

PE-107 - AVALIAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE PELOTAS-RS

Sarah Camatti¹, Valéria de Carvalho Fagundes¹, Solange Mendes Vieira¹, Vitória Gianechini de Almeida¹, Ana Luisa Poletto¹, Amanda Brum dos Santos¹, Victoria De Marco da Silva¹, Juliana Russo Simon¹, Carolina Damé Osório Lopes¹, Marcos Vinícios Razera¹

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: Os cuidados pré-natais refletem diretamente no crescimento e desenvolvimento fetal, bem como são fundamentais para a criança após o nascimento. Intervenções gestacionais adequadas podem reduzir a morbimortalidade infantil. Entre outras medidas, inclui-se o acesso precoce ao pré-natal, preferencialmente até a 12^ª semana de gestação, e acompanhamento com consultas médicas regulares. **Objetivos:** Avaliar o trimestre de início e o número de consultas de pré-natal nas parturientes atendidas em um hospital materno-infantil de referência na cidade de Pelotas-RS. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro e dezembro de 2023. **Resultados:** Foram analisados 120 prontuários médicos, correspondendo a 50% do número total de nascimentos no período. Destes, 114 (95%) possuíam a informação de interesse. Dentre as gestantes 81 (67,5%) iniciaram o pré-natal até a 12^ª semana de gestação. Em relação ao número de consultas, 101 (84,2%) delas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal, com um número médio de 8,9 consultas. **Conclusão:** Percebe-se que uma parcela significativa das gestantes inicia o pré-natal após a 12^ª semana de gestação, contrariando as recomendações dos órgãos de saúde. Além disso, embora a média do número de consultas seja positivo, mais de 15% das gestantes realiza menos consultas de pré-natal do que o recomendado. Cabe ressaltar que um elevado número de consultas de pré-natal não é garantia de seguimento adequado, no entanto, a presença frequente e precoce das gestantes em uma unidade de saúde aumentam oportunidades de intervenções adequadas a este período.

PE-108 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA ALTA: UM RELATO DE CASO

Esther Rodrigues Rocha Alves¹, Theodora Bastos Dias Centeno¹, Daniela Fredi Santi¹, Gabriela Michelle Peña Lituma¹, Marcos Vinícios Leffa Lummertz¹, Helena Hertel Correa¹, Vitoria Elys Ballen², Paola Rodriguez Crescêncio², Raíssa Queiroz Rezende¹

1. Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução: Obstrução de via aérea superior é um problema comum em serviços de emergência pediátrica. Em crianças menores, a via aérea mais estreita e complacente facilita a obstrução. Um sinal clínico clássico da via aérea obstruída é o estridor, o qual requer reconhecimento e atendimento imediato dada a possibilidade de evolução para insuficiência respiratória grave e hipoxemia. **Relato de caso:** Paciente feminina, 3 anos e 2 meses, iniciou com coriza, obstrução nasal e roncos ao dormir. Atendida no primeiro dia de sintomas com prescrição de anti-alérgicos. Após dois dias, apresentou piora dos roncos e respiração bucal, com estridor ao dormir, levada para novo atendimento, realizada radiografia de seios da face e prescrito corticoide e antibiótico. Sem melhora, apresentou no 7^º dia piora clínica, além de apneia no sono com despertares súbitos. Levada à emergência pediátrica, com esforço respiratório, estridor e taquipneia, apesar de SatO₂ entre 92-94%. Realizou nebulização com adrenalina, com melhora parcial do estridor. Levantada a hipótese de aspiração de corpo estranho, realizou nasofibrolaringoscopia, evidenciando lesão tumoral em fossa nasal direita. Realizada ressonância magnética de face e cervical, a qual demonstrou lesão expansiva sólido-cística, osteolítica, medindo 4,8 x 4,4 cm, com centro na cavidade nasal e espaço mucoso faríngeo, determinando osteólise de diversas estruturas ósseas adjacentes. O diagnóstico foi confirmado após imunohistoquímica, que evidenciou rabdomiossarcoma embrionário. **Discussão:** Obstrução de via aérea superior é uma condição clínica grave e ameaçadora à vida diante da não intervenção ou do diagnóstico incorreto. Dividida em congênita ou adquirida, a primeira representada por alterações anatômicas e estruturais. As adquiridas subdividem-se entre infecciosas (mais comum em crianças) e não infecciosas. O tratamento baseia-se em suporte ventilatório e demais intervenções conforme a etiologia. Alguns casos de patologias não tão prevalentes em crianças podem se apresentar com quadro de obstrução de via aérea alta. Crianças com sinais e sintomas compatíveis devem receber avaliação adequada, elucidando presença de sinais de alarme e diagnósticos diferenciais, para garantir intervenções terapêuticas precisas.