

PE-017 - PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA VIA TELEMONTORAMENTO E CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL: DADOS PRELIMINARES

Raquel Pinto Carbonera¹, Amanda Alves Luft¹, Ana Clara Sobotyk Santos¹, Karolayne de Lima Recoba¹, Clotilde Druck Garcia¹, Janice Luisa Lukrafka¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: A capacidade de exercício é reduzida em pacientes pediátricos que realizaram o transplante renal, o que interfere diretamente na funcionalidade dessa população (BONZEL et al., 1991). A prática de atividade física é imprescindível para a saúde destes pacientes e o telemonitoramento têm demonstrado sua eficácia em diversas áreas da saúde (BURKE et al., 2015). **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa de atividade física via telemonitoramento na capacidade de exercício (Modified Shuttle Walk Test – MSWT) em pacientes com doença renal crônica pediátricos após transplante (Tx) renal. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado em pacientes transplantados renais (um mês até um ano após Tx) em acompanhamento ambulatorial em hospital referência no Rio Grande do Sul. O protocolo de treinamento foi realizado via telemonitoramento, 2 vezes por semana durante 6 semanas. Os pacientes foram randomizados em dois grupos, grupo intervenção (GI), treinamento com faixas elásticas com progressão a cada 2 semanas e grupo controle (GC), que recebeu apenas orientações e realizou exercícios ventilatórios simples. **Resultados:** Amostra preliminar composta por 12 pacientes, sendo 5 do GI e 7 do GC. A média de idade foi 14±4.12 anos no GI e 11,43±3.78 anos no GC (p=0,289), sendo 80% do GI e 14,29% do GC do sexo masculino (p=0,072). Dos 12 dias de treinamento, a média de dias realizados pelo GI foi de 12 dias (100%) e 11±2,65 dias (91,66%) no GC (p=0,424). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na linha de base. Os valores de MSWT de acordo com referências para gênero e idade estavam abaixo do predito nos dois grupos. A distância inicial do MSWT foi 456±176,44m no GI e 390±96,09m no GC, sem diferença significativa entre os grupos (p=0,420). Após o treinamento, a distância percorrida no GI aumentou para 558±182,67m e para 461,43±197,6m no GC, com diferença significativa comparando o GI com a linha de base (p=0,039) porém sem diferença significativa em relação ao efeito de intervenção (p=0,644). **Conclusão:** A distância inicial do MSWT estava abaixo do predito em ambos os grupos e aumentou após o programa de atividade física, com significância estatística no GI. Contudo, o treinamento via telemonitoramento não apresentou benefícios na capacidade funcional em comparação ao GC. O pequeno número amostral pode justificar esses achados. Os dados seguem sendo coletados para posterior análise, contudo, percebe-se a importância da Fisioterapia para complementar a assistência às crianças após Tx renal.

PE-018 - MENINGITE BACTERIANA: UM RELATO DE CASO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Arthur Philippe Bahr Schafer², Ricardo Farias¹, Morgana de Freitas Pandolfo³, Fernanda Fornari¹, Isabel Zamarchi Cenci³, Kelly Patricia Fuhr³, Alisson Piovezani³, Joao Victor de Lima³

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Unimed Chapecó; 3 - Hospital Regional do Oeste (HRO).

Introdução: A meningite bacteriana é uma temática relevante no atendimento pediátrico devido às suas possíveis complicações. Neste trabalho, foi descrito um caso de meningite bacteriana por *S. pneumoniae*, em infante, que teve início com sintomas respiratórios inespecíficos e de rápida evolução para desfecho desfavorável. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, vacinação em dia, sem comorbidades. Apresentava inicialmente sintomas de infecção de vias aéreas superiores como coriza, odinofagia, febrícula, tosse e congestão nasal. Consultou, recebendo analgésicos e antitérmicos. Três dias após, retorna ao pronto-atendimento infantil com febre alta, inapetência, queda do estado geral, e piora dos sintomas iniciais. Paciente foi mantido em observação com administração de sintomáticos e fluidoterapia e realizou exames, porém após 10 horas da admissão, apresentou queda do nível de consciência, hipertonía de hemicorpo e episódios convulsivos, sendo o último de difícil controle. Evoluiu com parada cardiorrespiratória e foi transferido para leito de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). No pronto-atendimento, recebeu diazepam, fenitoína, fenobarbital e antibioticoterapia de amplo espectro. Exames laboratoriais apresentavam leucocitose sem desvio e laudo de primeira tomografia de crânio estava normal. Glicorraquia de 4, lactato: 180, proteinorraquia: 118. Em UTIP, paciente em coma arreativo desde chegada, sem reflexo de tronco. Inicialmente tratado com ceftriaxona, vancomicina e aciclovir. A tomografia de crânio com contraste evidenciou edema cerebral e sinusopatia crônica e a bactéria *S. pneumoniae* foi identificada em líquido, sendo estabelecida antibioticoterapia com vancomicina e meropenem. Paciente foi à óbito após 11 dias em UTIP por morte cerebral evidenciada em exames de imagem e clínica. **Discussão:** Na faixa etária do paciente descrito, a *S. pneumoniae* é um dos principais patógenos de meningite bacteriana, juntamente à *N. meningitidis*. Além disso, a *S. pneumoniae* está associada a uma maior prevalência de apresentação de sintomas neurológicos e mortalidade, cerca de 7 a 15 por cento dos casos, em comparação a outros patógenos. Mesmo com mudanças epidemiológicas nas meningites bacterianas nos últimos anos por ampliação da antibioticoterapia, bem como o grande impacto da vacinação, essa doença continua tendo grande impacto na faixa etária pediátrica. **Conclusão:** De acordo com o caso, o conhecimento acerca da doença em questão e a compreensão da evolução clínica se faz de extrema importância em serviços de emergência. Perceber sua gravidade, potencial de danos e possibilidade de desfecho desfavorável, faz termos um olhar mais atento no atendimento de crianças com a possibilidade diagnóstica.