

PE-043 - MENINGITE POR *M. TUBERCULOSIS*: RELATO DE CASO

Amanda Aparecida Cesa¹, Ana Leticia Pizzutti¹, Ana Carolina Scherer¹, Gabriela Resmini Durigon¹, Shanna Hubner¹, Sabrina Matte¹, Simone Perez¹, Maria Luiza Zvirtes¹, Gabriela Gottens¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: Tuberculose (Tb) Meningea é causada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*. A contaminação ocorre pela via aérea superior com disseminação hematogênica. Os sintomas incluem convulsões, cefaleia, anorexia, irritabilidade e sonolência. A prevenção é pela vacina BCG. **Relato de caso:** J.P.S., 3 anos, história familiar de Pb com tratamento irregular, buscou atendimento hospitalar após 3 dias de febre e vômitos. À admissão, Escala de Coma de Glasgow (ECG) 12, sonolento, discreta anisocoria e rigidez de nuca. Evoluiu para lipotimia, irritabilidade, crise convulsiva tônica e sinais meníngeos. Realizada punção lombar (PL), líquido compatível com meningoencefalite bacteriana, foi prescrito dexametasona, aciclovir, ceftriaxone, ampicilina e fenitoína. No dia seguinte, apresentava ECG 9, pupilas midriáticas com fotorreação lenta e crise convulsiva, nova PL mostrou líquido límpido, incolor, glicose <20, proteínas 260, celularidade 134, 96% linfócitos e ausência de bacilos de Koch. 48h após, evoluiu para instabilidade e piora de sensório, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, além de novas crises convulsivas, pupilas arreativas, ausência de reflexo de tosse, ECG 3 e redução de diurese, escalonado antibiótico para vancomicina e meropenem. Solicitada ressonância magnética cerebral, mostrou sinais de hipertensão cerebral, herniação caudal das tonsilas cerebelares e bulbo medular. Subsequentemente, PCR líquórica apresentou *Mycobacterium tuberculosis*, sendo iniciado esquema RHZ. Após 9 dias, paciente sem melhora, hipertenso, com perda de função renal e sinais clínicos de morte encefálica, foi aplicado o Protocolo de Morte Encefálica, confirmando tal situação juntamente ao eletroencefalograma. **Discussão:** As sequelas neurológicas pela tuberculose do SNC manifestam-se por déficits cognitivos, sensitivos e motores, síndromes convulsivas e obstrução da comunicação do líquido pelas cisternas basais. O diagnóstico é desafiador e precisa que seja frequentemente considerado até em casos pouco característicos, como no apresentado, evitando a piora do quadro clínico pela meningoencefalite. A TB é uma das 10 principais causas de morte em crianças menores de 5 anos de idade em áreas com alta incidência e a meningite tuberculosa é a principal complicação extrapulmonar. Geralmente se inicia com sintomas de mal-estar, febre e cefaleia, evoluindo com alterações mentais e sinais neurológicos focais, seguidos por estupor, coma e morte. A mortalidade em crianças não tratadas é de 21,9%, sendo reduzida para 0,9% quando o tratamento é adequado. **Conclusão:** Pelo fato da tuberculose do SNC formar granulomas principalmente nas áreas meníngeas, assim como os sintomas, o prognóstico também é grave, causando danos neurológicos, frequentemente irreversíveis. Infelizmente, ainda existem poucos estudos clínicos a respeito do melhor tratamento e o esquema atual proposto pelo Ministério da Saúde é composto por uso mais prolongado de Isoniazida e Rifampicina, além de corticosteroides como terapia adjuvante.

PE-044 - OFERTA DE LEITE MATERNO ORDENHADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Juliana Caprini¹, Rosane Morbach¹, Vanessa Pazinato Dias¹

1. Hospital Unimed Nordeste RS.

Introdução: O estímulo materno para ordenha de leite e a oferta deste alimento para bebês é recomendada e preconizada, especialmente em ambiente de terapia intensiva neonatal, por sua maior digestibilidade e maior biodisponibilidade de nutrientes. **Objetivo:** Analisar a prevalência na oferta de leite materno ordenhado aos bebês internados na unidade de terapia intensiva (UTI), contemplando todas as vias de alimentação. **Métodos:** Trata-se de uma análise de indicador hospitalar, alimentado ao longo dos 12 meses do ano de 2022 pela equipe de enfermagem e de nutrição. Já nas primeiras 24h pós parto, as mães recebem orientação e auxílio ao aleitamento materno ou orientação e estímulo para frequência na sala de coleta de leite materno da instituição. Obteve-se uma amostra de 258 recém-nascidos internados em UTI Neonatal ao longo dos doze meses do ano de 2022. A frequência em sala de coleta de leite materno é sempre acompanhada por auxiliar de nutrição e na frequência de três a quatro vezes/dia, com duração média de 30 minutos cada sessão e acompanhada de musicoterapia. **Resultados:** O percentual médio de oferta de leite materno da unidade ao longo do ano foi de 47%. Sendo que o mês de maior oferta foi novembro (55%) e o mês de menor oferta de leite materno foi julho (40%). O volume de esgota anual das mães usuárias do lactário, foi de 496 litros, sendo que o mês de maior volume de esgota foi março (57 litros) e o mês de menor esgota foi janeiro (28 litros). Na ausência de leite materno foi oferecido fórmula infantil específica para a idade, prescrito pelo médico e nutricionista. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de incentivar as puérperas de bebês prematuros à prática das esgotas de leite para estímulo e posterior amamentação em seio materno, assim como propiciar coletas em um ambiente acolhedor e com práticas de higiene adequadas. Tal prática auxilia na melhora da qualidade de vida dos bebês através de fatores nutricionais, fisiológicos, biológicos e imunológicos.