses de RHZ, antibiograma mostrou sensibilidade apenas à pirazinamida. Trocado esquema para Etionamida + pirazinamida + amicacina + claritromicina + ciprofloxacina (EPACC), e drenagem das pneumatoceles. Antibiograma mostrou sensibilidade à amicacina, cicloserina, ofloxacina e clofazimina. Apresentou boa resposta, sendo suspenso oxigenioterapia após 6 meses de tratamento. Completou 9 meses de esquema alternativo (3 meses de EPACC, e 6 meses de etambutol + terizidol + ofloxacina + estreptomicina) e mais 2 meses de RH, sem nenhuma toxicidade hematológica grave.

Conclusão: A TB MDR é rara em crianças, pouco se sabe do uso de esquemas alternativos para TB MDR em crianças. As drogas usadas no tratamento de TB MDR são mais tóxicas e o uso de fluorquinolonas em crianças ainda não é totalmente recomendado. Este relato aponta para o sucesso dos esquemas alternativos, a necessidade de conhecimento a cerca dos esquemas para TB MD, testes de sensibilidade e tempo de tratamento nas crianças, além da quimioprofilaxia caso o contactante tenha TB MDR.

Sessão de Temas Livres posteriores

P-068 - PNEUMONIA INTERSTICIAL LINFÓCITICA (PIL): ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS E RADIOGRÁFICOS DE 2 CASOS EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM AIDS

FABRIZIO MOTTA; BENTO VIDAL DE MOURA NEGRINI; MARCIA DE LIMA ISAAC; OTAVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; SIMONE GUSMAO RAMOS; MARIA CÉLIA CERVI

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: PIL é rara e em geral ocorre em crianças. É caracterizada por infiltração linfóide difusa dos septos alveolares ao longo dos vasos linfáticos, principalmente por CD8+ e plasmócitos. Incidência de 30-40% em crianças com AIDS e de diagnóstico difícil. Necessita de toracoscopia ou biópsia a céu aberto para confirmação diagnóstica. Alguns autores tem sugerido que os achados clínicos-radiográficos da PIL em crianças com AIDS podem fechar o diagnóstico sem necessidade de procedimentos invasivos.

Objetivos: Apresentar 2 casos de PIL em pacientes pediátricos com AIDS.

Material e métodos: Caso 1: menino, 8 anos de idade, diagnóstico de AIDS aos 8 meses por quadro de pneumocistose. AIDS C3. Evoluiu com pneumonias

bacterianas de repetição. Apresentava tosse seca. Radiografias de tórax seriadas com velamento de padrão flocoso em bases, tomografia computadorizada de tórax (TCT) com velamento em vidro-fosco bilateral. Excluído refluxo gastroesofágico pela pHmetria. Realizou biópsia pulmonar a céu aberto que confirmou PIL. Caso 2: menina, 10 anos de idade, diagnóstico de AIDS aos 5 meses por quadro de pneumocistose. AIDS C3. Algumas pneumonias bacterianas prévias. Iniciou com tosse seca 10 meses antes do diagnóstico. Com 7 anos apresentou radiografia de tórax com velamento flocoso, TCT com velamento em vidro fosco., biópsia pulmonar compatível com PIL. Ambos casos com investigação para tuberculose e doença fúngica negativa. Após confirmação diagnóstica pela biópsia pulmonar, iniciaram tratamento com prednisona 1mg/kg/dia, e após 4 semanas para 0,5mg/kg 2/2 dias, com melhora da tosse.

Conclusão: Os relatos apontam para a concordância entre os achados tomográficos e o padrão histopatológico nestas crianças. Análises mais rigorosas entre o padrão tomográfico e anatopatológico devem ser feitas para evitarmos o uso de procedimentos invasivos em crianças, caso isso seja realmente possível.

P-069 - ESCARLATINA ESTAFILOCOCICA.RELATO DE CASO

FLAVIA GURGEL; SORAYA RIBEIRO; GLAUCIA MARTINS; VERA BARTOLUZZO; TANIA MIRAGAYA

HOSPITAL MUNICIPAL CARDOSO FONTES

Objetivo: Relatar um caso de escarlatina estafilocócica em pre-escolar, internado em um hospital público do Rio de Janeiro.

Introdução: A escarlatina estafilocócica também conhecida como a forma abortiva da síndrome do choque tóxico e uma entidade descrita desde 1927, tendo sido identificada em crianças em 1978. É uma doença esporádica, porém potencialmente grave, e que pode ser confundida com outras doenças exantemáticas. O caso apresentado a seguir preencheu mais de cinco dos critérios maior para síndrome do choque tóxico estafilocócico. São eles: temperatura acima de 38,9, rush com descamação subsequente, hiperemia faríngea, vômitos e diarreia profusa e trombocitopenia, porém sem instalação de choque.

Material e métodos: Relato do caso ATMMF, 4anos, sexo masculino, cor

branca admitido em 22.12.2004 com história de febre alta, faringite, vômitos, diarreia líquida e prostração há 4 dias. Ao exame físico foi constatado hiperemia de orofaringe, rush eritematoso no tronco e membros, petéquias nas dobras das grandes articulações e crepitações pulmonares. Evoluiu com anemia, sendo hemotransfundido, trombocitopenia e derrame pleural à esquerda, que foi drenado. O tratamento inicial foi com penicilina cristalina e foi trocado para Oxacilina após o crescimento de *Staphylococcus aureus* no líquido pleural. Apresentou evolução favorável com descamação furfurácea no tronco e região palmar.

Conclusão: Embora rara na infância, a escarlatina estafilocócica é uma entidade que deve ser lembrada no diagnóstico diferencial com outras doenças exantemáticas, principalmente a escarlatina estreptocócica, a síndrome de Kawasaki, a dengue e as farmacodermias. Trata-se de doença grave, com acometimento multissistêmico que requer internação. Culturas de sangue e secreção devem ser realizadas, visando o tratamento específico de acordo com o perfil bacteriológico, e a sensibilidade aos antimicrobianos.

P-070 - MIELITE POR TOXOCARÍASE NA INFÂNCIA

RICARDO MARCITELLI; ALEXANDRE SERAFIM; CLÁUDIA DIB CAETANO; KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA; MAILA BUTTARELLO MUCARI; PAULA VOGEL GELSOMINO; BIANCA REZENDE LUCAREVSKI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ

Relato de Caso

Objetivo: Valorizar a etiologia dos quadros mielopáticos da infância, sendo o *Toxocara canis* um diagnóstico diferencial nas mielites transversas agudas com meningite eosinofílica associada.

Descrição: a Mielite Transversa é uma patologia que compromete o parênquima medular de maneira parcial ou completa. Resulta diminuição ou perda funcional

abaixo do seguimento afetado. A toxocara canis causa em humanos: hepatomegalia, quadro pulmonar recorrente, eosinofilia periférica crônica intensa, hipergamaglobulinemia, febre e afecções do SNC com eosinofilia líquórica. O caso, diagnosticado no Hospital Universitário de Taubaté, é de um menino de 4 anos, com mielite transversa e meningite eosinofílica causada pelo *Toxocara canis*. cuja terapêutica, levou a reversibilidade completa do quadro parético, sem sequelas neurológicas.

Conclusão: Pelo exposto fica a sugestão de investigar *Toxocara canis* nos casos de mielite transversa com meningite eosinofílica associada, principalmente nos de contato íntimo com animais.

Palavras-chave: Mielite Transversa, *Toxocara canis*, meningite eosinofílica, infância.

Sessão de Temas Livres posteres

P-071 - ENCEFALITE POR BARTONELLA HENSELAE

LEONARDO FIGUEIREDO DE MENEZES; DANIEL RAMOS GONÇALVES LOPES; ALINE GRANADO DUQUE GAIQ; MARIA LUIZA C S BEBBER; CLAUDIA FALCONIERI; ELBAR SÁ LEMOS; TATIANA RAZENTAL; DORA MARIA FIGUEIREDO DE MENEZES; MARILÉIA TORRES; GUILHERME RAMALHOTO

HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES / UNIGRANRIO

Introdução: Relata-se caso de Encefalite por Bartonella henselae, descrevendo seu curso e ressaltando o diagnóstico diferencial com meningite tuberculosa.

Caso: K.R.S, 6 anos, feminina, natural e residente em Duque de Caxias (RJ), admitida com história de 15 dias de adenomegalia cervical anterior com sinais flogísticos. Após 5 dias do início do quadro, evoluiu com febre elevada, sendo prescrito cefalexina. No décimo dia de antibioticoterapia apresentava pouca melhora da adenite quando evoluiu com estado de mal epiléptico, sendo levada ao CTI por necessidade de VMI e curarização. Tomografia de crânio na admissão mostrava edema cerebral difuso. Iniciado Oxacilina e Ceftriaxone, além de esquema RIP para meningite tuberculosa.

Exames: 22000 leucócitos, VHS e PCR elevadas, bioquímica e Líquor sem

anormalidades. ADA deaminase líquórica normal. Após 3 dias de RIP, houve melhora neurológica significativa sendo extubada. Diante da evolução e dos resultados, o diagnóstico foi reconsiderado e obtido história de contato recente com gatos (filhotes). Procedida biópsia ganglionar, mostrando tecido linfóide com estrutura folicular alterada por edema na superfície, infiltrado polimorfonuclear, áreas de necrose e numerosos histiócitos. A coloração pela prata não mostrou microorganismos. A sorologia para Bartonella foi IgM e IgG positivas. A paciente foi tratada com Rifampicina por 14 dias, evoluindo com resolução do quadro.

Discussão: A doença da arranhadura do gato habitualmente cursa com adenomegalia subaguda, benigna e auto-limitada, acompanhada de sinais flogísticos; satélite ao local de inoculação da bactéria pelo gato. Encefalite é complicação neurológica de diagnóstico difícil, por mimetizar outras etiologias. Nesse caso, tuberculose foi primeiramente diagnosticada devido ao curso inicial e pelos dados epidemiológicos de onde reside a paciente. A rápida melhora após o início do RIP não foi compatível com tuberculose, sendo possível pela sensibilidade da Bartonella à rifampicina. O diagnóstico foi confirmado pela sorologia e o tratamento mantido pela gravidade do quadro, havendo bom desfecho clínico.

P-072 - MIELORRADCULOPATIA ESQUISTOSSOMÁTICA EM CRIANÇA DE 5 ANOS – RELATO DE CASO

ADRIANA ÁVILA MOURA; LUCIANA MARIA DE MEDEIROS PACHECO; BEATRIZ FABIANA BALDAS

HOSPITAL ESCOLA DR. HÉLVIO AUTO MACEIÓ/AL

Introdução: a mielorradiculopatia esquistossomática é a forma ectópica mais grave e incapacitante da infecção pelo Schistosoma mansoni. O diagnóstico baseia-se na presença de sintomas neurológicos decorrentes de lesões da medula espinal em nível torácico baixo e/ou lombar alto, na demonstração da infecção esquistossomática por técnicas microscópicas ou sorológicas e na exclusão de outras causas de mielite transversa.

Objetivo: relatar o caso de um paciente com mielorradiculopatia esquistossomática que evoluiu com seqüela motora permanente.

Material e métodos: paciente de 5 anos, sexo masculino, procedente de Major Izidoro (zona endêmica de esquistossomose em Alagoas) com história de início

há quinze dias de retenção urinária e fecal, seguindo-se de dor e diminuição progressiva da força em membros inferiores. Referia banho em água de barragem. Apresentava ao exame físico paraplegia flácida com arreflexia em membros inferiores, hipoestesia tátil com nível sensitivo entre T12 e L1. Tomografia de coluna vertebral normal. Líquor com aumento de celularidade (87 leucócitos) com predomínio de linfócitos (86%) e proteína aumentada (131 mg%). Leucograma revelou eosinofilia intensa. Foi realizada imunofluorescência indireta para esquistossomose no líquido com resultado positivo. Iniciado tratamento específico com praziquantel e pulsoterapia com solumedrol (2 ciclos). Apesar do tratamento instituído, houve melhora apenas do quadro de retenção urinária e fecal, persistindo a paraplegia sem melhora mesmo após 2 meses de evolução.

Conclusão: Como o diagnóstico de neuroesquistossomose é presuntivo e o tratamento essencialmente clínico, o médico deve estar atento a esta possibilidade nos pacientes procedentes de região endêmica com quadro clínico de mielorradiculopatia.

P-073 - PARVOVÍRUS B19 ASSOCIADO AO HIV: UM RELATO DE CASO

JOYCE TEIXEIRA DE NORONHA; JULIËNNE CRUZ MARTINS; ANGELO LEAL; MARCUS VINÍCIUS S. PONE; JOÃO MAURÍCIO SCARPELLINI CAMPOS; ANA CLÁUDIA M. W. BARRÓS; JOSÉ ROBERTO P. GARRIDO; SHEILA M. PONE; JUSSARA PEREIRA NASCIMENTO

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / FIOCRUZ

Introdução: A infecção pelo Parvovírus B19 é comum na infância com quadro clínico conhecido como eritema infeccioso. Em pacientes imunodeprimidos, leva a anemia crônica denominada aplasia pura de células vermelhas. Na literatura nacional, há apenas um relato, anterior à introdução da terapia anti-retroviral.

Objetivo: Relatar caso de anemia crônica, associada ao Parvovírus B19, destacando características clínicas e associação com o vírus HIV, ocorrido em 2004.

Caso: Paciente de 15 anos, feminina, portadora do HIV, categoria C3, com anemia crônica, dor abdominal, febre e diarreia, seguidos de descompensação cardio-respiratória. À investigação, diagnosticou-se infecção por M. avium.

Evoluiu com queda progressiva da série eritróide e aumento nos níveis de ferritina sérica, tendo sido necessárias 6 hemotransfusões. Diagnóstico confirmado pela detecção de B19 DNA no soro através de hibridização em Dot-Blot e pelo achado de hipoplasia eritróide, em aspirado de medula óssea. Não havia anticorpos específicos anti-B19 IgG ou IgM (EIE Biotrin) nesta mesma amostra. Tratada com Imunoglobulina Endovenosa por 5 dias na dose de 1g/kg/dia, estando sob controle ambulatorial.

Discussão: O Parvovírus B19 apresenta tropismo pelas células precursoras da linhagem eritróide, determinando destruição dos precursores da série eritróide com supressão de eritropoiese e nos pacientes HIV positivos (contagens de CD4 < 200), pode cursar com infecção persistente e aplasia da série vermelha. O diagnóstico laboratorial baseia-se em testes imunoenzimáticos com dosagem de anticorpos específicos, na detecção de B19 DNA por hibridização direta ou amplificação do DNA viral por PCR no soro e achado microscópico do pró-normoblasto gigante em aspirados de medula óssea.

Conclusão: Relatamos o segundo caso na literatura nacional de aplasia pura de células vermelhas por Parvovírus B19, em paciente HIV positiva.

Sessão de Temas Livres

posterres

P-074 - FEOHIFOMICOSE SUPERFICIAL POR CLADOPHIALOPHORA SP EM UMA CRIANÇA INFECTADA PELO HIV - RELATO DE CASO

CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO; VANIA VICENTE; LEIDE PAROLIN MARINONI; HERMENIO CAVALCANTE LIMA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Os fungos dematiáceos constituem um grupo grande caracterizado por um pigmento escuro na parede das células. Uma parcela deles é responsável por micoses. Dentre as principais micoses causadas por este grupo de fungos destacam-se cromoblastomicoses e feohifomicoses. *Cladophialophora* sp, é um fungo dematiáceo descrito pela primeira vez em uma infecção cutânea por Padye e colaboradores em 1996.

Objetivo: Descrever o primeiro caso de feohifomicose superficial por *Cladophialophora* sp. em criança infectada pelo HIV.

Relato do caso - Paciente feminina, quatro anos de idade, institucionalizada há três anos, infecção pelo HIV de aquisição perinatal. A classificação clínico-

imunológica conforme o CDC era A2, ou seja, sinais e sintomas leves e imunossupressão moderada. Em tratamento com antiretrovirais há 3 anos. Ao exame observou-se lesão assintomática, aveludada, descamativa, enegrecida e sem maceração em região interdigital dos pododáctilos. A hipótese diagnóstica inicial foi de *Tinea nigra*, sendo obtida uma amostra por meio de raspado da lesão e iniciado o tratamento tópico com oxiconazol. Na cultura para fungos uma colônia aveludada verde oliva foi observada, com hifas septadas, conidióforos ramificados e conídios produzidos em cadeias ramificadas, em forma de limão. Foi isolada uma linhagem dematiácea identificada a partir da morfologia como *Cladophialophora* sp. Houve melhora clínica com 21 dias de tratamento com o antifúngico tópico. No acompanhamento ao longo de um ano não houve recidiva.

Conclusão - Descrevemos o primeiro caso de infecção superficial da pele por *Cladophialophora* sp. em criança com diagnóstico de infecção pelo HIV. As lesões de pele na AIDS frequentemente não são o que parecem e por isso precisam de cuidadosa avaliação. Assim, devemos estar atentos para detecção destes agentes, sobretudo em pacientes imunocomprometidos, tornando-se imperiosa a investigação de toda lesão descamativa, mesmo que superficial.

P-075 - SEPSE NEONATAL PRECOCE CAUSADA POR TRANSMISSÃO VERTICAL DE MORGANELLA MORGANII

MARTA DE ALENCAR ROSA; LUIS EDUARDO VAZ MIRANDA; MARIA CHRISTINA LINS DE ALMEIDA; THALITA F. ABREU; ROSANA RANGEL

CENTRO DE PREMATUROS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Sepsis neonatal precoce de origem materna com evolução fatal pode estar relacionada a germes oportunistas, especialmente quando realizada profilaxia intra-parto com antimicrobianos.

Objetivo: Os autores apresentam um caso de sepsis neonatal fulminante de início precoce, causada por *Morganella morganii*, confirmada por culturas do recém nascido e do líquido amniótico.

Descrição: Mãe de 34 anos, gestação gemelar resultante de fertilização in vitro. Desde a 22ª semana de gestação em ameaça de parto prematuro, sendo submetida a cerclagem. Na 24ª semana evoluiu com eliminação de tampão vaginal de odor fétido e temperatura axilar de 38,5°C, sendo iniciada amoxicilina

com clavulanato e clindamicina intravenosas. Swab vaginal com cultura suspeita para estreptococo do grupo B. Indicada cesariana por febre materna e corioamnionite. Primeiro gemelar, sexo masculino, apresentação pélvica. Apgar 4/6/7, peso 640 g. Transferido imediatamente para UTI neonatal, em ventilação mecânica com parâmetros altos. Radiografia de tórax com infiltrado bilateral e broncograma aéreo. Iniciado ampicilina e gentamicina, que foram substituídas por cefepima no terceiro dia de vida. Hemoculturas do primeiro e segundo dias de vida positivas para *Morganella morganii*. Cultura de líquido amniótico do segundo gemelar positiva para o mesmo microorganismo. Cultura de secreção traqueal negativa. Evoluiu para óbito por insuficiência respiratória e sepsis no quarto dia de vida.

Conclusão: O impacto de infecções neonatais oportunistas é grande, especialmente em prematuros de muito baixo peso. O uso de antimicrobianos intra-parto deve ser conduzido por protocolos adaptados às unidades para evitar complicações.

P-076 - SURTO DE SEPSE POR CHROMOBACTERIUM VIOLACEUM

ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA; JUAREZ DIAS; HILDA RUF; LORENE CARDOSO; ANA ROLIM; LAURA JABUR; LUCIANA VASCONCELOS; EDUARDO ANTONIO G. RAMOS; CELIA SILVANY

HOSPITAL DA CRIANÇA-OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/CPQGM-FIOCRUZ

Introdução: *Chromobacterium violaceum* é uma bactéria saprófita, frequentemente encontrada nos solos a águas de regiões subtropicais e tropicais. É uma causa rara de doença em humanos, porém de evolução severa e quase sempre fatal. Em todo mundo os relatos são esporádicos e no Brasil, apenas dois casos, foram descritos previamente, ambos em adultos.

Material e métodos: Descrevemos um caso confirmado e dois casos suspeitos de sepsis por *C. violaceum* em três irmãos residentes em Ilhéus-BA. Descrevemos a apresentação clínica, avaliação diagnóstica, exames microbiológicos e terapêutica

destes 3 casos, além da investigação microbiológica do ambiente.

Resultados: Os três irmãos iniciaram os primeiros sintomas de infecção 2 dias após contato recreacional com águas e lama de um lago no município de Ilhéus-BA. Dois casos foram internados em hospital local, evoluindo rapidamente para óbito. O terceiro caso foi transferido para nosso serviço em Salvador, evoluindo com boa resposta terapêutica após 6 semanas de tratamento com antibióticos.

Conclusão: Este é o primeiro relato de surto pelo *C. violaceum* e de ocorrência desta infecção em familiares, sugerindo alguma predisposição familiar. A infecção por *C. violaceum* deve ser considerada como diagnóstico diferencial em septicemias, especialmente quando associada com abscessos em pele ou órgãos internos, ou após exposição a águas estagnadas, como os casos aqui relatados. O reconhecimento precoce e terapêutica apropriada faz-se necessário para redução da alta letalidade associada à infecção por *C. violaceum*.

Sessão de Temas Livres posterres

P-077 - MONONUCLEOSE INFECCIOSA CRÔNICA: RELATO DE CASO E ESTUDO HISTOPATOLÓGICO

ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA; MARIA IRMA SEIXAS DUARTE;
JULIANA DOMENECCI; ANA ROLIM; LAURA JABUR; CELIA SILVANY

HOSPITAL DA CRIANÇA-OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE/LABORATÓRIO DA
DISCIPLINA DE PATOLOGIA DAS MOLÉSTIAS INFECCIOSAS, FACULDADE
DE MEDICINA-USP

Introdução: A mononucleose infecciosa, causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), pode se apresentar em diferentes síndromes clínicas, desde formas oligossintomáticas, até formas clínicas de prognóstico reservado, como a mononucleose crônica. Pacientes com a forma crônica ativa apresentam quadros severos, com envolvimento de múltiplos órgãos e episódios de recaídas persistentes. A patogênese da mononucleose crônica não está bem estabelecida, mas sugere-se uma replicação viral persistente.

Material e métodos: Descrevemos um caso clínico de mononucleose crônica ativa, em uma criança de 12 anos, sexo feminino, com sua apresentação e evolução clínica. Para o diagnóstico etiológico, foi realizada sorologia para EBV e biópsia de gânglio, com análise histopatológica e reações de imunohistoquímica (IH) e hibridização in situ para EBV. Para caracterização da resposta imune tecidual, foram realizados IH para linfócitos T (CD 4, CD8) e B.

Resultados: Apresentamos um caso clínico com envolvimento multisistêmico, caracterizado por linfadenopatia persistente, hepatoesplenomegalia, envolvimento renal com proteinúria e edema, pancreatite e uveíte. O estudo histopatológico mostrou um padrão reacional intenso, com hiperplasia folicular, presença de linfócitos ativados (CD30+), com IH e hibridização in situ positivas para EBV.

Conclusão: Apresentamos um caso de mononucleose infecciosa crônica ativa, por EBV, com manifestações clínicas exuberantes, confirmado por exame histopatológico. O estudo da resposta imune tecidual pode ajudar no melhor entendimento da patogênese da doença.

P-078 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA FULMINANTE NO PERÍODO NEONATAL: SEMPRE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B?

MARTA DE ALENCAR ROSA; MARIA CHRISTINA LINS DE ALMEIDA; LUIS
EDUARDO VAZ MIRANDA; THALITA F. ABREU; PEDRO DEL PELOSO;
CASSIANA DA COSTA LEITE

CENTRO DE PREMATUROS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E
LABORATÓRIO RICHET

Introdução: O estreptococo B é frequentemente associado a sepsse neonatal de início precoce com insuficiência respiratória em recém nascidos a termo. Outros agentes podem estar implicados, principalmente nas situações de risco como febre materna intra-parto.

Objetivo: Apresentar dois casos de sepsse com insuficiência respiratória fulminante no período neonatal de etiologias pouco frequentes.

Descrição: Caso 1: Mãe primípara, com febre alta nos seis dias anteriores ao parto, sem causa determinada. Parto cesáreo, 40 semanas, líquido amniótico meconial espesso. Recém nascido com peso:3.430 g e Apgar 4/8/10, transferido

para UTI com 5 horas de vida por distúrbio de perfusão, iniciou ampicilina e gentamicina. Evoluiu com grave insuficiência respiratória, sem resposta a óxido nítrico, indo a óbito com 30 horas de vida. As culturas de sangue e líquor foram negativas. A histopatologia de placenta foi compatível com placentite por *Listeria monocytogenes*, assim como a sorologia materna colhida posteriormente.

Caso 2: Mãe GIII PI AII, iniciou febre alta 6 horas antes do parto. Indicada cesariana com 39 semanas por sofrimento fetal. Recém nascido banhado em mecônio, peso:3.725 g, Apgar 1/7/8. Transferido imediatamente para UTI em insuficiência respiratória, atribuída à aspiração meconial. Apresentava petéquias e máculas hipercrômicas em tórax e membros. Iniciou ampicilina e gentamicina, evoluindo para óbito com 33 horas de vida. A hemocultura de internação foi positiva para *Leuconostoc sp.*

Conclusão: O trabalho integrado com as equipes de Infectologia e Microbiologia permite aos clínicos ampliar o diagnóstico de sepsse neonatal precoce. Para esse fim, devemos obter as culturas o mais próximo ao parto possível, visando aumentar sua sensibilidade.

P-079 - ACTINOMICOSE CERVICOFACIAL EM CRIANÇA

ADRIANA MELO DE FARIA; FABIANA ARISTON SILGUEIRA; HELOISA
HELENA DE SOUZA MARQUES

INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP

Introdução: A actinomicose é uma infecção crônica, granulomatosa, supurativa, que se dissemina por contigüidade aos tecidos adjacentes ao foco, formando-se inúmeras fístulas. É causada por bactérias Gram positivas, de crescimento lento, pertencentes ao gênero *Actinomyces*, sendo o principal agente o *Actinomyces israelii*. Envolve principalmente a região cervicofacial, torácica, abdominal e pélvica.

Objetivo: Reportamos o caso de um paciente de 9 anos, sexo masculino, procedente de São Paulo, capital, previamente hígido, que foi internado em nosso serviço, um hospital terciário pediátrico, de referência, onde foi feito o diagnóstico de actinomicose e assim tratado.

Material e métodos: Relato de caso baseado em prontuário do paciente. Resultados: Após 2 meses procurando assistência médica, o paciente chega em nosso ambulatório com um abaulamento retroauricular a esquerda até região cervical posterior, com hiperemia e ponto de fistulização. Após avaliação laboratorial e de imagem, realizada biópsia, a partir da qual chegamos ao diagnóstico de actinomicose e então instituído terapêutica com penicilina cristalina em altas doses e após melhora do quadro clínico passado para amoxicilina, oral, para continuidade e completa resolução da infecção.

Conclusão: A partir do diagnóstico e estabelecimento de terapêutica adequada, nosso paciente apresentou boa evolução. A atenção aos dados clínicos e à apresentação clínica é extremamente importante para o raciocínio clínico e, para esse paciente, em particular, essa entidade deve estar em mente entre os diferenciais diagnósticos. Conforme a literatura, o diagnóstico precoce e a instituição de terapêutica adequada de pronto corroboram para o bom prognóstico dessa doença.

Sessão de Temas Livres posterres

P-080 - HANSENÍASE TUBERCULÓIDE EM PACIENTE HIV POSITIVO

SOMEI URA; RÉGIO JOSÉ SANTIAGO GIRÃO; DILTOR V. A. OPROMOLLA;
CLEVERSON TEIXEIRA SOARES; MARISDALVA VIEGAS STUMP

INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA E SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA
ESPECIALIZADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU

Os autores apresentam o caso de uma criança de 8 anos, portadora de aids por transmissão vertical, que desenvolveu as primeiras manifestações da hanseníase tuberculóide, antes do início do tratamento anti-retroviral. As lesões iniciais percebidas eram úlceras de bordo endurecido, que cicatrizavam e ulceravam novamente. Nesta época apresentava 0,3 células CD4+. Estas nas lesões, permaneceram com esta evolução até o momento em que foram realizados os primeiros exames para confirmação do diagnóstico da hanseníase. Nessa ocasião estava fazendo tratamento anti-retroviral, apresentava 270 células CD4+. Foi

realizado uma biópsia da lesão cutânea. Quando retornou para ver resultado da biópsia, as úlceras estavam cicatrizadas, podendo se notar mais nitidamente o aspecto sarcóide das lesões. A reação de Mitsuda foi de 8,5mm, havia hipostesia em perna esquerda, e o diagnóstico de hanseníase foi definido, principalmente através da imunohistoquímica anti-proteína S100, que demonstrou fragmentos de ramos nervosos no interior dos granulomas. A incidência da hanseníase não aumentou com o advento da aids e também não há modificações na apresentação clínica, nem na resposta à terapêutica nos casos de hanseníase associado a aids. Também não observamos neste paciente o desenvolvimento da reação tipo 1, como resultado da reconstituição imunológica em decorrência do tratamento anti-retroviral.

Descritores: Hanseníase, Reação tipo 1, infecção pelo HIV, aids, fenômeno de reconstituição imunológica.

P-081 - CLUSTER FAMILIAR DE HEPATITE A FULMINANTE

ADRIANA ÁVILA MOURA; BEATRIZ FABIANA BALDAS; LUCIANA MARIA
DE MEDEIROS PACHECO

HOSPITAL ESCOLA DR. HÉLVIO AUTO MACEIÓ/AL

Introdução: a hepatite por vírus A é uma doença comumente auto-limitada com evolução para formas fulminantes ocorrendo em indivíduos previamente hígidos em 0,14 a 2% dos casos. Fatores relacionados ao desenvolvimento de formas fulminantes têm sido estudados – genótipo viral e resposta do hospedeiro são as principais vertentes.

Objetivo: relatar o caso de dois irmãos previamente saudáveis que evoluíram com a forma fulminante de hepatite A e óbito.

Material e métodos: dois irmãos de família originária de Campo Alegre/AL foram levados a um hospital de referência, com intervalo de 2 meses entre as admissões. O primeiro, com 2 anos, sexo feminino, há 1 mês com icterícia e colúria que regrediu espontaneamente em 15 dias. Sete dias após, voltou a apresentar icterícia, colúria, edema em membros inferiores e face e hepatomegalia

a 4,5 cm de rebordo costal direito. Hemograma com leucocitose com linfocitose, anemia, função renal normal, aminotransferases aumentadas em 10 vezes o valor normal, hiperbilirrubinemia direta, atividade de protrombina 27%. Dois dias após o internamento, houve diminuição da hepatomegalia e início de quadro de encefalopatia com óbito em 48 horas. O segundo caso, de 4 anos, sexo masculino, foi internado 2 meses após o óbito de sua irmã, com história de icterícia e colúria, edema de face e membros inferiores há 10 dias. Já no segundo dia de internamento, evoluiu com agitação psicomotora alternada com sonolência. Hemograma com leucocitose discreta com linfocitose, anemia, hiperbilirrubinemia direta, ALT 37 AST 288, hipoalbuminemia, atividade de protrombina 20%. Evoluiu para óbito no sexto dia de internamento hospitalar. Em ambos os casos houve confirmação sorológica de hepatite A aguda.

Conclusão: A forma fulminante da hepatite A, ainda que rara, é de causa multifatorial. Idade, virulência do agente etiológico e co-morbidades desempenham importante papel. Nos casos descritos evidencia-se a influência da susceptibilidade do hospedeiro, geneticamente determinada.

P-082 - SÍNDROME DE JOB: RELATO DE CASO

CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE; ROBÉRIO DIAS LEITE; JULIANA
BARROS MENDES; ANELISA VENTURA SILVEIRA; ANTÔNIO FRANCELINO
DE CARVALHO

DISCIPLINA DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A Síndrome de Job foi descrita pela primeira vez em 1966. É uma condição rara, de etiologia indefinida, de herança autossômica dominante, caracterizada por imunodeficiência por defeito na quimiotaxia dos neutrófilos, determinando infecções de repetição da pele e do aparelho respiratório, alterações faciais distintivas, além de níveis elevados de imunoglobulina E e dos eosinófilos.

Objetivo: Descrever um caso clínico de Síndrome de Job.

Material e Método: Relato de caso clínico.

Resultado: Criança de 8 anos e 11 meses, masculino, com lesões infectadas em todo o corpo, que se repetem constantemente desde os 3 anos, com melhora temporária após internações para uso de antibióticos. Encontrava-se com estado geral comprometido, palidez (3+/4+), astenia intensa, peso=12 kg e estatura=102 cm. Ausculta cardio-pulmonar sem alterações. Fígado 6 cm do

rebordo costal direito e baço 2 cm do rebordo costal esquerdo. Pele: lesões de Tinea corporis com infecção piogênica secundária em todo o corpo. Evoluiu com sepe e insuficiência respiratória aguda grave, com velamento pulmonar bilateral, levando a suspeita de pneumocistose. Recebeu tratamento com ceftazidime, vancomicina, sulfametoxazol+trimetropim, fluconazol e anfotericina B, permanecendo 61 dias internado. Foi novamente hospitalizado 20 dias após com escabiose disseminada eczematizada e infectada, abscessos no couro cabeludo e de gânglios inguinais, estomatite e perda de peso significativa. Houve melhora com uso de ivermectina, cefalexina, e corticóide tópico. A estomatite só melhorou após uso de aciclovir. Exames laboratoriais: Hb=9,8g/dL, Ht=28,7%, leucócitos=9.340/mm³ (neutrófilos 31%; eosinófilos 53%; linfócitos 6%), Pq=245.000/mm³; Albumina=2,3 g/dL, Globulina=4,2 g/dL; Anti-HIV 1 e 2 negativo; IgE > 2500 ng/mL; Miograma: hiperplasia eritróide; S. aureus isolado em lesão vegetante no lábio.

Conclusão: Diante de uma criança que apresenta eczema e abscessos estafilocócicos recorrentes na pele, tecido subcutâneo e linfonodos, o encontro de IgE elevada e eosinofilia deve-se suspeitar da Síndrome de Job, na qual se enquadra o nosso paciente.

Sessão de Temas Livres posterres

P-083 - HERPES ZOSTER DISSEMINADO EM UM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE

JULIËNNE MARTINS CRUZ; JOYCE TEIXEIRA DE NORONHA; ANGELO LEAL; MARCUS VINÍCIUS S. PONE; JOÃO MAURÍCIO SCARPELLINI CAMPOS; ANA CLÁUDIA MAMEDE W. BARROS; JOSÉ ROBERTO PEREIRA GARRIDO; SHEILA M. PONE

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / FIOCRUZ - RJ

Introdução: A infecção primária pelo vírus varicela-zoster causa varicela. Após a infecção primária, o vírus permanece em latência nos gânglios sensoriais dorsais ou nos gânglios dos nervos cranianos. A reativação do vírus resulta no surgimento do herpes zoster.

Objetivos/Métodos: Relatar um caso de herpes zoster disseminado em imunocompetente, destacando diagnóstico e fatores de risco, e confrontar com dados da literatura.

Caso: Adolescente, masculino, 12 anos, hígido, apresentou dor de forte intensidade na hemiface esquerda por 3 dias antes do aparecimento de lesões pápulo-vesiculares no dermatomo do nervo trigêmeo, as quais se disseminaram pelo tronco e membros. Feito diagnóstico de herpes zoster disseminado. Sem história

prévia de varicela, apenas contato com criança infectada aos 6 anos de idade. No 5º dia de doença, evoluiu com celulite facial. Internado e tratado com aciclovir, penicilina cristalina e clindamicina, com melhora clínica. Dosagem de imunoglobulinas séricas normais e sorologia para HIV negativa. Alta hospitalar no 7º dia, com cefalexina. No 22º dia de evolução, apresentou paralisia facial periférica esquerda (síndrome de Ramsay Hunt), tratada com prednisona por 7 dias, com melhora significativa.

Discussão: A infecção primária assintomática pelo vírus Varicela zoster é rara. Há casos de sintomatologia leve, sem diagnóstico. O principal fator de risco para herpes zoster é a infecção primária no primeiro ano de vida. O quadro clínico caracteriza-se por lesões pápulo-vesiculares, distribuídas no dermatomo do nervo acometido que, ocasionalmente, podem disseminar-se. O diagnóstico é clínico e o tratamento com aciclovir é determinado por fatores específicos (imunodeficiência) e extensão da doença.

Conclusão: Estamos relatando um caso de herpes zoster disseminado em imunocompetente, confrontando dados da literatura, que mostram ausência de relação da infecção com imunodeficiência.

P-084 - USO DE INIBIDOR DE FUSÃO EM PACIENTE EXPERIENTE EM ANTIRETROVIRAIS

ANA GABRIELA PIRES DOS SANTOS; EITAN NAAMAN BEREZIN; MARCO AURÉLIO SÁFADI; FLÁVIA JAQUELINE ALEMIDA; MARCELO MIMICA; VIVIANE N P MEDEIROS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução: A infecção pelo vírus HIV tornou-se uma doença crônica. Com a redução de mortalidade são necessárias novas terapias, que sejam eficazes para pacientes já experientes. Fuzeon (Enfuvirtida) é o primeiro Inibidores de Fusão. O Ministério da Saúde recomenda que Fuzeon seja utilizado em pacientes com resistência a IP e ITRN, que sejam experientes nas três classes de drogas, com falha a pelo menos dois esquemas com IP e pelo menos um esquema com booster de Ritonavir. A medicação não está relacionada a eventos adversos sistêmicos, mas quase todos os pacientes apresentam reações no local de injeção.

Objetivos: Descrever o uso de Fuzeon em um paciente adolescente já experiente e resistente às outras três classes de anti-retrovirais.

Materiais e Métodos: Descrição de caso.

Resultados: Paciente sexo masculino, 14 anos de idade, diagnóstico de SIDA em 1990, já fez uso de 16 esquemas anti-retrovirais, 6 deles HAAART/MegaHAAART, atualmente em uso de AZT+3TC+Efavirenz e Kaletra. Genotipagem de 2003 com resistência a todas as drogas. CD4 atual de 3 células/mm³ e carga viral de 500.000 cópias/ml. Maior CD4 de 12 células e menor carga viral de 100.000 cópias, nos últimos 4 anos. Iniciou uso de Fuzeon em janeiro de 2005. A preparação e auto-aplicação foram aprendidas rapidamente e realizadas sem dificuldade. As reações em local de injeção foram leves e não causaram nenhum incômodo para o paciente. Evoluiu com melhora clínica, ganho imunológico de 20 células e queda da carga viral maior que 1 log em 4 semanas.

Conclusão: Fuzeon (Enfuvirtida) é uma opção bem tolerada e que traz benefícios para adolescentes experientes nas três classes de anti-retrovirais, mesmo que já multirresistentes.

P-085 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

TERESA CRISTINA SILVA BARBOSA; REGINA MARIA AQUINO BARBOSA; GUACIRA MYNSEN DA FONSECA; SHEILA CUNHA LUCENA; KARLA GRIPP C. MELLO; SERGIO NAMETALA SAYÃO; CAROLINA PEREIRA CARVALHO; CRISTIANE RIBEIRO PEREIRA; ADRIANA DELHAN; ROBERTA DE OLIVEIRA PEREIRA

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

Introdução: A histoplasmose é uma infecção causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, nos seres humanos e várias outras espécies animais. É doença definidora de SIDA e, frequentemente, nestes pacientes, apresenta-se de forma disseminada. Linfadenopatia, hepatomegalia, infiltrados no RX de tórax, envolvimento do sistema nervoso central e pancitopenia podem estar presentes. O prognóstico é variável, e, pacientes imunocomprometidos com histoplasmose disseminada, quando não tratados, levará invariavelmente à morte.

Metodologia: Paciente do sexo feminino, 14 anos, portadora de SIDA, classificação C3, foi internada com febre, tosse, desconforto respiratório, esplenomegalia de pequena monta e adenomegalia cervical e axilar. O RX de tórax mostrava infiltrado alveolar bilateral e condensação em lobo inferior

esquerdo. Aguardava resultado de pesquisa para *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) e complexo *Mycobacterium avium* (MAC). Medicada com antibioticoterapia venosa, evoluiu com persistência da febre, queda progressiva do estado geral, aumento da esplenomegalia, hepatomegalia, linfadenopatia generalizada e pancitopenia. As culturas para germes aeróbicos, micobactérias e sorologias para diversos microrganismos foram negativas. A ultrassonografia de abdome foi sugestiva de "fungus-ball", quando foi iniciada terapêutica com Anfotericina B. O diagnóstico de histoplasmose foi confirmado pela cultura de aspirado de medula óssea e pela biópsia ganglionar. A paciente teve alta hospitalar após trinta e três dias de internação para acompanhamento ambulatorial.

Objetivo: Relatar a ocorrência de infecção fúngica em paciente imunodeprimido com febre prolongada.

Resultados: Paciente imunocomprometido, com quadro infeccioso prolongado de difícil diagnóstico, hemoculturas negativas, pesquisa para MBT e MAC negativa, sorologias diversas negativas e demonstração do *Histoplasma capsulatum* em cultura de medula óssea e biópsia ganglionar.

Conclusão: Em pacientes imunocomprometidos, com processo infeccioso persistente, que não responde a antibioticoterapia de largo espectro, é importante manter alto grau de suspeição para infecções fúngicas.

Sessão de Temas Livres posteres

P-086 - TUBERCULOSE EM CRIANÇA HIV-POSITIVA

CAROLINA PEREIRA CARVALHO; GUACIRA MYNSEN DA FONSECA; ADRIANA BELHAM; CRISTIANE RIBEIRO FERNANDES; REGINA MARIA AQUINO BARBOSA; SHEILA DA CUNHA LUCENA; TERESA CRISTINA SILVA BARBOSA; SÉRGIO NAMETALA SAYÃO FETUE; ROBERTA DE OLIVEIRA RIBEIRO

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

Introdução: A Infecção pulmonar em criança HIV-positiva e imunodeprimida grave, associada à desnutrição e fatores sócio-econômicos desfavoráveis, pode indicar ao pediatra a possibilidade da co-infecção SIDA-Tuberculose, devendo-se afastar outras causas como bactérias, vírus, micobactérias, fungos e *Pneumocystis carinii*.

Objetivo: Ressaltar a importância da investigação da Tuberculose em crianças HIV-positivas, principalmente quando os achados radiológicos e as histórias clínica e epidemiológica são pouco consistentes.

Metodologia: Menina, 8 anos, HIV-positiva, desnutrida, apresentando taquidispnéia leve, tosse produtiva, estertores crepitantes bibasais e diarreia líquida. Diagnosticados pneumonia e sinusite e iniciado amoxicilina/clavulanato, antiretrovirais (zidovudina, didanosina e lopinavir/ritonavir) e quimioprofilaxia para infecções oportunistas.

Solicitados: dosagem de carga viral, contagem de células CD4+, hemograma, hemoculturas para germes aeróbicos, fungos e micobactérias (BACTEC 9050), baciloscopia e cultura de escarro induzido, broncoscopia, radiografias (RX) de tórax e seios da face e tomografia computadorizada de tórax (TCT).

Resultados: Hemograma revelou anemia, leucocitose, neutrofilia e trombocitose. RX de tórax e seios da face apresentavam, respectivamente, infiltrado intersticial difuso com discreto espessamento da linha paratraqueal direita e velamento dos seios maxilares. Mesmo evoluindo favoravelmente, obteve-se hemocultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* no 23º dia, sendo iniciado rifampicina, isoniazida e pirazinamida. O Teste de sensibilidade demonstrou resistência a isoniazida e etambutol. O Serviço de Pneumologia indicou associar estreptomicina e ofloxacina ao esquema. Escarro induzido apresentou baciloscopia negativa e cultura positiva. TCT evidenciou cavidade no lobo superior direito e bronquiectasias. Broncoscopia foi normal. Pesquisa de fungos foi negativa. PPD foi não-reator. Carga viral de 46.000 cópias/ml e contagem de CD4+ de 19 células.

Conclusão: No caso apresentado, os sinais e sintomas eram inespecíficos e o padrão radiológico era discreto. A TC de tórax foi determinante na definição da extensão da doença. A busca exaustiva da confirmação bacteriológica e o teste de sensibilidade, permitiram diagnosticar a tuberculose e o uso de esquemas anti-tuberculose e antiretroviral compatíveis.

P-087 - ABSCESSO PULMONAR EM UM PRÉ-ESCOLAR

SILMAR GANNAM; DENISE BALLESTER; MARCIA S. KODAIRA; ANA MARIA ESCOBAR

HOSPITAL SANTA CATARINA

O objetivo deste relato de caso é descrever a evolução de uma pneumonia complicada em um pré-escolar sem vacinação prévia para pneumococo. PHSN, sexo masculino, 1 ano e 10 meses de vida, evoluiu com quadro de febre e tosse, sendo diagnosticado pneumonia a direita e iniciado amoxicilina. No quarto dia de tratamento, paciente apresentou dor abdominal e dorsal intensa, gemência, taquidispnéia acentuada e prostração. Repetida a radiografia de tórax que evidenciou pneumonia com derrame pleural extenso à direita. Realizada punção de tórax com saída de líquido purulento, cuja cultura evidenciou *Streptococcus sp* sensível a penicilina. Optado por drenagem de tórax. Três dias depois foi necessário recolocação de dreno, que foi retirado após sete dias. No 11º dia de evolução, o paciente ainda apresentava picos de febre diários. Realizada nova radiografia,

sugestiva de pneumatocele. Optou-se por trocar penicilina cristalina por ceftriaxona e vancomicina pela possibilidade de infecção secundária pós-drenagem. No sexto dia de retirada do dreno notou-se abaulamento no local da cicatriz da drenagem. No sétimo dia, o paciente ainda estava febril. Realizada troca de ceftriaxona para cefepima. A tomografia de tórax neste momento evidenciou abscesso pulmonar. O paciente evoluiu com aumento do abaulamento e dor no local da cicatriz, mantendo febre, aproximadamente dois picos diários. Dois dias depois, houve supuração do abaulamento com saída de secreção espessa em grande quantidade. A tomografia mostrou conexão entre abscesso pulmonar e espaço pleural. O paciente evoluiu com melhora da dor e a febre parou no dia seguinte à supuração. Este caso ilustra a evolução de uma pneumonia complicada, em paciente não vacinado para pneumococo, cuja terapêutica pode estar associada a outras complicações. A localização do abscesso pulmonar e sua comunicação com o local de drenagem podem suscitar dúvidas se sua origem foi decorrente do procedimento ou da própria pneumonia. Vacinação poderia ter evitado essas complicações.

P-088 - PANCREATITE POR USO CONCOMITANTE DE LAMIVUDINA E ABACAVIR

LEONARDO FIGUEIREDO DE MENEZES; CLÁUDIA G. ESTEVEZ; ELZA ALENCAR DE MATTO; MARIA CLARA MAGALHÃES BARBOSA

HOSPITAL QUINTA DOR

Introdução: Relata-se um caso de pancreatite aguda secundária a associação de drogas anti-retrovirais em um paciente portador do vírus HIV. Caso: L.S.V., 10 anos, masculino, SIDA por transmissão vertical aos 2 anos, evoluindo com encefalopatia secundária ao HIV, meningite criptocócica, pneumonias de repetição e convulsões. Experimentado em múltiplos anti-retrovirais, trocou de medicação por piora clínica e laboratorial uma semana antes da internação, sendo iniciado Zidovudina, Lamivudina, Abacavir e Lopinavir, além de Ácido valpróico, Sulmetoxazol-Trimetoprim e Fenobarbital. Após o início do esquema desenvolveu febre, dor abdominal e vômitos incoercíveis.

Exames da internação: Hematócrito 24%, 870 leucócitos, 24700 plaquetas, TGO 253, TGP 44.9, Bilirrubina total 4.0 (3.5 de direta), Amilase 128, Lípase 3388, TAP e PTT incoaguláveis, Nível sérico de ácido valpróico abaixo do terapêutico. USG de abdome: aumento do pâncreas, dilatação das vias biliares

e grande distensão da vesícula biliar; não visualizado cálculos ou lama biliar. Feito o diagnóstico clínico e laboratorial de pancreatite, sendo suspenso todas as medicações. O paciente recebeu tratamento de suporte com hemotransfusão, infusão de albumina e plaquetas, vitamina K e nutrição parenteral. Evoluiu com distensão abdominal, anasarca, insuficiência respiratória e sepsis. Iniciado Vancomicina e Meropenem e ventilação mecânica, na qual permaneceu por 5 dias. Houve melhora lenta e gradual da função hepática e medular porém manteve níveis elevados das enzimas pancreáticas. Depois de um mês iniciado Efavirenz, Tenofovir e Lopinavir + Ritonavir. Alta hospitalar ainda com lípase de 1735.

Discussão: A pancreatite na infância pode ser causada por medicamentos. Esse parefeito é, em pacientes com SIDA, associado à Didanosina, porém Lamivudina e Abacavir podem ser causas mais raras dessa grave patologia. Nosso paciente utilizava ambas as drogas, e o uso concomitante pode ter potencializado suas toxicidades. Infectologistas pediátricos devem estar sempre atentos à patologia, sobretudo em pacientes que usam associações de drogas causadoras de pancreatite.

Sessão de Temas Livres posterres

P-089 - HIDROPSIA FETAL DE CAUSA INFECCIOSA.

MÔNICA BRITTO VALENTE; MARIA DA GLÓRIA NEIVA; SOLANGE COUTO LUIZ; SANDRA HELENA DOS SANTOS VICTAL; NÍVEA TEIXEIRA; MARCELO BURLÁ; JUSSARA PEREIRA DO NASCIMENTO

SERV-BABY HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

Introdução: A associação de infecção pelo parvovírus B19 e hidropsia fetal não imune é bem conhecida e tem sido explicada pela hipoxemia conseqüente à anemia severa e falência cardíaca. Estudos sorológicos na população indicam que 30 a 50% das mulheres são susceptíveis à parvovirose, no entanto, a prevalência da infecção na gravidez e suas conseqüências não estão bem estabelecidas.

Objetivos: Descrever um caso de hidropsia fetal secundário à parvovirose.

Materiais e Métodos: Acompanhamento de uma gestante Rh negativa, em sua

segunda gestação, que na 26ª semana desenvolveu hidropsia fetal.

Resultados: Gestante de 29 anos, Rh negativo, com evolução normal até a 26ª semana, exceto por rash pruriginoso duas semanas antes, quando observa-se hidropsia fetal ao exame ultrassonográfico, realizado por relato de diminuição da movimentação fetal e dor pélvica. Óbito fetal diagnosticado dois dias após antes da cordocentese programada. Exames fetais realizados no concepto por ocasião do óbito revelaram pesquisa negativa para isoimunização. Anticorpos da classe IgM e IgG fetais e maternos positivos para parvovírus B19. Pesquisa de DNA viral por dot-blot negativa nas amostras materna e fetal, o que pode ocorrer por diminuição da viremia em paralelo à resposta imune.

Conclusão: O aparecimento de rash cutâneo no período gestacional é fato preponderante e pode correlacionar-se com o prognóstico fetal. Diante do achado ultra-sonográfico de hidropsia fetal, excluídas causas imunes, a hipótese de parvovirose deve ser considerada.

P-090 - DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA - RELATO DE CASO

TONY TANNOUS TAHAN; JANDREI ROGERIO MARKUS; ADRIANE CELLI

HC - UFPR

A doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) provocada pelo Epstein Barr Vírus (EBV) é a maior causa de morbimortalidade nos receptores de órgão sólidos. O EBV apresenta como alvos as células epiteliais da orofaringe e os linfócitos B. A infecção causa variáveis graus de ativação das células B e proliferação que resultam no desenvolvimento de células B imortalizadas. Na presença de um sistema imune intacto, esta ativação e proliferação são mantidas sob controle. Na presença de algum tipo de imunossupressão este controle pode ser perdido ocasionado o desenvolvimento da PTLT.

A infecção primária ocorre via orofaringe resultando na produção de linfócitos B infectados ou células epiteliais. O vírus, subseqüentemente, persiste no estado de latência, por toda a vida do indivíduo, através de células B de memória que se localizam nas amígdalas, sendo que estas acabam por provocar liberações

freqüentes de vírus na orofaringe destes indivíduos.

Em indivíduos que são soropositivos para o EBV existe um equilíbrio entre as células B infectadas e a imunidade celular do indivíduo. Se por algum motivo, imunossupressão nos pós-transplantados por exemplo, a imunidade celular for comprometida, existirá uma reativação e um aumento no número de células B infectadas no sangue periférico, o que ocasionará também um aumento nos níveis de DNA do EBV que poderá ser detectado pelo PCR do sangue periférico. Este descontrole existente, acaba por provocar a doença linfoproliferativa nestes indivíduos. Relatamos o caso do paciente masculino, 8 anos, com internamento por vômitos sem outras queixas, histórico de 3 transplantes hepáticos. Durante o internamento apresentou diminuição da acentuada da hemoglobina, leucopenia com linfocitose associado com hipoalbuminemia. Evoluiu com derrame pleural, sendo iniciado antibiótico de amplo espectro sem melhora. Apresentou PCR positiva para vírus de EBV, sendo trocado o antibiótico por ganciclovir e reduzida à imunossupressão obtendo melhora do quadro, caracterizando a PTLT neste paciente.

P-091 - TÉTANO NEONATAL: UMA DOENÇA AINDA PRESENTE EM NOSSO MEIO

MARIA LUIZA BARROS DE MEDEIROS; MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA; JOÃO BOSCO LIMA BARBOSA; MARIA DE FATIMA ARAUJO DE ALBUQUERQUE

HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO - NATAL - RN

Objetivo: Lembrar aos pediatras e neonatologistas, frente à recém nascidos com sinais de tetania, do diagnóstico de tétano neonatal, além de hipocalcemia, reações a drogas ou intoxicações.

Materiais e Métodos: Relato de caso através de revisão de prontuário médico.

Resultados: MVVB no oitavo dia de vida, a termo, nascido de parto cesária, em hospital maternidade privada, mãe gesta I, para 0, aborto 0, com pré-natal realizado, mas vacinação incompleta, foi internado com quadro de recusa alimentar, icterícia e hipertonia com hipocalcemia, sendo feita a hipótese de seps neonatal e encaminhada a UTI. Evoluiu com hiperexcitabilidade, com espasmos musculares ao manuseio e trismo, sendo então realizado o diagnóstico de tétano neonatal. Foi iniciado antibiototerapia, sedação e analgesia, além

do soro anti-tetânico. Devido a exacerbação dos espasmos que se tornaram subentrantes, foi introduzido bloqueador muscular não despolarizante e ventilação mecânica. Durante a internação apresentou pneumonia, atelectasias e seps tardia por Staphylococcus aureus. O desmame do bloqueador muscular foi realizado com benzodiazepínico, sendo extubado no 35o dia, tendo alta da UTI no 42o dia e alta hospitalar no 45o dia de internação.

Conclusão: O tétano é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada pela ação da exotoxina produzida pelo Clostridium tetani sobre o sistema nervoso central. Apesar do decréscimo da incidência e letalidade nos últimos anos, ainda é observada no nosso meio. A incidência em nosso município em 2004 foi de 0,07/1000 nascidos vivos. Na epidemiologia se destaca a presença de grávidas sem imunização adequada contra o tétano aliada a má higiene dos materiais utilizados para secção do cordão umbilical e aplicação de produtos contaminados no mesmo. O diagnóstico é essencialmente clínico baseado na sintomatologia e epidemiologia pois a recuperação do agente no coto umbilical tem pouca efetividade. O tratamento precoce reduz a letalidade, sendo portanto indispensável realizar uma investigação epidemiológica da gestação e parto frente a casos com manifestações clínicas compatíveis com a doença.

Sessão de Temas Livres posterres

P-092 - HISTIOCITOSE - RELATO DE CASO

VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT; KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA; VALÉRIA CARDOSO ALVES CUNALI; NELI SUZANA MEDEIROS ORTH; PATRÍCIA CRISTINA STACCIARINI.

FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

A histiocitose X é uma patologia do sistema retículoendotelial caracterizada pela proliferação de macrófagos de aspecto normal, com ou sem reação inflamatória associada de eosinófilos, neutrófilos e células mononucleares envolvendo o tegumento, o osso e as vísceras. Sua etiologia é desconhecida.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 3 anos e 11 meses, parda, natural de Buritizeiro-MG, procedente de São Gonçalo-MG. A mãe refere que há 2 anos e 5 meses a criança apresenta lesões recidivantes em couro cabeludo (úlcerocrostosas purulentas), além de fragilidade de alvéolos dentários e gengivorragia à escovação. Há 2 anos e 2 meses surgiram linfonodomegalias em cadeias cervicais bilateral, com remissão espontânea e reincidência a curtos intervalos de tempo,

paralelamente a otite supurativa bilateral de repetição. Há 4 meses linfonodomegalias cervicais bilateral progressivas, de aspecto endurecido, deformando contornos faciais, associada a recidiva das lesões em couro cabeludo. A radiografia do crânio mostrou áreas osteolíticas bem delimitadas em todo o crânio, sugestivas de osteomielite. Radiografias do restante do esqueleto sem anormalidades. A tomografia de crânio confirmou as lesões osteolíticas com coeficientes de atenuação de partes moles, com impregnação de contraste e comprometimento de meninges, parênquima cerebral normal. A partir dos dados clínicos e exames radiológicos, aventou-se a hipótese de histiocitose X, sendo realizada biópsia incisional de linfonodo cervical esquerdo, que confirmou a suspeita através do anatomo-patológico e imunohistoquímica.

Conclusão: Não há estatística bem definida quanto ao número de casos e o índice de sobrevida geral das crianças com histiocitose é de 70%, se corretamente enquadrado no protocolo de tratamento. Além disso, trata-se de importante diagnóstico diferencial de várias patologias, devendo ser lembrado precocemente.

P-093 - RELATO DO PRIMEIRO CASO DE MELIOIDOSE DIAGNOSTICADO NO ESTADO DO CEARÁ

DIONNE B. ROLIM; ANASTÁCIO Q. SOUSA; FRANCISCO GEROME M. OLIVEIRA; DINA C. F. VILAR; ROBÉRIO D. LEITE

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A melioidose era considerada doença inexistente no Brasil. Os primeiros casos confirmados ocorreram em 2003, no Estado do Ceará. Na investigação do surto de melioidose de 2003 foi identificado retrospectivamente um caso diagnosticado em 1989.

Objetivo: Descrever o caso e divulgar a existência da doença, bem antes de 2003.

Descrição: Criança do sexo masculino de 3 meses, natural e procedente de Fortaleza, internada em setembro de 1989 com febre, vômitos, irritabilidade, rigidez de nuca e aumento do perímetro cefálico. Punção ventricular, líquido purulento, 3.243 células (100% neutrófilos); glicose, zero; proteínas, 3000mg. Iniciado Ceftriaxona e Fenobarbital. Evoluiu com vômitos repetidos e aumento

do perímetro cefálico. Punção no 14 dia : 2024 células; glicose, 45; proteínas, 2400mg. Gram do primeiro líquido identificou bacilo gram negativo e cultura revelou *Pseudomonas pseudomallei*. No 22, mudado para Cefotaxima associado a Sulfametoxazol e Trimetoprim durante 5 semanas. Alta com seqüela neurológica. Fazia uso de Fenobarbital. Nos anos seguintes apresentava episódios convulsivos esporádicos e infecção de pele repetidas. Em 2001 foi reinternada com celulite e miíase cutânea. Havia relato de seqüela por paralisia cerebral. Fez uso de Cefalexina. Óbito em 2002 em sua residência após crise convulsiva. Nasceu de parto a termo em maternidade. Mãe morou em zona rural, do 2 ao 6 mês de gestação. Tinha exposição a solo e água.

Discussão: O espectro clínico da melioidose é muito amplo e meningite é uma das apresentações, que pelo retardo do tratamento cursou com hidrocefalia e seqüela neurológica. Há relato de raros casos de transmissão vertical da doença. É possível infecção da mãe de forma oligossintomática.

Conclusão: A existência deste caso de melioidose de 1989 e de outros recentemente confirmados apontam para a possibilidade da doença ser endêmica no estado do Ceará, havendo a necessidade de estudos para esclarecer esta questão.

P-094 - ESPONDILODISCITE INFANTIL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

ALESSANDRA CRISTINE MARTA; DANILO MANENTE; CARMELA M. GRINDLER (ORIENTADORA)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: Espondilodiscite, inflamação do disco intervertebral, de etiologia infecciosa, tem prevalência em faixa etária adulta. Em crianças, é acometimento raro e o mecanismo fisiopatológico envolvido difere daquele responsável pela manifestação em adultos. Nas crianças, a via hematogênica constitui mecanismo através do qual a infecção atinge o disco e geralmente está relacionada à prévia infecção de vias aéreas superiores. Este diagnóstico, em crianças, é muito negligenciado. Apesar da maioria dos casos infantis se apresentar como processo benigno, as complicações são de difícil manejo e ruim prognóstico. Nos casos leves não há alteração radiográfica e o exame "ouro", ressonância magnética, não chega a ser solicitado. Espondilodiscite deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais das doenças abdominais e das patologias do quadril em crianças e o pediatra deve atentar para isto.

Objetivo: O presente relato visa evocar a atenção do pediatra para esta entidade clínica, e enfatizar a necessidade imperiosa do seu pronto reconhecimento e diagnóstico, no sentido de evitar complicações ulteriores. O trabalho visa ainda elaborar revisão de literatura sobre o tema.

Materiais e Métodos: Relato de caso de paciente de três anos e onze meses que desenvolveu espondilodiscite após infecções de vias aéreas e foi tratado com terapêutica conservadora com sucesso. A revisão de literatura foi realizada através de pesquisa em base de dados. Os artigos foram selecionados e priorizados segundo seu nível de evidência.

Resultados/Conclusão: A espondilodiscite é entidade clínica rara na prática pediátrica. O precoce diagnóstico é imperioso para profilaxia das complicações. A velocidade de hemossedimentação e a ressonância magnética são exames fundamentais para investigação e confirmação do quadro. O pediatra deve estar atento para este diagnóstico diferencial em crianças pequenas que apresentem dor abdominal ou no quadril. Mostramos, ao final, algoritmo para condução dos casos diante da suspeita clínica.

Sessão de Temas Livres posterres

P-095 - ASSOCIAÇÃO DE PNEUMONIA PNEUMOCÓCCICA E SURTO DE VÍRUS INFLUENZA

ADRIANA APARECIDA TIRABOSCHI; CLAUDIA DIZIOLI F. BUENO; OTAVIO A. L. CINTRA; MARIA CELIA CERVI; MARISA AKIKO IYAMOTO FEITOSA; MARIA LÚCIA SILVA; EURICO ARRUDA NETO; FLÁVIA ESCREMIM DE PAULA; ANA ELISE DOS SANTOS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A associação de infecção pelo vírus influenza e pelo pneumococo é bem reconhecida em termos clínicos, epidemiológicos e experimentais.

Objetivo: Relatar a associação do surto de vírus influenza e pneumonia bacteriana por pneumococo em crianças da cidade de Ribeirão Preto - SP, caracterizando a morbidade desta infecção.

Material e Métodos: No ano de 2004, na vigilância de vírus respiratórios,

observou-se aumento do número de amostras positivas para o vírus influenza A (H3N2) nos meses de março, abril e maio. Durante este período ocorreram 29 casos de pneumonia bacteriana em crianças de 3 meses a 8 anos de idade (média de 3 anos de idade) sem predomínio quanto ao sexo (16 meninas versus 13 meninos). Destes casos, em 9 foram identificados pneumococo com o predomínio no mês de maio. Todos os casos foram hospitalizados, sendo que 20 evoluíram com derrame pleural, e destes, 10 necessitaram de drenagem torácica. Em 6 casos o pneumococo foi confirmado através de culturas, sendo que a média de hospitalização foi de 12 dias (7 a 21 dias).

Conclusão: Observou-se associação temporal do surto de vírus influenza e pneumonia por pneumococo no mês de maio do ano de 2004. A morbidade desta infecção bacteriana foi elevada, com hospitalização prolongada e complicações. A vacina de vírus influenza poderá trazer impacto na ocorrência de infecções bacterianas secundárias.

P-096 - TUBERCULOMAS INTRACRANIANOS E HIDROCEFALIA APÓS MENINGITE POR BK

MARCIO FERNANDES NEHAB; MARIA REGINA AUGUSTO DE ANDRADE; ROMEU CORTES DOMINGUES; FÁTIMA DE PAULA LIMA

CENTRO PEDIÁTRICO DA LAGOA - RJ

Uma criança de 1 ano e 6 meses, feminina, branca, filha de enfermeira, foi admitida neste serviço com história de febre, adinamia, vômitos e ataxia. Início do quadro com febre de origem obscura dois meses antes da internação variando de 38-40° C, diária, sem outros sintomas. Hemograma e hematoscopia, Funções renal e hepática, imunoglobulinas, VHS, PCR dentro dos padrões da normalidade. Sorologias para Toxoplasmose, Citomegalovirose, HIV, Dengue, HBV, HBC, EBV, hemoculturas e urinoculturas negativas. PPD não reator. Contactantes intradomiciliares saudáveis com radiografias de tórax normais. Radiografias de tórax, ultrassonografias abdominal e pélvica e ecocardiograma transtorácico normais. Uma semana antes da internação início do quadro de ataxia e vômitos que progrediram abruptamente para hipertensão intracraniana. No dia da

internação realizou RNM de urgência que evidenciou tetraidrocefalia. Foi realizada drenagem cirúrgica ventricular externa com rápida resolução dos sintomas de HIC. LCR com pleocitose com predomínio de linfócitos, proteína de 304 mg/dl, glicose 31 mg/dl, Adenosina Deaminase 12,1 UI/l, baciloscopia, cultura para germes piogênicos, para fungos, BK e PCR para BK negativos. Cultura de lavados gástricos para BK negativas. Iniciado esquema RIP e prednisolona empiricamente. Uma semana antes da alta hospitalar realizou derivação ventriculo-peritoneal. Evoluiu com paralisia facial direita. Após 3 meses de tratamento foi iniciado desmame da prednisolona. Nesse momento iniciou quadro de crises fugazes de ausência. Nova RNM com espectroscopia mostrou imagem sugestivas de dois tuberculomas próximos ao hipocampo. Retornou com prednisolona e iniciada carbamazepina com melhora das ausências. Após 4 meses retirada a Pirazinamida. 7 meses após o início do esquema RIP foi iniciada retirada da prednisolona. Um ano após início do tratamento não apresenta mais ausências ou paralisia facial. Nova RNM com espectroscopia mostra redução importante das lesões.

P-097 - DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE SEIS CASOS

MARCOS ANTONIO DA S. CRISTOVAM; GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL; RODRIGO AKIRA FURUKAWA; AMÉLIA DALANORA; CAROLINE DONDONI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL - PARANÁ

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma doença aguda, auto-limitada, geralmente benigna. O diagnóstico consiste em identificar o mínimo de 5 entre os 6 critérios propostos por Kawasaki. Não há exame laboratorial específico para o diagnóstico. Tratamento consiste no uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e imunoglobulina endovenosa.

Objetivos: apresentar 6 casos de DK atendidos em nosso serviço.

Material e Métodos: nosso serviço acompanhou 6 casos de DK, de ambos os sexos, de idade entre 7 meses e 11 anos e 10 meses de idade, após constatar a presença de febre por 5 dias ou mais, além de outros 4 critérios diagnósticos: conjuntivite não purulenta; alterações de mucosa oral (lábios vermelhos ou

fissurados); hiprememia de orofaringe; língua "em morango", edema doloroso de mãos e pés; eritema palmo-plantar ou descamação laminar dos dedos de pés e mãos; adenomegalia cervical de pelo menos 1,5 cm de diâmetro. Exames complementares incluíram hemograma, VHS, contagem de plaquetas e ecocardiograma. Todos os pacientes receberam AAS e imunoglobulina.

Resultados: foram atendidos 6 pacientes com diagnóstico de DK em nosso serviço com as seguintes características: sexo masculino: 4 e feminino: 2; entre 7 meses e 11 anos e 10 meses de idade; em relação aos critérios diagnósticos: tiveram febre de 5 ou mais dias: 6 casos; alterações de mucosa oral: 4 casos; alterações de extremidades: 6 casos. Dois casos: coronárias dilatadas ao ecocardiograma; todos apresentaram leucocitose acima de 11.000 e número de plaquetas maior que 500.000. Todos receberam AAS e imunoglobulina com boa evolução.

Conclusão: é necessário lembrar dos critérios diagnósticos da doença para se fazer o diagnóstico e acompanhamento, já que a médio e longo prazo estes pacientes podem apresentar rotura de aneurisma, insuficiência coronariana, infarto e insuficiência cardíaca.

Sessão de Temas Livres posterres

P-098 - DOENÇA SEVERA PELO ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO DO GRUPO A

CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES; EITAN N. BEREZIN; MARIANA VOLPI ARNONI

SANTA CASA DE SAO PAULO

Tem sido descrito na literatura alguns casos de doença severa pelo estreptococo do grupo A (GABHS), agente esse habitualmente relacionado apenas a doenças benignas como amigdalite ou impetigo. A varicela parece ser o fator predisponente mais implicado na gravidade das doenças por esse agente. Provavelmente porque com a virose antecedendo o quadro a barreira da pele e/ou mucosas ficaria rompida. Além disso, fatores imunológicos estão comprometendo a resposta a esse agente infeccioso. Descrevemos no nosso serviço 4 casos de infecção severa pelo GABHS sendo 2 precedidos pela varicela.

CASO 1 - Paciente GSM, 2 anos, sexo masculino, admitido com história de ter tido varicela há 20 dias e há 1 dia dor abdominal, vômito, tosse e febre. Ao exame estava em REG, gemente, taquidispneico, febril, ausculta pulmonar com diminuição de MV em todo HTE. Realizado RX de tórax com opacificação de todo HTE com desvio do mediastino para direita. Na punção pleural houve saída de 50 ml de líquido serosanguinolento e encaminhado para cultura. Após 2 horas da entrada desenvolveu insuficiência respiratória sendo intubado e na UTI recebeu Penicilina Cristalina. Não respondeu às medidas e foi à óbito em 2 dias. Recebemos a cultura do líquido pleural com crescimento do GABHS.

CASO 2 - Paciente filho de APBS, 3 meses referia varicela há 1 mês. Deu entrada com história de febre e irritabilidade há 1 dia. Ao exame encontrava-se em REG, pálido, alternando nível de consciência, desidratado, fontanela abaulada,

figado há 3cm. Realizada punção líquórica com saída de líquido turvo com análise de 1360 leucócitos N90% L8% M1% E1%, prot 150mg%, glicose 10mg%. Internado com ceftriaxone e hidratação. Desenvolveu em 1 hora choque hemodinâmico, PCR e óbito. Posteriormente recebemos a cultura do líquido com crescimento do GABHS.

CASO 3 - Paciente TPR, 5 anos, previamente hígida, deu entrada com febre, vômito, otalgia e cefaléia há 1 dia. Ao exame apresentava toxemiada, com sinais de irritação meníngea e hiperemia de membrana timpânica direita. Foi submetida a punção lombar com 1050 leucócitos N46%, prot. 150mg%, glicose 22mg% e látex e bacterioscopia negativos. Inicialmente tratada com ceftriaxone teve modificado para Penicilina após cultura do líquido com GABHS. Após 2 dias desenvolveu paralisia facial periférica à direita e a tomografia mostrou mastoidopatia à direita. Evoluiu bem após 10 dias de antibiótico e no ambulatório teve audiometria e tomografia normais.

CASO 4 - Paciente LDRS, 2 anos, previamente hígida deu entrada com cervicalgia e febre há 5 dias. Ao exame sinais de irritação meníngea. O líquido mostrou 91 leucócitos N95%, prot. 56mg% e glicose 64mg% e o RX mostrou pneumonia com derrame pleural laminar. Internada com ceftriaxone evoluiu com seps e tumoração cervical à esquerda. Puncionada a coleção cervical mostrou cultura assim como hemocultura positivas para GABHS. Modificado para Penicilina e clindamicina paciente evoluiu bem e sem seqüelas.

Acreditamos ser importante a descrição destes casos pois esse não é um agente normalmente aventado para doenças graves e certamente pode ter êxito letal se não tratado adequadamente.

P-099 - OSTEOMIELITE CRÔNICA: RELATO DE CASO

MARCOS ANTONIO DA S. CRISTOVAM; GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL; RODRIGO AKIRA FURUKAWA; ANDRÉ LUIS DE OLIVEIRA; CARLOS EDUARDO A. SHIGUIHARA; MICHEL FERNANDO GUSSULI BORBA; POTIGUAR GAVIOLI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL - PARANÁ

Introdução: A osteomielite é uma infecção que envolve principalmente os ossos longos. Mais comum em crianças abaixo de 10 anos de idade. Quarenta a 90% dos casos são causados por *Staphylococcus aureus*. A Osteomielite Crônica (OC) é favorecida por isquemia e ausência de defesas do hospedeiro eficazes, especialmente na presença de corpo estranho ou osso necrótico. Os microorganismos permanecem inacessíveis à ação de antibióticos sistêmicos e defesas celulares do hospedeiro. A OC apresenta-se com sinais e sintomas localizados de inflamação, amíude com fístula. Ocorrem exacerbações agudas, com sinais de inflamação aguda e drenagem pela fístula. A antibioticoterapia deve ser feita por 4 a 6 semanas.

Objetivos: relatar um caso de OC atendido em nosso serviço.

Material e métodos: apresentar um caso de OC com revisão de prontuário e literatura.

Resultados: DGV, 7 anos, masculino, natural e procedente de Cascavel -PR. Deu entrada em nosso serviço em 06/02/04 com quadro de dor em terço proximal do úmero e ombro direito, edema, hiperemia e impotência funcional local. Raio-X de úmero e cintura escapular inicial foi normal. Foi iniciado tratamento com oxacilina e cloranfenicol com piora evolutiva. Em 13/02/04 foi submetido à drenagem local com secreção purulenta em úmero e na cultura desta secreção desenvolveu *Staphylococcus aureus*, sensível a oxacilina e cloranfenicol. Recebeu alta em 28/02/04 com cefadroxila. Em 31/03/04 retornou ao serviço com edema, dor e hiperemia em terço proximal de úmero direito e cintura escapular, reiniciou-se oxacilina por mais 11 dias e recebeu alta com cefadroxila por mais 6 meses com boa evolução. Conclusão: a OC deve ser considerada em pacientes que após uma semana de tratamento correto não se observa uma franca remissão da sintomatologia geral e local, principalmente da febre e da dor espontânea. Se houver permanência destes sintomas após a segunda semana de tratamento, geralmente significa cronificação.

P-100 - RELATO DE CASO DE INFECÇÃO NEONATAL PELO HERPESVÍRUS DOS TIPOS 1

AUGUSTO FREDERICO DE PAULA XAVIER; SÚRIA EL-KOUBA; EVANGUELIA A. SHWETZ; MARIA LÚCIA DA S. G. JORGE

FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ

Introdução: O herpes é uma infecção devastadora para os recém-nascidos. Nos primeiros meses de vida o sistema imunológico humano encontra-se inapto para combater os agentes infecciosos, não obstante é nesta fase que ocorre o a transmissão do HSV-1 e HSV-2 com o desenvolvimento de doença, freqüentemente intraparto. A sua maior ocorrência advém com a primoinfecção materna, prevalecendo às infecções pelo HSV-2 sobre aquelas provocadas pelo HSV-1.

Objetivo: Relato de caso em que infecção herpética neonatal evoluiu com seqüelas neurológicas.

Caso: Recém-nascido pré-termo sofreu trabalho de parto prolongado evoluindo

para parto operatório Simpson. Nasceu com Apgar 0,1,1,2 e foi internado na UTI neonatal. No oitavo dia de vida apresentou vesículas disseminadas pelo corpo, as quais resultaram em teste de Tzank positivo com confirmação sorológica de infecção herpética por HSV-1. Em detrimento do tratamento com aciclovir, a criança desenvolveu encefalite viral, alterações pulmonares e das provas de função hepática, ficando com seqüelas de paralisia cerebral. A mãe não apresentou, em momento algum de sua vida, quadro clínico de herpes labial ou genital embora apresente sorologia positiva para HSV-1.

Conclusão: Segundo a literatura 70% das transmissões intraparto decorrem de parturientes assintomáticas, tornando o reconhecimento dos fatores de risco para a infecção herpética relevante na avaliação da gestante. A prevenção durante a gestação e o diagnóstico precoce da infecção pelo HSV no recém-nascido são os principais meios de reduzir a morbi-mortalidade dessa doença. Vacinas são promissoras na profilaxia contra o HSV, e o aciclovir é a droga de escolha no tratamento das infecções por este vírus.

Sessão de Temas Livres posteres

P-101 - MENINGITE PNEUMOCÓCCICA COMPLICADA. RELATO DE UM CASO

FERNANDA MACIEL PASCHOIN; RAQUEL HELENA MUNHOZ GARCIA;
MARIS SALETE DEMUNER; ROSELI GIUDICI; CALIL KAIRALLA FARHAT

HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA - SPDM/ UNIFESP-EPM

Introdução: Apesar das melhorias no uso de antibióticos e suporte terapêutico, a meningite pneumocócica continua associada a alta mortalidade e morbidade. O *S. pneumoniae* é responsável por mais de 1 milhão de mortes de crianças, e pode causar doenças de impacto como a meningite, e deixar seqüelas neurológicas, perda auditiva, hidrocefalia, convulsões e retardo mental (29% a 56 %).

Objetivos: Conscientizar a classe médica da alta prevalência de doença pneumocócica e de suas complicações, e ressaltar a importância da imunização com a vacina conjugada na redução da incidência da doença.

Métodos: Estudo clínico, retrospectivo de um caso.

Resultados: L.A.O, masculino, branco, natural e procedente de Diadema – SP. Procurou serviço médico por febre há 2 dias. Diagnosticado otite e orientado tratamento. Persistiu com febre associada a gemência, irritabilidade, vômitos e inapetência retornando ao serviço. Ao exame estava em mau estado, irritado

e com abaulamento de fontanela. Feito diagnóstico de meningite, com coleta de LCR (16 células/15 hemáceas/181 proteínas/2 glicose/112 Cloro/látex positivo para *S. pneumoniae*). Iniciado tratamento com dexametasona (0,6 mg/kg/dia) e Ceftriaxone (100 mg/Kg/dia) e solicitada transferência do paciente para nosso serviço. Posterior resultado de cultura de LCR evidenciou *S. pneumoniae* (sensível a penicilina). Evoluiu com coleção extradural, hidrocefalia e convulsão. Feita derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Apresentou septicemia, recebendo tratamento empírico com Cefepima (150 mg/Kg/dia) e Vancomicina (60 mg/Kg/dia) com posterior identificação de *S. aureus* (meticilino-resistente) em cultura de LCR. Submetido a derivação ventricular externa, e no 60º dia de internação obtida a esterilização do LCR, com colocação de DVP. A avaliação auditiva mostrou-se normal.

Conclusão: O *S. pneumoniae* segue sendo o responsável por doenças de grande repercussão, como é a meningite, e se associa com significativa letalidade e morbidade. O advento da vacina conjugada para o pneumococo, nos permite intervir diretamente na incidência destas doenças, modificando taxas e evitando complicações.

P-102 - FASCEÍTE NECROTIZANTE EM NEONATO: RELATO DE CASO

MONIQUE DA SILVEIRA CALIXTO MANDARO; CONSUELO SILVEIRA DA CRUZ;
LUIS RENÉ ASSAD SARRAFF; RICARDO CARDOSO GUIMARÃES;
CAROLINA XAVIER NABUCO DE ARAÚJO; FLÁVIO LUIZ SARGENTELLI
TEIXEIRA

UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: A fascíte necrotizante é a destruição e necrose de tecidos. Inicia-se na fáscia cervical superficial, quando acomete pescoço. A ocorrência desta patologia na região cervical é bastante rara, sendo ainda mais dificilmente encontrada em crianças. É doença de mau prognóstico e de difícil manejo, resultando em mortalidade elevada.

Objetivos: Relatar caso clínico de fascíte necrotizante e seu tratamento, com piodermite anterior, correlacionando com dados da literatura.

Material e Métodos: Revisão do prontuário e correlação com dados literários.

Resultado: No dia 14/08/2002 o neonato PGMP, feminino, 17 dias de vida, pesando 3600g deu entrada no HUSF, devido aparecimento de lesões pustulosas

em região cervical há 10 dias. O quadro progrediu rapidamente com aparecimento de calor local, hiperemia, febre de 39°C, sendo internada no hospital de sua cidade, iniciado antibiótico sistêmico, sem melhora, foi transferida para o HUSF. A criança apresentava-se em mau estado geral, taquipnéica, febril. Região cervical com extensa área de necrose estendendo-se para dorso e região occipital drenando secreção purulenta com odor fétido. Após medidas de suporte foi encaminhado para o Centro Cirúrgico sendo submetido a debridamento cirúrgico. Colhido material da ferida para exame bacteriológico e cultura, que posteriormente foi isolado *Enterobacter aerogenes*. Devido a gravidade, foi iniciado esquema terapêutico com uso de ceftazidina associado a vancomicina. A evolução com 45 dias de internação foi de melhora da infecção, permanecendo após alta com medidas fisioterápicas para reverter a atrofia.

Conclusão: O diagnóstico da fascíte necrotizante deve ser rápido e seguro para o pronto tratamento clínico e cirúrgico. O tratamento está baseado no extenso debridamento da área acometida. A antibioticoterapia empregada no caso relatado coincide com a recomendada na literatura mundial, com início empírico e largo espectro de ação.

P-103 - BACTEREMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA; MARCELO LUIZ ABRAMCYK;
CARLOS ALBERTO PIRES PEREIRA

HOSPITAL SÃO PAULO (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA)

Introdução: A infecção de corrente sanguínea é uma infecção grave em crianças hospitalizadas. A mudança dos padrões de uso e resistência antibiótica e o uso de novas tecnologias médicas podem alterar a epidemiologia e o prognóstico das infecções sanguíneas.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de infecção sanguínea hospitalar e comunitária, os principais agentes nas unidades de internação pediátrica, a taxa de contaminação, a taxa de mortalidade e a adequação terapêutica frente a bacteremia.

Metodologia: Nós avaliamos retrospectivamente os pacientes pediátricos que tiveram hemocultura positiva em um hospital universitário, de maio a julho de 2004, analisando idade, tempo de internação, unidade de internação, taxa de contaminação, uso de antibiótico.

Resultados: Foram avaliadas 70 hemoculturas positivas de pacientes internados, dessas 46 foram consideradas infecção. A distribuição dessas infecções: 84,8% hospitalares e 15,2% comunitárias. Quando separadas por unidade de internação, observamos 37% na enfermaria, 21,7% no Berçário, 17,4% no PS, 15,2% na UTI Pediátrica e 8,7% na Semi-intensiva, com taxa de contaminação igual a 26,7%, 20%, 26,7%, 20% e 0% respectivamente, com taxa geral de contaminação de 20%. Infecção primária correspondeu a 76%, desses 57% foram associadas a cateter venoso central. As bactérias gram positivas corresponderam a 50% das infecções, as gram negativas a 45,6% e leveduras a 4,4%. Os agentes mais frequentemente identificados na enfermaria foram *S. aureus* e *K. pneumoniae*; no PS, *S. pneumoniae*; na UTI Pediátrica o *Staphylococcus coagulase negativo*; no Berçário *S. aureus* e na Hemodiálise, *Pseudomonas*. A adequação terapêutica foi alta (67,4%). A mortalidade atribuída foi de 4,35%.

Conclusão: O principal agente isolado em infecções comunitárias foi o *S. pneumoniae*, não havendo predominância nas infecções hospitalares. A taxa de mortalidade associada a bacteremia foi baixa. Foi observada uma alta adequação terapêutica frente a bacteremia (67,4%).

Sessão de Temas Livres posterres

P-104 - HIPERPROTEINORRAQUIA COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS DO SISTEMA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR EM CRIANÇAS

ERIKA CRISTIAN CAMARGO DE SOUZA; ELIANA DE MELO BARISON;
ANTÔNIA TEREZINHA TRESOLDI; VENÂNCIO PEREIRA DANTAS FILHO;
ANA ELISA SCOTONI MENDES DA SILVA

DEPARTAMENTO PEDIATRIA UNICAMP

Introdução: Pouco se tem estudado sobre o papel da hiperproteïnorráquia na ocorrência de complicações infecciosas.

Objetivo: Averiguar se a hiperproteïnorráquia, ao se instalar o sistema de derivação, associa-se a maior risco de complicações infecciosas.

Métodos: A avaliação do risco foi realizada por regressão de Cox em 135 procedimentos de derivação ventricular de crianças (1992 – 2000), analisando-

se separadamente as situações de instalação do sistema: 1a derivação, pós-complicação mecânica e pós-complicação infecciosa.

Resultados: Em sistemas instalados após complicação, proteïnorráquia > 200 mg/dl, idade < 6 meses e duração da derivação ventricular externa (DVE) < 15 dias foram fatores de risco para infecção subsequente. Na primeira derivação, nem proteïnorráquia nem as demais variáveis estudadas (idade, idade gestacional, etiologia da hidrocefalia, celularidade do líquido, ordem de episódios de derivação, duração do sistema interno anterior e duração da DVE) foram fatores preditores de complicação infecciosa.

Conclusão: A hiperproteïnorráquia ao se instalar novo sistema após uma complicação, seja mecânica ou infecciosa, aumenta o risco de infecção subsequente.

P-105 - SURTO DE INFECÇÃO POR PICHIA ANOMALA EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS EM 2004

RENATA ROLEDO MASOTTI; REGINA LUCIA BARBIN MATELO; PAULA
AGUIAR DE ARAGÃO; ANA CRISTINA MARTINS; PEDRO TAKANORI
SAKANE; HELOISA HELENA DE SOUZA MARQUES

INSTITUTO DA CRIANÇA - FMUSP

Introdução: Os avanços terapêuticos como a utilização de ventilação mecânica (VM), cateter venoso central (CVC), nutrição parenteral (NPP) e antibioticoterapia, hoje proporcionados a pacientes graves, vêm trazendo maior e melhor sobrevida em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, porém observa-se também associação dos mesmos com infecções hospitalares por germes emergentes, inclusive fungos. A *Pichia anomala* é um fungo encontrado comumente como contaminante de bebidas porém vem sendo reportada com frequência crescente na literatura médica como causador de doença, principalmente em berçários de alto risco.

Objetivo: Apresentar um surto de infecção hospitalar por *Pichia anomala* em um berçário de alto risco, discutir os prováveis fatores relacionados e as

medidas instituídas para controlá-lo.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos dados de vigilância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um berçário de alto risco no qual ocorreram – entre abril e julho de 2004 – cinco casos de infecção hospitalar por *Pichia anomala* comprovados por 2 ou mais hemoculturas.

Resultados: Os 5 pacientes eram prematuros e tinham peso de nascimento entre 885g e 2380g, sendo 3 deles < 1500g. Quatro eram do sexo masculino e 1 feminino. Todos vinham recebendo antimicrobianos de largo espectro por um período de 12 a 15 dias quando ocorreu piora clínica e isolamento de *Pichia anomala* em hemocultura. Todos recebiam NPP e estavam sob VM e quatro tinham CVC. O tratamento instituído foi anfotericina B. Quatro pacientes morreram. O surto foi controlado após a CCIH reorientar e adequar a manipulação dos pacientes, dos dispositivos e NPPs.

Conclusão: A infecção por *Pichia anomala* é relacionada aos recursos que visam favorecer a sobrevida de pacientes graves, apresenta alta letalidade quando acomete prematuros e ocorre em surtos, que podem ser controlados com medidas básicas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

P-106 - USO DE ANTIMICROBIANOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICO (CETIP) EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO RIO DE JANEIRO

SORAYA RIBEIRO FERREIRA; FLAVIA GURGEL; GLAUCIA MARTINS
PEREIRA; GISELE FRANCES PODKAMENI; JEANNINE SESTER

HOSPITAL MUNICIPAL CARDOSO FONTES-SMS-RJ

Introdução: O uso indiscriminado de antimicrobianos tem sido o grande promotor da multiresistência bacteriana, pois exerce enorme pressão seletiva no universo microbiológico. Além dos mecanismos naturais de resistência, as bactérias vêm evoluindo com outros mecanismos extremamente eficientes para se tornarem imunes a quaisquer das drogas existentes. Para atender as expectativas de controle e de prevenção do surgimento das cepas multiresistentes, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H.) instituiu protocolos para o uso de antimicrobianos, os quais passam a ser considerados restritos e com prescrição mediante aconselhamento.

Objetivo: Avaliar as prescrições dos antimicrobianos sob o ponto de vista clínico e microbiológico, nos pacientes internados no CETIP, no ano de 2004 e propor novas práticas de abordagem terapêutica.

Material e Método: Foram analisadas prescrições de 50 pacientes (34% dos internados no CETIP) através do formulário próprio instituído pela C.C.I.H. e preenchido pelo médico assistente contendo dados sobre a origem da infecção: I. Hospitalar do CETIP em estudo (I.H.), I. Hospitalar de outro hospital (I.H.O.H.), I. Comunitária (I.C.), suas topografias, isolamento do patógeno e perfil

de sensibilidade.

Resultado: A frequência de infecções (%) na amostra estudada (n=98) foi: I.H.=41, I.C.=30,5, I.H.O.H.=28,5 distribuídas nas topografias: trato respiratório=62,5, sítio cirúrgico=12,5, gastrointestinais=9, corrente sanguínea=6, sistema nervoso central=6, cutâneas=2 e trato urinário=1. Para cada antimicrobiano foi: AMOXICILINA/CLAVULANATO: I.H.=41,5, I.H.O.H.=8,5, I.C.=50, ANFOTERICINA B: I.H.=100, CEFEPIME: I.H.=52, I.H.O.H.=37, I.C.=11, CEFTRIAXONA: I.H.O.H.=41, I.C.=59, CIPROFLOXACINA: I.H.=75, I.H.O.H.=12,5, I.C.=12,5, CLARITROMICINA: I.C.=100, FLUCONAZOL: I.H.=60, I.H.O.H.=20, I.C.=20, IMIPENEM/MEROPENEM: I.H.=67, I.H.O.H.=33, PIPERACILINA/TAZOBACTAM: I.H.=50, I.H.O.H.=50, VANCOMICINA: I.H.=14,5, I.H.O.H.=71, I.C.=14,5, TEICOPLANINA: I.H.=100. As medicações dispensadas tiveram comprovação microbiológica em 24,5% e 77,5% foram prescritas empiricamente. Entre os microrganismos isolados, apenas 4 amostras eram multi-resistentes: *Staphylococcus aureus* (MRSA)-3 amostras e *Proteus mirabilis* ESBL + 1 amostra.

Conclusão: Entender os mecanismos que favoreçam o surgimento da multiresistência bacteriana e consequente dificuldade de abordagem terapêutica torna-se imprescindível para a formação dos profissionais da saúde, pois, promove e faz o uso dos antimicrobianos mais adequado.

Sessão de Temas Livres posterres

P-107 - PERFIL DE SENSIBILIDADE DE 68 CEPAS DE S. AUREUS CAUSADORAS DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL BACTERÊMICA EM CRIANÇAS DE 0-14

ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

MARCELO JENNÉ MIMICA; ROZANE CARVALHO; EITAN NAAMAN
BEREZIN; MARCO AURÉLIO SÁFADI; ANDREA MATSUNAGA; VIVIANE
ROMANO DE MORAES; TATIANA BASTOS NEVES MOREIRA

SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: A resistência do *Staphylococcus aureus* a antimicrobianos tem sido um grande problema tanto em infecções pediátricas comunitárias como nosocomiais. Nestas últimas a grande questão é a multirresistência, restando muitas vezes poucas alternativas para o seu tratamento. Assim se torna indispensável a vigilância e o estudo da sensibilidade das cepas causadoras de infecção nosocomial, possibilitando o devido controle e adequado uso de antimicrobianos.

Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade das cepas de *S. aureus* causadoras de infecção nosocomial bacterêmica em serviço terciário de pediatria na cidade de São Paulo durante o ano de 2004.

Material e Métodos: Foram analisadas retrospectivamente as cepas de *S. aureus* isoladas em corrente sanguínea de pacientes de 0-14 anos internados,

cujas amostras foram enviadas ao Laboratório de Microbiologia do Controle de Infecção Hospitalar durante o ano de 2004. A sensibilidade foi avaliada através de disco-difusão para: cefepime, ciprofloxacina, clindamicina, cloranfenicol, eritromicina, gentamicina, meropenem, oxacilina, penicilina, sulfametoxazol-trimetoprim, teicoplanina, tetraciclina, gatifloxacina, linezolida e vancomicina.

Resultados: Foram analisadas 68 cepas de 59 pacientes, sendo 33 cepas da unidade neonatal, 30 cepas das unidades de terapia intensiva e semi-intensiva pediátricas e 5 cepas de enfermarias. No total 39,7% das cepas foram resistentes à oxacilina. Todas as cepas testadas foram sensíveis aos glicopeptídeos e à linezolida. A unidade neonatal foi o local onde foram encontradas as mais altas taxas de resistência para a maioria dos antimicrobianos. Com relação às cepas resistentes à oxacilina, a resistência aos outros antimicrobianos que não os beta-lactâmicos foi ainda mais importante, chegando a 92,6% para clindamicina e 96,3% para eritromicina.

Conclusão: As altas taxas de resistência aos vários antimicrobianos, principalmente das cepas resistentes à oxacilina mostram que há cada vez menos opções para o tratamento das infecções estafilocócicas nosocomiais. Neste panorama a adequada vigilância e a consciente prescrição de antimicrobianos são mais do que nunca necessárias.

P-108 - IMPORTÂNCIA DAS HEMOCULTURAS EM UMA UTI NEONATAL

VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT; DÉBORA S. OSÓRIO; LUCIANA
LÉDIO SILVA; VALÉRIA CARDOSO ALAVES CUNALI; VALQUÍRIA CARDOSO
ALVES

FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

A permanência de recém-nascidos em UTI contribui para o aumento da suscetibilidade às infecções e à mortalidade, uma vez que são frequentemente submetidos a procedimentos invasivos. A septicemia é uma das principais causas de morte entre pacientes hospitalizados, portanto identificar o agente causador de uma bacteremia através da hemocultura constitui uma ferramenta fundamental na investigação diagnóstica. **Objetivo:** determinar a incidência de bacteremia em recém-nascidos e conhecer a prevalência dos microorganismos em nossa instituição, visando otimizar a terapêutica antimicrobiana.

Material e métodos: O estudo foi realizado a partir da revisão dos prontuários

de pacientes entre zero e 28 dias, hospitalizados na UTI neonatal de um Hospital Universitário no período de março de 2003 a março de 2004.

Resultados: Foram analisados 81 prontuários dos quais 54 realizaram hemocultura (66,66%). Um total de 105 hemoculturas foram realizadas nestes pacientes, evidenciando 19 resultados positivos (18,09%), e 86 negativos (81,9%). Dentre os casos de positividade, houve predomínio de bactérias Gram negativas (73,68%), prevalecendo a *Klebsiella pneumoniae* (28,57%). Entre as bactérias Gram positivas (26,31%), o *Staphylococcus sp* foi o único agente encontrado, havendo ainda 2 amostras positivas para fungos (*Candida albicans*).

Conclusão: As infecções hospitalares neonatais representam um problema relevante cujo controle depende de medidas que se aplicam ao ambiente hospitalar, à equipe assistencial e ao próprio recém-nascido. Nosso estudo enfatiza tanto a importância da melhoria da sensibilidade e especificidade das hemoculturas, quanto a adaptação de um programa de vigilância epidemiológica na UTI neonatal uma vez conhecido os microorganismos mais frequentes.

P-109 - CARACTERIZAÇÃO DOS AGENTES BACTERIANOS ENCONTRADOS NA UTI PEDIÁTRICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO E SEU RESPECTIVO PERFIL DE SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS.

DANILO MANENTE; ALESSANDRA CRISTINE MARTA; CAUÊ MÔNACO;
ROZANE DE LIMA BIGELLI CARVALHO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: O surgimento de bactérias multiresistentes em UTIs tem sido uma de grande interesse, não só pelo aumento da morbi-mortalidade, mas também pelos custos que estas infecções acarretam. A disponibilidade restrita de drogas para o tratamento dessas infecções é uma das principais preocupações. Fundamental é, portanto, o conhecimento do perfil bacteriano para seu melhor manejo.

Objetivos: Caracterizar os agentes encontrados na UTI pediátrica de hospital universitário da cidade de São Paulo, bem como seu perfil de sensibilidade a antimicrobianos.

Materiais e métodos: Foram analisadas 232 culturas positivas e respectivos antibiogramas, de jan 2004 a jan 2005 em pacientes da UTI pediátrica, em amostras de diversos materiais como sangue, urina, secreção brônquica, cateteres.

Resultados: O *S. aureus* foi isolado em 25% das culturas. A resistência deste agente a oxacilina foi de 40%. Foi observada sensibilidade de 100% a

vancomicina. 18% das culturas foram positivas para *P. aeruginosa*, cuja sensibilidade a aminoglicosídeos foi de 55%. A sensibilidade a ceftazidime foi de 43%. A resistência a carbapenênicos foi de 48%. Encontramos 11% de *Pseudomonas* multiresistentes. Houve 15% de culturas positivas para *K. pneumoniae*, 25% com sensibilidade apenas para carbapenênicos, não foi, porém, encontrada resistência a esses agentes. *A. baumani* foi isolado em 7% das amostras, sendo que 10% eram sensíveis somente a imipenem, e 22% eram resistentes a esta droga. Em 7% das culturas, isolamos *Enterobacter sp*, com sensibilidade de 100% a quinolonas. *E. coli* foi encontrada em 5% das culturas positivas, apresentando boa sensibilidade a aminoglicosídeos e quinolonas. *Enterococcus spp* contribuiu para 4% das amostras, sendo 10% destes sensíveis somente a vancomicina e teicoplanina. Não foram observados *Enterococcus* resistentes a vancomicina.

Demais agentes isolados: *Clostridium diversus* (4%), *Klebsiella oxytoca* (2,5%), *Staphylococcus coagulase negativa* (2,0%), outros bacilos gram negativos não-fermentadores (1,0%), *Providencia rettgeri* (0,8%), *Acinetobacter calcoaceticus* (0,4%), *Proteus vulgaris* (0,4%) e *Morganella Morganii* (0,4%).

Conclusão: O problema emergente da resistência representa um desafio aos profissionais de saúde.

Sessão de Temas Livres posterres

P-110 - IMPACTO DA SAZONALIDADE DO VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL (VRS) SOBRE A MORBIDADE POR DOENÇA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS DE IDADE.

OTÁVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; FLÁVIA ESCREMIM DE PAULA; ANA ELISE DOS SANTOS; MARIA LÚCIA SILVA; JAIR LÍCIO; ROSANE A MONTEIRO; MARIA CÉLIA CERVI; MARISA AKIKO IWAMOTO FEITOSA; EURICO ARRUDA NETO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O VRS é o principal agente das infecções respiratórias agudas em crianças menores de 1 ano e sua sazonalidade está bem caracterizada na região sudeste do Brasil, no entanto pouco se sabe no Brasil a respeito do impacto das epidemias de VRS sobre a morbidade por doenças respiratórias (DR) em crianças.

O objetivo deste estudo foi relatar a frequência mensal de hospitalizações por DR em crianças menores de 5 anos de idade associada à estação de VRS.

Métodos: Foram levantados retrospectivamente os diagnósticos de alta das hospitalizações por doença respiratória em crianças de 0 a 5 anos de idade na

Região de Ribeirão Preto no período de 1990 a 1999. Esses dados de morbidade foram analisados segundo a sazonalidade do VRS nos anos de 1994, 95, 98 e 99 com ênfase na faixa etária, com intervalos de 0 – 6m, 1, 2, 3, 4 e 5 anos de idade, e nos diagnósticos de bronquiolite e pneumonia.

Resultados: A frequência de hospitalizações/mês por pneumonia variou de 125 a 755 (média = 339) e por bronquiolite de 14 a 140 (média = 48). Observou-se elevação do número de hospitalizações nos meses de março a junho, com frequências superiores a média acrescida de 1 ou 2 desvio padrão. Este período correspondeu aos meses de maior detecção do VRS, que variou de 12 a 36%, sendo que a correlação positiva com bronquiolite/pneumonia mais evidente na faixa etária de menores de 1 ano de idade. Analisando-se apenas um hospital de referência da região o mesmo padrão de hospitalizações foi observado.

Conclusões: Observou-se evidente correlação entre a estação do VRS e elevação do número de hospitalizações por doença respiratória aguda na região analisada. Este padrão foi mantido em todos os anos analisados no estudo, principalmente para bronquiolite e pneumonia em lactentes.

P-111 - ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA INFECÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA NO PARÁ

VALÉRIA DE CARVALHO MARTINS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

Pseudomonas aeruginosa é um bacilo gram-negativo, importante patógeno para pacientes neutropênicos, queimados e em condições de ventilação artificial em Unidades de Tratamento Intensivo, onde causam infecção nosocomial. Nestas condições, a infecção pode ser séria e muitas vezes letal. Em pacientes com fibrose cística, o curso da patologia por *P.aeruginosa* evolui como uma infecção pulmonar crônica severa, pois a bactéria produz diversas toxinas e outros fatores de virulência responsáveis pelo estabelecimento da colonização persistente do trato respiratório destes pacientes. A apresentação característica da persistente infecção por *P.aeruginosa* é a produção de alginato mucóide e a formação de microcolônias, que é considerada a estratégia de sobrevivência da bactéria no meio ambiente, *P.aeruginosa* crescendo em biofilm é altamente resistente a antibióticos, estando usualmente associada com progressiva perda da função pulmonar. Esta pesquisa realizou uma avaliação epidemiológica e clínica de

portadores de Fibrose Cística, colonizados por *P.aeruginosa*, atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto, na cidade de Belém, Pará no ano de 2003. Foi feita coleta de escarro dos pacientes expectadores e swab de orofaringe nos demais para estudo microbiológico realizado no laboratório de microbiologia deste hospital. Foram avaliados 32 pacientes fibrocísticos, distribuídos em três grupos, conforme: ausência de infecção por *P.aeruginosa*(G1), infecção pela bactéria sem colonização(G2) e colonizado crônico(G3). Pacientes pertencentes a G3 apresentaram complicações respiratórias mais frequentes e mais graves que os demais. A ocorrência de cepas mucóides de *P.aeruginosa* foi significativamente mais prevalente neste grupo, onde a doença respiratória se apresentou de forma mais severa. Cepas não-mucóides foram identificadas de forma similar nos grupos G2 e G3. Os sintomas respiratórios foram os mais frequentes ao diagnóstico. A idade média dos pacientes ao diagnóstico foi de 7,69 anos. Condições sócio-econômicas adversas, diagnóstico tardio, desnutrição e mutação genética parecem ter favorecido a colonização e contribuído para ocorrência de óbito no grupo G3.

P-112 - ADENOMEGALIA NA INFÂNCIA: ANÁLISE DE 59 CASOS

REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES; RAFAEL DE SOUZA CAMPOS FERNANDES; RICARDO DE SOUZA CAMPOS FERNANDES

HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM/CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Introdução: A avaliação de uma criança com linfadenopatia é prática comum em Ambulatório de Infectologia Pediátrica. Ela se reveste de importância porque tanto podemos estar diante de uma patologia benigna, como ela pode ser a expressão de uma doença sistêmica severa ou maligna.

Objetivo: Avaliar as manifestações clínicas, os dados laboratoriais e o diagnóstico final de pacientes pediátricos com quadro de adenomegalia.

Métodos: Estudo observacional prospectivo realizado no período de outubro de 2002 a dezembro de 2004.

Resultados: Foram avaliadas 59 crianças, 37 meninos (63%) e 22 meninas (37%). A idade média dos menores foi de 6 anos. O tempo médio de evolução da

adenomegalia relatado por ocasião da consulta foi de 108 dias. Quanto à localização da linfadenopatia tivemos a cervical em 75% dos casos, a generalizada em 17%, a axilar em 7% e a inguinal em 2% dos casos. A investigação básica incluiu hemograma completo e velocidade de hemossedimentação, as sorologias para Toxoplasmose, Citomegalovírus, Epstein-Baer vírus e a dosagem da antiestreptolisina O. Em casos especiais também utilizamos PPD, RX de tórax, sorologia anti-HIV e a biópsia ganglionar. A adenite bacteriana respondeu por 27% dos casos, a toxoplasmose ganglionar por 22%, a adenite inespecífica por 17%, não sendo concluída a investigação em 15% deles.

Conclusão: Em nosso estudo houve o predomínio da etiologia bacteriana das adenopatias, porém a Toxoplasmose teve prevalência elevada, sinalizando para a obrigatoriedade da sua inclusão no diagnóstico diferencial das adenopatias em nosso meio.

Sessão de Temas Livres posteres

P-113 - ETIOLOGIA, CLÍNICA E EVOLUÇÃO DAS ADENOMEGALIAS NA INFÂNCIA

MARIA CLAUDIA CHICARINO; DENISE COTRIM DA CUNHA; ALESSANDRA BERLINER; PATRÍCIA GUTTMAN PETERSEN; ADRIANA F. MOTA; ANA CRISTINA CISNE FROTA; THALITA ABREU FERNANDES; SUSIE ANDRIES NOGUEIRA

INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UFRJ

Introdução: adenomegalias são manifestações freqüentes de várias doenças na infância, sendo importante o esclarecimento de sua etiologia.

Objetivo: descrever a etiologia, aspectos clínicos, laboratoriais e evolutivos de pacientes referidos ao ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias de hospital universitário pediátrico apresentando adenomegalia, para investigação.

Métodos: estudo observacional, descritivo, prospectivo, no período de junho de 2001 a julho de 2004 com avaliação clínica, hemograma completo, VHS, sorologia para Toxoplasmose, Citomegalovirose, vírus Epstein Barr, HIV, radiografia de tórax, ultrassonografia, punção e biópsia ganglionar quando indicadas

Resultados: 146 pacientes foram avaliados com média de idade de 5 anos e 4 meses. Mediana de tempo da doença foi de 20 dias. Freqüência no sexo

masculino foi maior (63,57%). Principais achados foram: febre (89%), dor local (39%), tosse (24%), odinofagia (24%), sinais flogísticos prévios (22%) e anorexia (23%). Oitenta pacientes relataram uso prévio de antibiótico (55%). Quarenta e cinco pacientes tiveram contato com areia e 26 com animal doméstico. Em relação à localização, 67 casos apresentaram adenomegalia localizada e 79 generalizada. Cadeias ganglionares mais acometidas: cervical (92%), inguinal (32%), axilar (30%) e submandibular (30%). Foram também observadas hepatomegalia, esplenomegalia, hiperemia e exsudato em orofaringe. Principais achados laboratoriais encontrados foram: linfocitose >50% (19%) com atipia (2,8%); VHS >70 mm/ 1ª hora (10%) e leucocitose >20.000 cel/mm³ (5%). A etiologia não foi esclarecida em 61 pacientes (42%), adenite piogênica ocorreu em 36 pacientes (25%), em 23 pacientes foi diagnosticada síndrome de mononucleose, 5 pacientes apresentaram neoplasia e 4 apresentaram tuberculose. Evolução clínica satisfatória ocorreu em 120 pacientes (82%).

Conclusão: A maioria dos casos apresentou etiologia inespecífica, autolimitada, acometendo gânglios cervicais, mais freqüente no sexo masculino. Leucocitose acima de 20.000 cel/mm³ sugere investigação de neoplasia (hematológica ou linfoma). É necessária a investigação diagnóstica de adenomegalias, quando a clínica e a evolução não sugerem adenite piogênica.

P-114 - INDICAÇÕES DE PUNÇÃO LIQUÓRICA EM PRONTO ATENDIMENTO

TONY TANNOUS TAHAN; CAROLINE CECY K CARON FUKUSHIMA; EDUARDO KAEHLER MEISTER; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; KAREN PANSARDI GRISOTTO

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: A indicação de punção líquórica ocorre em sua grande maioria para investigação diagnóstica.

Objetivos: Analisar as indicações de punção líquórica em pronto atendimento e correlacionar com os achados clínicos e diagnósticos.

Métodos: Análise retrospectiva das punções líquóricas realizadas em pronto atendimento pediátrico de um hospital universitário no ano de 2003. Estudo estatístico dos casos.

Resultados: Do total de 18.958 crianças atendidas no pronto atendimento em 2005; 149 (0,8%) foram punccionadas. A mediana da idade foi de 1 ano e 1 mês. Com relação ao sexo, 56,3% foram do sexo masculino. Os principais sintomas

isolados que indicaram punção foram: febre (67,1%), sonolência (41%), vômitos (36,7%) e irritabilidade (31,5%). As principais hipóteses diagnósticas que levaram a punção líquórica foram: sinais clássicos de meningite (55 casos), febre sem foco (46 casos) e convulsão febril (16 casos). A análise do líquor demonstrou: líquor normal (68,5%), líquor com predomínio de polimorfonucleares (17,4%), líquor com predomínio de monomorfonucleares (12,1%), hemorrágico (0,7%) e dissociação albumino-citológica (1,3%). Os principais diagnósticos finais da análise dos casos foram: doenças respiratórias em 33 casos, meningite bacteriana em 27 casos, febre sem foco em 23 e meningite viral em 15 casos. Quarenta e um por cento dos pacientes internaram. A febre foi o sintoma com significância estatística mais importante quando comparados pacientes com e sem meningite. A convulsão febril ocorreu em 20 casos e houve diagnóstico de meningite em 5 destes, porém estes apresentavam algum sintoma associado.

Conclusões: As indicações de punção lombar são variadas e predominam os sinais clássicos de meningite nas diferentes idades como principal indicativo de punção lombar em pronto-atendimento pediátrico.

P-115 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ROBÉRIO DIAS LEITE; CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE; JULIANA BARRÓS MENDES; ANELISA VENTURA SILVEIRA; ANTÔNIO FRANCELINO DE CARVALHO

DISCIPLINA DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Infectologia Pediátrica é uma especialidade que vem se consolidando no Brasil. São escassos os estudos descrevendo as características do atendimento nos ambulatórios de infectologia pediátrica.

Objetivos: Descrever as características demográficas e nosológicas do atendimento num ambulatório de infectologia pediátrica.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, baseado nas informações obtidas pela revisão de prontuários.

Resultados: No período de outubro-dezembro/2004 foram atendidos 42 pacientes, 23 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, gerando 97 consultas. A média de idade foi de 50,6 meses (1-144), sendo 32,5% abaixo de 12 meses e 65% abaixo de 60 meses. As infecções congênitas (citomegalovírus, toxoplasmose e sífilis) representaram 35,7% (15) dos casos atendidos, seguidos por endemias regionais (calazar, malária, neurocisticercose) com 11,9% (5), adenomegalias com 11,9% (5), tuberculose com 9,5% (4), hepatites com 7,1% (3), imunodeficiências (síndromes de Job e Kartagener) com 4,7% (2) e febre de origem indeterminada com 4,7% (2) atendimentos. Coqueluche, osteomielite, exantema viral, meningite de repetição, mononucleose e sinusite configuraram com 1 caso clínico atendido cada um.

Conclusão: Nosso ambulatório de Infectologia Pediátrica, apesar de recente, apresenta casuística variada, com predomínio de infecções congênitas e de pacientes pré-escolares e lactentes.

Sessão de Temas Livres posterres

P-116 - TOXOPLASMOSE CÔNGENITA - ANÁLISE DO PERFIL SOROLÓGICO NA GESTAÇÃO E NO RECÉM-NASCIDO

TONY TANNOUS TAHAN; EMERSON PRADO DE SOUZA; CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ; ANDREA MACIEL ROSSONI; FIDES SBARDELOTTO; ADRIANA BLANCO; FLAVIO RENE PAVAN NETO; CAROLINA GUEDES; JANDREI ROGERIO MARKUS; ÉLIDE COSTA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: A toxoplasmose gestacional e congênita persiste como um grande desafio em seu diagnóstico certo, devido às várias técnicas e interpretações sorológicas para o seu diagnóstico, além da cronologia destes exames.

Objetivos: Analisar os casos de RN com exposição à toxoplasmose materna atendidos em um hospital universitário. Avaliar o perfil sorológico e a conduta realizada no puerpério. Descrever os casos de toxoplasmose congênita.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de casos suspeitos de toxoplasmose congênita, atendidos em um hospital universitário no período de 2001 à 2003 utilizando a ficha de notificação obrigatória para coleta de dados. Os métodos sorológicos utilizados foram IgG, IgM e IgA por ELISA e avidéz de IgG. As

gestantes foram classificadas em toxoplasmose recente, toxoplasmose duvidosa, toxoplasmose indefinida e toxoplasmose antiga de acordo com as sorologias e a época da realização. E os Recém-nascidos classificados em: caso confirmado, descartado ou em investigação de acordo com a sorologia e manifestações clínicas.

Resultados: Foram incluídos 140 casos de toxoplasmose (clínica ou sorológica; materna ou congênita), acompanhados no ambulatório nos 3 anos de estudo. Trinta e seis por cento das mães foram classificadas como toxoplasmose indefinida, 19% como recente e 25% como duvidosa. Oitenta e oito por cento das mães com toxoplasmose recente foram tratadas. Dos 140 recém-nascidos avaliados somente 6 (2,8%) confirmaram toxoplasmose congênita (5 cujas mães eram recentes e 1 indefinida). Um caso foi assintomático, 5 com coriorretinite e 3 com calcificações cerebrais.

Conclusões: Houve uma dificuldade de interpretação sorológica na gestante visto que 61% das gestantes foram classificadas como duvidosas ou indefinidas. Os métodos sorológicos para análise são somatórios e dependem da época da coleta na gestação.

P-117 - PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO TOXOPLASMA GONDII EM GESTANTES ASSISTIDAS NO MOMENTO DO PARTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TELAMI ESPÍDOLA DE SOUZA SMIDI; BIANCA REZENDE LUCAREVSKI

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição universal. Sua incidência varia de acordo com hábitos alimentares e de higiene. A infecção fetal ocorre principalmente na fase aguda da doença materna, e pode mudar consideravelmente o desenvolvimento de um indivíduo. Justifica-se, então, a importância de verificar a prevalência de infecção pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes.

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecção pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes assistidas no momento do parto em Hospital Universitário.

Método: De um total de 339 gestantes atendidas no período de maio a junho de 2004, foram incluídas 213 (62,8%). Foram excluídas as que se recusaram a participar, e aquelas em que não foi possível obter dados de sorologia pré-natal. Aplicado questionário padronizado para obtenção de dados sobre hábitos

alimentares, de higiene, e do acompanhamento pré-natal. A presença de anticorpos da classe IgM foi considerada como indicativa de infecção aguda durante a gestação. A presença de anticorpos da classe IgG, na ausência de anticorpos da classe IgM, foi considerada como indicativa de infecção pregressa. Foi realizada análise descritiva da prevalência dos anticorpos e verificados possíveis fatores de risco através do cálculo das razões de chances (odds ratio) e seus intervalos 95% de confiança. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de P menor que 0,05.

Resultados: A prevalência geral de infecção foi de 59,1%, sendo 3,2% infecção aguda e 55,8% infecção pregressa. A idade variou de 14 a 42 anos (média = 25 anos). Sobre o pré-natal, 78% das gestantes referiram 6 ou mais consultas. Não houve relação entre os fatores de risco e a presença dos anticorpos específicos para toxoplasmose, tanto da classe IgM quanto da IgG (P > 0,05).

Conclusão: A prevalência de infecção pelo *Toxoplasma gondii* foi de 59,1%, e não foi observada relação entre a infecção e exposição aos fatores de risco.

P-118 - VÍRUS INFLUENZA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS HOSPITALIZADAS POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA DURANTE SURTO.

OTÁVIO AUGUSTO LEITE CINTRA; MARISA A I FEITOSA; FLÁVIA E PAULA; KARINE Z SILVA; MARIA LÚCIA SILVA; CLÁUDIA D F BUENO; CAMILO A SOBRINHO; RODRIGO I M SANTOS; TEREZINHA M PAIVA; EURICO ARRUDA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP E INSTITUTO ADOLPHO LUTZ

Introdução: A infecção por vírus influenza em crianças menores de 3 anos tem sido associada a morbidade semelhante a detectada em outras populações de risco para maior gravidade. Recentemente a vacinação de rotina contra influenza foi recomendada nos EUA para crianças nesta faixa etária. O objetivo deste estudo foi relatar em um surto de influenza as características clínicas em crianças infectadas por este agente e hospitalizadas por IRA.

Métodos: Coleta de secreção de nasofaringe para detecção de vírus influenza por imunofluorescência (IF), RT-PCR e posterior identificação por isolamento. Revisão dos achados clínicos através dos prontuários dos casos positivos para influenza A.

Resultados: No período de março a maio de 2004, 159 amostras foram coletadas, sendo que no total 17 (10,7%) foram positivas para vírus influenza (9/159 = 5,7% por IF e 12/49 = 24,5% por RT-PCR) e 4 amostras foram identificadas como A/Korea (H3N2). O mês de abril apresentou 66,7% (8/12) das amostras positivas. Apenas 12 casos puderam ser revisados, sendo 58,3% (7/12) do sexo masculino e 83,3% (10/12) com idade inferior a 9 meses, sendo que a faixa etária de 6 a 8 meses representou 41,7% (5/12) dos casos. Quanto ao diagnóstico, 50% (6/12) foi bronquiolite, seguido por pneumonia em 33,3% (4/12). O período de internação variou de 2 a 10 dias, sendo que 58,3% (7/12) dos casos apresentaram 6 a 10 de internação. Quanto a terapêutica, 58,3% (7/12) necessitaram de O2 suplementar, 91,7% (11/12) receberam broncodilatadores e 41,6% (5/12) receberam antibiótico.

Conclusões: Na amostra estudada observou-se morbidade significativa relacionada a infecção por influenza em crianças menores de 1 ano de idade, associada a hospitalização prolongada e sugerindo benefício da vacinação em crianças. O método de RT-PCR parece ser mais útil que a IF para a detecção rápida deste vírus.

Sessão de Temas Livres
posterres

P-119 - HEMOPHILUS INFECTIONS IN THE POST VACCINE ERA

EITAN N BEREZIN; VIVIANE ROMANO; MARCELO MIMICA; ROSE ZANELLA; MARIA C BRANDILEONE

SANTA CASA S. PAULO AND ADOLFOLUTZ

Background. In Brazil the use of vaccine against Haemophilus influenzae type b (Hib) began in 1999. As a result of the widespread use there was a decline in Hib disease. In consequence of this non-type b H. influenzae (HiNb) can become a more important cause of H. influenzae (Hi) disease. With this study we describe a series of patients admitted in our hospital with infections due to Hib and HiNb in the years 2003 and 2004

Methods. A prospective active surveillance study of invasive Hi disease. All the

culture with Hi infections was report and sent to the reference laboratory for tipping.

Results In the years 1999 and 2000 we recovered 12 invasive Hi disease. In that period 9 of the 12 were caused by Hib. During 2003 and 2004 we diagnosed 6 patients with invasive Hi disease. The strains were recovered from culture of blood (bl), Pleural effusion (pe) and CSF. The diagnosis were bacteremia, sepsis, pneumonia and meningitis The table describe the type of Hi isolated, age (months) , diagnosis and recovery site (Rs)

Conclusions. Non-b Hi is a rare cause of disease in children, but in the Hib vaccine era it has become more common than type b as a cause of Hi disease in fully vaccinated children.

P-120 - FREQUÊNCIA DE DSTS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR ABUSO SEXUAL

ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA; CÉLIA SILVANY; LAURA JABUR; AMÉLIA LAURA SILVA; INAIÁ OLIVEIRA NASCIMENTO; SORAYA B. MARQUES

HOSPITAL DA CRIANÇA-OBRAIS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Introdução e Objetivo:A questão da violência contra a criança e o adolescente vem sendo objeto de estudo em nosso país ,particularmente após a aprovação da lei 8.069/90,ECA.O objetivo deste trabalho foi verificar a frequência de abuso sexual diagnosticado no curso da internação hospitalar,seus sinais de alerta e conseqüências,com enfoque para as doenças sexualmente transmissíveis

Material e Método: Foram acompanhados,durante um período de três anos,de março de 2000 a março de 2003,todos os casos suspeitos de maus tratos,independente da idade,sexo ou tipo da violência.Realizado exame geral, com especial destaque ao aparelho genital , ânus , avaliação psicológica,e pesquisa para DSTs,inclusive AIDS.O acompanhamento multiprofissional, manteve-se durante todo o tempo da internação hospitalar.

Resultados: O abuso sexual foi responsável por 12,8% dos casos de maus tratos, ocorreu mais no sexo feminino que no masculino na proporção de 5:1.As idades variaram de 6 meses a 13 anos. O diagnóstico foi determinado pela denuncia voluntária ou involuntária (sem intenção de revelar) da vítima ou pelos familiares,sendo a denúncia da família ou vítima (60%), DST (40%),distúrbios de comportamento (40%) ,lesão anal / genital (40%), marcas definidas em genitália,mamas ou ânus (40%). As Doenças sexualmente transmissíveis ocorreram em 40% dos casos,sendo mais freqüente a gonorréia.Dois casos de AIDS,um no sexo feminino e outro masculino,ambos com quadro clínico definido da doença,comprovação laboratorial, investigação materna negativa para a doença, ausência de transfusão sanguínea,uso de drogas injetáveis ou uso de "ama de leite". Não houve casos de sífilis, herpes genital,hepatite B.,identificados nesse estudo.Comentário: O diagnóstico precoce do abuso sexual é mais difícil de ser identificado,uma vez que na maioria dos casos ,não deixam marcas físicas.Esse trabalho chama a atenção, para os sinais de alerta, ,distúrbios comportamentais, denúncia voluntária ou involuntária da vítima,em especial as DSTs.

P-121 - ANÁLISE DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM PEDIATRIA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT; ELIZABETH MOREIRA DIAS; ELINA TOSTA DE OLIVEIRA; FAUSTO LUIS DE OLIVEIRA

Os acidentes ofídicos representam significativo problema de Saúde Pública, especialmente em países tropicais. No Brasil, segundo dados do MS, ocorrem 19.000 a 22.000 acidentes ofídicos por ano. O objetivo deste trabalho foi avaliar aspectos clínicos dos acidentes ofídicos.

Material e métodos: Foram analisados 25 prontuários de pacientes de 0 a 19 anos de idade, no período de janeiro de 2001 à setembro de 2004.

Resultados: Neste período foram atendidos no PS/HE 118 casos de acidente ofídico, sendo que 25 (21%) foram na faixa etária citada. A maioria era do sexo masculino (68%). O gênero Botropus foi o mais encontrado (56%), seguido do

crotalus (12%) e 32% por serpentes não peçonhentas. As regiões anatómicas mais freqüentemente acometidas foram: MMII (76%), MMSS(12%), nádegas (4%). O atendimento foi no intervalo de tempo menor que 3 horas do acidente. Quanto a gravidade 14 (56%) foram considerados leves, e 5 (20%) graves. A maior freqüência ocorreu nos meses de chuva (novembro a março), e o período vespertino (28%) foi o mais relatado. Em dois casos ocorreu reações à administração do soro apesar da pré-medicação (hidrocortizona, prometazina). Dentre as complicações encontramos 6 casos de infecção secundária, 1 de necrose do membro e 1 de insuficiência renal. O período de internação variou de 1 a 50 dias. Conclusão: Os acidentes ofídicos ainda são freqüentes na região, apesar de terem diminuído nos últimos anos. E o atendimento rápido tem melhorado o prognóstico.

Sessão de Temas Livres posterres

P-122 - TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

RENATA ROLEDO MASOTTI; REGINA LUCIA BARBIN MATIELO; ANA CRISTINA MARTINS; HELENA KEIKO SATO; MARIA ZILDA DE AQUINO; PEDRO TAKANORI SAKANE; HELOISA HELENA DE SOUZA MARQUES

INSTITUTO DA CRIANÇA - FMUSP

A tuberculose (TB) em crianças ainda é desafio para a saúde pública no Brasil, representado desafio ainda maior a TB extrapulmonar, que se apresenta com sintomas inespecíficos e insidiosos, frequentemente atribuídos a outras causas.

Objetivo: Apresentar a casuística de TB osteoarticular em pacientes pediátricos de um hospital terciário de 1994 a 2004, analisando as diferentes formas de apresentação e as dificuldades diagnósticas encontradas.

Material e Método: Análise retrospectiva dos casos de TB osteoarticular em pacientes pediátricos entre 1994 e 2004 diagnosticados através de quadro clínico e epidemiológico somados a exames de imagem (TC, RX e RNM), teste tuberculínico e biópsia com pesquisa de BK.

Resultados: Foram diagnosticados 12 casos de Tb osteoarticular , 2 deles não

foram incluídos na casuística por terem abandonado seguimento. Dos 10 casos incluídos, 7 (70%) localizaram-se em coluna, 2 (20%) em joelho e 1 (10%) em quadril com recidiva em coluna; e quanto ao sexo, 60% eram masculino e 40% feminino.

A idade ao diagnóstico variou de 9 meses a 10 anos (média de 3anos e 9 meses; mediana de 2anos e 10 meses), e a apresentação incluiu sintomas locais (dor, aumento de volume, limitação da movimentação/deambulação) e gerais (emagrecimento, febre, hiporexia).

O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 2 a 12 meses (média de 6,9 meses; mediana de 5 meses). Todos os casos foram tratados com esquema clássico (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida - RIP); 1 paciente, após falha terapêutica (má adesão), recebeu RIP + Ethambutol. A ortopedia acompanhou conjuntamente todos os casos. 5 pacientes (50%) mantiveram seqüela osteoarticular, consideradas como dor crônica e deformidades (cifose, escoliose, aumento de volume).

Conclusão: A TB osteoarticular, com sua apresentação diversificada, geralmente é hipótese pouco aventada em pediatria, e a demora no diagnóstico posterga a intervenção terapêutica e propicia a instalação de seqüelas preveníveis.

P-123 - MANEJO DE RECÉM-NASCIDOS DE GESTANTES COM TUBERCULOSE ATIVA

SAMANTHA BRASIL DE ANDRADE; ANA CRISTINA MARTINS; REGINA LÚCIA BARBIN MATIELO; RENATA ROLEDO MASOTTI; HELENA KEIKO SATO; HELOISA HELENA DE SOUZA MARQUES

INSTITUTO DA CRIANÇA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)

Introdução: A tuberculose congênita é uma doença rara e perigosa com grandes chances de cura se diagnosticada precocemente, pois pode simular várias outras patologias neonatais. A transmissão aos recém-nascidos (RNs) ocorre por disseminação hematogênica ou aspiração/ingestão de sangue ou líquido amniótico contaminado.

Objetivos: Discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica dos RNs de gestantes com tuberculose ativa ressaltando sua importância no diagnóstico diferencial das principais patologias neonatais.

Materiais e métodos: Levantamento dos RNs de gestantes com tuberculose ativa entre janeiro/1990 e dezembro/2004 em Hospital Pediátrico. Considerou-se a abordagem diagnóstica (exames laboratoriais, de imagem e anátomos-patológicos) e o esquema terapêutico utilizado.

Resultados: Dos cinco casos, três foram diagnosticados durante a gestação, um antes da gestação, porém ainda bacilífera (cepa multiresistente) e um logo após o nascimento. Todas evoluíram com tuberculose miliar, e três eram soropositivas para HIV. Foram quatro cesarianas de urgência por indicação materna sendo um óbito materno pós-parto. Dois RNs foram prematuros (<36 semanas) , um deles muito baixo peso (1210g). Dois RNs apresentavam manifestações clínicas precoces sugestivas de infecção congênita , um teve confirmação laboratorial. A análise da placenta confirmou a presença de B.A.A.R em dois casos, sendo um com sinais clínicos precoces da infecção; ambos receberam esquema tríplice para Tbc e tiveram boa evolução. Nos demais não foi encontrado qualquer foco sugestivo em placenta e RN; receberam quimioprofilaxia com hidrazida por 3 meses , realizado PPD e posteriormente vacina BCG. Todos foram pesquisados B.A.A.R em suco gástrico, enviado para cultura, LCR com pesquisa de A.D.A.; RX tórax; ultra-sonografia abdominal e análise da placenta. Nenhum apresentou formação de complexo primário hepático.

Conclusão: O manejo do RN para tuberculose congênita é ainda controverso e difícil dado à variedade de manifestações clínicas, à toxicidade terapêutica e adesão ao tratamento, porém quando diagnosticada precocemente os riscos e complicações diminuem consideravelmente.

P-124 - ANÁLISE DO PERFIL ETIOLÓGICO DAS MENINGITES INFECCIOSAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

ALESSANDRA CRISTINE MARTA; DANILO MANENTE; MÁRCIA QUEDINHO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: Meningite é reação inflamatória das leptomeninges de causa infecciosa ou não infecciosa. Meningites infecciosas são mais comuns, podendo ser virais, bacterianas ou fúngicas. As freqüências relativas com que as bactérias provocam meningite comunitária dependem da idade. A literatura apresenta para o período neonatal, *Streptococcus* do grupo B como responsável por 70% dos casos, seguido pela *E. coli*. De 28 dias a 23 meses, as causas são *S. pneumoniae* (45%) e *N. meningitidis* (31%). De dois a 18 anos, *N. meningitidis* (59%) é a principal causa de meningite bacteriana.

Objetivos: Apresentar o perfil etiológico das meningites na cidade de São Paulo. Confirmar a alteração do perfil etiológico das meningites bacterianas após a padronização da vacinação contra o H.influenza em 1999.

Materiais e Métodos: Foram analisados 216 casos de meningite infecciosa adquirida na comunidade em pacientes de zero a 14 anos, atendidos em hospital-

escola de nível terciário da cidade de São Paulo, de janeiro de 1997 a janeiro de 2005. A etiologia das meningites bacterianas foi determinada através de culturas.

Resultados: Dentre os 216 casos analisados, 44,4% (n=96) tinham etiologia viral, com líquor característico e cultura negativa. Em cento e vinte casos, isto é, 55,5% houve crescimento bacteriano à cultura. A análise das meningites bacterianas de 1997 a 1999, isto é, antes da oficialização da vacina Hib no calendário nacional, revelou a importância desse agente. Para este período, tivemos o H. influenza em 18% dos casos, meningococo foi o agente mais prevalente , e pneumococo foi encontrado em 13% dos casos. Já, de 1999 a 2005, o H. influenza foi responsável por apenas 1% das meningites bacterianas. *N. meningitidis* foi agente mais prevalente deste período, para pacientes de 2 a 14 anos, seguida do pneumococo.

Conclusão: Conhecer a etiologia se faz imperioso para o manejo dos pacientes com meningite. A vacina Hib se mostrou eficaz na redução dos casos por este agente.

Sessão de Temas Livres posteres

P-125 - PROTEÍNA C-REATIVA COMO MEIO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MENINGITES BACTERIANA E ASSÉPTICA NA CRIANÇA

MARIA DE JESUS LIMA DO NASCIMENTO; ROBÉRIO DIAS LEITE;
FRANCISCO EINSTEIN DO NASCIMENTO; JOSUÉ LIMA DO NASCIMENTO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ E HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO
CEARÁ

Introdução: Meningite bacteriana (MB) é uma infecção grave do sistema nervoso central, representando uma emergência clínica. Na suspeita diagnóstica da MB é importante o uso de metodologias rápidas e confiáveis para o diagnóstico precoce.

Objetivo: Determinar a concentração da Proteína C-reativa (PCR) no soro e no líquido de crianças capaz de distinguir entre MB e meningite asséptica (MA).

Material e Métodos: A PCR foi medida no soro e no líquido pelo método quantitativo de nefelometria. Foi criada uma curva "Receiver Operator

Characteristic" (ROC), estabelecendo um ponto de corte de concentração da PCR distintivo entre MB e MA.

Resultados: Foram incluídas prospectivamente 73 crianças menores de 13 anos, das quais foi coletado líquido e soro na admissão, sendo 44 com MB e 29 com MA. O valor médio da PCR no soro e no líquido na admissão dos pacientes com MB foi igual a 168,5 mg/L e 0,289 mg/L respectivamente e nos pacientes com MA foi igual a 13,1 mg/L e 0,032 mg/L respectivamente ($p < 0,01$). Através de uma curva ROC foi encontrado um ponto de corte para a PCR no soro igual a 19,5 mg/L (sensibilidade = 96,88%; especificidade = 75%) para distinção entre MB e MA. No líquido encontramos um ponto de corte igual a 0,082 mg/L (sensibilidade = 93,18%; especificidade = 89,29%) para distinção entre MB e MA.

Conclusão: As concentrações da PCR no soro e no líquido de crianças podem ser úteis na distinção entre MB e MA, sendo que valores no soro $> 19,5$ mg/L e no líquido $> 0,082$ sugerem MB e valores inferiores a estes MA.

P-126 - EPIDEMIOLOGIA DAS MENINGITES BACTERIANAS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS NO ANO DE 2002

JOSEVAL DA ROCHA VIANA; ROBÉRIO DIAS LEITE; BRÁULIO MATIAS DE
CARVALHO; RENATA AMARAL MORAES

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS DA SECRETARIA DE
SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E DISCIPLINA DE PEDIATRIA DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Meningites bacterianas (MB) continuam a representar doença de grande relevância. Devemos estar atentos às variações epidemiológicas, valorizando informações locais atualizadas.

Objetivo: Descrever aspectos epidemiológicos recentes das MB num hospital de doenças infecciosas.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, baseado nas informações de prontuários médicos.

Resultados: Em 2002 foram internados 145 pacientes com MB em nosso hospital, 65% (95) masculinos, sendo 62,8% (91) < 15 anos e 31% (45) < 5 anos. 21,4% (31) ocorreram no 1º trimestre e os demais tiveram distribuição igual de 26,2% (38) por trimestre. 22,1% (32) dos pacientes fizeram uso de antimicrobianos

antes da admissão. A hospitalização durou em média 13,09 (1-45) dias, com sobrevida de 87,6% (127), 9 (6,2%) óbitos e 9 (6,2%) de transferências com desfecho desconhecido. 4 óbitos deveram-se ao pneumococo, 1 ao meningococo e os demais sem etiologia determinada. 3 óbitos ocorreram em < 5 anos e 6 em > 30 anos. Agente etiológico foi identificado em 33,7% (49), sendo 26,9% (39) por bacterioscopia, 22,07% (32) por cultura e 2,76% (4) por hemocultura. Cultura do líquido não foi solicitada em 24,83% (36) casos. Os microorganismos isolados foram: pneumococo 24,1% (35), meningococo 4,8% (7), Haemophilus influenzae tipo B (HiB) 2,7% (4) e outras etiologias 2% (3). Nas 19 culturas positivas para pneumococo, foi realizado antibiograma em 13, todas mostrando sensibilidade a oxacilina. Dos 35 casos em que se identificou pneumococo, 15 ocorreram em < 2 anos e os outros 20 em > 5 anos. 2 casos de MB por HiB ocorreram em < 2 anos e outros 2 em > 5 anos.

Conclusões: Atualmente, em nosso meio, as MB continuam a predominar em crianças, sendo o pneumococo o agente etiológico mais freqüente e ainda sensível à penicilina. A identificação dos agentes etiológicos foi muito falha, podendo ter interferido nos resultados.

P-127 - MENINGITE TUBERCULOSA INFANTIL: AINDA UM IMPORTANTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

DAVI BARCELOS RODRIGUES; REGINA DE SOUZA RODRIGUES; MARINA
BAPTISTA DE AZEVEDO; CATIA MARTINS DE OLIVEIRA; MARCIA ROSA
COSTA MARINHO; SYLVIO SANTOS SILVA; ELAINE VIEIRA BENEVENTE

HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

A Tuberculose é um grave problema de saúde pública, sendo a meningoencefalite tuberculosa (MTB) a forma mais grave de apresentação da doença. Sua magnitude torna-se um importante indicador da falta de efetividade do Sistema de Saúde. Diante disso, este trabalho objetiva analisar o perfil das crianças internadas com MTB em um grande hospital de emergência do município do Rio de Janeiro no período de 2000 a 2004. Os dados (idade, sexo, residência, raça/cor, tempo entre início dos sintomas/internação e internação/diagnóstico, sinais/sintomas, BCG, exames complementares, contato com sintomático respiratório, evolução/seqüelas) foram obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação e dos prontuários. Utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 11.5. Entre 18 crianças

internadas com MTB, 72,2% eram do sexo masculino, 57,9% pardas, idade média de 3 anos e 72,2% residentes na Baixada Fluminense. O tempo médio entre início de sintomas/internação foi de 9,7 dias e entre internação/diagnóstico, 6 dias. Quanto à história epidemiológica, 66,6% das crianças tiveram contato com sintomático respiratório e 73,7% eram vacinadas (BCG). Sintomas mais freqüentes: febre (100%), vômitos (66,7%), convulsão (55,5%), cefaléia (44,4%), rigidez de nuca (33,3%) e coma (33,3%). Análise líquórica mostrou celularidade abaixo de 500 em 88,2%; predomínio de mononucleares em 75%, dosagem média de proteína 101 mg/dl e glicose 44mg/dl. Todos os resultados resgatados de BAAR e Anti-HIV foram negativos. Houve alteração em 81,9% das Radiografias de Tórax registradas. A letalidade foi de 22,2% e 64,3% apresentaram seqüelas. Os dados apontam para a gravidade da situação epidemiológica de Tuberculose em nosso meio. Chama atenção a necessidade de controle de comunicantes permitindo o diagnóstico em crianças ainda assintomáticas e investimentos no diagnóstico e precocidade no início do tratamento.

ÍNDICE DE TEMAS LIVRES

A C L F GOMES	P-043					BRUNO DE CASTRO ALVES PINTO	0-35				
A M S SALATHIEL	P-043					CALIL KAIRALLA FARHAT	P-027	P-101			
ADRIANA APARECIDA TIRABOSCHI	P-095					CAMILO A SOBRINHO	0-16	P-118			
ADRIANA AVILA MOURA	P-005	P-050	P-072	P-081		CARLA DA SILVA SEPULVEDA	P-030	P-051			
ADRIANA BALDUINO DE AZEVEDO	0-28					CARLA DALTRO	P-039				
ADRIANA BELHAM	P-086					CARLA DE OLIVEIRA CARDOSO	P-004				
ADRIANA BLANCO	0-08	0-13	0-21	0-24	P-009	CARLOS ALBERTO HISASHI UTIUMI	0-10				
	P-116					CARLOS ALBERTO PIRES PEREIRA	P-103				
ADRIANA DELHAN	P-085					CARLOS EDUARDO A. SHIGUIHARA	P-099				
ADRIANA EGUTI	P-044					CARLOS KLEBER OLIVEIRA SANTANA	0-23				
ADRIANA F. MOTA	P-113					CARMECY LOPES DE ALMEIDA	P-060				
ADRIANA FERREIRA DA MOTA MOREIRA	P-030	P-032	P-051			CARMELA M. GRINDLER	P-094				
ADRIANA MELO DE FÁRIA	P-079	P-035				CAROLINA GUEDES	P-116				
ADRIANA SCHIKIERA M. SALATHIEL	0-32					CAROLINA PEREIRA CARVALHO	P-085	P-086			
ADRIANE A. CARDOSO	0-06					CAROLINA XAVIER NABUCO DE ARAÚJO	P-102				
ADRIANE CELLI	P-090					CAROLINE C. CARON	0-13				
AÍDA BARBOSA GOUVEA	0-20	0-25	0-26			CAROLINE CECY K CARON FUKUSHIMA	P-114				
ALBERTO NOVAS RAMOS JUNIOR	P-059					CAROLINE DONDONI	P-097				
ALESSANDRA BERLINER	P-113					CAROLYN CRUMP	P-004				
ALESSANDRA CRISTINE MARTA	P-094	P-109	P-124			CASSIANA DA COSTA LEITE	P-078				
ALESSANDRA NAVARINI	P-062					CATIA MARTINS DE OLIVEIRA	P-127				
ALEXANDRA YUMI NISHIDA	P-034					CAUÊ MÔNACO	P-109				
ALEXANDRE GONÇALVES	P-017	P-018				CECÍLIA SIMON SCUICIATO	P-038				
ALEXANDRE SERAFIM	P-070					CELIA SILVANY	0-23	P-063	P-064	P-076	P-077
ALEXANDRE SÉRGIO DA COSTA BRAGA	0-34					CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE	P-082	P-115			
ALICE MOMBACH PINHEIRO MACHADO	0-04					CHRISTIANE ARSLANIAN KUBO	0-29	0-31			
ALINE CACCIATORE	P-055					CINTIA F.SANTOS	P-060				
ALINE GRANADO DUQUE GAÍO	P-071					CÍRIA SANTANA	P-063	P-064			
ALLISON E. P. P. BORGES	P-052					CLARISSA SCHREINER MIURA	0-04				
ÁLVARO JOSÉ M. DE OLIVEIRA VEIGA	0-35					CLAUDETE A. ARAÚJO	0-05	P-013	P-015		
AMANDA SANTOS PINHO	P-036					CLÁUDIA DIB CAETANO	P-070				
AMÉLIA DALANORA	P-097					CLAUDIA DIZIOLI F. BUENO	P-004	P-095	P-118		
AMÉLIA LAURA SILVA	P-120					CLAUDIA FALCONIERI	P-071				
AMÉLIA MIYASHIRO NUNES DOS SANTOS	0-12					CLÁUDIA G. ESTEVEZ	P-088				
ANA CAROLINA LIMA FRADE GOMES	0-32					CLAUDIA LOPES	0-15				
ANA CLAUDIA MAMED WIERING BARROS	P-023	P-073	P-083			CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES	P-098				
ANA CRISTINA CISNE FROTA	P-030	P-051	P-113			CLÁUDIO PANNUTI	0-18	P-029	P-035		
ANA CRISTINA MARTINS	0-36	P-105	P-122	P-123		CLEONICE BARBOSA SANDOVAL DE SOUZA	0-29	0-30	0-31		
ANA ELISA SCOTONI MENDES DA SILVA	P-104					CLEVERSON TEIXEIRA SOARES	P-080				
ANA ELISE DOS SANTOS	0-16	P-095	P-110			CONSUELO SILVEIRA DA CRUZ	P-102				
ANA GABRIELA P SANTOS	P-022	P-062	P-084			CRISTIANA MARIA C. NASC. DE CARVALHO	0-11	0-14	P-039	P-040	
ANA LUCIA FALAVIGNA GUILHERME	P-054					CRISTIANE CARDOSO DE PAULA	P-019	P-020	P-021		
ANA MARIA ESCOBAR	P-087					CRISTIANE RIBEIRO FERNANDES	P-086				
ANA MARIA LONGO KIERSZEMBAUM	0-35					CRISTIANE RIBEIRO PEREIRA	P-085				
ANA MARIA REZENDE SOARES PINHEIRO	P-034					CRISTINA BARROSO HOFER	P-030	P-051			
ANA MARIA RUFINO	0-17	0-25	0-26			CRISTINA RODRIGUES CRUZ	0-06	0-08	0-13	0-21	0-24
ANA PAULA LOUREIRO	P-033						P-009	P-024	P-038	P-074	P-114
ANA PAULA MATOS DE ROSIS	P-016						0-17	0-18	0-20	0-25	
ANA PAULA NEVES BURIAN LIMA	P-034					DAISY MARIA MACHADO	0-26	0-28	P-011		
ANA PAULA POCHINI	P-062						P-071				
ANA ROLIM	P-076	P-077				DANIEL RAMOS GONÇALVES LOPES	0-18				
ANA RUTE CARRERO BLOCH	P-061					DANIELA DE ANGELIS	0-28				
ANALU MEHL	P-024					DANIELA VINHAS BERTOLINI	P-055				
ANASTÁCIO QUEIROZ SOUSA	P-052	P-093				DANIELE VIEIRA	P-094	P-109	P-124		
ANDRÉ F.REIS	0-17					DANILO MANENTE	P-127				
ANDRÉ G. DANTAS	0-05	P-013	P-015			DAVI BARCELOS RODRIGUES	0-14	P-039			
ANDRÉ LUIS DE OLIVEIRA	P-099					DÉA MASCARENHAS CARDOZO	P-108				
ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO	0-35					DÉBORA S. OSÓRIO	P-054				
ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA	0-01					DEISE YOSHIE NAKAZORA	P-047	0-30			
ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI	0-10	0-13	0-21	0-24		DENISAMI A.F.S. LIMA	P-087				
	P-038	P-046	P-048	P-116		DENISE BALLESTER	P-008	P-023	P-113		
ANDREA MATSUNAGA	0-22	P-107				DENISE COTRIM DA CUNHA	P-046	P-048			
ANELISA VENTURA SILVEIRA	P-082	P-115				DENIZE BONATO BERTO	P-034				
ANETE COLUCCI	P-027					DIANA DE OLIVEIRA FRAUCHES	P-020				
ÂNGELA KIKUMOTO GRACIA	0-10					DIEGO SCHAURICH	P-080				
ANGELA PIRES BRANDÃO	0-14	P-039				DILTOR V. A. OPRMOLLA	P-093				
ANGELA TAYRA	P-017					DINA C. F. VILAR	P-054				
ANGÉLICA M.M.VALENTE	0-17					DINA LUCIA MORAIS FALAVIGNA	P-093				
ANGELO LEAL	P-073	P-083				DIONNE B. ROLIM	P-071				
ANNIBAL MUNIZ SILVANY NETO	P-039					DORA MARIA FIGUEIREDO DE MENEZES	P-033				
ANTÔNIA TEREZINHA TRESOLDI	P-104					EDERSON KLUG	P-030	P-051			
ANTÔNIO FRANCELINO DE CARVALHO	P-082	P-115				EDMUNDO CARDOSO	0-07				
ANTÔNIO R.CHACRA	0-17					EDNA FUGA	P-054				
APARECIDA YULIE YAMAMOTO	0-02	0-03	P-053			EDSON DUARTE MOREIRA JR	P-063	P-064			
ARIANE GIMENEZ MARTIM REGES	P-061					EDUARDO ANTONIO G. RAMOS	P-076				
ARLETE C.M. DIAS	0-05	P-013	P-015			EDUARDO JORGE DA FONSECA LIMA	P-031				
AUGUSTO FREDERICO DE PAULA XAVIER	P-100					EDUARDO KAEHLER MEISTER	P-114				
BEATRIZ FABIANA BALDAS	P-005	P-050	P-072	P-081		EDUARDO LUIZ ANDRADE MOTA	0-23				
BENTO VIDAL DE MOURA NEGRINI	0-30	P-002	P-047	P-065	P-068	EDUARDO VINICIUS MENDES RONCADA	P-054				
BIANCA REZENDE LUCAREVSKI	P-016	P-058	P-070	P-117		EITAN N BEREZIN	0-15	0-22	P-022	P-062	P-084
BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO	P-010	P-126					P-098	P-107	P-119		
BRUNA VANTI DA ROCHA	P-019	P-021				ELAINE VIEIRA BENEVENTE	P-127				

ÍNDICE DE TEMAS LIVRES

ELBA R SÁ LEMOS	P-071					ILAYNE M. DINIZ ARAKAKI	P-058			
ELIANA DE MELO BARISON	P-104					INÁCIO R. CARVALHO	0-05	P-013	P-015	
ELIANE DOS SANTOS MATOS	P-051					INAIÁ OLIVEIRA NASCIMENTO	P-120			
ELIANE MARA CESARIO	0-09	0-37				ISABEL DE CAMARGO COSTA	0-36	P-014		
ELIANE MATOS DOS SANTOS	P-030					ISAC BRUCK	0-08	P-009		
ÉLIDE COSTA	P-116					ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA	P-063	P-064	P-076	P-077
ELIDE SBARDELLOTTO	0-09	0-37				IVAN MALUF JUNIOR	0-09	0-37		P-120
ELINA TOSTA DE OLIVEIRA	P-121					IVANA P.R. LEITE	P-064			
ELISA T. HURUTA	P-058					IZABEL I COSTA	P-029			
ELISA TODA	0-15					JACKSON WAGNER SEVERO PERES	P-001			
ELIZABETE PIRES YAMAGUTI	P-034					JAIR LÍCIO	P-110			
ELIZABETH BARBOZA FRANÇA	0-33					JANDREI ROGERIO MARKUS	0-10	P-090	P-116	
ELIZABETH MOREIRA DIAS	P-121					JANE MARGARETE COSTA	P-001			
ELVES ANDERSON PIRES MACIEL	P-063					JEANNINE SESTER	P-106			
ELZA ALENCAR DE MATTO	P-088					JESSICA PRESA	P-036			
EMERSON PRADO DE SOUZA	P-116					JOÃO BOSCO LIMA BARBOSA	P-091			
EMILIO CARLOS ELIAS BARACAT	P-041	P-044				JOÃO MAURÍCIO SCARPELLINI CAMPOS	P-073	P-083		
ENEIDA QUADRO DE OLIVEIRA VEIGA	0-35					JOHN S. LAMBERT	P-008			
ENEIDA S R VICO	P-029	P-035				JORGE A. PINTO	0-05	0-19	P-013	P-015
ENI PESTANA	P-058					JORGE LUIS DE FARIA	0-35			
ENRIQUE MEDINA-ACOSTA	P-006	P-007				JOSÉ LUIZ DI FABIO	P-040			
ERICA YAMAUCHI	0-21					JOSÉ RICARDO COLLETI DIAS	0-06	0-08	P-009	
ERIKA CRISTIAN CAMARGO DE SOUZA	P-104					JOSÉ ROBERTO PEREIRA GARRIDO	P-073	P-083		
ERNANI MIURA	0-04	0-07				JOSEVAL DA ROCHA VIANA	P-126			
EURICO ARRUDA	0-16	P-004	P-118			JOSUÉ LIMA DO NASCIMENTO	P-125			
EURICO ARRUDA NETO	P-095	P-110				JOYCE TEIXEIRA DE NORONHA	P-073	P-083		
EVANDRO DA FONSECA ALMEIDA	P-001					JUAREZ DIAS	P-076			
EVANDRO R BALDACCI	P-029					JUÇARA DUARTE	P-040			
EVANGUELIA A. SHWETZ	P-100					JULIANA BARROS MENDES	P-082	P-115		
FABIANA ARISTON SILGUEIRA	P-079					JULIANA DOMENECCI	P-077			
FABIANA BONONI	0-17	0-18	0-20	0-26	P-011	JULIENNE CRUZ MARTINS	P-073			
FABIANA REZENDE AMARAL	0-34					JULIENNE MARTINS CRUZ	P-083			
FABIANE RIBEIRO DE SOUZA	0-14	P-039				JÚLIO CEZAR LAURA ALZEGUIR	0-01			
FABIO LOPES PEDRO	P-001					JUSSARA PEREIRA DO NASCIMENTO	0-01	P-073	P-089	
FABRIZIO MOTTA	P-002	P-047	P-065	P-066	P-067	KALINE GODOY CAVALHEIRO	0-20			
	P-068					KALISTÔNIA SILVA	P-025	P-026		
FÁTIMA DE PAULA LIMA	P-096					KAREN PANSARDI GRISOTTO	0-13	P-114		
FAUSTO LUIS DE OLIVEIRA	P-121					KARIN LUHN	P-038			
FELIPE D'ALMEIDA COSTA	P-025	P-026				KARINE Z SILVA	0-16	P-118		
FERNANDA ANTUNES CARVALHO	0-23					KARLA GRIPP C. MELLO	P-085			
FERNANDA BACH	0-09	0-37				KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA	P-092			
FERNANDA BRITTO	0-23					KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA	P-070			
FERNANDA LUISA CERAGIOLI OLIVEIRA	0-25	P-011				KELLY KUNEGUNDES	0-18	0-20	0-26	P-011
FERNANDA MACIEL PASCHOIN	P-101					LAURA SUMITA	P-035			
FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA	0-20	P-103				LAURA JABUR	P-076	P-077	P-120	
FERNANDO BARBOSA TREVISAN	P-001					LAURA M SUMITA	P-029			
FERNANDO BELLUOMINI	P-041	P-044				LAURO JULIANO MARIN	0-02	0-03	P-053	
FIDES SBARDELLOTTO	P-116					LEIDE PAROLIN MARINONI	P-074			
FLÁVIA AVOLIO GIBARA	P-030					LEILA M. S. SILVA	P-058			
FLÁVIA E PAULA	0-16	P-118				LEILA MARIA DODDS BONNARD	P-058			
FLÁVIA ESCREMIM DE PAULA	P-095	P-110				LENIZA COSTA LIMA	0-21			
FLAVIA GURGEL	P-069	P-106				LEONARDO FIGUEIREDO DE MENEZES	P-071	P-088		
FLÁVIA JAQUELINE ALEMIDA	P-022	P-084				LEONOR FERNANDES TEIXEIRA	0-23			
FLAVIO DE QUEIROZ TELLES	0-24					LIBERA M. DALLA COSTA	P-046	P-048		
FLÁVIO LUIZ SARGENTELLI TEIXEIRA	P-102					LIEGE MARIA ABREU DE CARVALHO	P-023			
FLAVIO RENE PAVAN NETO	P-116					LÍLIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ	0-19			
FRANCISCA PESSE	P-054					LILIAN SOARES SILVA	P-061			
FRANCISCO EINSTEIN DO NASCIMENTO	P-125					LÍSIA SCHULZ WEINGAERTNER	0-10			
FRANCISCO GEROG E M. OLIVEIRA	P-093					LIVIA DE OLIVEIRA AZEVEDO	0-35			
FRANCISCO ROBERTO N SOLON	P-010					LÍVIA TROIS DE OLIVEIRA	0-07			
FREDERICK G HAYDEN	P-004					LOÍSE BRITTO CAVALCANTE	0-23			
GABRIELA MEIRA	0-23					LORENE CARDOSO	P-076			
GERALDO DUARTE	0-02	0-29	0-31	P-053		LUCIA ARAÚJO EVANGELISTA	P-032			
GERLANE ALVES PONTES DA SILVA	P-003					LUCIA FERRO BRICKS	P-029	P-035	P-049	
GILDETE MARIA SANTOS AZEVEDO	0-14	P-039				LUCIANA CORDEIRO DE ARAÚJO	P-006	P-007		
GISELE ASSOLARI KLEINA	P-038					LUCIANA LÉDIO SILVA	P-108			
GISELE FRANCES PODKAMENI	P-106					LUCIANA MARIA DE MEDEIROS PACHECO	P-050	P-072	P-081	
GLAUCE MARIANE BITTENCOURT MENDES	P-001					LUCIANA PEREIRA DE SOUZA	0-08	P-009		
GLAUCIA MARTINS	P-069					LUCIANA RODRIGUES SILVA	0-23			
GLAUCIA MARTINS PEREIRA	P-106					LUCIANA VASCONCELOS	P-076			
GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL	P-097	P-099				LUCIANE NOGUEIRA	P-051			
GRUPO ESTUDO DA SBP	0-27					LUCÍLIA PEREIRA DUTRA MOLINO	P-034			
GUACIRA MYNSEN DA FONSECA	P-085	P-086				LUIZ ALBERTO TINTI	0-10			
GUILHERME RAMALHOTO	P-071					LUIZ CARLOS REY	P-010			
HELENA KEICO SATO	P-029	P-035	P-123	P-122		LUIZ EDUARDO VAZ MIRANDA	P-075	P-078		
HELIANE BRANT MACHADO FREIRE	0-33	0-34				LUIZ RENÉ ASSAD SARRAFF	P-102			
HELÓISA HELENA DE SOUSA MARQUES	0-36	P-014	P-079	P-105	P-122	LUIZ CARLOS SANTOS PORTO	P-033			
	P-123					LUIZ DE LACERDA FILHO	0-06			
HENRIQUE LAMPERT	P-055					LUIZ F BRIGIDO	P-022			
HERMENIO CAVALCANTE LIMA	P-074					LUIZ TADEU MORAES FIGUEIREDO	0-03			
HILDA RUF	P-076					LUIZA HARUNARI MATIDA	P-017	P-018		
HUMBERTO BRACCO NETO	P-027					LUZINETE LOPES TAVARES	0-17	0-20	0-26	P-011

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

INFORMAÇÕES GERAIS

O *Jornal Paranaense de Pediatria (JPP)* destina-se à publicação de artigos de revisão, artigos originais, artigos especiais, relatos de casos e cartas, enviados espontaneamente pela comunidade científica ou por solicitação dos editores, abordando assuntos relacionados a temas de *Pediatria*.

O *JPP* classifica os artigos nas seguintes categorias:

- **Artigos Originais:** artigos com novas informações e resultados de pesquisa experimental ou clínica. Nestes últimos, a aprovação do Comitê da Ética da instituição aonde foi conduzida a pesquisa é imprescindível.

- **Artigos de Revisão:** artigos de síntese de temas específicos, na qual estarão reunidos os principais aspectos e as controvérsias existentes na literatura quanto ao assunto em questão, a análise crítica da bibliografia consultada e conclusões.

- **Artigos Especiais:** artigos encomendados pelos Editores a autores eminentes e de reconhecida experiência em determinados assuntos de interesse para os leitores.

- **Relatos de casos:** artigos que visam a apresentação resumida de um caso (ou casos) de interesse para os leitores.

- **Cartas:** textos objetivos contendo comentários ou críticas sobre os artigos publicados no *JPP*. Sempre que possível, a resposta dos autores será publicada junto com a carta.

- **Notícias de Interesse e Recomendações:** notas, orientações e recomendações elaboradas pelos Comitês Científicos da Sociedade Paranaense de *Pediatria*.

O *JPP* também aceitará informações sobre eventos, publicações ou assuntos diversos, de qualquer área, que de alguma forma, interessem a todos aqueles envolvidos com o paciente pediátrico.

APROVAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Todos os artigos propostos à publicação serão submetidos à apreciação do Conselho Editorial e/ou de assessores especialmente designados, a critério do editor. Quando aceitos, estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações, que só ocorrerão após prévia consulta.

Para aprovação final do artigo, o autor e os co-autores deverão assinar o Termo de Cessão dos Direitos Autorais à Sociedade Paranaense de *Pediatria*.

Os artigos para publicação serão encaminhados ao autor indicado como responsável na página de rosto pelas correções finais para que o mesmo as faça e proceda a devolução no menor prazo possível. Se houver atraso na devolução da prova, o Editor Chefe reserva-se o direito de publicar, independente da correção final.

FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Normas para Digitação

Os artigos devem ser enviados em três cópias impressas em folha de papel branco, tamanho A4, além de uma cópia em disquete. O texto deve ser digitado utilizando o processador de textos Microsoft Word®, com fonte Times New Roman tamanho 11, margens de 25 mm em cada borda da página e com espaço duplo em todas as seções. As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a começar pela página de rosto.

O tamanho máximo recomendado é de 10 páginas para artigos originais, 15 páginas para artigos de revisão, 5 páginas para relatos de casos e 2 páginas para cartas ao editor, incluindo as referências bibliográficas.

- Estrutura do Artigo

Os trabalhos devem ser encaminhados ao *JPP* da seguinte forma:

1- folha: carta de submissão do material assinada por todos os autores, garantindo que o artigo é original; e que todos os autores participaram da concepção do trabalho, da análise e interpretação dos dados e que os mesmos leram e aprovaram a versão final. A carta de submissão deve indicar o autor responsável por eventuais correções e adaptações necessárias para a publicação do artigo, bem como seu endereço e telefones para contato.

2- folha: página de rosto contendo (a) título do artigo - deve ser curto, claro e conciso; (b) autores - primeiro e último nome dos autores e iniciais dos nomes intermediários; (c) titulação dos autores - titulação mais importante de cada autor; (d) instituição e serviço ao qual o trabalho está vinculado; (d) nome, endereço, telefone, fax, e-mail do autor responsável pela correspondência.

3- folha: resumo em português. Deve ter no máximo 250 palavras e ser apresentado no formato semi-estruturado, que compreende obrigatoriamente 4 seções, a saber: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Cada uma das seções do resumo deve ser indicada pelo respectivo subtítulo. Abaixo do resumo, fornecer 3 a 5 palavras-chave que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos.

4- folha: resumo em inglês (abstract). Deve conter uma versão exata do título do trabalho e resumo para o idioma inglês, com no máximo 250 palavras e com os seguintes subtítulos: Objective, Methods, Results e Conclusions. Fornecedor 3 a 5 palavras-chave (Key Words).

5- folha: texto. Iniciar o texto com o título do trabalho e a seguir apresentar as seguintes seções:

- **Artigos Originais:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, e Referências Bibliográficas. A Introdução deverá ser breve e mostrar a importância do tema e justificativa para o trabalho. Ao final da introdução,

os objetivos do estudo devem ser definidos. Na seção de Métodos deve ser descrita a população estudada, critérios de inclusão e exclusão, definições das variáveis métodos de trabalho e análise estatística detalhada, incluindo referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e programas de computação utilizados. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes que permitam a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração da aprovação do estudo pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição a qual se vinculam os autores. Os Resultados devem ser apresentados em seqüência lógica, de maneira clara e concisa. Gráficos, tabelas e figuras podem ser incluídos, conforme as normas descritas abaixo. A Discussão deve interpretar os resultados e compará-los a dados existentes na literatura, destacando os aspectos novos e importantes do estudo, bem como suas implicações e limitações. As conclusões devem ser apresentadas no final, levando em consideração os objetivos do trabalho.

- **Artigos de Revisão:** Introdução, Texto, Conclusões, Referências Bibliográficas.

- **Relatos de Casos:** Introdução (breve, que revela a importância do assunto), Relato de Caso (relatos resumido do(s) caso(s) em questão), Comentários (comentários sobre os aspectos relevantes comparados com a literatura) e Referências Bibliográficas.

- Tabelas e Figuras (fotografias, desenhos e gráficos)

Tabelas e Figuras deverão ser enviadas em folhas separadas do texto, numeradas em números arábicos na ordem de aparecimento no texto. Tabelas devem apresentar título sucinto e explicativo e observações sobre dados das tabelas devem ser apresentadas em notas de rodapé identificadas por símbolos.

As Figuras não deverão exceder a 1/4 do número de folhas total do artigo. As Figuras devem ser enviadas em 3 cópias.

Fotografias devem ser impressas separadamente em papel brilhante com 12 x 8 cm, e devem ser identificadas, no verso, por uma etiqueta na qual deve estar o seu número, o título do artigo, o nome do primeiro autor e uma seta indicando o lado para cima. Um paciente não poderá ser identificado em fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original.

Gráficos devem ser impressos com alta resolução gráfica, em preto e branco, em 2 dimensões.

As legendas das Figuras devem ser apresentadas em folhas separadas, devidamente identificadas com os respectivos números.

- Referências Bibliográficas

As citações no texto deverão ser feitas através de números arábicos entre parênteses, um número para cada referência.

As referências bibliográficas deverão ser iniciadas em nova folha. Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. (Internacional Committee of Medical Journal Editors, 1982). Ao nome do(s) autor(es), deve-se-ão seguir: o título do trabalho referido, o título do periódico (revista), o ano e os números das páginas em que se localiza, conforme exemplos:

a) artigo de periódicos:

Barba MF, Carrazza FR, Fujimura MF. Osteo-distrofia renal. *Pediatria (S. Paulo)* 1982; 4:54-61.

b) capítulo de livro:

Marcondes E. Machado DV, Setian N, Carrazza FR. Crescimento e Desenvolvimento in: Marcondes E, *Pediatria Básica*, 8ª ed. São Paulo: 1991

c) livro:

Brunser O, Carrazza FR, Gracey M, Nichols BL, Senterre. J. *Clinical Nutrition of the Young Child*. New York, Raven Press, 1991: 350 páginas.

Tabelas ou Figuras publicadas em outras revistas ou livros devem conter as respectivas referências e o consentimento, por escrito, do Autor ou Editores para reprodução, sendo responsabilidade do autor obter tal permissão.

- Abreviaturas

As abreviaturas não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas, ou aquelas consagradas nas publicações médicas. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e no resumo.

MATERIAL ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO

- Carta de submissão assinada por todos os autores.

- Original com 3 cópias impressas e cópia em disquete.

- Página de rosto com as informações solicitadas.

- Resumo em português, com palavras-chave.

- Abstract com Key words.

- Texto contendo Introdução, Métodos, Resultados e Discussão.

- Tabelas numeradas por ordem de aparecimento.

- Figuras (original e 2 cópias) devidamente identificadas.

- Legendas das Figuras.

- Referências Bibliográficas numeradas por ordem de aparecimento no texto.

Este material deve ser enviado ao editor do *Jornal Paranaense de Pediatria*, Rua Des. Vieira Cavalcanti, 550, CEP80510-090 - Curitiba - PR.