

PE-021 - COVID-19 EM RECÉM-NASCIDO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM SEPSE NEONATAL

Júlia Gobatto Delgado¹, Ingrid Valar Peruzzo¹, Bruna Agustini Dalbosco¹, Eduarda Lersch¹, Rebeca Goldstein Maffessoni¹, Jenifer Grotto de Souza¹, Laiane Pithan da Silva¹, Luiza Sobiesiak da Silva¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Introdução: Um número crescente de casos de COVID-19 neonatal têm sido relatados mundialmente, no entanto o conhecimento e manejo da infecção por SARS-CoV-2 nessa faixa etária ainda é limitado. A avaliação completa de sepse deve ser realizada em recém-nascidos febris com menos de 28 dias. **Relato de caso:** M.A.S.P., 22 dias de vida. Interna proveniente da ESF por febre sem foco aparente. Sintomas iniciaram há 24 horas, associados a diminuição da ingesta de leite materno. Previamente hígida, nascimento sem intercorrências. Familiares não relataram exposição ao COVID-19. Realizados exames: hemograma com leucocitose e predomínio de linfócitos, LCR, EQU e RX de tórax sem alterações. Iniciado tratamento empírico com ampicilina/gentamicina até resultados de cultura. Ao segundo dia de internação, pai testou positivo para COVID-19. Foi realizada pesquisa de antígenos na criança, com resultado positivo. Manteve pico febris por 48 horas, com total remissão dos sintomas após. Após resultados de culturais negativos e assintomática, recebeu alta hospitalar. **Discussão:** A COVID-19 em crianças se caracteriza, geralmente, por manifestações leves ou moderadas. No entanto, os recém-nascidos merecem atenção especial, por possuírem sistema imunológico imaturo. A febre é um dos principais sintomas de apresentação da COVID-19 neonatal e atualmente sua testagem deve ser considerada na avaliação de bebês febris na emergência, como diagnóstico diferencial no protocolo de sepse neonatal. Complicações associadas ao SARS-CoV-2 como a SRAG foram relatadas nessa faixa etária, o que justifica a realização de Rx de tórax em casos positivos, independente de sintomas respiratórios. **Conclusão:** No contexto de pandemia, todos os aspectos envolvidos nos cuidados neonatais devem ser reavaliados, a fim de englobarem esse possível diagnóstico na avaliação inicial. Torna-se fundamental a avaliação completa de RNs febris uma vez que podem necessitar de hospitalização e cuidados intensivos.

PE-022 - IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL EM RESPOSTA À COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR LARINGITE, TRAQUEÍTE, OTITE MÉDIA E MASTOIDITE EM CRIANÇAS NO BRASIL

Amanda da Silva Meneses¹, Clovisia Reck de Jesus¹, Aline Antônia Souto da Rosa¹, Angélica Conzati Agostini¹, Fernanda Bercht Merten¹, Sofia Moreira Ferrão¹, Marina Puerari Pieta¹, Laura de Castro e Garcia¹, Lucas Montiel Petry¹, Leonardo Araújo Pinto¹

1 - Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Em 2020, nosso grupo evidenciou redução da carga de bronquiolite viral em crianças, concomitante à adoção de medidas de contenção por conta da COVID-19 no Brasil. As infecções de vias aéreas superiores (IVAS), como laringite, traqueíte e otite média aguda (OMA), comumente encontradas nos serviços de emergência pediátrica, compartilham mesma forma de transmissão do novo coronavírus e da bronquiolite viral. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto do distanciamento social decorrente da COVID-19 nas internações por laringite, traqueíte e otite média aguda em crianças de 0 a 9 anos de ambos os sexos no Brasil, de janeiro a julho. Os dados de internações foram obtidos pelo banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período 2015-2020 (mês a mês) comparando subconjuntos de janeiro-julho 2015-2019 vs. janeiro-julho 2020 nas macrorregiões do país, onde observou-se redução significativa nas comparações feitas. Nos casos de laringite e traqueíte aguda, a região Sul reduziu a incidência média de internação, variando -92% [TIR 0,07 (0,00 a 0,64)], a Nordeste, -91% [TIR 0,09 (0,00 a 1,06)], a Sudeste, -83% [TIR 0,17 (0,02 a 1,14)], a Centro-Oeste, -89% [TIR 0,10 (0,01 a 0,61)], e a Norte -94% [TIR 0,05 (0,00 a 0,37)]. Já em OMA, a região Norte reduziu a incidência de internações, variando -73% [TIR 0,26 (0,03 para 1,94)], a Nordeste, -64% [TIR 0,36 (0,06 a 1,96)], a Sudeste, -80% [TIR 0,19 (0,03 para 1,18)], a Sul, -83% [TIR 0,17 (0,03 a 0,90)], e a Centro-Oeste, -85% [TIR 0,15 (0,01 a 1,25)]. Estudos de diversas regiões do mundo também indicam redução de internação em pediatria das doenças supracitadas nesse período, provavelmente pela transmissibilidade das IVAS ter diminuído devido às medidas de isolamento, higienização mais rigorosa e uso de máscaras, além do fechamento de estabelecimentos, como escolas e creches.