

PE-103 - ACADÊMICO DE MEDICINA VIVENCIANDO O DIA A DIA DA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisele Delazeri¹, Mosiah Heydrich Machado², Rosângela Nery Barreto², Ana Amelia da Silva Bones^{1,2}, Airton Tetelbom Stein¹

1 - UFCSPA; 2 - ISCMPA- Porto Alegre, RS.

Introdução: A Unidade Móvel de Saúde (UMS) tem como objetivo levar atendimento à população vulnerável sem acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), e dessa forma, proporcionar um olhar diferenciado sobre o atendimento à essa população. **Objetivos:** Demonstrar a alternativa da equipe de UMS no atendimento da população infantojuvenil em território de vulnerabilidade social, por meio da universalidade, integralidade e equidade. **Metodologia:** A UMS tem o potencial de oferecer acesso à APS, incluindo pré-natal e puericultura/hebiatria, e procedimentos de baixa complexidade, tais como trocas de curativo, aplicação de injetáveis, realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, aplicação de vacinas, entre outros. Durante um dia, foi acompanhado o serviço de atendimento, principalmente com a população infantojuvenil, abrangendo desde saúde mental até puericultura, de uma comunidade em situação de vulnerabilidade social no extremo norte de Porto Alegre. **Resultados:** Durante o dia de acompanhamento à unidade, foi possível observar o processo de trabalho das demandas do dia e cuidado continuado. A maioria da população infantojuvenil estava acompanhada pelas mães, ou outro familiar. No acolhimento das consultas acompanhadas, houve uma de puericultura, onde foram realizadas as medidas, o peso, a observação dos marcos de desenvolvimento, e foi realizada a orientação sobre alimentação e cuidado da criança. Também foi observada uma consulta de saúde mental de um paciente pediátrico vindo com encaminhamento da escola por ansiedade. Ao final do dia, ainda foi possível orientar um paciente adolescente sobre saúde sexual, métodos contraceptivos e realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** Por meio da UMS foi possível ter contato com uma realidade diferente da vivenciada nos grandes centros terciários de ensino, uma vez que a população que frequenta a unidade é uma população vulnerável, que seu território dista dos centros de saúde. Assim, durante o dia de acompanhamento ao serviço, foi possível perceber a importância de um atendimento humanizado, além de uma oportunidade de acesso aos serviços de saúde, principalmente à população infantojuvenil que reside nessas comunidades.

PE-104 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Thayrine Anissa Martinazo¹, Melissa Dorneles de Carvalho¹, Mariana Defazio Zomerfeld¹, Simone Paula Muller¹, Thamara Andressa Fagundes¹, Rafaela Sorpile Araújo¹, Estela Cristina Giglio de Souza¹, Fernanda Bortolanza Hernandez¹, Fernando Cáritas de Souza¹, Marcos Antonio da Silva Cristovam¹

1 - Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel, PR.

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é classicamente definida como uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda de origem autoimune, adquirida e monofásica. Atualmente é a causa mais frequente de paralisia flácida na infância. **Descrição do caso:** B.H.B.S., masculino, 12 meses de idade. Gestação sem intercorrências, encaminhado ao serviço de pediatria por fraqueza e paralisia de membros inferiores, com evolução para membros superiores e músculos da face, associado a hipotonia generalizada, irritabilidade e arreflexia simétrica de membros. Lactente apresentou dez dias antes do déficit neurológico quadro compatível com gastroenterite viral aguda. Familiares relatam situação vacinal adequada de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Coletado líquido cefalorraquidiano (LCR) que evidenciou dissociação proteíno-citológica - proteína de 95 e leucócitos de 5 por campo. Devido ao quadro de paresia e arreflexia simétricas e ascendentes, associado às características do LCR, foi diagnosticado com SGB, em conjunto com a equipe da neurologia. Realizada imunoglobulina humana endovenosa na dose de 400 mg/kg/dia por cinco dias para tratamento do quadro. Durante o internamento, criança apresentou melhora do déficit de membros superiores e tronco, com permanência de paresia em membros inferiores. **Discussão e conclusão:** Um dos mecanismos fisiopatológicos propostos aponta que uma infecção precedendo o quadro de SGB gera uma resposta imunológica, tanto de origem humoral, quanto celular, que produz uma reação cruzada com componentes dos nervos periféricos que compartilham os mesmos epítopos, causando a desmielinização dos nervos e em consequência uma debilidade simétrica, progressiva e ascendente dos membros. Sabe-se que a SGB é rara em crianças menores de dois anos de idade, devendo-se considerar outros diagnósticos diferenciais em casos como o apresentado. Porém, devido ao quadro clínico da criança, associado ao exame característico da doença, não se pode descartá-la apesar da faixa-etária. Além disso, os indivíduos podem demorar cerca de 50 dias para recuperar o déficit de membros inferiores, sendo que, na maioria das crianças, a força muscular começa a melhorar por volta de 14 dias após o início da terapia com imunoglobulina humana e grande parte dos indivíduos recuperam a marcha em torno de três meses.