

PE-103 - CONSULTA DE PRÁ-NENÊ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE UMA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Morgana Thaís Carollo Fernandes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: O Programa Prá-nenê monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 1 ano de idade. A simulação realística possibilita aos alunos vivenciar experiências do cuidado em um ambiente seguro e controlado. **Objetivo:** Relatar a experiência da implementação de um cenário de simulação realística sobre a atuação do enfermeiro em uma consulta de prá-nenê na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência no contexto do estágio supervisionado do curso de Graduação em Enfermagem. **Resultados:** O cenário de simulação envolveu um caso fictício em um ambiente estruturado com materiais específicos próximos da realidade. O estudante que se dispôs a simular ser o enfermeiro, foi inserido no cenário para interagir e realizar a tomada de decisões relacionadas aos objetivos de aprendizagem previamente apresentados à turma. As atividades propostas foram: realizar o exame físico do recém-nascido, preencher na caderneta da criança as curvas para a avaliação do crescimento, de acordo com a faixa etária e sexo e orientar adequadamente os pais do recém-nascido acerca da frequência das consultas de puericultura e os cuidados com o coto umbilical e fontanelas. Durante o cenário, foram abordadas as três etapas da simulação realística: *briefing*, cenário e *debriefing*. Os alunos observadores puderam explicitar suas opiniões e visões quanto a vivência por meio de feedbacks mediados pelas docentes. **Conclusões:** A vivência possibilitou a reflexão frente ao cuidado a adolescente. Assim, apresenta uma possibilidade metodológica positiva para estreitar a relação da teoria e prática.

PE-104 - ARTRITE SÉPTICA DE QUADRIL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Bruna Mallmann Specht, Isabela Terra Raupp, Morgana Pizzolatti Marins, Rafaela Luma da Silva Bettega, Jenifer Grotto de Souza

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: Artrite séptica (AS) é definida como invasão bacteriana do espaço articular com consequente inflamação e destruição da articulação, sendo o joelho a articulação mais acometida, com predomínio em menores de 3 anos. **Descrição do caso:** H.P.R., 12 anos, feminina, procura o pronto atendimento com queixa de dor com início súbito em articulação coxofemoral direita e febre (39,8 °C). Ao exame físico, bom estado geral, apresentando dor ao deambular, movimentar o quadril e flexionar o membro inferior direito. Interna para investigação. Realizada radiografia de quadril, sem alterações. Exames laboratoriais: hemocultura, cultura de secreção vaginal, fator reumatoide, urocultura e exame qualitativo de urina negativos. Pesquisa de autoanticorpos antiteloméricos não reagente. Solicitada avaliação de traumatologista que diagnosticou AS de quadril. Iniciado tratamento com Oxacilina 1 g de 6/6h endovenosa, com melhora na primeira semana, afebril nas primeiras 96 horas. Mantida antibioticoterapia endovenosa descalonada para amoxicilina com clavulanato via oral por 14 dias. Após tratamento, manteve-se assintomática, sem sequelas motoras. **Discussão:** A incidência da AS varia de 5,5 a 12 casos a cada 100.000 crianças, sendo maior no sexo masculino. A etiologia prevalente é o *Staphylococcus aureus*. Por ser uma infecção de origem bacteriana, a antibioticoterapia costuma ser eficaz. Apresentação clínica inclui dor na articulação acometida e/ou febre, edema e redução da mobilidade articular que é mantida na posição flexão-abdução. Exames laboratoriais recomendados: hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C-reativa, hemocultura e cultura de demais sítios pertinentes. Tratamento baseia-se em cuidados cirúrgicos seguido de antibioticoterapia com duração de 2 a 3 semanas. Mesmo com tratamento, pode evoluir com lesão motora e sepse, principalmente quando o diagnóstico é retardado. **Conclusão:** Baseando-se na gravidade da evolução, na dificuldade do diagnóstico e faixa etária, a terapia antibiótica empírica foi necessária, pois AS deve ser considerada em todas as crianças com aumento súbito da temperatura corpórea e artralgia.