

P-001 - PONTUAÇÃO DO ESCORE DE BEDSIDE PEWS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA E PREDIÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA

Cristiane Stein¹, Ian Teixeira e Sousa¹,
Tiago Chagas Dalcin², Isabela Saorin Conte², Suelen Melati²,
Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivo: Avaliar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria nas 36 horas anteriores à admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) nos primeiros 4 meses de implementação do escore. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes internados em Unidade de Internação Pediátrica que evoluíram com admissão em UTI Pediátrica. Os dados clínicos para identificação da amostra foram obtidos através de prontuário eletrônico e os valores de PEWS através das fichas de sinais vitais. O programa SPSS, versão 18.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** A amostra foi composta por 31 pacientes que totalizaram 42 internações na UTIP. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,3), 55 tinham acompanhamento ambulatorial com alguma(as) das diversas especialidades atuantes no hospital, apenas 7,1 das internações foram consideradas eletivas, 31 dos pacientes permaneceram internados após o final da coleta de dados e o tempo de internação total foi mediano de 44,5 dias (IQ: 22-117). O preenchimento do escore foi considerado inadequado em apenas 26 dos casos, tendo sido aferido uma média de 9,4 vezes a cada internação O PEWS máximo médio dos pacientes foi 7,3±2,4, sendo que 42,9 dos pacientes apresentaram algum valor de PEWS ≥8 ou ≥9 nas 36 horas anteriores à sua admissão na UTIP. **Conclusões:** O escore é efetivo e consegue sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência a admissão em UTI pediátrica, entretanto mais estudos são necessários.

P-002 - DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E A SUA INFLUÊNCIA NO CONTEXTO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Renata Garcia Gonçalves

UFPEL

Introdução: O uso excessivo e indiscriminado de dispositivos eletrônicos na infância e adolescência pode levar a diversas consequências, sendo elas de caráter físico, psicológico, social e até mesmo neurológico. Há cada vez mais estudos sendo realizados nesta área e os resultados são alarmantes, com desfechos evidenciando danos à fisiologia do sono, ao condicionamento postural, à saúde mental, à visão e até mesmo à regulação de alguns neurotransmissores. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos dos últimos dois anos buscados nas plataformas PubMed e SciELO. **Resultados:** A revisão elucidou algumas associações já bem estabelecidas relacionadas ao uso de dispositivos eletrônicos por crianças e adolescentes. Por ocupar cada vez mais tempo na rotina, os usuários acabam reduzindo a quantidade de atividades físicas, promovendo a obesidade e o aumento do risco cardiovascular, além de predispor a problemas posicionais e dores musculoesqueléticas devido às posições não ergonômicas adotadas. Um termo bastante citado na literatura é a cinesiofobia, definida como medo de qualquer forma de movimento, que está se mostrando cada vez mais presente em pessoas desta faixa etária. O uso dos dispositivos antes de dormir também traz consequências insatisfatórias. Um estudo americano mostrou que aproximadamente 60 dos adolescentes interagem com telas na hora que antecede o sono, favorecendo uma associação com piora da qualidade do sono. Sob o aspecto neuropsicológico, evidenciou-se que tal exposição também se relaciona com a presença de sintomas depressivos, ideação suicida e alteração nos sistemas cerebrais de dopamina. **Conclusão:** A Academia Americana de Pediatria recomenda que crianças abaixo de dois anos não passem qualquer tempo expostas a dispositivos eletrônicos, enquanto crianças a partir de 2 anos restrinjam tal atividade em até duas horas por dia. Além disso, a Academia também recomenda a remoção destes dispositivos do quarto das crianças para melhorar a qualidade do seu sono, evitando os desfechos acima citados.

P-003 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO

Marthina Bastos de Moraes, Kauanni Piaia,
Ariely Batista Hunger, Jean Pierre Paraboni Ilha,
Raquel Busanello, Tatiana Lins Alves

UFSM

Introdução: A tuberculose disseminada é resultado da disseminação linfohematogênica do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo a forma mais grave dessa infecção. Afeta até 5 dos pacientes com tuberculose, principalmente crianças e imunocomprometidos. **Descrição do caso:** Trata-se de paciente masculino, 9 anos, evoluindo há 5 dias com febre, vômito e diarreia, interna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica devido a rebaixamento de sensório (Glasgow 8), hemiplegia direita, rigidez de nuca e trismo, já em tratamento com Aciclovir e Ceftriaxone. Tomografia (TC) de crânio indicou sinais sugestivos de encefalite, mantendo-se uso de Aciclovir por suspeita de meningoencefalite herpética. Realizada punção lombar, sem sinais agudos. Evoluiu com piora clínica importante, sendo realizada nova TC com sinais de encefalite complicada por vasculite e presença de hidrocefalia aguda, além de realce leptomenigeo sugestivo de infecção do sistema nervoso central. Suspeitando-se de meningoencefalite e neurotuberculose, foi avaliada a história familiar e verificada exposição à tuberculose. Criança sem cicatriz de BCG, mas com registro da vacinação. Secreção traqueal apresentava nível baixo de *Mycobacterium tuberculosis* e TC de tórax indicativa de tuberculose miliar. Foi iniciado Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol. Após estabilizado o quadro, o paciente recebeu alta para enfermaria ainda em estado comatoso. Em investigação de possível imunodeficiência devido à gravidade do quadro apresentado. **Comentários:** Fica evidente a importância do profissional médico pediatra em reconhecer a tuberculose disseminada para diagnóstico diferencial de meningoencefalite complicada. O diagnóstico precoce e manejo adequado são decisivos na tentativa de reduzir as sequelas neurológicas. Chama-se atenção para a investigação de imunodeficiências em casos como esse.

P-004 - NEGLIGÊNCIA FAMILIAR NA ADESÃO À TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL: O PAPEL DECISIVO DO PEDIATRA

Gabriel Santana Pereira de Oliveira, Otávio Martins Cruz,
Vera Lúcia da Silveira, Sonia Leny Camps Alt

UFPEL

Introdução: A adesão à terapia antirretroviral (TARV) no pré-natal em mães HIV positivo é imprescindível para que o recém-nascido tenha chances de negatividade do status de HIV e evitar infecções oportunistas, tendo em vista que esse tratamento pode reduzir as chances de infecção vertical a menos de 1%. **Descrição do caso:** A paciente A.L.R.S., 6 meses, nascida em agosto de 2017, foi levada ao SAE pela mãe e pelo pai, ambos HIV positivos para consulta de rotina com a pediatra do serviço. Nesta consulta, a criança apresentava-se clinicamente estável. Diante do relato da mãe de que havia aderido à TARV no período gestacional e de que havia feito 6 consultas de pré-natal, a pediatra solicitou o exame de quantificação de carga viral (HIV-1) da criança conforme o protocolo. Para surpresa da médica, o número de cópias do vírus foi de 612.207. Dessa forma, a conduta da profissional foi entrar em contato com os pais e solicitar que a menina fosse levada imediatamente ao SAE. Após explicar a situação e ter consultado a farmácia do local, constatou que o histórico relatado pela mãe não condizia com os resultados obtidos, uma vez que a última retirada dos medicamentos tinha ocorrido em junho de 2014. Baseado nessa ocorrência, solicitou-se imediatamente um segundo exame o qual corroborou o resultado do primeiro, sendo que a carga viral havia duplicado em questão de um mês. A pediatra tentou contato com os pais sem sucesso e eles não retornaram ao local. **Comentários:** O relato mostra o impacto da pediatra no desfecho do caso, já que devido à negligência dos pais, foi obrigada a acionar o Conselho Tutelar da cidade de Pelotas/RS, a fim de que pudesse prosseguir o tratamento da paciente, o qual é fator preponderante para melhora da condição clínica. Uma nova consulta já foi agendada.