

## PE-192 - INTERNAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO NA REGIÃO SUL DO BRASIL: IMPACTO FINANCEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ÚLTIMA DÉCADA

Victória Machado Scheibe<sup>1</sup>, Ronaldo Gomes Silva<sup>1</sup>, Nathália Aline Walker Lago<sup>1</sup>, Gustavo Matas Kern<sup>1</sup>, Amanda Maria Schmidt<sup>1</sup>, Lara Helena Zortéa<sup>1</sup>, Laura Bettoni Delatorre<sup>1</sup>, Diego Paixão Côrtes Aguiar<sup>1</sup>, Júlia de Souza Brechane<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Tonatto Pinto<sup>1</sup>, Isabela Furmann Mori<sup>1</sup>, Laura Fogaça Pasa<sup>1</sup>, Marcela Menezes Teixeira<sup>1</sup>, Bibiana Mello de Oliveira<sup>2</sup>

1 - Universidade Luterana do Brasil /ULBRA, 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

**Introdução:** Anomalias congênitas são defeitos tanto funcionais quanto estruturais do desenvolvimento fetal. As que abrangem o sistema nervoso (SN) afetam 5 a 10/1000 nascidos vivos, apresentando alta prevalência. **Objetivo:** Avaliar o impacto financeiro das internações para tratamento de anomalias congênitas do SN para o Sistema Único de Saúde na Região Sul do Brasil, entre 2010-2020. **Métodos:** Estudo descritivo transversal a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, entre maio de 2010 e maio de 2020. **Resultados:** Identificaram-se, no período, 19.984.917 internações na Região Sul, deste total, 5,026 (2,5%) decorrentes de anomalias do SN, tendo o Paraná mais internações por tais causas (38,8%). A média de permanência por internação de pacientes com essas anomalias foi de 10,4 dias (196,2% do tempo em relação às demais causas). O investimento envolvendo anomalias de SN foi de R\$ 19.260.640, cerca de 6,9% das despesas com hospitalizações. A média de investimento por ano foi de R\$ 1.750.967 ( $\pm 470.078$ ), e por internação foi de R\$ 3.832 (2,7 vezes maior que o custo médio das demais internações na região). O custo com serviços profissionais foi de R\$ 3.856.633 (7,2% do total). Dentre as internações por essas anomalias, 78,9% foram em caráter de urgência e a maioria (15,1%) ocorreu entre 20-29 anos. Os maiores investimentos envolvendo tais causas destinaram-se a indivíduos de 50-59 anos, R\$ 4.505.868.570 (16,1%). **Conclusão:** As anomalias congênitas do SN representam um desafio, devido ao alto impacto financeiro do tratamento – explicado, entre outros fatores, pelo número de hospitalizações e período médio de internação. A alta morbidade das anomalias do SN impacta durante toda vida do indivíduo, com predomínio de internações e investimentos na população adulta.

## PE-193 - DESNUTRIÇÃO KWASHIORKOR-MARASMÁTICA SECUNDÁRIA À DOENÇA MENTAL

Marianna do Amaral Streit<sup>1</sup>, Carolina Endres Lopes<sup>1</sup>, Vanessa Vicenzi<sup>1</sup>, Aline Spiazzi<sup>1</sup>, Francesca Fiori Canevese<sup>1</sup>, Rafaela Ramos Nunes<sup>1</sup>, Marina Picolo Menegolla<sup>1</sup>, Muriel Bossle Sarmento<sup>1</sup>, Matheus Brunstein Camargo<sup>1</sup>, Júlia Lima Vieira<sup>1</sup>, Audrey Kittel<sup>1</sup>, Ana Paula Radünz Vieira<sup>1</sup>, Vitória Vicenzi<sup>2</sup>, Maurício Picolo Menegolla<sup>3</sup>, Guilherme Guaragna Filho<sup>1</sup>

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2 - Universidade de Caxias do Sul, 3 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Introdução:** A doença Kwashiorkor-marasmática é uma forma rara e grave de desnutrição na atualidade. Relato de caso do quadro em paciente pediátrico e a associação a fatores desencadeantes não-orgânicos. **Caso clínico:** Masculino, 8 anos, com epilepsia em uso de valproato de sódio, encaminhado para investigação de quadro de edema de membros inferiores, anemia, plaquetopenia e perda ponderal. Na chegada, paciente emagrecido, apático, sonolento, com baixa estatura, face simiesca, despigmentação do cabelo, edema de membros inferiores e petéquias difusas. Diagnosticado com desnutrição do tipo kwashiorkor-marasmática. Iniciada terapia nutricional. Submetido a extensa investigação, incluindo medulograma, exames de imagem e laboratoriais, sem diagnóstico que justificasse a desnutrição. Avaliado por neurologista, que identificou déficit cognitivo. Percebido componente de negligência familiar em relação aos hábitos da criança. Evoluiu com melhora da aceitação via oral mediante incentivo de equipe multidisciplinar, com ganho ponderal adequado, recebendo alta após 6 semanas. **Discussão:** A privação significativa de calorias produz desnutrição proteico-energética severa, sendo chamada Marasmo, enquanto a privação proteica significativa, possivelmente associada a insultos adicionais como infecção, pode produzir a desnutrição edematosa, chamada Kwashiorkor. A má alimentação é um comportamento aprendido, e as famílias devem ser aconselhadas quanto a escolha de alimentos apropriados para idade e nível de desenvolvimento da criança. Crianças abusadas, negligenciadas ou com doenças mentais mal controladas podem ser descritas com comportamento restritivo e falhando em ganhar peso. A cuidadosa avaliação do ambiente social da criança é mandatória, e deve incluir rede de suporte, seguimento médico regular e, em alguns casos, institucionalização da criança. **Conclusão:** A desnutrição pediátrica é multifatorial na sua origem e o seu tratamento bem-sucedido depende da correta identificação e manejo destes fatores. É imprescindível considerar fatores não-orgânicos, pois qualquer doença sistêmica ou condição crônica pode prejudicar o crescimento, porém estas são compostas também por problemas psicossociais intrínsecos.