

PE-067 - A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MANEJO DA CONSTIPAÇÃO INFANTIL: RELATO DE CASO

Stéphanie Caminha Bedin¹, Olyvia Nunes Derner¹, Jéssica Taíse Hüller Goergen¹, Vitória Pereira Bugs¹, Jessica Migliorini Nunes¹, Clara Chagas Pacheco¹, Eduarda Curcio Duval¹, Nicole Ries Girardi¹, Alice Gonçalves de Oliveira¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A constipação e a disfunção do trato urinário inferior eram denominadas Síndrome da Disfunção das Eliminações. Atualmente chamada de Disfunção Vesical e Intestinal (DVI), engloba um espectro de sintomas urinários e intestinais que podem prejudicar a qualidade de vida da criança, se não manejados adequadamente. Ganha enfoque, na atualidade, a abordagem multidisciplinar no manejo da DVI, com especial apoio da Terapia Ocupacional (TO). **Relato de caso:** Paciente masculino, 3 anos, com constipação crônica e significativo comportamento retentor das fezes após episódio de fecaloma, com necessidade de lavativa, quando então também apresentou fissura anal e plexo hemorroidário. Desde então, a criança expressava medo de evacuar e de sentar-se em assento sanitário com redutor e/ou penico, inclusive, chorava ao entrar em banheiros. Passou a reutilizar fraldas (desfralde aos 2 anos e 7 meses). Em acompanhamento com Pediatra e Gastroenterologista pediatria, iniciou TO. Após 4 meses de manejo multidisciplinar, com TO 2 vezes/semana, teve uma evolução importante, com retirada de fraldas e evacuações em assento sanitário com redutor. **Discussão:** A constipação está dentre os motivos mais comuns de consulta por DVI. Atualmente, prioriza-se o manejo multidisciplinar e individualizado da DVI, incluindo técnicas como Uroterapia, Biofeedback de assoalho pélvico e anorretal, Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea ou Neuromodulação, além do tratamento farmacológico, se indicado. A TO auxilia com intervenções precoces sobre o desenvolvimento infantil, relacional e educacional, através de recursos terapêuticos lúdicos, por exemplo, que estimulam a criatividade. Assim, a TO deve ser incluída no manejo multidisciplinar da DVI. A aquisição de controle esfinteriano fecal e urinário é um marco do desenvolvimento. Assim, configura a missão do terapeuta ocupacional, fornecer conhecimento aos cuidadores acerca do processo de aprendizado das crianças sobre a utilização do vaso sanitário, para que esse processo ocorra de forma segura e adequada para as necessidades infantis. **Conclusão:** As terapias não farmacológicas para manejo da constipação têm passado a ser uma escolha de primeira linha nos últimos anos, com bons resultados, conforme revela a literatura e o caso relatado, destacando-se a importância da Terapia Ocupacional.

PE-068 - DIABETES MELLITUS TIPO 1 ASSOCIADO COM HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS, UM ALERTA PARA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS AUTOIMUNES. UM RELATO DE CASO

Marina Dagostin de Arjona¹, Brenda Luísa dos Santos¹, Isabela Bortoloto Protti¹, Marcelo Porto¹, Vitória Amaral Tavares¹

1 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia, decorrente da falta de insulina, da incapacidade funcional dessa ou de ambos. O hipotireoidismo é a queda da produção dos hormônios T3, T4 e aumento do TSH. Os seus diagnósticos são feitos a partir da clínica, diferenciando-as pelos sinais e sintomas. Este relato apresenta um caso de doenças autoimunes associadas, cujo início da investigação se deu por suspeita de puberdade precoce. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, 39,6 kg, 132,5 cm (aumento de 4,2 kg desde e de 7 cm desde a última consulta há 1 ano), com aceleração relativa do crescimento. Foi à consulta sem queixas, no exame físico: penugem pubiana e discretos brotos mamários bilateralmente, segundo critérios de Tanner–M2 e P2– sugerindo puberdade precoce. Solicitou-se exames para investigação, após 3 meses retornou com os resultados: Glic: 283 TSH: 79,90 (N: 0,60-4,84) T4 livre: 0,75 (0,97-1,67) FSH: 4,97 LH: 1,3 17- β -estradiol: <5,0 (6,0-27,0), demais exames laboratoriais normais, o RX de idade óssea é de 10 anos e 6 meses, sendo 27 meses acima da idade cronológica da paciente, segundo o método Greulich-Pyle está em 2DP. Ao exame físico: 35 kg, 132,5 cm, PA 84x48 mmHg, IMC 19,93, discreto aumento de volume na região da glândula tireoide e exame neurológico normal, sendo internada para manejo da DM tipo 1 (DM1), do hipotireoidismo e para a realização de novos exames. Laboratoriais (TSH: 42,9, T4: 5,3, T4 livre: 0,8, AC AntiperoxidaseTireoidiana (Anti TPO): 383U/mL (N:<34), ressonância magnética de encéfalo (RNM) normal e ecografia pélvica suprapúbica que sugeria início de puberdade. **Discussão:** DM1 é caracterizada pela destruição autoimune das células beta do pâncreas, gerando uma deficiência absoluta na produção de insulina. 20% das crianças com DM1 desenvolvem anticorpos antitireoide e 5% tem hipotireoidismo. Primeiro levantou-se a hipótese de que as três doenças tivessem a mesma etiologia, adenoma de hipófise, associando DM1 e hipotireoidismo, o que foi descartado (RNM normal) e anti TPO elevado, principal marcador de doença tireoidiana autoimune. Assim, a paciente apresenta hipotireoidismo secundário à DM1, com puberdade considerada cedo, mas não precoce. **Conclusão:** A DM1, dentre seus fatores patogênicos, inclui a suscetibilidade imunogenética, podendo haver associação com outras doenças autoimunes, como o hipotireoidismo. O caso relatado alerta para a importância de buscar por outras doenças autoimunes em crianças com diagnóstico de DM1.