

P-117 - CRAI - UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

Eliane Soares, Ana Carolina Hornos, Adriana Mengue Model, Carlote Rührwiem, Dora Maria Ferrari, Eva Luisa Silva, Maria Eliete Almeida, Maria de Fátima Fernandes Géa, Silvio Eugênio Gonçalves Dias

CRAI/HMIPV/SMS

Objetivo: Apresentar o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil - CRAI - a Vítimas de Violência Sexual. **Metodologia:** O CRAI é um Centro de referência, que tem 16 anos e que presta atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual através de uma abordagem qualificada, objetivando minimizar as consequências destas violências. Atua de forma integrada com o DECA e o DML. Apresenta uma equipe de saúde multidisciplinar, composta por psicólogos, assistentes sociais, médicos e residentes. Na acolhida, após avaliar os danos psíquicos e suas consequências nas vítimas, bem como suas vulnerabilidades sociais, a equipe direciona todos os encaminhamentos necessários a rede de saúde e proteção, incluindo a ocorrência policial e perícias, quando necessário. Dessa forma, é fornecido um meio de prova técnica imparcial para a autoridade judicial responsável pelo Inquérito Policial e pelo Processo Penal. Além disso, os casos agudos, em que o estupro ocorreu até 72h, recebem as medicações para as profilaxias das Infecções Sexualmente Transmissíveis e a medicação contraceptiva para evitar a gestação. **Resultados:** O Serviço atende por mês, uma média de 140 a 150 casos novos, 280 consultas médicas, 93 atendimentos pela psicologia, 95 pelo serviço social, 170 exames de perícia física e 420 de perícia psíquica, além de 50 registros de Boletim de Ocorrência Policial. Destes atendimentos, a maioria são pacientes do sexo feminino, entre 9 e 12 anos, que sofreram violência intrafamiliar e cujos principais agressores são os pais e os padrastos. **Conclusões:** Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos. A violência, além de poder gerar problemas sociais e emocionais capazes de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência, é um crime. Portanto, todos os profissionais de saúde têm o dever de denunciar situações de violência, respeitando o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.

P-118 - SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN: RELATO DE CASO

Ana Paula Strasburg, Isabel Panosso, Jaqueline Maffezzolli da Luz Bordin, Mariana Foresti Krauzer, Thieli Maldaner Budke, Simone Beder Reis, Guilherme Debortoli, Marco Antonio Nardi, Douglas Sauer Comin

HSVP

Introdução: Paciente com fâscies típicas, micrognatia, hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, alterações cardíacas e urinárias, convulsões e cariótipo que demonstrou deleção do braço curto do cromossomo 4 (Síndrome de Wolf-Hirschhorn). Síndrome rara (1:50.000 casos) e alta mortalidade, principalmente no primeiro ano de vida. **Relato de caso:** Paciente, 5 meses, masculino. Nascido de parto cesáreo, a termo, gravidez sem intercorrências, sorologias maternas negativas. Apresenta principais características da síndrome: hipotonia logo ao nascimento que persiste atualmente, fâscies típica, hipertelorismo, baixa implantação do pavilhão auricular, apêndice pré auricular, hipospádia e micrognatia. Evidenciada na US Abdominal discreta dilatação pielocalicial. A ecodopplercardiografia apresentou comunicação interatrial do tipo 'ostium secundum' ampla, veia cava superior persistente e ectasia do seio coronário. A tomografia de crânio evidenciou agenesia de corpo caloso. Cariótipo com resultado de deleção do braço curto do cromossomo 4 em todas as metáfases. O paciente apresenta severo atraso de crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor associado a crises convulsivas atualmente estão controladas com o uso de anticonvulsivantes. **Comentários:** Lactente com alterações faciais, hipospádia, dilatação pielocalicial, comunicação interatrial e cariótipo confirmando deleção do braço curto do cromossomo 4 (Síndrome de Wolf Hirschhorn). O prognóstico é relativo, com 1/3 dos pacientes morrendo no decorrer do primeiro ano, embora a sobrevivência por mais de 30 anos tenha sido relatada. Atualmente, paciente encontra-se em acompanhamento multiprofissional com objetivo de evitar agravos e potencializar o seu desenvolvimento.

P-119 - ESCORE DE PEWS E DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Isabel Saorin Conte¹, Suelen Melati¹, Cristiane Stein², Tiago Chagas Dalcin², Ian Teixeira e Souza², Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}

¹UFRGS, ²HCPA

Objetivo: Avaliar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria nas 24h anteriores à admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) e comparar com a pontuação de pacientes-controle. **Métodos:** Estudo de casos e controles, retrospectivo, em enfermaria, durante dois meses (outubro a dezembro). Excluídos pacientes admitidos em UTIP por pós-operatório. Dados obtidos através de prontuário e valores de PEWS das fichas de sinais vitais. Definido controle o paciente que estava no mesmo quarto e com a mesma faixa etária do paciente caso, no dia em que aquele internou na UTIP. **Resultados:** Amostra total de 24 pacientes em 35 internações em UTIP, mais 24 controles em 35 avaliações. O preenchimento do escore foi considerado inadequado em 22 dos casos, tendo sido aferido na média 6 vezes a cada internação, sem diferença entre os grupos. O PEWS mediano foi maior no grupo caso (3,5 vs 1, p = 0,006), PEWS máximo mediano dos pacientes foi maior nos casos (5 vs 2, p = 0,01), sendo que 20 dos pacientes casos apresentaram algum valor ≥ 8 nas 12h anteriores à admissão na UTIP, *versus* nenhum no grupo controle, p = 0,02. A AUC foi maior para PEWS ≥ 8 entre 7-12h pré internação (AUC = 0,58). **Conclusões:** O escore é efetivo, consegue sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência a admissão em UTI pediátrica, parece superior em pacientes casos em relação a controles, porém a sazonalidade na nossa coleta pode ter interferido com os baixos valores encontrados.

P-120 - ATENDIMENTO AO TRAUMA PEDIÁTRICO EM UTI CENTRO DE TRAUMA

Fernanda Menezes Rubin, Luciana Gil Barcellos, Ana Paula Pereira Silva, Luciane Gomes da Cunha, André Burns, Lucinara Valency Enéas Machado

HPS-POA

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico do atendimento de crianças internadas em UTI em Centro de referência de trauma nível I, identificando principais traumas, mecanismos, gravidade e evolução. **Metodologia:** Os dados foram coletados prospectivamente na internação dos pacientes entre julho de 2017 e fevereiro 2018. Foram avaliadas as variáveis epidemiológicas, tipo de trauma, mecanismo de trauma, Escore de Trauma Pediátrico, (ETP), Pediatric Index of Mortality 2 (PIM 2), tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** Analisou-se um grupo de 159 pacientes com mediana de idade de 35 meses (de 0 a 191 meses) e predomínio do sexo masculino (67,9). O mecanismo de trauma mais frequente foi queda de altura (23,9), seguido de escaldamentos (15,7) e atropelamentos (11,9). Os traumas mais frequentes foram trauma de crânio (43,7) e queimaduras (26,4). Os acidentes aconteceram predominantemente no domicílio (58,9) e o período mais frequente do dia foi a tarde (41). Entre os pacientes queimados houve uma diferença significativa entre a superfície corporal queimada aferida no local de atendimento inicial e no HPS (p0,001), sendo mais elevada no local inicial de atendimento inicial. Dos 159 pacientes, 84 (52,8) tiveram ETP menor que 8 e este teve uma associação estatisticamente inversa com PIM 2 (p 0,001). A mediana de Tempo de permanência em UTI PED foi de 5 dias. Ocorreram 2 óbitos (1,3). **Conclusões:** Dados reforçam importância das políticas públicas de prevenção ao trauma pediátrico. Ênfase deve ser dada ao treinamento de profissionais da saúde para realização de ETP e estimativa da superfície queimada para que os pacientes sejam adequadamente transferidos para Centros de Referência.