

PE-111 - PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO BRASIL

Mariana Dall Agnol Deconto¹, Natali Rocha Bernich¹, Cristiano do Amaral de Leon¹

1 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA.

Introdução: Sabe-se que a desnutrição está entre as principais causas de mortalidade infantil em nosso país. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a maior ameaça ao sistema de saúde público mundial. **Objetivo:** Analisar as internações por desnutrição infantil no país. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre as internações por desnutrição no Brasil, em crianças de até 14 anos, de janeiro de 2015 a fevereiro de 2021. **Resultados:** Tivemos um total de 29.032 internações por desnutrição no país, em crianças de até 14 anos, no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2021, sem variações significativas em relação ao número total de internações de cada ano. Do total de internações do período analisado, 36,8% ocorreram na região Nordeste, tendo grande disparidade em relação às regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. Em relação à faixa etária, 55,8% está entre menores de 1 ano de idade, ficando a faixa etária de 1 a 4 anos na segunda posição. Em relação à cor/raça, foi identificado que 39,6% eram crianças pardas, maior porcentagem analisada. **Conclusão:** O fato de não ter ocorrido diminuição no número de internações por desnutrição infantil no país, durante os anos analisados, sugere que há necessidade de ações de prevenção e controle da desnutrição no Brasil. A análise do estudo auxilia na identificação do perfil da população infantil com maior necessidade de tais ações, com promoção do aleitamento materno exclusivo e a prevenção das doenças nutricionais específicas.

PE-112 - SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE EM RECÉM-NASCIDO COM ALTERAÇÃO DE PROVAS HEPÁTICAS: RELATO DE CASO

Bruna Manjabosco Wächter¹, Eduardo Lopes¹, Sara Elisabete Heck², Bruna Reis Krug², Adriana Becker³

1 - Hospital Municipal de Canoas; 2 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA; 3 - Hospital Universitário de Canoas.

Introdução: A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa, resultante da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*. A infecção do concepto ocorre via transplacentária da gestante infectada não-tratada ou tratada de forma inadequada. **Objetivo:** Descrever um caso de sífilis congênita com alterações de provas hepáticas sugerindo diagnóstico diferencial adicional. **Metodologia:** Acompanhamento de um paciente internado num hospital da região da região Sul do Brasil. **Relato de caso:** Paciente masculino, 13 dias, 41+2 semanas, Apgar 9/9, peso 2.890 g. Mãe de 17 anos, primigesta, 5 consultas pré-natais, com episódio de cistite no primeiro trimestre. Realizou sorologia para VDRL, Toxoplasmose, Hepatites B e C e HIV não reagentes no primeiro trimestre, e VDRL reagente no terceiro com titulação 1:8, realizando tratamento incompleto. Na maternidade, apresentou icterícia nas primeiras 24h de vida e evoluiu com vísceromegalias palpáveis e descamação da pele, aceitando seio materno. Em UTI Neonatal, apresentou alterações do exame físico e laboratoriais: VDRL 1:16, bilirrubinas totais 16,1, direta 9,1 e indireta 7,0, FA 21, GGT 56, TGP 122, Coombs direto negativo, tipos sanguíneos materno e fetal O positivo, leucocitose às custas de formas imaturas, líquido evidenciando proteinorraquia 76mg/dl e VDRL não reagente. Ecografias abdominais apresentaram hepatoesplenomegalia, radiografia de ossos longos com hipodensidade bilateralmente. Realizou tratamento com penicilina G 50.000 UI/Kg EV por 10 dias. Houve melhora da função hepática. Recebeu alta hospitalar com orientação de retorno com ecografia de vias biliares, encaminhada para serviço de especialidade com tratamento preventivo de ursacol. **Conclusão:** O acometimento hepático apresentado sugere diagnóstico diferencial com atresia biliar extra-hepática e cisto de colédoco. A investigação de doença hepatobiliar é fundamental, pois alterações de captação, conjugação e colestase intra-hepática são tratadas clinicamente, embora obstrução extra-hepática seja, geralmente, cirúrgica. Assim, ao reconhecer afecções que cursam com alterações hepáticas precocemente, a melhor conduta e manejo podem ser realizadas, melhorando o prognóstico do paciente.