
VI Encontro Internacional de

NEONATOLOGIA

IV SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PREMATURO

11 A 13 DE ABRIL DE 2019

Gramado - RS | Hotel Wish Serrano

Promoção:



Apoio:



BILL & MELINDA
GATES foundation

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Renato Soibelman Procianoy
Rita de Cássia dos Santos Silveira
Deborah Salle Levy
Organizadores

ANAIS

VI Encontro Internacional de Neonatologia
IV Simpósio Interdisciplinar de Atenção do Prematuro

Porto Alegre
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
2019



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Organização

VI Encontro Internacional de Neonatologia

Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira

IV Simpósio Interdisciplinar de Atenção Do Prematuro

Deborah Salle Levy

Promoção

Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Follow - Ambulatório de Prematuros

Apoio

Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Bill e Melinda Gates Foundation

Diagramação dos Anais

Ana Paula Goularte Cardoso

ISBN: 978-85-85323-01-1

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

E56a Encontro Internacional de Neonatologia (6.: 2019 : Porto Alegre, RS) e
Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro (4. :2019 : Porto
Alegre, RS).

Anais [recurso eletrônico] / organizado por Renato Soibelman
Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira, Deborah Salle Levy –
Porto Alegre: HCPA, 2019.

234p.

E-book: 978-85-85323-01-1

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

VI ENCONTRO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGIA

Presidentes

Rita de Cassia Silveira
Renato Soibelman Procyanoy

Comissão Científica

Rita de Cassia Silveira
Renato Soibelman Procyanoy

IV SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PREMATURO

Presidente

Deborah Salle Levy

Comissão Científica

Deborah Salle Levy
Rita de Cassia Silveira
Valentina Gava Chakr
Renato Soibelman Procyanoy

Comissão dos Temas Livres

Coordenação

Andrea Lucia Corso

Membros

Deborah Salle Levy
Luciana Driedrich
Lenir Severo Cauduro

TEMÁTICA CENTRAL

- ECMO
- Infecção neonatal
- Neurointensivismo
- Nutrição no prematuro
- Seguimento do prematuro
- Manejo na hérnia diafragmática congênita
- Ventilação mecânica e hipertensão pulmonar
- Como melhorar desfechos em longo prazo associado a morbidades neonatais

Sumário

Análise da atividade muscular e desfechos clínicos entre recém-nascidos pré-termos com e sem displasia broncopulmonar	13
Análise da interferência das diferentes técnicas de expressão do seio materno nas concentrações dos macronutrientes do colostro humano.....	14
Desenvolvimento pulmonar em uma coorte de prematuros em idade escolar.....	15
Evidências da validade da versão brasileira do Test of Infant Motor Performance (TIMP) para bebês brasileiros com o uso da teoria da resposta ao item.....	16
Hipotermia terapêutica para encefalopatia hipóxico-isquêmica: uma coorte sul-brasileira	17
Lesão renal aguda em prematuros de muito baixo peso associada à mortalidade	18
Achados videofluoroscópicos na biomecânica da deglutição em recém-nascidos pré-termo submetidos à ventilação mecânica	20
Alterações de deglutição e de alimentação em crianças nascidas prematuras menor ou igual a 36 semanas	21
Análise das alterações fisiológicas e comportamentais de neonatos em ventilação mecânica submetidos à aspiração traqueal com contenção versus sem contenção.....	22
Análise do quadro de funcionários e sobrecarga de trabalho para determinação da segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	23
Associação entre leucorreia gestacional e sinais de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em terapia intensiva.....	24
Associação entre tempo de início da posição canguru em recém-nascidos pré-termo e aleitamento materno exclusivo à alta hospitalar	25
Avaliação da segurança do paciente nas transferências internas e troca de plantão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	26
Avaliação da terapia por óxido nítrico inalatório em recém-nascidos com hipertensão pulmonar persistente em Hospital de referência materno Infantil do estado do Pará.....	27
Avaliação dos indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil de bebês prematuros	28
Avaliação neuropsicomotora de bebês prematuros acompanhados pelo projeto PRÓ-CRESCER da Universidade Federal de Pelotas	29
Caracterização clínico-epidemiológica de recém-nascidos com Enterocolite Necrosante.....	30
Caracterização de recém-nascidos pré-termo hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal de Porto Alegre – RS.....	31
Comparação entre o nível de bilirrubina através da dosagem sérica e pelo bilirrubinômetro em uma população de 100 recém-nascidos....	32
Defeitos de fechamento de parede abdominal: um estudo de coorte retrospectiva	33
Desenvolvimento de um protótipo de cadeira terapêutica neonatal e sua aplicabilidade	34
Dez anos de necropsias no período neonatal em um hospital terciário do sul do Brasil.....	35
Efeitos adversos neonatais do uso materno antenatal de sulfato de magnésio em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 34 semanas.....	36
Estudo preliminar dos benefícios de um protocolo de manuseio mínimo associado ao posicionamento terapêutico na redução da hemorragia periventricular grau IV em prematuros.....	37
Fatores de risco e desfechos associados à hemorragia peri-intraventricular em recém-nascidos de muito baixo peso	38
Infecção do trato urinário materno durante a gestação não é associada a sinais de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em terapia intensiva.....	39
Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal do Ceará, Brasil: estudo epidemiológico	40
Nascimento pré-termo & anomalia congênita: estado do Paraná, Brasil	41
Perfil de morbimortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso internados em UTI Neonatal do nordeste brasileiro	42
Perfil e resposta dos recém-nascidos reanimados em sala de parto.....	43
Perfil epidemiológico de neonatos com doença falciforme detectada pela triagem biológica neonatal em hospital da região do oeste paulista – SP.....	44
Prevalência de anemia ferropriva em recém-nascidos de muito baixo peso em ambulatório de seguimento de prematuros	45
Prevalência de síndrome metabólica e alterações lipídicas, glicêmicas e antropométricas em adolescentes nascidos prematuros.....	46
Redução de taxas de restrição de crescimento Extra-Útero (RCEU) no momento da alta ambulatorial do método canguru entre recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) em aleitamento materno exclusivo (AME)	47
Relação do desconforto respiratório precoce com a manifestação dos reflexos primitivos em recém-nato pré-termo com 35 semanas de idade gestacional corrigida.....	48

Um olhar humanizado ao prematuro na triagem neonatal: um relato de experiência	49
A Alimentação de filho adotivo: superando desafios.....	51
A atuação da terapia ocupacional na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru.....	52
A atuação do assistente social em uma Unidade de Neonatologia	53
A atuação interdisciplinar na terceira etapa do método canguru: um relato de caso	54
A Espiritualidade no enfrentamento da doença dos filhos	55
A importância da implantação do protocolo de posturação neonatal em um Hospital Materno Infantil.....	56
A intervenção do assistente social com a família de um recém-nascido inserido no Método Canguru: relato de caso	57
A manobra de Expiração Lenta e Prolongada (ELPR) traz benefícios perante sinais vitais e ETCO2 em Neonatos?	58
A ofuroterapia na unidade de cuidados perinatais: relato de experiência da terapia ocupacional	59
A prática humanizada dos cuidados paliativos em neonatos	60
Acolhimento multiprofissional à puérpera e ao recém-nascido: relato de experiência de um projeto de extensão	61
Acompanhamento Fonoaudiológico de Neonato com Cardiopatia Congênita e Síndrome de Down	62
Acompanhamento psicológico na visita de irmãos de bebês internados em uma Unidade de Neonatologia	63
Afogamento de recém-nascido por leite materno: relato de caso.....	64
Aleitamento materno ao recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa.....	65
Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no alojamento conjunto	66
Amamentação em lactentes cardiopatas pós-cirúrgicos.....	67
Analisando a retinopatia da prematuridade em uma maternidade referência em Brasília-DF.....	68
Análise da prevalência de sepse na UTI Neonatal do Hospital Criança Conceição no ano de 2017	69
Análise das características e relações familiares de bebês prematuros acompanhados pelo projeto Pro-Crescer	70
Análise epidemiológica dos casos de icterícia neonatal internados em hospital terciário do interior do Estado de São Paulo	71
Anemia hemolítica por isoimunização de subgrupo anti-M em recém-nascido: relato de caso	72
Aplicabilidade do Método Canguru na primeira maternidade privada em Brasília	73
Aplicação de surfactante para Síndrome de Distress respiratório em recém-nascidos prematuros através do método LISA (Less Invasive Surfactant Administration)	74
Artrite séptica no período neonatal: relato de caso	75
Assistência de enfermagem a neonato com síndrome de abstinência: relato de caso clínico.....	76
Assistência em saúde mental materna no período pós-parto em uma UTI neonatal	77
Assistência humanizada no cuidado ao binômio mãe/recém-nascido no método canguru.....	78
Atresia de cólon ascendente: descrição de caso.....	79
Atresia de esôfago - relato de caso	80
Autoconfiança materna para o aleitamento	81
Avaliação das crenças sobre práticas parentais ao recém-nascidos prematuros em domicílio na perspectiva das mães cuidadoras	82
Avaliação do desempenho motor dos 6 aos 12 meses de um prematuro extremo: Relato de Experiência Ambulatorial	83
Avaliação do desenvolvimento motor através do Test of Infant Motor Performance (TIMP) em prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal.....	84
Avaliação dos recém-nascidos prematuros submetidos ao método "Hammock" através do exame neurocomportamental neonatal de Morgan.....	85
Avaliação dos movimentos generalizados em recém-nascidos internados em unidade neonatal - Relato de experiência.....	86
Avaliação o aleitamento materno exclusivo no tempo de permanência na UTI neonatal em prematuros com Doença da Membrana Hialina87	
Avaliar a motivação para o aleitamento materno das puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública de um hospital amigo da criança.....	88
Benefícios da fisioterapia aquática na dor e sinais vitais de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva..	89
Caracterização clínica de quatro casos de embriopatia por zika vírus diagnosticados no Rio Grande do Sul entre 2015-2018.....	90
Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal versus Punção Venosa Guiada por Ultrassonografia: Relato de Experiência	91
Cefalocle Atrésica diagnosticada ao nascimento, com neurodesenvolvimento normal até 1 ano e 9 meses de idade	92

Cefalohematoma com fratura linear e hematoma epidural em paciente sem parto traumático.....	93
Colelitíase neonatal assintomática- Relato de caso.....	94
Confiança materna para o aleitamento materno.....	95
Conhecimento das mães de prematuros sobre os tipos de leites utilizados para a alimentação infantil: relato de experiência	96
Crenças sobre lactogogos e empoderamento da mulher ao aleitamento materno: relato de experiência	97
Criança com Cutis marmorata telangiectásica congênita	98
Cuidado centrado na família: equipe multiprofissional na unidade de Neonatologia.....	99
Cuidado paliativo em Neonatologia	100
Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no alojamento conjunto: relato de experiência.....	101
Deficiência do fator IX com manifestação clínica no período neonatal.....	102
Desenvolvimento motor de crianças brasileiras até 4 meses de idade: Impacto dos fatores de risco biológicos e ambientais.....	103
Distribuição dos casos de sífilis congênita no estado da Bahia entre os anos de 2013 e 2018	104
Distribuição dos óbitos por causas evitáveis em neonatos no Brasil entre os anos de 2011 a 2016	105
Doença da Urina do Xarope do Bordo: A Importância do Diagnóstico Precoce.....	106
Doença hipertensiva da gestação é associada ao risco de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em unidade de terapia intensiva.....	107
Efeitos da hidroterapia do estado de sono e vigília em recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal	108
Eletroencefalograma ampliado remoto com videofilmagem no manejo dos movimentos paroxísticos não epiléticos – Relato de caso.....	109
Enterocolite Necrosante e síndrome hipertensiva gestacional: estudo de coorte prospectiva	110
Epidermólise bolhosa com manifestação neonatal: série de casos e revisão da literatura.....	111
Estudo temporal da Síndrome da Rubéola Congênita no estado da Bahia nos anos de 2007 a 2017	112
Exame orofacial neonatal dos nascidos pré-termo de muito baixo peso	113
Fatores associados ao desenvolvimento do olhar interativo em crianças nascidas pré-termo	114
Fatores de risco para asfixia perinatal em recém-nascidos atendidos em uma maternidade pública terciária	115
Formação interprofissional para o desenvolvimento de competências no processo de ensino-aprendizagem das residências médica e multiprofissional em intensivismo neonatal	116
Frequência de hipotermia em recém-nascidos ao final da primeira hora de vida em uma maternidade de referência no litoral catarinense.....	117
Habilidades práticas de técnicos de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal.....	118
Hemangioendotelioma Kaposiforme associado ao Fenômeno de Kasabach-Merritt - Relato de caso	119
Hematoma Subdural Frontal Espontâneo em Recém-Nascido: Relato de Caso.....	120
Hidrólise enzimática da lactose do leite humano na produção de um aditivo homólogo para recém-nascidos de muito baixo peso: resultados preliminares	121
Higroma cístico gigante com invasão para mediastino em recém-nascido: tratamento com interferon alfa 2A	122
Hiperglicinemia não cetótica: relato de caso no período neonatal	123
Hipertensão no recém-nascido – relato de caso de Doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR).....	124
Hipertireoidismo Neonatal	125
Humanização da assistência e educação permanente: uma experiência interdisciplinar em saúde	126
Idades maternas e paternas de recém-nascidos com malformações congênitas de hospital universitário do sul do Brasil	127
Impacto do tipo de diabetes nos desfechos perinatais em uma instituição privada	128
Implantação da residência multiprofissional em atenção materno-infantil: relato de experiência do primeiro ano.....	129
Implantação do banho humanizado do prematuro na Unidade Canguru de uma maternidade pública no município de Salvador – BA.....	130
Implementação do protocolo de hipotermia terapêutica em uma unidade de terapia intensiva neonatal.....	131
Importância da implantação do Protocolo de Manuseio Mínimo em um Hospital Materno Infantil.....	132
Importância do aleitamento materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido	133
Incidência de recém-nascidos pequenos para idade gestacional, fatores e morbidade associados em recém-nascidos com peso ao nascer menor que 1500 g.....	134
Inclusão do protocolo de microcefalia como critério de atendimento no follow-up: relato de um caso	135
Incompatibilidades medicamentosas mais frequentes na UTI Neonatal.....	136

Indicadores de risco para deficiência auditiva em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	137
Influência da dor neonatal e as variáveis fisiológicas mediante as condutas fisioterapêuticas em prematuros com síndrome do desconforto respiratório na unidade de terapia intensiva	138
Influência da idade materna na ocorrência de sexo masculino em recém-nascidos com Síndrome de Down e a relação com prematuridade.....	139
Influência do posicionamento em rede terapêutica nas variáveis cardiorrespiratórias de recém-nascidos pré-termo em uso de cafeína	140
Influência dos diferentes decúbitos em recém-nascidos prematuros sob suporte ventilatório não-invasivo nas variáveis cardiorrespiratórias: série de casos.....	141
Manifestações neurológicas causadas por toxoplasmose congênita durante surto da doença.....	142
MEUPREMATURO: um protótipo de <i>chatbot</i> educativo para pais de bebês prematuros.....	143
Mortalidade infantil e evitabilidade dos óbitos: análise epidemiológica	144
Mortalidade infantil neonatal: uma visão dos principais componentes causais da Bahia.....	145
Neonato acometido por hérnia de Morgagni: relato de caso	146
Neurossifilis com pênfigo palmo-plantar - Doença Antiga em época de evidência: Relato de Caso.....	147
Neutropenia aloimune neonatal causada por anticorpos maternos anti-HLA.....	148
Níveis de pressão arterial em sala de parto de recém-nascidos saudáveis.....	149
Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso.....	150
O atendimento de seguimento em prematuros atendidos no hospital materno infantil em Roraima e o impacto da imigração Venezuelana.....	151
O cuidado centrado na família em UTI Neonatal: percepções da equipe de enfermagem	152
O incentivo da enfermagem no aleitamento materno exclusivo	153
O uso de hipodermóclise em paciente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).....	154
Ocorrência de tétano neonatal no estado da Bahia nos anos de 2008 a 2018.....	155
Onfalocele gigante corrigida por Técnica de Abello	156
Oportunidades do ambiente e o desenvolvimento motor de bebês prematuros	157
Os benefícios da amamentação para mulheres lactantes	158
Os efeitos da utilização da música como ferramenta terapêutica nas respostas fisiológicas do prematuro hospitalizado.....	159
Percepção dos profissionais de saúde acerca do apoio ofertado às mulheres durante o período do aleitamento materno	160
Percepções das doadoras de leite humano sobre a importância do ato de doar.....	161
Percepções maternas sobre a colostroterapia em uma unidade neonatal.....	162
Percepções maternas sobre ordenha a beira do leito em uma unidade neonatal	163
Perfil da mortalidade infantil: uma análise da evitabilidade	164
Perfil de atendimento das mães que utilizam os serviços prestados na sala de apoio do banco de leite humano de um hospital materno-infantil de referência	165
Perfil de recém-nascidos acompanhados em serviço de oftalmologia para controle da retinopatia da prematuridade.....	166
Perfil de recém-nascidos de mães com VDRL positivo.....	167
Perfil de recém-nascidos de mães privadas de liberdade.....	168
Perfil de recém-nascidos e crianças atendidas em um ambulatório de Fisioterapia Respiratória	169
Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário	170
Perfil de recém-nascidos pré-termo na alta hospitalar em uma unidade de internação neonatal de alta complexidade	171
Perfil dos recém-nascidos com diagnóstico de infecção neonatal precoce	172
Perfil epidemiológico de neonatos em uma unidade de terapia intensiva	173
Perfil epidemiológico dos recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal na cidade de Curitiba	174
Perfil estatístico dos recém-nascidos com peso de nascimento até 1500g no ano de 2017 internados na UTI NEO HCC.....	175
Perfil antropométrico e metabólico de adolescentes nascidos a termo: análise comparativa aos nascidos prematuros.....	176
Pesquisa de Estreptococo do Grupo B em Gestantes da Rede Pública	177
Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo na Alta Hospitalar de Recém-Nascidos Prematuros e Recém-Nascidos de Baixo Peso.....	178
Prevalência de casos de microcefalia no Sul do Brasil	179
Prevalência de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica	180

Prevalência de sífilis congênita em maternidade Nível II de alto fluxo de nascimento	181
Prevenção da morte súbita do lactente através de jogo educativo.....	182
Processo de enfermagem aplicado ao recém-nascido submetido a procedimentos invasivos na unidade de terapia intensiva neonatal	183
Pró-crescer: avaliação e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros	184
Profilaxia Palivizumabe: relato de experiência	185
Programa Fisioterapêutico de Atenção ao Prematuro Extremo da UTI Neonatal ao Ambulatório de Seguimento - relato de experiência	186
Projeto partejando: experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno	187
Prontidão para Início de Via Oral em Lactentes Cardiopatas	188
Protocolo para extubação programada: redução do tempo de ventilação mecânica em uma UTI Neonatal.....	189
Rabdomiomas Cardíacos Congênitos associados a Síndrome de Wolf Parkinson White – Relato de Caso	190
Recém-nascido de mãe diagnosticada com leucemia mieloide aguda promielocítica na gestação.....	191
Recém-nascido de baixo peso: ganho ponderal diário nutrido com leite humano acrescido de aditivo comercial.....	192
Redes sociais e ética: as interferências no cuidado humanizado da equipe de enfermagem na UTI neonatal	193
Registro fotográfico: vivência paterna frente o contexto hospitalar do filho prematuro	194
Relação entre idade materna e ocorrência de natimortos em hospital do Sul do Brasil	195
Relato de caso – Prematuridade e Terapia Ocupacional	196
Relato de caso raro: Síndrome de Alfi.....	197
Relato de caso: Diagnóstico intrauterino de anomalia de Body Stalk	198
Relato de caso: paciente com citomegalovirose congênita sintomática diagnosticada no hospital materno infantil Nossa Senhora de Nazareth	199
Relato de caso: paciente com síndrome de trombocitopenia e agenesia radial (TAR) diagnosticado na sala de parto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth	200
Relato de Caso: Pentalogia de Cantrell	201
Relato de caso: Terapia de Alto Fluxo em Recém-nascido de Extremo Baixo Peso com Displasia Bronco Pulmonar.....	202
Relato de experiência de intervenção multiprofissional em situações de óbito de crianças e/ou familiares acompanhadas no ambulatório de seguimento da unidade neonatal	203
Relato de experiência: Desenvolvimento de um programa de vigilância de malformações congênitas em hospital do Sul do Brasil.....	204
Risco de reação alérgica ao látex: um diagnóstico de enfermagem para neonatos com mielomeningocele	205
Sarcoma indiferenciado associado à fusão de BCOR-CCNB3 em neonato: um relato de caso	206
Seguimento do bebê de risco após a alta hospitalar: uma experiência em equipe interdisciplinar.....	207
Segurança do paciente: Medidas implantadas em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal.....	208
Sentimentos vivenciados por mães de recém-nascidos prematuros diante do primeiro contato pele-a-pele em uma unidade neonatal.....	209
Síndrome de Down associada a Síndrome Mieloproliferativa Transitória: relato de caso	210
Síndrome de Edwards? Clínica x Cariótipo.....	211
Síndrome de Prune-Belly.....	212
Síndrome de Walker-Warburg: relato de caso	213
Taxa de mortalidade perinatal: refletir para melhorar.....	214
Técnica cirúrgica alternativa em enterocolite extensa.....	215
Técnica de fisioterapia na reversão de atelectasia em recém-nascido prematuro - relato de caso	216
TOQUE DE CUIDADO - abordagem interdisciplinar para bebês prematuros e seus pais: projeto piloto	217
Tratamento clínico de recém-nascido com hemangioma cutâneo e fenômeno de Kasabach-Merritt.....	218
Triagem de depressão pós-parto em mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal - resultados preliminares.....	219
Triagem neonatal de imunodeficiências primárias utilizando o teste do pezinho.....	220
Tromboembolismo Pulmonar em Recém-Nascido – Relato de caso	221
Tuberculose miliar em neonato: Relato de caso.....	222
Úlcera de estresse em neonato – Relato de caso	223

Uso da toxina botulínica no pré-operatório de correção de onfalocele gigante	224
Uso de cânula nasal de alto fluxo em prematuros extremos nascidos com muito baixo peso	225
Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no neonato: relato de experiência	226
Uso de pulseiras de identificação para a segurança do recém-nascido na maternidade.....	227
Utilização da isotretinoína durante a gestação: programas de prevenção de gravidez durante o uso de isotretinoína e sua eficácia	228
Validação do exame orofacial neonatal dos nascidos a termo incluindo a avaliação antropométrica facial e a avaliação da cavidade oral edêntula com o exame do fechamento dos rodetes gengivais.....	229
Valores Antropométricos de Recém-nascidos Prematuros: estudo transversal	230
Varicela Neonatal: um caso letal	231
Vivência das mães de crianças com microcefalia	232
Vivência de estudantes de enfermagem em prática na unidade de terapia intensiva neonatal	233

TRABALHOS

APRESENTAÇÃO
ORAL

162 - FISIOTERAPIA

Análise da atividade muscular e desfechos clínicos entre recém-nascidos pré-termos com e sem displasia broncopulmonar

Darlllyana de Sousa Soares^{1,2}, Victoria Cristina Escobar^{1,2}, Jane Cecília Kreling Cerântola², Tathiane Ribeiro Rosa¹, Josiane Marques Felcar^{1,3}, Lorena Oliveira Bezerra⁴, Lígia Silvana Lopes Ferrari^{2,5}, Vanessa Suziane Probst^{1,3}

1 Programa de Pós-Graduação Associado UEL-UNOPAR em Ciências da Reabilitação, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

3 Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual de Londrina (UEL); Londrina, PR, Brasil.

5 Graduanda do curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

6 Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

Introdução: A prematuridade está associada à morbidade respiratória devido à interrupção do crescimento pulmonar distal, acarretando disfunções na evolução desses pacientes dentre elas a displasia broncopulmonar. Tal condição clínica pode resultar em assincronismo toracoabdominal e alterações da musculatura do tronco.

Objetivo: Comparar a atividade muscular e desfechos clínicos em recém nascidos pré-termo(RNPT) com e sem displasia broncopulmonar (DBP) entre 31 e 32 semanas de idade gestacional internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, constituído por 36 RNPT com 31 ou 32 semanas de idade gestacional, na qual foram avaliados prospectivamente a atividade muscular desde o nascimento e durante o período de internação na UTIN. Os RNPT foram alocados em grupo controle (GC; sem DBP) e displásico (GDBP, com DBP). Todos os RNPT foram submetidos à eletromiografia de superfície (EMG), em decúbito dorsal e ventral, dos músculos peitoral maior (PM), serrátil anterior (SA), trapézio (TM) e eretor da espinha (EE).

Resultados: Os RNPT do GDBP apresentaram menor peso e menor idade gestacional ao nascimento em relação ao GC (883±230 versus 1194±212g, $P<0,0001$ e 26,7±1,7 versus 30,1±1,6 semanas, $P<0,0001$, respectivamente), e também eram mais velhos em dias de vida com 31-32 semanas de idade gestacional (32,5[24,75-47,25] versus 8[5-22,25] dias, $P<0,0001$). Houve maior ativação do músculo trapézio no GDBP em relação ao GC(0,00599±0,00201 RMS versus 0,00441±0,00118 RMS, $P=0,007$). No GDBP, não houve diferença na atividade dos músculos avaliados entre os bebês com DBP leve e moderada/grave ($P>0,05$). Houve correlação negativa entre o peso momento da coleta (31-32 semanas de idade gestacional) e a ativação do TM ($r=-0,48$; $P=0,044$).

Conclusão: Os RNPT com DBP apresentam menor peso e idade gestacional ao nascimento em relação ao RNPT sem a doença. A ativação muscular do TM é maior nos RNPT com DBP e há uma associação negativa moderada entre essa ativação e o peso no momento da coleta. A gravidade da DBP parece não interferir na ativação dos músculos estudados.

Palavras-chave: Displasia Broncopulmonar. Recém-nascido prematuro. Eletromiografia.

004 – ALEITAMENTO MATERNO

Análise da interferência das diferentes técnicas de expressão do seio materno nas concentrações dos macronutrientes do colostro humano

Camila Barros Melgaço da Silva, Bernardo Vicari do Valle, Ursula Medeiros Araujo de Matos, Virgínia Gontijo, Regina Célia Fernandes de Abreu, Arnaldo Costa Bueno, Alan Araújo Vieira

Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: O leite materno é essencial para o desenvolvimento adequado do lactente. Aqueles que não são nutridos por meio dele apresentam maior predisposição a problemas de saúde no início da vida. Aos recém-nascidos prematuros, principalmente aos extremos, é contraindicada a sucção diretamente ao seio materno, sujeitando-os, portanto, ao uso de leite humano ordenhado.

Objetivo: Avaliar a interferência de diferentes métodos de ordenha do seio materno na concentração de macronutrientes do colostro.

Métodos: Estudo prospectivo, não intervencionista, randomizado onde colostro foi coletado da mesma puérpera por dois métodos distintos: expressão manual e bomba elétrica, selecionados aleatoriamente para cada mama; colostro foi coletado, no mesmo momento e mesmo volume de cada mama. A concentração dos macronutrientes em cada amostra (3 ml) foi avaliada pelo Analisador de Leite Humano Miris, utilizando espectroscopia de transmissão do infravermelho médio. Foi calculado o tamanho da amostra (n=96) levando-se em consideração uma diferença nas concentrações de macronutrientes de 0,5g/%. Foram comparadas as médias das concentrações dos macronutrientes do colostro pelo teste de medidas pareadas de Wilcoxon, utilizando o pacote de software SPSS16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 67111517.0.0000.5243, e o consentimento informado foi obtido das puérperas.

Resultados: Noventa e seis amostras de colostro foram obtidas por expressão manual e por bomba elétrica. Houve diferença significativa entre as concentrações lipídicas, maior no leite coletado por expressão manual (2,6 vs 2,2g/%) ($p=0,001$). Consequentemente, o teor calórico também foi maior nestas amostras (60vs56 kcal/100ml). Não houve diferença estatística entre as concentrações de carboidrato e proteína entre as amostras coletadas.

Conclusão: As concentrações de proteínas e carboidratos não são afetadas pelo método de coleta do leite materno. No entanto, o colostro coletado por expressão manual apresentou maior concentração de lipídios e maior conteúdo calórico comparativamente aos coletados com bomba elétrica.

Palavras-chave: Colostro. Macronutrientes. Extração de leite.

232 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Desenvolvimento pulmonar em uma coorte de prematuros em idade escolar

Juliana Pontes da Rosa¹, Frederico Orlando Friedrich¹, Andréa Lucia Corso², Nicole Tonietto Tonolli¹, Vinícius Gonçalves Bastos¹, Renato Tetelbom Stein, Leonardo Araújo Pinto¹, Paulo Marcio Condessa Pitrez¹, Marcus Herbert Jones¹

1 Centro Infantil, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Divisão de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A prematuridade afeta permanentemente a função pulmonar particularmente em recém-nascidos de muito baixo peso. Estudos prévios sugerem que em prematuros não há recuperação da função pulmonar nos primeiros dois anos de vida.

Objetivos: Descrever o crescimento pulmonar nos primeiros 13 anos de vida em uma coorte de prematuros.

Métodos: Prematuros foram recrutados para um estudo longitudinal de função pulmonar com medidas em três momentos: nos primeiros meses de vida (T1), pela técnica de compressão torácica rápida de volume elevado (RVRTC), e por espirometria aos 4-7 anos (T2) e novamente aos 11-13 anos de idade (T3). Os dados de função pulmonar foram transformados em escore z. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 11/05315).

Resultados: A função pulmonar foi obtida em 51 prematuros, dos quais 40(78%) repetiram a avaliação no T2 e 33(65%) no T3. Entre os prematuros, 30/51 (59%) tinham IG≥34 semanas e 4 tiveram diagnóstico de displasia broncopulmonar. A mediana do escore Z da CVF e da FEF_{25-75%} foram 0,29 e -0,86; 0,25 e -0,32; -0,14 e -0,28 respectivamente nos momentos T1, T2 e T3. O escore Z da CVF não foi significativamente diferente do previsto em nenhum dos momentos ($p>0,05$ em todas as análises). O escore Z do FEF_{25-75%} foi significativamente menor que o previsto no T1 (-1,10, $p<0,001$), no T2 (-0,54, $p=0,004$) e no T3 (-0,75, $p<0,001$). Não detectamos tendência de aumento ou decréscimo na CVF e FEF_{25-75%} entre o T1 e o T3 com o teste Jonckheere-Terpstra ($p>0,05$). Prematuros nascidos com IG≤34 semanas têm CVF maior do que o previsto nos momentos T1 e T2 ($p<0,01$ para ambas comparações) e FEF_{25-75%} com fluxos significativamente reduzidos ($p<0,05$ no T1, T2 e T3). Os prematuros tardios tem CVF dentro do normal e FEF_{25-75%} significativamente reduzidos (-0,9 escores Z).

Conclusão: Os fluxos expiratórios permanecem reduzidos aos 13 anos de idade em uma amostra de prematuros acompanhados desde o nascimento. Não detectamos *catch-up* na CVF e no FEF_{25-75%} nos primeiros 13 anos de vida. Nos prematuros tardios a redução de fluxos expiratórios também é significativa.

Palavras-chave: Nascimento prematuro, espirometria, testes de função pulmonar.

165 - FISIOTERAPIA

Evidências da validade da versão brasileira do Test of Infant Motor Performance (TIMP) para bebês brasileiros com o uso da teoria da resposta ao item

Eloá Maria dos Santos Chiquetti¹, Nadia Cristina Valentini²

1 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, RS, Brasil.

2 Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Com a crescente taxa de sobrevivência de bebês com complicações peri e pós-natal, ampliou a necessidade de identificar atraso motor em bebês de risco. O TIMP é um teste desenvolvido para avaliar o desempenho motor em bebês entre 34 semanas de idade pós-concepcional e 17 semanas de idade pós-termo, podendo ser usado tanto a nível hospitalar quanto ambulatorial, repercutindo em detecção precoce de atrasos motores, favorecendo o planejamento de programas interventivos.

Objetivo: analisar as cinco propriedades psicométricas da versão brasileira do Test of Infant Motor Performance: (1) a unidimensionalidade da versão brasileira do TIMP; (2) a capacidade do modelo de explicar a variância nas respostas; (3) a medida em que os itens da versão brasileira do TIMP são de dificuldade apropriada para crianças brasileiras; (4) a ordenação de itens de menos a mais difícil de executar, e (5) até que ponto os itens distinguem níveis distintos de funcionamento dentro da amostra brasileira.

Métodos: estudo de caráter descritivo, observacional com delineamento transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (nº 49502415.3.0000.5347), do qual participaram 650 bebês de ambos os sexos. Foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas para caracterizar a amostra, e análises descritivas dos itens da escala com a finalidade de explorar suas características de distribuição. As respostas dos participantes foram submetidas à análise de Rasch. Para investigação da estrutura unidimensional da versão brasileira do TIMP foi realizada a análise fatorial confirmatória do instrumento.

Resultados: A fidedignidade da escala foi de 0,99 com um índice de separação de 13,15, o infit médio dos itens foi de 0,99 (DP = 0,46) e o outfit obtido de 1,34 (DP = 1,58), com média de erro padrão de 0,78 (DP = 0,75). As correlações ponto bisseriais dos itens variaram de -0,36 a 0,92 (M= 0,65, DP 0,31), sendo que 76,19% dos itens tiveram correlações com o fator acima de 0,60. O modelo Rasch foi capaz de explicar 74,30% da variância das respostas dos participantes da amostra. O Alfa de Cronbach obtido para a escala foi de 0,97.

Conclusão: Os resultados evidenciam que a versão brasileira do TIMP mensura um único constructo, é sensível para detectar diferenças no desempenho motor em até seis grupos distintos, mudanças conforme a idade de crianças, e rastrear o atraso do desenvolvimento motor.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor. Análise Rasch. Avaliação motora.

260 - CLÍNICA

Hipotermia terapêutica para encefalopatia hipóxico-isquêmica: uma coorte sul-brasileira

Geórgia Pante¹, Bruna Ossanai Schoenardie¹, Rita de Cássia Silveira^{1,2}, Andréa Lúcia Corso^{1,2}, Renato Soibelman Procianoy^{1,2}

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Está bem estabelecido que a hipotermia terapêutica diminui mortalidade e é neuroprotetora em recém-nascidos (RN) com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada ou severa e evidência de asfixia intraparto. Este estudo prospectivo tem como objetivo descrever nossa experiência com “Protocolo de Hipotermia” em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) no sul do Brasil. O estudo foi autorizado pelo comitê de ética da instituição.

Métodos: RN com idade gestacional igual ou superior a 35 semanas e sem malformações congênicas maiores foram incluídos. Deveria haver evidência de asfixia perinatal e de encefalopatia moderada ou severa, segundo escore de Sarnat, antes de 6 horas de vida. Foi procedida hipotermia de corpo inteiro por 72 horas com temperatura esofágica mantida a 33.5°C.

Resultados: 72 RN foram incluídos. 56(77.8%) nasceram no hospital do estudo; 38(52.8%) foram do sexo masculino; idade gestacional média de 38.2(±1.57) semanas. 38 RN (52.8%) apresentaram evento agudo ao nascer. 54(75%) apresentaram APGAR ≤5 no quinto minuto de vida e 37 (51.4%), no décimo. A média do SNAPE II foi de 52.2(±20.83). A encefalopatia foi considerada moderada em 41(56.9%) pacientes e severa em 31(43.1%). O protocolo de hipotermia foi iniciado com <2 horas de vida em 18(2%) dos incluídos; entre 2 e 4 horas em 19(26.4%); entre 4 e 6 horas em 35(48.6%). Hipertensão pulmonar persistente ocorreu em 23(31.9%) e convulsões clínicas em 56 (77.8%) recém-nascidos. Hipotensão (72.2%), arritmia (13.9%), trombocitopenia (52.8%), alteração da função renal (23.6%) e necrose subcutânea (1.4%) foram complicações reportadas. 53(73.6%) indivíduos realizaram ressonância magnética; 27(37.5%) apresentaram alterações. 16 (22%) mortes ocorreram durante a internação, 3(4.2%) delas durante a hipotermia. O desenvolvimento neurológico foi avaliado através do Bayley Scales of Infant Development III. 34 pacientes, que atingiram a idade de 12-18 meses, foram avaliados: 12(35%) apresentaram atraso motor, 12(35%) atraso na linguagem e 7(21%) atraso cognitivo.

Conclusão: Nossa coorte, ao mostrar mortalidade similar àquela descrita em ensaios clínicos randomizados, aponta a HT como um método efetivo e seguro para proteção neurológica em recém-nascidos asfixiados.

144 - EPIDEMIOLOGIA

Lesão renal aguda em prematuros de muito baixo peso associada à mortalidade

Laís Fagundes Pasini¹, Léia de Lima Kuchart², Breno Fauth de Araújo², Vandréa de Souza^{1,2}

1 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Caxias do Sul (UCS). Caxias do Sul, RS, Brasil.

2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Geral de Caxias do Sul. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é um evento frequente em unidades de cuidados intensivos, sendo associada a maior morbidade e mortalidade. Diagnosticar LRA nos recém-nascidos, especialmente prematuros, é desafiador, visto que nessa população, o marcador mais utilizado - a creatinina sérica (CrS) - está em constante movimento, com níveis ascendentes nos primeiros 3 dias de vida e descendentes nos seguintes. A nefrogênese está incompleta até 36 semanas de idade gestacional e a interrupção precoce da gestação resulta em exposição dos néfrons imaturos a ambiente extrauterino desfavorável, predispondo LRA.

Objetivo: Avaliar a incidência de lesão renal aguda em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso e sua associação com mortalidade e tempo de internação.

Métodos: Estudo de coorte com 69 recém-nascidos prematuros menores de 1.500 g, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital terciário, entre o período de março de 2017 a janeiro de 2019. O diagnóstico de LRA foi aferido por meio da creatinina sérica e débito urinário, utilizando a classificação de KDIGO (do inglês, *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*) modificada. A regressão logística multivariada foi utilizada para avaliar a associação entre LRA e chance de óbito. Termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido para todos os participantes, bem como aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (nº 12142/2017).

Resultados: A incidência de LRA foi de 21,7% (n=15), sendo maior se idade gestacional inferior a 28 semanas (40,0%). No grupo que apresentou desfecho de LRA, apenas 20% teve redução do débito urinário. A chance de óbito ajustada para idade gestacional e peso de nascimento foi 9,3 vezes maior no grupo LRA (IC 95% 1,4; 88) do que no grupo controle. Não houve diferença estatística no tempo mediano de internação entre os grupos.

Conclusão: O presente estudo sugere maior mortalidade no grupo LRA, aumentando a chance de óbito quando associado também a extremo baixo peso e idade gestacional inferior a 28 semanas.

Palavras-chave: Creatinina. Lesão renal aguda. Recém-nascido de muito baixo peso.

TRABALHOS

PÔSTERES
COMENTADOS

186 - FONOAUDIOLOGIA

Achados videofluoroscópicos na biomecânica da deglutição em recém-nascidos pré-termo submetidos à ventilação mecânica

Roberta Dias Ribeiro¹, Karine da Rosa Pereira², Rita de Cássia Silveira³, Renato Soibelman Procyanoy³, Deborah Salle Levy

1 Faculdade de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Serviço de Fonoaudiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Serviço de Neonatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Deborah Salle Levy

Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Os recém-nascidos pré- termo (RNPT) extremos necessitam de intubação orotraqueal e suporte ventilatório mecânico (VM) para sobrevivência, devido a imaturidade pulmonar, porém VM pode afetar as habilidades orais e interferir na coordenação respiratória durante a alimentação, ocasionando a disfagia e a incapacidade de alimentação por via oral. Dessa forma, é preconizado que os RNPT que apresentam sinais clínicos sugestivos de alteração nas fases oral e/ou faríngea da deglutição realizem a avaliação complementar, a videofluoroscopia da deglutição (VFD).

Objetivo: Descrever os achados da VFD de RNPT, que foram submetidos à VM.

Métodos: Estudo transversal, histórico e contemporâneo, realizado em hospital de alta complexidade de Porto Alegre, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino, sob o número 16-0175. Foram analisados prontuários e VFD de 71 RNPT com idade gestacional (IG) < 37 semanas submetidos à VM e que foram encaminhados para VFD, destes 3 pacientes foram excluídos por exames inconclusivos. Para a comparação das variáveis categóricas, foi usado o teste exato de Fisher. O teste t de Student foi usado nas comparações entre as variáveis quantitativas com distribuição simétrica. O teste de qui-quadrado de Pearson entre as variáveis com distribuição assimétrica.

Resultados: o estudo foi composto por 68 sequências de VFD. 61,8% dos pacientes foram submetidos à intubação orotraqueal e 98,5% a VMNI. Não houve associação significativa entre os achados da biomecânica da deglutição, trânsito oral lentificado ($p=0,685$), refluxo para nasofaringe ($p=0,756$), escape posterior ($p=0,728$), atraso do início da fase faríngea ($p=0,952$), estase em valécula ($p=0,202$) e seios piriformes ($p=0,202$), penetração ($p=0,895$) e aspiração ($p=0,395$).

Conclusões: esse estudo sugere que a imaturidade do neurológica e do desenvolvimento do padrão de coordenação sucção/deglutição/respiração por si só já interferem na biomecânica da deglutição dos RNPT submetidos ou não à VM.

Palavras-chave: Prematuro. Transtorno der deglutição. Respiração Artificial.

184 - FONOAUDIOLOGIA

Alterações de deglutição e de alimentação em crianças nascidas prematuras menor ou igual a 36 semanas

Laura Ieda Rassier de Andrade, Bruna de Moraes Brandt, Deborah Salle Levy, Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O avanço da tecnologia e a melhora dos cuidados neonatais aumentaram a taxa de sobrevivência de recém-nascidos pré-termos (RNPT). No entanto, essa população não apresenta a mesma prontidão para a alimentação oral que os recém-nascidos a termo, colocando-os em risco de apresentarem eventos adversos como: pneumonia aspirativa, desnutrição, desidratação e, até mesmo, o óbito. A intervenção deve ser realizada precocemente, caso contrário, as dificuldades motoras-orais podem persistir durante a primeira infância e podem manifestar-se em recusa alimentar, dificuldade na ingestão do volume adequado para a idade, perda de peso, assim como também podem contribuir para atrasos no desenvolvimento motor orofacial. A partir do gerenciamento da deglutição e da comunicação, o fonoaudiólogo que atua nesta equipe multidisciplinar tem por objetivo prevenir e reduzir as complicações consequentes destes distúrbios.

Objetivos: Verificar os desfechos de deglutição e alimentação RNPT atendidos em um ambulatório de seguimento interdisciplinar.

Métodos: Estudo retrospectivo. Foram incluídos pacientes pré-termos atendidos entre março de 2014 e dezembro de 2017, totalizando 169 pacientes. Foram excluídos os óbitos e os pacientes que não compareceram ao atendimento fonoaudiológico. Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da instituição aonde o estudo foi realizado, sendo aprovado sob parecer de número 18-0222.

Resultados: 137 pacientes foram incluídos no estudo. A média do peso ao nascimento foi 1306,7g e de idade gestacional foi 29,8 semanas. 69 dos pacientes eram do sexo feminino e as patologias mais frequentes foram comprometimentos neurológicos (70,1%), respiratórios (48,9%) e cardíacos (33,5%). RNPT com alteração no sistema respiratório, após ajuste pela IG, apresentaram em torno de três vezes maior probabilidade de distúrbio alimentar quando comparados com aqueles que não tinham este acometimento (RP=2,99; IC95%=1,51 a 5,91; p=0,002). Em relação ao diagnóstico fonoaudiológico, o de distúrbio de alimentação esteve presente em 24,8% da amostra, sendo que 17 (12,4%) pacientes apresentaram disfagia e 17 (12,4%) recusa alimentar.

Conclusões: Distúrbios de alimentação e deglutição em RNPT, acompanhados após alta em um ambulatório interdisciplinar, são prevalentes nesta população estudada. Entretanto, identificou-se que as alterações no sistema respiratório, independentemente da idade gestacional, aumentam a probabilidade de apresentarem distúrbio de deglutição e alimentação.

Palavras-chave: Pré-termo. Pneumonia aspirativa. Transtorno de deglutição.

172 - FISIOTERAPIA

Análise das alterações fisiológicas e comportamentais de neonatos em ventilação mecânica submetidos à aspiração traqueal com contenção versus sem contenção

Laura Almada Mendoza, Natasha Toledo Pavlack, Odilson Junior Moraes, Patrícia Morbi Rossini Lucacheuski, Vanessa Matias de Souza Duarte, Gleice Castrillon de Souza Moussalem, Flavio Campos Fontoura, Laís Chitolina Figueiredo

Hospital Universitário Federal Júlio Muller. Cuiabá, MT, Brasil.

Introdução: Com o grande avanço tecnológico vivenciado pelas unidades de cuidados intensivo neonatal, houve com passar dos anos uma distinção no atendimento prestado aos neonatos, tornando-se necessário para melhorar a sobrevida desses pacientes, um grande número de procedimentos e exames que em sua maioria tornam-se desconfortáveis e dolorosos. A contenção facilitada tende a amenizar as alterações hemodinâmicas e comportamentais frente a esses estímulos, proporcionando ao RN (recém-nascido) uma postura mais organizada capaz de atenuar as respostas fisiológicas, psicológicas e ainda neurocomportamentais causadas pela dor.

Objetivo: Comparar a prática da aspiração traqueal com contenção versus sem contenção, observando-se as alterações fisiológicas, hemodinâmicas e neurocomportamentais dos neonatos internados na unidade de cuidados intensivos.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico controlado cruzado, intervencional, longitudinal prospectivo e analítico, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com parecer número 2.945.679. Composto por 11 RN's de ambos os sexos com idade gestacional entre 28 e 40 semanas, em uso de ventilação mecânica e com indicação de aspiração traqueal. Cada neonato foi submetido a dois procedimentos de aspiração traqueal em tempos alternados, sendo que em um dos procedimentos foi aplicado a técnica de contenção facilitada através do enrolamento. Ambas técnicas foram realizadas pelo mesmo profissional fisioterapeuta do plantão.

Resultados: Encontramos baixo escore de dor no grupo com contenção o qual apresentou média de 3 pontos na escala BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain), não caracterizando como doloroso o procedimento de aspiração comparado ao sem contenção que apresentou escores elevados com média de 11 pontos ($p=0,000$). Houve maior estabilidade da frequência cardíaca durante o procedimento de aspiração no grupo contenção obtendo-se um $p<0,05$. Já as variáveis saturação periférica de oxigênio e frequência respiratória não apresentaram diferenças estatísticas significantes.

Conclusão: Diante do exposto, observou-se que a contenção facilitada é uma intervenção eficaz durante a aspiração endotraqueal promovendo uma maior estabilização da frequência cardíaca e menores manifestações de dor.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Contenção Facilitada. Ventilação mecânica.

112 - ENFERMAGEM

Análise do quadro de funcionários e sobrecarga de trabalho para determinação da segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Maria Williany Silva Ventura¹, Êmile Costa Barros Mota², Clarissa Costa Gomes², Mariana Silva Diógenes², Thaís Aquino Carneiro², Fernanda Cavalcante Fontenele², Isabelle Melo Martins², Emeline Moura Lopes²

1 Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

2 Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Muitos fatores são importantes para a determinação da segurança do paciente, um deste, é sobrecarga de trabalho ocasionada pela redução do quadro de funcionário ou superlotação. Este pode interferir na assistência direta podendo até acarretar dano ao paciente.

Objetivo: Avaliar a sobrecarga de trabalho e quadro de funcionários no contexto da segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que utilizou o instrumento "Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)" para avaliar aspectos relacionados à segurança do paciente, sendo que o subitem aqui avaliado é composto por quatro perguntas. O questionário utilizado determina um percentual de 75% de respostas positivas, para considerar as perguntas como área de força. Esta pesquisa contou com uma amostra de 117 profissionais de diversas áreas de atuação na UTIN de uma maternidade em Fortaleza - CE, tendo o parecer do comitê de ética nº 2.786.259.

Resultados: Os dados demonstram que 86,2% dos profissionais afirmaram que a instituição não tem pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho. Uma porcentagem de 42,2% concordaram com a afirmativa de "que trabalham mais horas do que o esperado no cuidado ao paciente". Como ponto positivo destaca-se a não utilização de profissionais temporários e terceirizados, onde 80% dos trabalhadores afirmaram que não ocorre tal fato na instituição. Entretanto, 53% dos participantes afirmaram que trabalham em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido. Esta temática obteve um percentual total de 35% de respostas positivas.

Discussão: Um estudo similar realizado no Brasil apresentou um resultado semelhante, apresentando um percentual de 37,1% de resposta positiva. Estudos demonstram que o trabalho excessivo, jornada de trabalho dupla, carga horária extensa e baixa remuneração são agentes propagadores de estresse e traz consigo uma gama de impacto aos trabalhadores e prejuízos na qualidade do serviço.

Conclusão: Percebe-se com este estudo que a segurança no cuidado ao paciente neonatal nesta instituição pode ser afetada pela sobrecarga de trabalho. A temática não atingiu o percentual de respostas positivas estabelecida pelo instrumento utilizado, demonstrando a necessidade de trabalhada neste contexto.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

261 - EPIDEMIOLOGIA

Associação entre leucorreia gestacional e sinais de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em terapia intensiva

Lucio Flavio Garcia Rodrigues¹, Emerson Souza Da Rocha¹, Gabrielly Cristiny dos Santos Coelho¹, Sabrina Souza Araújo¹, Luciana de Fátima da Costa Moraes², Fabiana de Campos Gomes³, João Simão de Melo-Neto¹

1 Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

2 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, PA, Brasil.

3 Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Introdução: Leucorreia refere-se à presença de corrimento vulvovaginal, que apresenta consistência e coloração variada. Este corrimento é um mecanismo de defesa do organismo, podendo ter características normais ou anormais quando existe a presença de infecção. A presença de infecção pode ser associada a partos prematuros quando acomete gestantes no pré-natal. Este tipo de parto pode predispor a disfunções respiratórias no neonato.

Objetivo: Verificar a associação entre a leucorreia gestacional com sinais de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo com 632 prontuários de recém-nascidos admitidos para Terapia Intensiva, no ano de 2017, em referência em saúde materno-infantil na região amazônica. Estudo aprovado pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, n. 2.442.015. Foram excluídos da pesquisa os prontuários incompletos dos neonatos. Para verificar a associação foram analisados os sinais de neonatos de mães com leucorreia presente (n=211) *versus* ausente (n=422). Os sinais de insuficiência respiratória analisados foram apneia, batimento de asa de nariz, cianose, dispnéia, gemência e tiragem (intercostal, subcostal e /ou diafragmática). Para analisar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Fisher (p). Visando verificar o nível da associação foi utilizado OddsRatio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Resultados: A amostra foi composta por 44% de neonatos do sexo feminino. Com relação aos sinais de insuficiência respiratória, a presença de leucorreia foi significativamente associada à apneia ($p = 0,018$), cianose ($p = 0,032$) e tiragem ($p = 0,010$) no recém-nascido durante pós-natal imediato. A presença de apneia (OR: 1,64; IC 95%:1,060-2,535) e tiragem (OR: 1,552; IC 95%: 1,085-2,221) foram aproximadamente duas vezes mais associada à presença de leucorreia. As demais variáveis não apresentaram diferenças estatísticas.

Conclusão: A ocorrência de leucorreia gestacional está associada com apneia, cianose e tiragem em recém-nascidos no pós-natal imediato.

Palavras-chave: Leucorreia. Insuficiência Respiratória.

006 – ALEITAMENTO MATERNO

Associação entre tempo de início da posição canguru em recém-nascidos pré-termo e aleitamento materno exclusivo à alta hospitalar

Cynthia Ribeiro do Nascimento Nunes, Marcelle D'Ávila Diniz Bartholomeu, Cinthya Rodrigues Coutinho, Samuel Henrique Barbosa Silva, Karine Lima Vitalino Franco, Juliana Rodrigues Peixoto Arruda, Thalyta Magalhães Rodrigues, Gislene Cristina Valadares, Nathalia Freitas de Faria, Maria Cândida Ferrarez Bouzada

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

A alimentação para os recém-nascidos pré-termo (RNPT) é um processo complexo que envolve aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais. Nesse contexto, o leite materno é comprovadamente o melhor alimento para o recém-nascido, e, além de proporcionar suporte nutricional adequado, modula o desenvolvimento do sistema imune e protege contra inúmeras doenças. É prioritária a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) no Método Canguru, modelo de atenção perinatal humanizada, que promove também a posição canguru (PC) e o cuidado centrado na família. Objetivo: Investigar associação do tempo de início da PC e o AME à alta hospitalar. Trata-se de estudo observacional prospectivo, com RNPT com idade gestacional (IG) ≤ 32 semanas, realizado em dois hospitais públicos, cujos dados foram coletados entre junho/2016 à junho/2018. Os dados foram obtidos a partir de anotações em prontuários médicos e de enfermagem, com posterior registro em ficha específica a através de entrevistas com as mães. Foi utilizado o SPSS-20.0 para análises de tendência central, frequência e análise univariada. Foi utilizado o teste de Mann Whitney. Adotou-se 0,05 de nível de significância. COEP nº I577657. Foram incluídos 164 recém-nascidos com idade gestacional e peso médios ao nascimento de 29,93 semanas (DP $\pm 1,86$) e 1.354,55g (DP $\pm 397,83$), respectivamente. Houve associação estatisticamente significativa entre o tempo de início da PC e AME à alta hospitalar ($p = 0,038$). A PC deve ser iniciada o mais precocemente possível para o RNPT, pois colabora com maior prevalência do AME à alta hospitalar, contribuindo assim para uma melhor nutrição e neurodesenvolvimento do RNPT.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Posição canguru. Recém-nascido pré-termo.

111 - ENFERMAGEM

Avaliação da segurança do paciente nas transferências internas e troca de plantão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Maria Williany Silva Ventura¹, Êmile Costa Barros Mota², Clarissa Costa Gomes², Mariana Silva Diógenes², Thaís Aquino Carneiro², Fernanda Cavalcante Fontenele², Isabelle Melo Martins², Emeline Moura Lopes²

1 Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

2 Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Os processos de transferência interna e troca de plantão são momentos cruciais na determinação de um cuidado seguro, sendo a comunicação e a troca de informações essenciais para continuidade da assistência de qualidade ao paciente.

Objetivo: Este estudo visa avaliar a segurança do paciente nas transferências internas e troca de plantão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que utilizou o instrumento “Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)” para avaliar aspectos relacionados à segurança do paciente, sendo que o subitem aqui avaliado é composto por quatro perguntas. Este questionário é baseado na escala Likert, sendo as respostas divididas em concordo totalmente, concordo, discordo totalmente, discordo e não concordo nem concordo. O questionário utilizado determina um percentual de 75% de respostas positivas, para considerar as perguntas como área de força. Esta pesquisa contou com uma amostra de 117 profissionais de diversas áreas de atuação na UTIN de uma maternidade no estado de Fortaleza - CE, tendo o parecer do comitê de ética nº 2.786.259.

Resultados: Os resultados demonstram que 55,6% dos profissionais apontaram que o processo de cuidado não é comprometido em transferências internas; um percentual de 50% afirmaram que não é comum a perda de informações durante a troca de plantão; 50% discordam sobre a ocorrência problemas de troca de informações entre as unidades durante as transferências internas e 71,6% dos profissionais afirmam que as mudanças de plantão não acarretam problemas aos pacientes. A média total de respostas positivas foi de 57%.

Discussão: Um estudo similar realizado em Marrocos demonstrou um percentual de 51,5% de respostas positivas, ou seja, bem próximo ao encontrado nesta pesquisa. Os autores do referido estudo apontam que o percentual encontrado foi maior quando comparado a estudos realizados nos Estados Unidos e Líbano. Este dado demonstra que outros países possuem padrões semelhantes ao encontrados neste estudo.

Conclusão: Dessa forma percebe-se que no ambiente analisado a percepção dos profissionais diante estes processos é majoritariamente positiva, apontando uma comunicação efetiva entre os profissionais durante estes momentos, porém nenhum dos questionamentos conseguiu alcançar o índice estabelecido pelo questionário.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

173 - FISIOTERAPIA

Avaliação da terapia por óxido nítrico inalatório em recém-nascidos com hipertensão pulmonar persistente em Hospital de referência materno Infantil do estado do Pará¹

Lorena Costa Malaquias, Iasmin Pereira Cabral, André Gustavo Moura Guimarães

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, PA, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Pulmonar Persistente do Recém-Nascido (HPPRN) é uma síndrome que acomete 6,8/1000 nascidos vivos a termo. O tratamento visa minimizar a Resistência Vascular Pulmonar (RVP), otimizando o fluxo sanguíneo pulmonar, sem que ocorra prejuízo do débito cardíaco por meio de estratégias de Ventilação Mecânica (VM), o uso de vasodilatadores pulmonares, como Sildenafil (SF); e agentes específicos, Óxido Nítrico Inalatório (ONi).

Objetivo: Avaliar a terapia por ONi em neonatos com HPP em Unidade de Terapia Intensiva Neonatais no ano de 2016 e determinar a relação do custo da terapêutica convencional, com uso de SF, e a com ONi neste período.

Métodos: Estudo quantitativo, observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (parecer nº 2.009.661/2017). Avaliação de prontuários com diagnóstico de HPPRN, divididos em Grupo Terapia Convencional (GTC) e Grupo Terapia combinada com ONi (GTO). A coleta de dados de custo terapêutico foi obtida em registros disponibilizados pela Gerência Clínica e de Equipamentos da instituição.

Resultados: amostra foi composta por 44 prontuários com perda de 32 por dados incompletos. Os 12 prontuários foram agrupados de acordo com a alternativa terapêutica utilizada. Os desfechos clínicos de GTC (n=8) demonstraram mortalidade de 35,5% e GTO (n=4) de 0%, média de tempo de GTC de $10,73 \pm 8,06$ dias e GTO de $4 \pm 0,81$ dias, tempo em VM em GTC de $14,63 \pm 16,83$ dias e do GTO de $10,75 \pm 6,39$ dias. Quanto ao tempo de internação GTC $30,09 \pm 35,63$ dias e GTO $24,75 \pm 6,02$. Foram investidos R\$ 2.784,00 na compra de medicamento de terapia convencional, o investimento em ONi foi 453 vezes maior que este valor.

Conclusão: Características como desfechos clínicos, tempo em uso da terapia, em VM e de internação foram menores no GTO. Em contrapartida, quando comparados, os investimentos em ONi foram exponencialmente maiores que no SF.

Palavras-chave: Síndrome da Persistência do Padrão de Circulação Fetal. Óxido Nítrico.

¹ Trabalho realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

246 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Avaliação dos indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil de bebês prematuros

Taciana Py de Oliveira Osielski¹, Iádini da Silva Doring¹, Érika Strelow de Azevedo Machado¹, Nicole Ruas Guarany²

1 Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

2 Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: O desenvolvimento neuropsicomotor é determinante para a saúde em todas as fases da vida, eventos como a prematuridade podem acarretar atraso na aquisição de habilidades prejudicando a participação em atividades na infância. Verificar a qualidade da relação entre mãe e bebê e identificar possíveis alterações no cenário familiar permitem antecipar problemas de desenvolvimento e planejar o tratamento adequado.

Objetivos: Avaliar os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) de bebês prematuros que participam do PRO-CRESCER (acompanhamento de bebês prematuros do nascimento aos 7 anos) na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo realizado entre março e dezembro de 2018 a partir de entrevistas. Os dados foram analisados de forma descritiva a partir da frequência das respostas. O instrumento IRDI, para crianças de 0 à 18 meses, avalia se determinados comportamentos do bebê estão presentes ou ausentes. Para este estudo foi aplicado somente a primeira parte (0-4 meses) que é composto por 5 IRDIs.

Resultados: A amostra de 23 bebês entre 0 e 4 meses de idade e 21 bebês apresentaram ao menos um IRDI ausente na avaliação. O IRDI 4, que avalia alternância entre Presença-Ausência (PA) foi o que se apresentou mais ausente na avaliação (n=10), seguido pelo IRDI 1 correspondente ao Estabelecimento de Demanda (ED) (n=4) e à Suposição do Sujeito (SS) (n=4). Ainda o IRDI 3 que avalia ED (n=3), IRDI 2 avaliando SS (n=2) e IRDI 5 que também avalia SS e PA (n=2). Para esta faixa etária, segundo o manual do instrumento, qualquer IRDI que se apresente “ausente” indica risco para formação psíquica, problemas nos processos interativos com o ambiente, relações sociais, construção das habilidades cognitivas e podem demonstrar risco associado ao desenvolvimento de Transtorno do Espectro Autista.

Conclusão: Foi identificada ameaças ao desenvolvimento no IRDI de Presença-Ausência da mãe e sua relação afetiva e de cuidados com o bebê. Este resultado demonstrou para a equipe a necessidade de intervir precocemente nessa relação visando o desenvolvimento adequado do bebê.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Prematuridade.

245 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Avaliação neuropsicomotora de bebês prematuros acompanhados pelo projeto PRÓ-CRESCER da Universidade Federal de Pelotas

Taciana Py de Oliveira Osielski¹, Nicole Ruas Guarany², Nathalia Fontella Sturbelle, Iadini da Silva Doring, Érika Strelow de Azevedo Machado, Maria Laura Brum da Cunha

1 Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

2 Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: A prematuridade é definida como todo nascimento ocorrido em idade gestacional inferior a 37 semanas e constitui um fator de risco para o desenvolvimento do bebê, podendo causar alterações em seu desenvolvimento neuropsicomotores com seu crescimento.

Objetivo: Descrever o desenvolvimento neuropsicomotor de bebês prematuros acompanhados pelo projeto de extensão PRÓ-CRESCER do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo que avaliou o desenvolvimento de bebês prematuros entre os meses de agosto de 2017 e outubro de 2018 a partir do *Ages and Stages Questionnaires 3- BR* que é um instrumento de avaliação do desenvolvimento infantil típico, que pode identificar alterações neuropsicomotoras em cinco domínios do desenvolvimento: comunicação, coordenação motora ampla, coordenação motora fina, resolução de problemas, relação pessoal/social. Neste estudo são apresentados os resultados da primeira avaliação dos bebês ocorrida de 7 à 15 dias após a alta hospitalar no ambulatório de seguimento.

Resultados: A amostra foi composta por 25 crianças entre um mês e seis meses de idade. O ASQ-BR foi aplicado em duas crianças de 0 a 2 meses, vinte e uma de 2 a 4 meses e duas de 4 a 6 meses. Das duas amostras de 0 a 2 meses, as duas apresentavam desenvolvimento em atraso em dois domínios. Das vinte e uma crianças de 2 a 4 meses apenas 4 apresentaram desenvolvimento dentro do esperado em todos os domínios, todas as outras amostras apresentaram desenvolvimento em atraso em pelo menos 1 domínio. E das duas amostras de 4 a 6 meses, uma das crianças apresentou desenvolvimento limítrofe em 2 domínios e a segunda amostra apresentou atraso em 1.

Conclusão: Observou-se que, de maneira geral, as crianças apresentaram, ao menos um domínio avaliado pelo instrumento em atraso, e o domínio com maior número de atraso foi o de coordenação motora ampla. Contudo, observou-se maior atraso na idade de 2 a 4 meses, ressaltando a importância de realizar a avaliação precoce para elaborar intervenções que auxiliem no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Bebês prematuros. Desenvolvimento infantil.

035 - CLÍNICA

Caracterização clínico-epidemiológica de recém-nascidos com Enterocolite Necrosante

Ariane Mendonça Neves de França, Aline Cristina Souza da Silva, Rosana Rosa Miranda Corrêa

Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

Introdução: A Enterocolite Necrosante (ECN) é um grave distúrbio inflamatório que afeta todo o sistema gastrointestinal, em particular o íleo, e é uma importante causa de morbiletalidade em prematuros. A doença tem apresentação clínica variada, com início súbito de distensão abdominal, hematoquezia, eritema em parede abdominal e sinais de intolerância alimentar como aumento do volume de resíduo gástrico. Com a progressão do quadro, pode evoluir para choque séptico, coagulação intravascular disseminada, peritonite e perfuração intestinal, com envolvimento de todo o trato gastrointestinal, ocorrendo hemorragias multifocais, ulceração e necrose. Múltiplos estudos têm tentado identificar os fatores de risco clínicos e epidemiológicos para o desenvolvimento da ECN, mas não há até o momento nenhum fator de risco isolado.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi delinear o perfil clínico-epidemiológico de recém-nascidos (RN) com ECN, no período de 2010 a 2017, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) de um hospital escola federal.

Método: O presente estudo é do tipo quantitativo, descritivo, retrospectivo documental, com delineamento do tipo caso-controle, sendo definidos como “casos” os RN que foram admitidos na UTINP e que apresentaram ECN no período de internação, e os “controles” RN que não apresentaram a doença. A amostra foi constituída por 94 casos e 60 controles. Foram analisadas variáveis maternas e do RN e considerado significativo $p < 0,05$. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Nº 2.162.714.

Resultados: Dentre as variáveis maternas foi significativo maior número de consultas de pré-natal. Já considerando as variáveis relacionadas ao RN, encontramos como significativo menor tempo de internação, maior tempo de nutrição parenteral, maior tempo de uso de antibióticos e o tipo de dieta, sendo que o uso da fórmula está associado com a doença.

Conclusão: O maior número de consultas de pré-natal não foi suficiente para diminuir a incidência da doença e o uso da fórmula infantil é um fator que está diretamente associado a esta morbidade. São necessários mais estudos para descrever a fisiopatologia desta morbidade.

Palavras-chave: Enterocolite necrosante. Recém-nascido. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

206 - NUTRIÇÃO

Caracterização de recém-nascidos pré-termo hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal de Porto Alegre – RS²

Christy Hannah Sanini Belin¹, Roberta Aguiar Sarmento¹, Lilia Farret Refosco¹, Juliana Rombaldi Bernardi^{1,2}

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A prematuridade apresenta consequências associadas a maiores taxas de morbidade e fatores relacionados à qualidade de vida dos recém-nascidos (RN). Considerando que os prematuros estão em maior risco, a identificação do estado nutricional e os diagnósticos em nutrição são de fundamental importância para definir condutas e um acompanhamento adequado, prevenindo complicações decorrentes da desnutrição, excesso de peso e crescimento inadequado.

Objetivo: Caracterizar os RN prematuros hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal de um hospital de referência.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo, realizado com RN internados no período de setembro a dezembro de 2018. Foram coletados dados de peso, comprimento, sexo, idade gestacional, motivo da internação, tipo de dieta, via de administração da dieta e diagnósticos em nutrição na internação do paciente. Os RN tiveram seu estado nutricional avaliado segundo as curvas de Fenton. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, CAEE nº 03403218.0.0000.5327. Os dados foram apresentados por meio de número absoluto (n) e relativo (%) ou por média e desvio padrão (DP).

Resultados: A amostra constitui-se de 32 RN prematuros, sendo 53,1% do sexo masculino (n=17), 62,5% nascidos de parto cesáreo (n=20), com idade gestacional média de 31,8 semanas (DP= 2,99), com baixo peso ao nascer (média de peso ao nascimento de 1817,4g; DP= 697,6). O tempo de internação médio foi de 31,9 (DP= 21,24) dias, onde dois pacientes foram a óbito. As principais causas de internação foram prematuridade (84,4%; n=27) e disfunção respiratória (46%; n=15). Em relação ao estado nutricional, 90,6% (n=29) apresentaram-se adequados para idade gestacional. Apenas 9,4% (n=3) e 6,3% (n=2) apresentaram baixo peso segundo Fenton e dificuldade na amamentação como diagnósticos em nutrição, respectivamente. No momento da avaliação nutricional, 18,8% (n=6) receberam nutrição parenteral, 31,3% (n=10) leite materno ou fórmula para prematuro via sonda 28,1% (n=9) e leite materno ou fórmula de primeiro semestre via sonda (28,1%; n=9).

Conclusão: a população de neonatos caracterizou-se pelas complicações respiratórias como principal motivo de internação. A amostra apresentou estado nutricional adequado para a idade gestacional ao nascimento e se caracterizou por receber leite materno e/ou fórmula de prematuro via sonda na internação hospitalar.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Estado nutricional. Avaliação nutricional.

² Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

048 - CLÍNICA

Comparação entre o nível de bilirrubina através da dosagem sérica e pelo bilirrubinômetro em uma população de 100 recém-nascidos

Fabiano Cunha Gonçalves^{1,2}, Wandréa Marcinoni Varão Ribeiro Moura Wolosker^{1,2}, Natália Ramires Kailara³, Luis Matheus Xavier Cocentino³, Andrea Lopes Kailara^{1,2,3}, Natália Ferrer Simões de Sousa

1 Hospital Santa Marta. Brasília, DF, Brasil.

2 Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, DF, Brasil.

3 Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A utilização da bilirrubinometria transcutânea comparada com a avaliação visual da distribuição da icterícia reduz significativamente a necessidade de coleta de sangue para dosagem sérica de bilirrubina em recém-nascidos (RN), diminuindo complicações e custos de tratamento. A maioria dos RN prematuros têm hiperbilirrubinemia clínica, que necessita de múltiplas retiradas de sangue para exames, com maior risco de perda de sangue o que é indesejável nesses pacientes.

Objetivo: Comparar dosagens transcutâneas de bilirrubina pelo bilirrubinômetro com a dosagem sérica de bilirrubina de 100 RN de uma maternidade no ano de 2018.

Métodos: Foram analisados 100 RN icterícios com verificação de bilirrubinas de forma concomitante, ou seja, medidas transcutânea e sérica. Realizado a análise de correlação e concordância entre as duas medidas, além da avaliação de influências de outras variáveis.

Resultados: A correlação linear foi de 0,97 e a média da diferença entre as dosagens foi de 0,68 ($\pm 1,45$) mg/dL. O intervalo de confiança foi de 96% (-2,43 a +3,87). A curva ROC (Receiver Operating Characteristic) realizada com a dosagem de 13,7mg/dl pelo bilirrubinômetro transcutâneo evidenciou melhor sensibilidade (87,3%) e especificidade (96,6%), com valor preditivo positivo de 77,5%, valor preditivo negativo de 97,6 e área abaixo da curva de 0,96.

Conclusão: A dosagem realizada pelo bilirrubinômetro pode substituir a dosagem plasmática capilar com relativa segurança até o valor de 13,7 mg/dL de acordo com o estudo. Níveis acima deste valor devem ser, sempre, acompanhados de dosagem sérica de bilirrubinas, utilizando-se o bilirrubinômetro como instrumento de rastreamento para os RNs que merecem e necessitam de uma coleta sanguínea. Os dados deste estudo se aproximam com dados encontrados na literatura.

Palavras-chave: Hiperbilirrubinemia. Ictérica. neonatal

158 - EPIDEMIOLOGIA

Defeitos de fechamento de parede abdominal: um estudo de coorte retrospectiva

Vitor de Castro Cabral¹, Thatiane Gabriela Guimarães Pereira¹, Marta David Rocha da Moura², Sandra Lúcia Andrade de Caldas Lins^{1,2}

1 Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília, DF, Brasil.

2 Serviço de Neonatologia, Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Os defeitos de parede abdominal são malformações frequentes, estima-se uma incidência de dois a quatro para cada 10.000 nascimentos. Dentre eles destacam-se a gastrosquise e a onfalocele. Esses defeitos diferem nas suas origens embrionárias, história natural, aspectos ultrassonográficos e associação com outras malformações.

Objetivo: O presente estudo descreve a evolução de recém-nascidos (RN) com malformações de parede abdominal em uma unidade de neonatologia de referência.

Métodos: Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo, através da revisão de prontuários. Foram incluídos todos os recém-nascidos portadores de defeitos de fechamento da parede abdominal que receberam assistência em uma unidade de neonatologia terciária no período de janeiro de 2014 a julho de 2018.

Resultados: Foram atendidos 78 RN, sendo 59 (75,6%) portadores de gastrosquise e 19 (24,4%) de onfalocele. Observou-se que as mães dos RN portadores de gastrosquise são mais jovens, com média de idade $20,5 \pm 4,9$ anos em relação as mães de onfalocele, $29,6 \pm 7,3$ anos ($p < 0,001$). Não se observou diferença quanto a idade gestacional ao nascer. Os RN com gastrosquise foram mais prematuros e mais leves, $2362,9 \pm 447,1$ gramas contra $2929,5 \pm 740,1$ gramas ($p < 0,01$). Não foi observado diferença quanto a necessidade de reanimação. 80,7% dos partos foram cesáreos considerando ambos os defeitos. Os RN portadores gastrosquise permaneceram mais tempo internados, tiveram um tempo maior de jejum e, conseqüentemente, mais tempo em nutrição parenteral, e foram submetidos a mais de uma intervenção. Os RN com gastrosquise tiveram mais sepse tardia tendo OR 3,6 IC 95% 1,6 – 8,1. Taxa de sobrevida dos RN com gastrosquise foi de 76,3% e da onfalocele 63,1%. Não observamos diferença quanto ao óbito entre as patologias.

Conclusão: A gastrosquise é a malformação de parede mais frequente de desfecho grave, acometendo mães jovens com elevada morbidade e elevado tempo de internação.

Palavras-chave: Gastrosquise. Onfalocele.

168 - FISIOTERAPIA

Desenvolvimento de um protótipo de cadeira terapêutica neonatal e sua aplicabilidade

Silvia Raquel Jandt, Cidia Cristina Kupke, Graziela Ferreira Biazus, Fernanda dos Santos Oliveira, Elisabeth Obino Cirne Lime, Rita de Cássia dos Santos Silveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A atenção e cuidados à saúde dos bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sofreram uma evolução significativa desde da última década. No entanto, a hospitalização precoce, aumenta a suscetibilidade a alterações respiratórias, neurológicas e gastrointestinais. A longa permanência no leito favorece ao desequilíbrio entre os grupos musculares flexores e extensores, que irá dificultar posteriormente a simetria, o controle de cabeça e de tronco.

Objetivos: desenvolver um protótipo de cadeira de posicionamento neonatal e validar na Base de Patentes.

Métodos: trata-se de um projeto de Inovação Tecnológica, submetido ao CEP nº 17-0254. Este projeto é constituído por 3 etapas: Etapa 1- desenvolvimento do protótipo de uma cadeira de posicionamento neonatal; Etapa 2- equipe assistencial avaliará modificação dos sinais vitais (frequência cardíaca, respiratória e Saturação), conforto, segurança, posicionamento e adaptação do bebê durante sua aplicabilidade em uma escala de zero a dois (grau zero: ruim; grau 1: bom e grau muito bom) e a Etapa 3- construção de um protótipo final.

Resultados: até o momento foram concluídas as Etapas 1 e 2. Na Etapa 1: foi desenvolvido dois protótipos da cadeira de posicionamento neonatal, possibilitando sua inserção dentro da incubadora e berços. Na Etapa 2: Vinte e oito colaboradores da equipe assistencial avaliaram os bebês e obteve-se os seguintes resultados: conforto 17.86% bom e 82.14% muito bom; segurança 10.72% ruim, 57.14% bom e 32.14% muito bom; posicionamento do bebê 3.57% ruim, 21.43 % bom e 75% muito bom e adaptação do bebê 7.14% ruim, 10.71% bom e 82.15% muito bom. Os bebês não apresentaram modificações dos sinais vitais. Onze (39.28%) colaboradores da equipe assistencial sugeriram modificar o cinto de segurança para sustentar o tórax do bebê e melhorar apoios nas laterais.

Conclusão: os bebês não apresentaram modificação dos sinais vitais e desconforto quando posicionados na cadeira neonatal. Os itens de segurança, posicionamento e adaptação devem sofrer melhorias. Este trabalho está em consonância com a literatura atual que a posição elevada parece seguro e pode melhorar a sobrevida do bebê.

Palavras-chave: Fisioterapia. Recém-nascido. Neonatologia.

092 - CLÍNICA

Dez anos de necropsias no período neonatal em um hospital terciário do sul do Brasil³

Tatiana Silva Tellechea¹, Bruna Schafer Rojas¹, Camila Penso¹, Claudia Rregina Hentges¹, Raquel Camara Rivero^{1,2}, Rita de Cássia Silveira^{1,2}, Renato Soibelman Procyanoy^{1,2}, Andrea Lucia Corso^{1,2}

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As taxas hospitalares de necropsias vêm diminuindo mundialmente. A continuidade da utilização das informações oferecidas pela necropsia se constitui numa medida vital para o aprimoramento dos serviços médicos nos hospitais.

Objetivos: Avaliar as taxas de necropsias no período neonatal em hospital terciário do sul do Brasil em 10 anos; relatar os achados e observar a tendência de realização deste exame durante o período.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva e contemporânea durante o período de 2009 a 2018 onde foram avaliados os pacientes que evoluíram para óbito no período neonatal e foram submetidos à necropsia. Variáveis analisadas: sexo, idade gestacional, peso de nascimento, modo de nascimento, tempo de hospitalização até o óbito, nº de gestações e achados na necropsia. O estudo foi liberado pelo comitê de ética da instituição.

Resultados: Nos últimos 10 anos houve 382 óbitos neonatais, destes, 67 foram encaminhados para necropsia (17,5%). Evidenciou-se um aumento no número de necropsias nos últimos 5 anos (média de 24% de necropsias realizadas em óbitos neonatais de 2014-2018 em relação a média de 12% entre os anos de 2009 e 2013). Das 67 necropsias realizadas, 60% dos neonatos eram meninas, a idade gestacional média ao nascer foi de 32,7 semanas ($\pm 5,6$ sem) sendo que destes 25,37% (n=17) apresentavam prematuridade extrema. A maioria dos nascimentos foi por cesariana (58%) com peso de nascimento médio de 1873,3 g ($\pm 999,5$ g). A média de idade materna foi de 25,6 anos ($\pm 7,4$ anos) sendo 43% das mães primíparas. As necropsias evidenciaram alguma patologia ou malformação de trato respiratório em 74,7% dos pacientes (n=32 e n=18, respectivamente). A presença de hérnia diafragmática foi evidenciada em 7 pacientes. Em 33 necropsias (49,3%) foi registrado imaturidade dos órgãos devido à prematuridade. Malformações da parede abdominal, gastrosquise ou onfalocele, esteve presente em 9% dos pacientes (n=9). Achados na necropsia sugestivos de septicemia foram encontrados em 19,4% dos pacientes (n=13).

Conclusão: Nota-se um aumento no número de necropsias realizadas nos últimos anos neste hospital. Este dado corrobora com o objetivo de melhorar o atendimento a partir do entendimento dos fatores contribuintes ao óbito.

Palavras-chave: Necropsia. Recém-nascido. Óbito.

³ Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

032 - CLÍNICA

Efeitos adversos neonatais do uso materno antenatal de sulfato de magnésio em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 34 semanas

Ana Carolina Capovilla Franceschini, Karen Talita de Souza, Mariana Ferrari Beltrão, Elibene de Almeida Orro Junqueira, Sérgio Tadeu Martins Marba, Jamil Pedro de Siqueira Caldas

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM/UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

Introdução: No contexto da assistência obstétrica, o sulfato de magnésio ($MgSO_4$) tem sido utilizado há mais de 40 anos na prevenção de convulsões eclâmpicas e, mais recentemente, como estratégia para neuroproteção do recém-nascido pré-termo (RNPT), resultando em menores taxas de paralisia cerebral na infância. Entretanto, a literatura ainda não explorou com precisão a questão dos efeitos adversos da exposição antenatal do $MgSO_4$ sobre o RNPT.

Objetivo: Avaliar os efeitos do uso materno antenatal de $MgSO_4$ sobre a necessidade de reanimação em sala de parto, ocorrência de intolerância alimentar, necessidade de suporte ventilatório e de efeitos hemodinâmicos em recém-nascidos menores que 34 semanas de idade gestacional nas primeiras 72 horas de vida.

Métodos: Trata-se de resultados preliminares de um estudo de coorte. Foram incluídos recém-nascidos vivos pré-termo entre 24 e 33 semanas e 6 dias de idade gestacional, sendo critérios de exclusão a não obtenção de sangue de cordão umbilical, não autorização do responsável, presença de malformações congênitas maiores e/ou cromossomopatias, infecções congênitas sintomáticas e óbito com menos de 72 horas de vida. Dois grupos foram formados: expostos e não expostos ao $MgSO_4$. Foram analisadas variáveis maternas e neonatais. O efeito adverso do uso do $MgSO_4$ foi avaliado pelos desfechos: necessidade de reanimação em sala de parto, ocorrência de intolerância alimentar, necessidade de suporte ventilatório e efeitos hemodinâmicos. Foi dosado magnésio do sangue de cordão umbilical e com 24 horas de vida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 83200017.0.0000.5404).

Resultados: Foram analisados 60 recém-nascidos, distribuídos em dois grupos: 29 expostos e 31 não expostos ao $MgSO_4$. A média do nível sérico umbilical de magnésio no grupo exposto foi significativamente maior que no grupo não exposto ($3,07 \pm 1,09$ x $1,63 \pm 0,25$ mg/dl, $p < 0,001$) e também com 24 horas de vida ($2,51 \pm 0,70$ x $1,61 \pm 0,27$ mg/dl, $p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos desfechos analisados.

Conclusão: Uma vez que não houve diferença nos desfechos avaliados, o uso antenatal do sulfato de magnésio no contexto de neuroproteção fetal ou para pré-eclâmpsia parece seguro nessa avaliação preliminar.

Palavras-chave: Sulfato de magnésio. Recém-nascido prematuro. Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos.

160 - FISIOTERAPIA

Estudo preliminar dos benefícios de um protocolo de manuseio mínimo associado ao posicionamento terapêutico na redução da hemorragia periventricular grau IV em prematuros⁴

Alessandra Sanches¹, Marine Kunzler¹, Patrick Jacobsen Westphal^{1,2}, Desireé Volkmer¹, Bianca Vieira¹, Sanah Issa¹, Mirelle Bueno Hugo³, Marcio Camilis⁴, Leonardo Garcia⁴

1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Serviço de Fisioterapia, Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A prevalência de alterações do desenvolvimento na prematuridade está associada a diversos fatores como: idade gestacional, peso ao nascer e dificuldades que podem ocorrer principalmente no período neonatal (neurológicas, respiratórias e digestivas). Dentro das desordens neurológicas a Hemorragia Peri-Intraventricular (HPIV) é a principal patologia do recém-nascido pré termo, sendo considerada sua forma mais grave o grau IV, onde há hemorragia no parênquima encefálico. A literatura mostra que prematuros de muito baixo peso apresentam 50% de risco de desenvolverem HPIV nas primeiras 24 horas de vida e que em 72 horas esse risco aumenta para 90%, tornando alguns cuidados essenciais para a prevenção desta alteração.

Objetivo: Avaliar a prevalência de hemorragia peri- intraventricular grau IV em prematuros, antes e após a implementação de um protocolo de manuseio mínimo e posicionamento terapêutico.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e transversal retrospectivo, realizado a partir da revisão de prontuários de lactentes pré-termos com peso $\leq 1500\text{g}$, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que evoluíram para alta hospitalar de um hospital privado de Porto Alegre. Foram revisados prontuários e avaliado o grau de HPIV pela ultrassonografia transfontanelar no período pré (2012 – 2014) e pós (2015 – 2017) implantação do protocolo. Estudo aprovado pelo Instituto de Educação e Pesquisa Hospital Moinhos de Vento pelo número 447.713.

Resultados: Foram analisados 373 pacientes no período de 2012 a 2017, sendo que 75,6% dos pacientes apresentaram normalidade na ultrassonografia e 24,4% apresentaram algum grau de alteração de HPIV. Quando comparamos os períodos pré e pós implantação do protocolo de manuseio mínimo associado ao posicionamento, a incidência de HPIV não se altera, porém, a prevalência de HPIV grau IV apresenta redução (7,18% - 3,65%).

Conclusão: A frequência de HPIV se manteve igual durante todo o período analisado, no entanto, os resultados apontam uma tendência a redução do grau IV da HPIV, sugerindo benefícios na implantação do protocolo de manuseio mínimo associado ao posicionamento terapêutico

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Hemorragia cerebral. Posicionamento do paciente.

⁴ Trabalho realizado no Hospital Moinhos de Vento.

126 - EPIDEMIOLOGIA

Fatores de risco e desfechos associados à hemorragia peri-intraventricular em recém-nascidos de muito baixo peso

Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto, Ana Cláudia Moraes Medeiros de Lima, Lorena de Carvalho Monte de Prada, Arthur Pedro Marinho, Kerolayne Fonseca de Lima, Suianny Karla de Oliveira Macedo, Cintia Suemy Uehara, Camila Dayze Pereira Santos, Ana Veronica Dantas de Carvalho

Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) consiste no sangramento da matriz germinativa subependimária imatura em bebês prematuros, tratando-se de uma das manifestações de lesão cerebral mais encontradas no período neonatal.

Objetivo: Determinar fatores de risco e desfechos associados a HPIV em recém-nascidos de muito baixo peso.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo com prematuros de muito baixo peso admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade de referência do Rio Grande do Norte durante o período de outubro/2017 a setembro/2018. Protocolo incluiu variáveis maternas, do parto e variáveis clínicas durante o internamento. Análise estatística realizada: Teste Qui-quadrado, t-Student, Mann-Whitney e Regressão logística múltipla. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, CAAE 76397417.5.0000.5292.

Resultados: A frequência global da HPIV em 116 recém-nascidos admitidos no estudo foi de 33,6%. Destes, 89,7% foram enquadrados nos graus I e II e apenas 10,3% foram diagnosticados com graus III e IV. Demonstraram-se relevantes os seguintes fatores de risco para esta morbidade: idade gestacional de nascimento, adequação do peso ao nascer pelos gráficos do Intergrowth – Adequado para Idade Gestacional, persistência do canal arterial e uso de drogas vasoativas na primeira semana de vida. Na regressão logística multivariada apenas o uso de drogas vasoativas e ser classificado com peso adequado para idade gestacional permaneceram significativos para a ocorrência da HPIV. A presença dessa morbidade também esteve associada a piores desfechos: maior duração de antibioticoterapia, oxigenioterapia, internamento hospitalar e maior número de transfusão de concentrado de hemácias,

Conclusão: Os dados mostraram associação entre uso de droga vasoativa e incidência de hemorragia peri-intraventricular. Essa relação pode estar ligada à variação no fluxo sanguíneo cerebral provocada pelos cardiotônicos e pela própria condição clínica do paciente, propiciando o aparecimento do sangramento no sistema nervoso central. Medidas que permitam obter maior estabilidade hemodinâmica e uso desses medicamentos com titulação adequada podem ajudar a prevenir essa importante complicação da prematuridade. A associação de HPIV com piores desfechos mostra a necessidade de medidas de prevenção para diminuir sua incidência.

Palavras-chave: Hemorragia cerebral. Cardiotônicos. Recém-nascido prematuro.

262 - EPIDEMIOLOGIA

Infecção do trato urinário materno durante a gestação não é associada a sinais de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em terapia intensiva

Lucio Flavio Garcia Rodrigues¹, Emerson Souza Da Rocha¹, Gabrielly Cristiny dos Santos Coelho¹, Sabrina Souza Araújo¹, Luciana de Fátima da Costa Moraes², Fabiana de Campos Gomes³, João Simão de Melo-Neto¹

1 Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

2 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, PA, Brasil.

3 Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) frequentemente acomete gestante, por ser um período de mudanças anatômicas e fisiológicas. A infecção gera modificações da resposta inflamatória sistêmica na gestante, podendo influenciar para que ocorram partos prematuros e conseqüentemente o recém-nascido teria maior predisposição a disfunções respiratórias. Portanto, conhecer a relação entre a ITU materna com o surgimento de disfunções respiratórias em neonatos pode contribuir para melhorar a conduta perinatal.

Objetivo: Verificar a associação entre a ITU durante a gestação com sinais de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em terapia intensiva.

Métodos: Estudo retrospectivo com 632 prontuários de recém-nascidos admitidos para Terapia Intensiva, no ano de 2017, em centro de referência em saúde materno-infantil na região amazônica. Estudo aprovado pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, n. 2.442.015. Foram excluídos da pesquisa os prontuários incompletos dos neonatos. Para verificar a associação foram analisados os sinais de neonatos de mães com ITU presente (n=240) *versus* ausente (n=393). Os sinais de insuficiência respiratória analisados foram apneia, batimento de asa de nariz, cianose, dispnéia, gemência e tiragem (intercostal, subcostal e /ou diafragmática). Visando verificar a associação as variáveis categóricas foram submetidas à análise pelo teste de Fisher (p). Para verificar o nível da associação foi aplicado Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Resultados: A amostra foi composta por 56% de neonatos do sexo masculino. As análises demonstraram que a presença de ITU não foi associada à apneia (OR: 0,857; IC 95%: 0,566-1,298; p = 0,2666), batimento da asa do nariz (OR: 1,153; IC 95%: 0,828-1,604; p = 0,2238), cianose (OR: 1,184; IC 95%: 0,831-1,686; p = 0,1995), dispnéia (OR: 0,407; IC 95%: 0,045-3,664; p = 0,3732), gemência (OR: 1,073; IC 95%: 0,779-1,483; p = 0,3644) e tiragem (OR: 0,996; IC 95%: 0,707-1,402; p = 0,5242).

Conclusão: A presença de ITU materna durante a gestação não é associada a sinais de insuficiência respiratória.

Palavras-chave: Infecção. Sistema urinário. Insuficiência respiratória.

128 - EPIDEMIOLOGIA

Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal do Ceará, Brasil: estudo epidemiológico

Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Maria Eduarda Pires de Moura Mota, Camila Sousa Gonçalves, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Laís Macambira Pinto Debortoli Calça, Rejane Brasil Sá, Evelyne Santana Girão, Maria Goretti Policarpo Barreto

UNIMED. Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: As infecções representam uma das principais causas de óbito em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), por isso importante conhecer os agentes infecciosos a fim de instituir a terapêutica antimicrobiana mais adequada.

Objetivos: O objetivo geral é o de descrever os agentes das infecções hospitalares e suas sensibilidades aos antimicrobianos em UTIN.

Métodos: Estudo transversal, de análise das infecções hospitalares em uma UTIN privada no Estado do Ceará, de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda, CAAE: 66415317.9.0000.5049.

Resultados: As notificações contabilizaram 86 casos. De um total de 1349 RN internados na UTIN (17563 pacientes-dia), a incidência foi de 4,89 casos por 1000 pacientes-dia. A mais frequente foi a Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) com 60,4% (2,96/1000 pacientes-dia). A conjuntivite foi a segunda maior notificação (18,6%). Das IPCS, 10 foram associadas a cateter venoso central (CVC), um total de 5925 CVC/dia (1,68 por 1000 CVC-dia), com positividade de 80% (n=8). Das demais culturas, 31,3% foram positivas (n = 27): 13 hemoculturas (48,1%), 13 de secreção ocular (48,1%) e 1 de secreção traqueal (3,7%). Foram identificados 13 microrganismos: 62,9% gram-negativos (n=17), 33,3% de gram-positivos (n=9) e 3,7% de fungos (n=1). Dos gram-negativos, os mais encontrados foram *Klebsiella pneumoniae* e *Enterobacter cloacae*, e o gram-positivo foi o *Staphylococcus epidermidis*. Na secreção ocular, 76,9% foram gram-negativos, o *Enterobacter cloacae* (n=3) correspondeu a 23% destes. No TSA, todos os *Staphylococcus epidermidis* eram resistentes a oxacilina e todos *Enterobacter faecalis* resistentes a clindamicina. A incidência de resistência do *Staphylococcus aureus* à oxacilina e à clindamicina foi igual, de 33,3% (n=1). Não houve casos de resistência à vancomicina nos gram-positivos. Em relação aos gram-negativos, 4 (44%) demonstraram algum grau de resistência antimicrobiana. A *Klebsiella pneumoniae* apresentou 50% (n=2) de resistência a cefepime e *Pseudomonas aeruginosa* um caso de resistência ao meropenem (33,3%).

Conclusão: A divulgação dos resultados forneceu subsídios para a equipe multidisciplinar conhecer a flora bacteriana e para a racionalização da logística farmacêutica.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar. Cross Infection.

147 - EPIDEMIOLOGIA

Nascimento pré-termo & anomalia congênita: estado do Paraná, Brasil

Márcia Helena de Souza Freire^{1,2}, Ana Paula de Moraes Maia Barros³, Gabrielle Freitas Saganski¹, Michelle Thais Migoto¹

1 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

2 Departamento de Enfermagem, Universidade do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

3 Hospital e Maternidade São José dos Pinhais. São José dos Pinhais, PR, Brasil.

Introdução: Cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuramente no mundo, quantitativo que ascende anualmente. No Brasil, a prematuridade é apontada como a primeira causa associada no *ranking* de mortalidade infantil, seguida das anomalias congênitas (AC) que passaram de 5ª para 2ª causa, de 1990 a 2016, mesmo com a melhoria de indicadores de saúde.

Objetivo: Caracterizar os nascimentos pré-termo com Anomalia Congênita, no estado do Paraná, em 2015 e 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa; análise estatística descritiva - valores absolutos e percentuais. Os dados são do SINASC/DATASUS, filtrados pelo *Tabwin*[®] e, organizados com apoio do programa Microsoft Excel 2016[®]. Incluídos todos os nascimentos pré-termo com anomalias congênitas, de 2015 e 2016, cujas mães eram residentes no estado do Paraná.

Resultados: No total dos nascimentos vivos prematuros (31.428) nos dois anos, 569 foram registrados como portadores de AC no período, ou seja, 1,8% do total de nascimentos pré-termos no Paraná. Destes: 447 (78,5%) eram prematuros moderados ou tardios (32 a 36 semanas e 6 dias); 410 (72,0%) com baixo peso ao nascer (menos de 2500g); 338 (59,4%) com pré-natal classificado como 'mais que adequado' (início pré-natal antes ou durante o 3º mês, com 7 ou mais consultas); 423 (74,3%) nascimentos por parto cirúrgico; 286 (50,2%) do sexo masculino; 345 (60,6%) com Apgar no 5ºmin entre 8 e 10; a AC Osteomuscular foi prevalente - 128 (22,5%) seguida por 80 (14,1%) do Sistema Nervoso.

Conclusão: O reconhecimento do cenário, das características dos pré-termos com AC, e da sub-enumeração do evento, pode subsidiar as discussões com foco na prevenção deste fator de risco para o óbito precoce e, severas morbidades infantis. Há que se colocar em pauta os fatores predisponentes e que contribuem para a incidência da AC, é recomendado o envolvimento da sociedade civil organizada e de classes, em fóruns de discussão sobre esta problemática de saúde pública. Neste sentido, as evidências científicas das pesquisas são fundamentais para articulação de possíveis estratégias de redução dos nascimentos pré-termos e de anomalias congênitas. O cenário se agrava anualmente, com repercussões significativas para os serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Anormalidades Congênitas. Epidemiologia.

125 - EPIDEMIOLOGIA

Perfil de morbimortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso internados em UTI Neonatal do nordeste brasileiro

Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto, Ana Cláudia Moraes Medeiros de Lima, Lorena de Carvalho Monte de Prada, Arthur Pedro Marinho, Kerolayne Fonseca de Lima, Suianny Karla de Oliveira Macedo, Cintia Suemy Uehara, Camila Dayze Pereira Santos, Ana Veronica Dantas de Carvalho

Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A cada ano nascem cerca de 15 milhões de bebês prematuros no mundo. A mortalidade dos prematuros vem diminuindo, mas a sobrevivência com morbidades graves pode trazer prejuízo ao neurodesenvolvimento, alterações metabólicas e doenças cardiovasculares.

Objetivos: Analisar perfil epidemiológico dos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) nascidos em maternidade escola no Nordeste brasileiro e morbimortalidade associada.

Métodos: Estudo longitudinal, prospectivo, de RNMBP internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal de maternidade escola, no período de 01/10/17 a 30/09/18. Os pacientes foram acompanhados desde o momento da admissão na UTI até o desfecho final. As variáveis estudadas foram dados maternos e variáveis relacionadas ao bebê (condições do nascimento, informações nutricionais e morbidades). Realizado análise descritiva dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes, CAAE: 76397417.5.0000.5292.

Resultados: Foram incluídos no estudo 132 RNMBP com média de idade gestacional e peso, respectivamente: 29,02 semanas e 1082 gramas. Eram pequenos para idade gestacional 25% dos pacientes, mas foi evidenciado queda do Escore Z do peso de alta em relação ao nascimento em todas as crianças (média: 1,42), apesar do tempo médio para recuperação do peso de nascimento de 13,4 dias e cota calórica e proteica na primeira semana de vida de 62,9 Kcal/Kg/dia e 2,82 g/Kg/dia. Foram a óbito 26,5% dos prematuros e 41,2% das crianças que receberam alta apresentavam restrição de crescimento extra-uterino. Houve exposição ao corticoide antenatal em 69,5% dos bebês. As incidências das principais morbidades foram: Hemorragia peri-intraventricular (34,2%), Enterocolite Necrosante (4,6%), Displasia Broncopulmonar (37,6%), Síndrome do Desconforto Respiratório (59,8%), Doença Metabólica Óssea (63,3%), Persistência do Canal Arterial (32,7%), Retinopatia da Prematuridade (4,2%), sepse tardia (57,3%). A temperatura média de admissão na UTI foi 34,7°C.

Conclusões: As incidências de algumas morbidades foram semelhantes as encontradas na literatura, com menor frequência de Enterocolite e Retinopatia da Prematuridade. No entanto, observa-se necessidade de melhora na assistência com relação ao controle térmico, administração de corticoide antenatal e manejo nutricional para diminuição de alguns desfechos importantes como a restrição de crescimento extrauterino que pode levar a repercussões importantes no neurodesenvolvimento e complicações metabólicas a longo prazo.

Palavras-chave: Recém-nascido de muito baixo peso. Recém-nascido prematuro. Morbimortalidade.

133 - EPIDEMIOLOGIA

Perfil e resposta dos recém-nascidos reanimados em sala de parto

Fabiano Cunha Gonçalves, Wandréa Marcinoni Varão Ribeiro Moura Wolosker, Vitória Maria Santos Simões, Sandra Lucia A. de Caldas Lins, Maria Luiza Almada, Natalia Ferrer Simões de Sousa, Rodrigo Carvalho Almada Melo, Rafael Carvalho Almada Melo

Hospital Santa Marta. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A reanimação neonatal em sala de parto teve forte impacto na redução de morbimortalidade dos recém-nascidos pois possibilitou a redução do número de asfixiados.

Objetivo: Conhecer o perfil e percentual de recém-nascido que apresentaram resposta significativa as manobras de ressuscitação realizadas na sala de parto de um hospital privado, no ano de 2017.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal com dados coletados dos prontuários.

Resultados: Dos Recém-nascidos (RN) que necessitaram de reanimação na sala de parto 54% tinham idade gestacional(IG) entre 27 e 30 semanas e 6 dias; 28% entre 31 e 34 semanas e 6 dias;7% entre 35 e 38 semanas e 6 dias ;11% entre 39 e 41 semanas.56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino.13% nasceram de parto cesárea e 19% com rotura de membranas acima de 18h. Quanto ao Apgar no 5º minuto de vida 96% acima de 6 ; 3% entre 4 e 5; 1% abaixo de 3.Quanto a evolução 91% apresentaram saturação pre-ductal de 70- 80% em até 5 minutos ; 96% de 80 - 90% entre 5-10minutos e 98% 85- 95% acima de 10 minutos; Quanto ao perfil materno,3% com idade acima de 35 anos; em relação as comorbidade durante a gestação :10% apresentaram Diabete gestacional(DMG);43% doença hipertensiva específica da gestação, 5% HAS crônica; 18% apresentaram alguma infecção na gestação.

Conclusão: O presente trabalho mostrou que os recém-nascido asfixiados: 54% eram prematuros extremos;56% sexo masculino e 91% apresentaram resposta significativa as manobras de reanimação em até 5 minutos. Evidenciando assim, a importância de profissionais bem treinados no atendimento em sala de parto a fim de garantir a estabilização do maior percentual possível de recém-nascidos que nascem asfixiados.

Palavras-chave: Reanimação. Asfixiado. Perfil epidemiológico.

149 - EPIDEMIOLOGIA

Perfil epidemiológico de neonatos com doença falciforme detectada pela triagem biológica neonatal em hospital da região do oeste paulista – SP

Mariana Sampaio Andrade, Danielle Hurtado Torelli, Louise Cristina Pachella Andrade Cunha

Hospital Regional de Presidente Prudente - Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus. Presidente Prudente, RS, Brasil.

Introdução: A doença falciforme (DF) resulta de uma herança autossômica recessiva com importante repercussão clínica, apresenta uma taxa de letalidade infantil de 80% das crianças sem acompanhamento.

Objetivos: Verificar o número de casos e o perfil epidemiológico do neonato com DF quanto a gênero, etnia e avaliar os indicadores do Programa Nacional de triagem neonatal (PNTN) para DF.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo realizado em neonatos nascidos no período de 2015 a 2017, com levantamento de dados coletados de prontuários. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste Paulista, CAAE:99766818.3.0000.5515.

Resultados: Dos 278 neonatos que apresentavam diagnóstico para hemoglobinopatias, 270 deles foram diagnosticados com traço falciforme. Após confirmação com a eletroforese de hemoglobina, seis apresentaram DF. Considerando a população amostrada, encontramos um percentual médio de 0,000628% para DF. Para o traço falciforme um percentual médio de 3%. Por se tratar de uma doença genética não ligada ao sexo, existem poucas publicações abordando gênero na DF. Encontrado o mesmo percentual entre meninos e meninas (50%). Com relação à etnia, os resultados da literatura, evidenciam predomínio de negro, seguidos de pardos e pequeno percentual como brancos. Neste estudo, estão distribuídos em 50% como pardos ou brancos. Quanto aos indicadores dos dias da coleta ideal do teste de triagem neonatal, no estudo 66% foi realizada entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido. Uma média de 36,7 dias de vida para a primeira consulta no ambulatório de pediatria. Os seis pacientes falcêmicos foram referenciados para o ambulatório de hematologia com uma mediana de 50 dias de vida na primeira consulta com o especialista, sendo que a mediana nacional foi de 57 dias de vida.

Conclusão: A prevalência da DF encontrada se assemelha a do Brasil (0,1 a 0,3%), reforçando a necessidade de um sistema de informação integrado do PNTN a fim de propiciar tomadas de decisões, baseadas em evidências, colaborando com os programas de promoção e prevenção e contribuindo para redução de morbimortalidade.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Epidemiologia. Triagem neonatal.

237 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Prevalência de anemia ferropriva em recém-nascidos de muito baixo peso em ambulatório de seguimento de prematuros

Eduarda M. Vasconcelos, Milene de Moraes Sedrez Rover, Marcos Antônio da Silva Cristovam, Fabiano Sandrini, Fernando Caritas de Souza, Adriana Chassot Bresolin

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: A deficiência de ferro no organismo é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças. O aumento da sobrevivência, principalmente de prematuros extremos, aumentou a necessidade de cuidados com a qualidade da vida dessas crianças. O crescimento e o desenvolvimento da criança prematura são mais acelerados principalmente no primeiro ano de vida do prematuro, sendo, portanto, mais suscetível à anemia.

Objetivos: Determinar a prevalência de anemia ferropriva em recém-nascidos de muito baixo peso com um ano de idade corrigida (IG) acompanhados no ambulatório de seguimento de prematuros de um hospital terciário, assim como verificar a relação da alimentação no primeiro ano de vida e outros fatores com o desenvolvimento de anemia ferropriva.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado pela análise dos prontuários do ambulatório de seguimento de prematuros. Foram incluídos atendimentos realizados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018, de pacientes nascidos de muito baixo peso (peso de nascimento menor de 1500 g), acompanhados no ambulatório de seguimento com consultas ao sexto e 12º mês de IC. Foram analisadas variáveis relacionadas à mãe, ao recém-nascido, dados antropométricos do nascimento e aos 12 meses de IC, hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio e ferritina aos 12 meses de IC e alimentação aos seis e 12 meses de IC. Foi utilizado o teste de Qui-quadrado de independência, com ajuste pelo Método de Monte Carlo e regressão logística binária. Os testes foram realizados com o programa *XIStat* Versão 2017.

Resultados: Em uma amostra de 101 crianças, foi observada uma prevalência de 10,89% de anemia e uma prevalência de ferritina menor que 10mcg/L de 9,9%. Houve relação significativa entre anemia e o número de internações no primeiro ano de vida ($\chi^2=8,54$; GL=3; $p=0,031$), e com o aleitamento materno exclusivo até 6ª mês de vida ($\chi^2=8,71$; GL=3; $p=0,044$).

Conclusões: A prevalência da anemia em prematuros muito baixo peso foi correlacionada com aleitamento materno até sexto mês de vida, assim como com um maior número de reinternações durante o primeiro ano de vida.

259 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Prevalência de síndrome metabólica e alterações lipídicas, glicêmicas e antropométricas em adolescentes nascidos prematuros

Vanessa Cappelleso Horewicz¹, Mirian Nara Lopes², Claudia Silveira Viera¹, Sabrina Grassioli¹

1 Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

2 Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel. Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: Os bebês que nascem Prematuros (PT) podem apresentar alterações em seu crescimento e metabolismo que terão repercussões sobre sua saúde ao longo da vida. Como consequência do *catch up*, adolescentes nascidos PT podem ter maior chance de desenvolver Síndrome Metabólica (SM), definido pela Federação Internacional de Diabetes como a presença de três ou mais alterações metabólicas como hipertrigliceridemia, baixo HDL, resistência insulínica, hipertensão arterial e obesidade visceral, sendo este o marcador mais importante podendo ser verificado por meio da circunferência abdominal.

Objetivo: Descrever a repercussão da prematuridade no perfil pressórico, lipídico, glicêmico e antropométrico de adolescentes residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde em município de médio porte do oeste do Paraná, bem como a prevalência de SM neste grupo.

Métodos: Estudo de abordagem quantitativa, transversal, descritivo, com adolescentes de 10 a 19 anos, nascidos PT. Coleta de dados por meio de verificação da pressão arterial, de medidas antropométricas (peso, altura e circunferência abdominal) e realização de exames por punção digital (colesterol, triglicerídeos e glicemia). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 16348813.7.1001.0107, parecer 1.134.712.

Resultados: Foram avaliados 50 adolescentes, nascidos com idade gestacional de 28 a 36 semanas. No exame físico, 30% apresentaram excesso de peso, 10% circunferência abdominal no percentil 90, 34% pressão arterial elevada, 41% apresentaram triglicerídeos e 22% colesterol total elevados; somente uma adolescente apresentou glicemia alterada. 8% dos adolescentes nascidos PT apresentaram SM.

Conclusão: O presente estudo mostrou que parcela significativa dos adolescentes nascidos PT apresentaram perfil pressórico e lipídico elevados e excesso de peso corporal, situação esta que os expõe a maior risco de desenvolver SM na idade adulta. O seguimento dessas crianças a longo prazo se mostra de suma importância para prevenir agravos cardiovasculares e endócrinos.

Palavras-chave: Prematuridade. Saúde do adolescente. Síndrome metabólica.

015 – ALEITAMENTO MATERNO

Redução de taxas de restrição de crescimento Extra-Útero (RCEU) no momento da alta ambulatorial do método canguru entre recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) em aleitamento materno exclusivo (AME)

Jefferson Pereira Guilherme^{1,2}, José Simon Camelo Junior^{3,4}

1 Universidade Estadual do Amazonas (UEA). Boca do Acre, AM, Brasil.

2 Programa de Saúde da Criança e do Adolescente. Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP/USP). Ribeirão Preto, RS, Brasil.

3 Unidade de Pediatria e Neonatologia, Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP/USP). Ribeirão Preto, RS, Brasil.

4 Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, RS, Brasil.

Introdução: Recém-nascidos prematuros de muito baixo peso correm risco de crescimento deficiente na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) recebendo alta com RCEU.

Objetivo: Avaliar o crescimento de RNMBP em AME durante o acompanhamento ambulatorial através do cálculo da velocidade de crescimento ponderal e do perímetro cefálico, bem como para calcular a incidência de RCEU à alta hospitalar e ambulatorial.

Métodos: Coorte retrospectiva em que foram incluídos todos os RNMBP nascidos na unidade ou transferidos para a instituição e que tenham completado o seguimento ambulatorial na terceira etapa do método canguru no período do estudo (de janeiro de 2016 a abril de 2018). Foram excluídos aqueles que no momento da alta ambulatorial estavam em aleitamento misto ou em uso de fórmula exclusiva. Projeto autorizado pelo CEP local. Utilizou-se o software IBM SPSS Statistics 25 para as análises de frequência, de comparação de médias (Teste t de Student) e do risco relativo. O cálculo da velocidade de crescimento (VC) foi realizado através da fórmula VC (expressa em g/kg/dia) = (peso final-peso inicial)/peso médio/tempo observado em dias; onde peso médio= peso inicial + peso final/2. Foi calculado o z-score para peso e perímetro cefálico (PC) ao nascer, na alta hospitalar e ambulatorial através da ferramenta disponibilizada pelo Intergrowth-21 project.

Resultados: Entre 295 RNMBP, 194 (65,8%) receberam alta em AME, com peso de 1236,3 ± 205,2g e idade gestacional (IG) de 29,8 ± 2,3 semanas, com 7,8% pequenos para a idade gestacional. Os pacientes ganharam 14,6 ± 5,3 g/kg/dia (p=0,046) e apresentaram crescimento de perímetro cefálico de 0,87 ± 0,55 cm/semana (p=0,000) durante seu acompanhamento ambulatorial, cuja duração média foi de 25 ± 12,4 dias. O padrão de crescimento pós-natal de prematuros desenvolvido pelo “Intergrowth-21 project” apresentou média de VC de 13,8 g/kg/dia, no percentil 50, entre 34 e 37 semanas de IG e crescimento de PC de 0,66 cm/semana. Houve redução nas taxas de RCEU de 34,7% no momento da alta ambulatorial (RR 0,65, 95% IC: 0,49-0,86).

Conclusão: durante o acompanhamento ambulatorial de RNMBP, com programa de apoio ao aleitamento materno, foi possível proporcionar crescimento adequado e reduzir taxas de RCEU.

Palavras-chave: Crescimento do prematuro. Aleitamento materno. Restrição de crescimento extra-útero.

178 - FISIOTERAPIA

Relação do desconforto respiratório precoce com a manifestação dos reflexos primitivos em recém-nato pré-termo com 35 semanas de idade gestacional corrigida

Maria do Céu Pereira Gonçalves¹, Maria Amélia Porto², Márcia Gonçalves Ribeiro²

1 Universidade Estácio de Sá, Fundação Municipal da Saúde de Petrópolis, UTI Neonatal do Hospital Escola Alcides Carneiro. Petrópolis, RJ, Brasil.

2 Divisão de Pediatria, Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O nascimento prematuro traz diversas complicações clínicas ao neonato, prevalecendo às respiratórias. Dentre as que afetam o recém-nato pré-termo (RNPT), a síndrome do desconforto respiratório (SDR) e o desconforto respiratório precoce (DRP) são as mais frequentes e responsáveis pela necessidade de internação nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Entretanto, ainda não se estudou a relação dessas condições clínicas com os sinais de injúria cerebral.

Objetivo: Verificar se há relação entre a SDR associada à doença da membrana hialina (SDR/DMH) e do DRP com a resposta anormal dos reflexos primitivos e reações arcaicas de endireitamento em RNPT; identificar suas incidências.

Métodos: Estudo de uma coorte, descritivo-analítico, de caráter transversal, com coleta de dados prospectiva. Realizado no Hospital Escola Alcides Carneiro (HAC) no município de Petrópolis. A amostra foi composta por 450 RNPT com 35 semanas de idade gestacional corrigida (IGC) no momento do teste, nascidos e transferidos para a UTIN e os que permaneceram no alojamento conjunto da maternidade. Aprovado pelo comitê de Ética (IPPMG/UFRJ), nº 04/08.

Resultados: A incidência de DRP foi de 59,1 % (n= 266), da SDR foi de 22,7% (n= 102). Dos RNPT que tiveram SDR/DMH sem hemorragia intracraniana (HIC) 17,5% (n= 79), 59,5% (n= 47) apresentaram respostas anormais dos reflexos primitivos. Dos RNPT que apresentaram DRP sem HIC 41,8% (n= 188), 47,3% (n= 89) apresentaram respostas anormais. A SDR/DMH e DRP apresentaram alto poder de associação com a manifestação das respostas anormais dos reflexos primitivos e reações arcaicas de endireitamento ($p < 0,001$). Estas duas condições quando somadas resultaram na ocorrência da síndrome hipoxico-isquêmica em 136 RNPT.

Conclusão: Com base nestes resultados sugere-se que os RNPT que apresentarem SDR/DMH ou de outra etiologia e DRP devem ser avaliados quanto a Triagem Neuromotora Neonatal a fim de detectar, precocemente os sinais positivos da disfunção neuromotora por meio da resposta anormal dos reflexos primitivos e das reações arcaicas de endireitamento. Estes são sinais clássicos da lesão cerebral em neonatos, que podem ser detectados a partir de 35 semanas de IGC. Além da monitorização da saturação do O² em todo período de permanência na UTIN.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Insuficiência Respiratória. Sistema Nervoso Central.

189 - HUMANIZAÇÃO

Um olhar humanizado ao prematuro na triagem neonatal: um relato de experiência

Ailza Roque de Brito Bezerra¹, Edienne Rosângela Sarmiento Diniz¹, Tacyanne Bilro de Miranda¹, Maria de Lourdes Costa da Silva^{1,2}, Gabriele Maria Dantas Diniz¹, Elizabeth Vasconcelos Trigueiro¹, Ana Paula de Souza Santos¹, Giovanna Karinny Pereira Cruz², Larissa Régia da Fonseca Marinho⁴, Maria do Livramento Silva Bitencourt³

1 Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

2 Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

3 Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). João Pessoa, PB, Brasil.

4 Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

Introdução: O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), conhecido como “teste do pezinho” tem como propósito detectar distúrbios e doenças no recém-nascido (RN). Os recém-nascidos pré-termo (RNPT) e de baixo peso recebem atenção diferenciada, visto que a primeira amostra é obtida por punção venosa e/ou calcânea durante a admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Esse procedimento provoca respostas adversas, tais como: hipoxemia, bradicardia, interrupção do sono e aumento da pressão intracraniana.

Objetivo: Relatar a experiência da intervenção neuroprotetora junto ao RNPT durante a coleta do teste do pezinho (TP).

Métodos: Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Maternidade Escola no Município do Natal – RN, após a implementação do controle da dor ao RNPT durante a coleta do TP. Esse procedimento deve ser realizado junto à coleta de outros exames laboratoriais e associado a estratégias não farmacológicas. O manejo da dor na UTIN engloba estratégias de neuroproteção, visando prevenir a dor e intervir no meio ambiente para redução de estresse. No procedimento utiliza-se a solução adocicada (glicose 25%), sucção não nutritiva. Os atores envolvidos foram as enfermeiras da UTI neonatal e a terapeuta ocupacional.

Resultados: Observa-se que a implementação das estratégias de neuroproteção visam garantir o neurodesenvolvimento e o neurocomportamento dos RNs durante a hospitalização. Ações que promovem o conforto tais como: contenção, diminuição do ruído e luminosidade, mudança de decúbito, toque, sucção não nutritiva e a glicose a 25% são as medidas comumente adotadas por toda a equipe interdisciplinar. Essa práxis tem evidenciado a redução de efeitos adversos fisiológicos e comportamentais. Ademais, observou-se a ausência dos episódios de dessaturação, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, e sobretudo a diminuição da atividade motora exacerbada, irritabilidade e choro.

Conclusão: Fica evidente a redução de danos ao RNPT, o favorecimento da segurança do paciente e a humanização da assistência da equipe interdisciplinar, de forma que esta tem adotado práticas seguras e de conforto e bem-estar para os RNs.

Palavras-chave: Recém-nascido pré-termo. Teste do pezinho. Humanização.

TRABALHOS

PÔSTERES
SIMPLES

018 – ALEITAMENTO MATERNO

A Alimentação de filho adotivo: superando desafios

Márcia Helena de Souza Freire^{1,2}, Suellen da Rocha Lage Moraes³, Inês Maria Meneses dos Santos^{4,5}, Isis Vanessa Nazareth⁶, Karoline Petricio Martins^{1,2}

1 Fellow Evidence-based Clinical Program Joanna Briggs Institute (JBI).

2 Programa de Pós-graduação em Enfermagem Acadêmico e Profissional, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

3 Universidade Positivo (UP), Curitiba, PR, Brasil.

4 Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

5 Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

6 Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Macaé, RJ, Brasil.

Introdução: A alimentação da criança é um dos atributos da maternagem - a qual representa uma questão crucial na relação mãe-filho, por colocar em prática, no relacionamento entre esses dois seres humanos, o amor fundamental para o crescimento e o desenvolvimento da criança, especialmente nos casos de adoção de bebês.

Objetivo: Analisar a experiência da mulher-mãe sobre o processo de alimentação do filho do coração.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. O método utilizado foi Narrativa de Vida. As entrevistas foram agendadas e aconteceram em diferentes cenários: 3 na residência, 2 no local de trabalho e por razão da dificuldade de encontro presencial, 1 foi realizada por telefone, e, 1 por Skype. O estudo foi aprovado pelo CEP-UNIRIO através do parecer nº 890.854.

Resultados: A coleta de dados ocorreu através de um instrumento que continha duas partes: 1º) Questionário para caracterização das depoentes; 2º) Entrevista aberta. Através do procedimento análise temática emergiram duas categorias “Os caminhos para a chegada do Filho do Coração” e “Alimentação do Filho do Coração”. Adoção nem sempre acontece sob planejamento. Porém, quando é, essas mulheres necessitam de orientações quanto à possibilidade de amamentar, principalmente quando o filho do coração é recém-nascido. É fundamental ter apoio tanto dos familiares como dos profissionais de saúde. Os Bancos de Leite Humano são recursos adequados para essas mulheres.

Conclusão: A partir das Narrativas de Vida das mulheres que adotaram crianças, foram identificadas necessidades de cuidado de saúde relacionada alimentação: necessidade de preparo para adoção; a possibilidade de amamentação; amamentação cruzada; oferta de fórmulas lácteas; introdução de alimentos sólidos e semissólidos e Saúde Bucal. É primordial o preparo para o processo de alimentação de sua criança, tendo em vista ser fundamental para sobrevivência e para a segurança alimentar da mesma.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica. Adoção. Alimentação artificial.

257 – TERAPIA OCUPACIONAL

A atuação da terapia ocupacional na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru

Stéfannie Cardoso Benassule, Débora Evelin Felix Quirino de Almeida, Lucycélia Martins Rodrigues; Lysandra Crysley Santos Mota de Oliveira

Unidade Materno Infantil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: O método canguru é um modelo de atenção voltado para a assistência qualificada e humanizada, promovendo a participação dos pais e da família nos cuidados ao recém-nascido de baixo peso. O método consiste em três etapas: Inicia-se no pré-natal, seguido da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. A segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e a terceira etapa equivale a alta hospitalar, onde os bebês continuarão sendo acompanhados pela equipe do hospital e/ou da atenção primária em saúde, e se necessário encaminhados para ambulatórios de seguimento/*Follow-Up*.

Objetivo: Relatar a experiência da equipe de Terapia Ocupacional nas três etapas do método canguru dentro de uma unidade hospitalar de referência.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, elaborado a partir da atuação das terapeutas ocupacionais. A equipe é composta por duas terapeutas ocupacionais, responsáveis pelos setores, e duas terapeutas ocupacionais residentes.

Resultados: Na UTI Neonatal e na UCINCa são desenvolvidas intervenções centradas no bebê, no ambiente, com a família e com os profissionais. A intervenção terapêutica ocupacional visa à estimulação do desenvolvimento infantil, através da neuroproteção, da estimulação psicomotora e sensorial. Promove o desempenho ocupacional adequado, favorecendo o ciclo do sono e incentivando a amamentação. Com a família, a equipe busca encorajar os pais a exercer os novos papéis ocupacionais, orientando quanto aos cuidados com o bebê. Além disso, são realizados grupos com a equipe do serviço, objetivando a educação continuada. Após a alta hospitalar, os bebês são encaminhados para a terceira etapa. Ao atingir o peso mínimo, são analisados os critérios de inclusão para o acompanhamento no *Follow-Up*. Neste serviço, a terapia ocupacional realiza atendimentos periódicos, visando acompanhar os marcos do desenvolvimento infantil e orientar aos pais quanto a forma de estimular em casa. Quando necessário, realizam-se visitas domiciliares e os encaminhamentos para os serviços de reabilitação.

Conclusão: Consideramos que este relato pode contribuir na visualização da prática terapêutica ocupacional, que atua de forma multidisciplinar em todos os setores da Unidade de Cuidados Perinatais, contribuindo na atenção humanizada e na vigilância do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Método canguru. Terapia ocupacional. Recém-nascido prematuro.

250 – SERVIÇO SOCIAL

A atuação do assistente social em uma Unidade de Neonatologia

Andrea Cardoso Bittencourt, Ana Kelen Dalpiaz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Na atenção em saúde neonatal, no âmbito hospitalar, o assistente social insere-se em processos de trabalho coletivo e atua frente às múltiplas expressões da Questão Social, buscando a efetivação dos direitos de cidadania dos recém-nascidos (RN) e seus familiares.

Objetivo: Identificar as principais ações do assistente social em uma Unidade de Neonatologia.

Métodos: Trata-se de levantamento de dados quantitativos extraídos de relatório de trabalho do assistente social, referente a 2017, no qual as informações são agregadas, o que impede a identificação do profissional, dispensando-se assim o registro no sistema CEP/CONEP.

Resultados: Totalizaram-se 2252 ações pelo assistente social, das quais 82,3% são de *Atendimento direto aos usuários* - ações socioassistenciais (71,71%), de articulação com a equipe de saúde (4,39%) e de articulação intersetorial (6,2%) -, e 17,7% são de *Investigação, planejamento e gestão*, tais como participação em reuniões de serviço, grupos de trabalho, elaboração de protocolos assistenciais, etc. As ações socioassistenciais são acolhimento, avaliação social, acompanhamento familiar, elaboração de documentos legais, entre outras. A articulação multiprofissional ocorre mediante a discussão de casos e atendimentos conjuntos. A articulação intersetorial ocorre através de contato com serviços sociais e/ou órgãos de proteção à criança e ao adolescente, assim como, no comparecimento em audiências judiciais. A participação em reunião de serviço é semanal e o profissional se inseriu em Grupo de Trabalho sobre a Rede Cegonha. Foram construídos três protocolos assistenciais, relativos a atendimentos realizados frequentemente na Unidade de Neonatologia, a saber: ao RN inserido no Método Canguru, ao RN exposto a situação de risco social e ao RN que será entregue pela genitora para adoção. Destaca-se a inexistência de registros de ações de *Assessoria, qualificação e formação profissional* e de *Mobilização, participação e controle social*

Conclusões: Os dados indicam que o profissional atua diretamente com as famílias dos RN, de forma multiprofissional e intersetorial, contudo, existem lacunas, relacionada a formação profissional e ao controle social, os quais são eixos de atuação imprescindíveis para a consolidação e defesa de um serviço público de qualidade.

Palavras-chave: Assistente Social. Neonatologia.

229 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

A atuação interdisciplinar na terceira etapa do método canguru: um relato de caso

Joama Gusmão Pereira Moreira, Christiane Nogueira da Cruz Silva, Débora Evelin Feliz Quirino de Almeida, Francisca Jade Lima de Andrade Silva, Lucycelia Martins Rodrigues, Lysandra Crysley Santos Mota Oliveira, Stefannie Cardoso Benassule

Unidade Materno Infantil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: O Sistema Único de Saúde oferece atenção humanizada não só à gestante e ao recém-nascido Baixo Peso, mas à toda sua família, por meio da Portaria GM nº 1.683, de 12/07/2007 que instituiu o Método Canguru. Este se caracteriza como modelo de atenção voltado para a assistência humanizada e qualificada. Consiste em três etapas: as duas primeiras em âmbito hospitalar e a terceira equivale a alta hospitalar, onde os bebês continuarão sendo acompanhados pela equipe do hospital e/ou da atenção primária em saúde.

Descrição do caso: V.V.S.C.S, sexo feminino, 1 ano de idade. Nasceu à termo e com peso de 1935g, considerado Pequeno para Idade Gestacional (PIG). Foi encaminhada para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), pois a mãe da criança encontrava-se internada na UTI cardiológica. Após alta hospitalar criança é encaminhada para o acompanhamento na terceira etapa do Método Canguru. Na primeira consulta foi identificado que criança apresenta: ganho de peso ponderal insuficiente, não uso de vitaminas, padrão de sono prejudicado, risco de atraso no desenvolvimento, integridade da pele prejudicada, risco de infecção e vulnerabilidade socioeconômica. As cuidadoras da criança são a tia-avó e a avó materna. Paciente não compareceu a consultas seguintes da terceira etapa do método, sendo necessário intervenção da equipe para resgatar o acompanhamento. Foi realizado busca ativa por contato telefônico e visita domiciliar. Mesmo após as visitas domiciliar criança continuou faltando as consultas, sendo necessário a realização de uma visita com a proposta de buscar criança para atendimento de enfermagem. Mãe da criança foi a óbito meses depois em decorrência de complicações cardíacas. Foram utilizados instrumentos de abordagem familiar (genograma e ecomapa) para melhor compreensão do contexto familiar e a rede social de apoio.

Discussão: Existem evidências que a influência do ambiente doméstico representa parte fundamental na oferta de estímulos que podem interferir no desenvolvimento infantil. Na terceira etapa do método, o RN precisa receber cuidados a nível ambulatorial e domiciliar com equipe multiprofissional e abordagem interdisciplinar que foque na autonomia da sua rede de apoio para garantia da continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Método Canguru. Equipe Multiprofissional.

201 - HUMANIZAÇÃO

A Espiritualidade no enfrentamento da doença dos filhos

Juliana Cristina Deola, Rita de Cassia Bomfim Leitão Higa, Isabella Andrade Marques

Hospital Regional de Presidente Prudente, Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus. Presidente Prudente, SP, Brasil.

Introdução: A espiritualidade compreendida como uma busca pessoal para o entendimento do fim, ou mesmo dos processos da vida relacionados ao sagrado, esteve presente desde os primórdios da humanidade, contudo sofreu uma cisão com a Medicina no Renascimento, e assim permaneceu como modelo biomédico. Neste novo século percebeu-se a necessidade de reintegrar a espiritualidade na prática clínica, atuando com um olhar holístico, denominado como biopsicossocial.

Objetivos: Essa pesquisa estudou a relação saúde, doença e espiritualidade, no tratamento de crianças e recém-nascidos internado sem Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de referência do Oeste Paulista. Esse estudo visou, portanto, estudar através da aplicação de questionários aos acompanhantes, a relação saúde, doença e espiritualidade, no tratamento desses pacientes pediátricos.

Métodos: O estudo transversal, descritivo e quantitativo, obedeceu a Resolução CNS/196/96, totalizando 62 formulários investigados, com a identificação pessoal e o índice de religiosidade. Resultados: A pesquisa mostrou a importância dada por parte dos acompanhantes na relação saúde/doença/espiritualidade no lidar com a situação de internamento de crianças e recém-nascidos internado em UTI. As variáveis dos acompanhantes encontradas foram representadas pela mãe seguida da avó, sexo feminino, inclusas na faixa etária de 31 a 60 anos, religião predominantemente cristã (católica e protestante), com escolaridade com predominância no ensino médio incompleto, igualando-se o percentual entre empregados e desempregados e de sua maioria de outras cidades da região do oeste paulista.

Conclusão: Há a necessidade de contemplação deste aspecto no planejamento do tratamento e de novas pesquisas sobre o tema

Palavras-chave: Espiritualidade. Pediatria. Religião.

167 - FISIOTERAPIA

A importância da implantação do protocolo de posturação neonatal em um Hospital Materno Infantil

Anna Laura Cabral da Paixão, Grace de Melo Lourenço Gonçalves, Karin Monteiro Alves, Lizandra Dias Magno, Mary Lucy Ferraz, Maia Fiuza de Mello, Milierne Evangelista Nascimento Souza, Nataliel Pinheiro Miranda, Roseana Beltrão da Silva Sovamo, Stéphanie Karen Valdívía Mengarda, Thaliane Henriques Ferreira

Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra. Anna Turan. Barcarena, PA, Brasil.

A posturação neonatal é um tipo de intervenção não invasiva que faz parte dos cuidados do desenvolvimento do recém-nascido (RN), promovendo assimetria, desenvolvimento psicomotor e neurossensorial equilíbrio muscular e movimento, considerando que um dos maiores desafios do RN é organizar sua postura no ambiente extra-uterino. Além disso, o posicionamento terapêutico promove a redução ou prevenção de úlceras de pressão, atelectasia, pneumonia nosocomial, melhora a relação ventilação/perfusão e a oxigenação, previne encurtamento e deformidades, dentre outros benefícios. Objetivo: demonstrar a importância da implantação do protocolo de posturação neonatal em um Hospital Materno Infantil recentemente inaugurado. Método: Estudo longitudinal retrospectivo, realizado em janeiro de 2019 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Materno Infantil, foi disponibilizado um formulário para coleta de dados referente ao controle das causas de dessaturação de oxigênio do RN, onde o fisioterapeuta na sua avaliação checa o motivo da ocorrência de dessaturação, estando discriminados: desconforto respiratório, secreção, apnéia ou pausa respiratória, postura do RN, erro na posição do oxímetro, erro na posição do dispositivo de suporte ventilatório/oxigenoterapia (tubo endotraqueal, pronga ou oxigênio circulante) e outros. Critérios de inclusão: todos os recém-nascidos internados na uti neonatal. Resultados: 66% da ocorrência de dessaturação de oxigênio está associada a má postura de RN, geralmente em decúbito dorsal com flexão excessiva do pescoço e/ou cabeça sem elevação; 18% relacionada ao acúmulo de secreção; 16% distribuído de forma similar entre os demais motivos. Conclusão: é essencial a implantação do protocolo de posicionamento terapêutico na UTIN, podendo ser aplicados pela equipe multiprofissional, considerando que todos devem estar capacitados para a posturação adequada do RN, visto esta interferir diretamente na oxigenação, e quando submete-se o RN a dessaturação de oxigênio se assume o risco de sequelas de hipóxia, podendo apresentar danos irreversíveis.

Palavras-chave: Movimentação e reposicionamento do paciente. Posicionamento do paciente. Postura.

251 – SERVIÇO SOCIAL

A intervenção do assistente social com a família de um recém-nascido inserido no Método Canguru: relato de caso

Andrea Cardoso Bittencourt, Ana Kelen Dalpiaz, Ivane Moreira Chinali, Jacqueline Fernandes Andreani, Simone Beier

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Na alta complexidade em saúde, o assistente social atende diretamente às famílias de recém-nascidos (RN) inseridos no Método Canguru (MC), que é “um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família” (BRASIL, 2017, p. 23). O assistente social atua visando conhecer a realidade sociofamiliar, identificar os determinantes sociais que influenciam na condição de saúde-doença e propor estratégias de cuidado em saúde e de proteção social à criança e sua família. Assim, o presente trabalho mostra a intervenção do assistente social com a família de um RN inserido no MC.

Descrição do caso: Foram realizadas entrevistas com os pais; contatos telefônicos com a rede de proteção social (saúde, assistência social, conselho tutelar); reuniões com membros da família extensa e discussão multiprofissional. Inicialmente, percebeu-se que os pais tinham dificuldades para acompanhar a internação do RN, pareciam desorganizados e com dificuldade de vínculo. Identificou-se que a família encontrava-se em situação de vulnerabilidade social e que os genitores apresentavam questões de saúde mental, o que gerou preocupação por parte da equipe de saúde, relacionada à condição de cuidado com o bebê. Diante disso, abordou-se tais questões com a família. Gradualmente os genitores foram se organizando, estiveram mais presentes na internação, participaram do cuidado do filho e permaneceram atentos às demandas e as orientações da equipe de saúde. Percebeu-se o desejo dos pais de cuidar da criança e a existência de suporte da família extensa. Assim, os pais foram capacitados em relação aos cuidados específicos com o filho e articulou-se o acompanhamento familiar com a rede de proteção social disponível no território de residência da família, bem como, o seguimento do acompanhamento especializado em saúde do RN.

Discussão: Dessa forma, foi possível efetivar a alta hospitalar responsável e o direito da criança à convivência família e comunitária, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Palavras-chave: Assistente Social. Método Canguru.

169 - FISIOTERAPIA

A manobra de Expiração Lenta e Prolongada (ELPR) traz benefícios perante sinais vitais e ETCO₂ em Neonatos?

Grazielle da Rosa Sudré¹, Larissa da Cunha Torres¹, Hérica Salvaro Fernandes²

1 Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, SC, Brasil.

2 Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC). Criciúma, SC, Brasil

Introdução: O nascimento prematuro, anterior a 37ª semanas de gestação, é uma complicação perinatal fatal importante, pois está relacionado à mortalidade e morbidade significativa no começo da vida. A fisioterapia respiratória tornou-se necessária na rotina da maioria das unidades de terapia intensiva neonatal em todo o mundo. A manobra de expiração lenta e prolongada (ELPR) é uma técnica de fisioterapia respiratória aplicada em RNs com obstrução das vias aéreas e acúmulo de secreção. O ETCO₂ é medido através de capnografia e tornou-se mais prontamente disponível desde as diretrizes do Advanced Cardiac Life Support de 2010. É recomendado para avaliar a qualidade das compressões torácicas e detectar o retorno da circulação espontânea durante o tratamento cardiopulmonar.

Objetivo: Analisar o perfil cardiopulmonar antes e após a fisioterapia respiratória nos pacientes em ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma UTI pediátrica e neonatal.

Métodos: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), com o parecer 2.857.666. Foi realizado um estudo transversal com 9 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, totalizando 35 atendimentos. Foi avaliado os sinais vitais, tais como saturação de pulso de oxigênio, frequência cardíaca, frequência respiratória, dióxido de carbono expirado, 5 minutos antes e 10 minutos após o término da intervenção.

Resultados: Verificou-se nas variáveis de FR, SPO₂ e ETCO₂ uma melhora estatisticamente significativa com valor de ($p < 0,001$) após a realização da intervenção. A FC também foi estatisticamente significativa com valor de ($p < 0,011$) quando aos dados iniciais.

Conclusão: Com esse estudo, observou-se uma melhora significativa dos sinais vitais desses pacientes após a manobra de expiração lenta e prolongada (ELPR), confirmando a efetividade da atuação fisioterapêutica nas unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva. Fisioterapia respiratória neonatal. Expiração Lenta e Prolongada.

258 – TERAPIA OCUPACIONAL

A ofuroterapia na unidade de cuidados perinatais: relato de experiência da terapia ocupacional

Stéfannie Cardoso Benassule, Débora Evelin Felix Quirino de Almeida, Lucycélia Martins Rodrigues, Lysandra Crysley Santos Mota de Oliveira

Unidade Materno Infantil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: O banho de ofurô é uma medida terapêutica multidisciplinar que objetiva proporcionar organização neurocomportamental ao recém-nascido, favorecendo o alívio da dor/stress, melhora do ciclo do sono e da homeostase, sendo uma prática que favorece o neurodesenvolvimento por meio de condições que remetem ao útero materno. Esse conjunto de fatores proporcionam benefícios ao bebê que ainda está se acostumando ao ambiente extrauterino e estressor.

Objetivo: Descrever um relato de experiência da atuação terapêutica ocupacional utilizando o método de ofuroterapia.

Métodos: Trata-se de um recorte da experiência vivenciada pela equipe de terapia ocupacional. O banho de ofurô é indicado para neonatos com comportamento irritado, choro persistente e de difícil consolabilidade. Os requisitos são: Regulação térmica estabelecida, saturação de oxigênio acima de 90%, sem o uso de suporte respiratório e/ou aparatos que não devem entrar em contato com a água. Inicia-se com a verificação da temperatura do bebê e da água, o enrolamento parcial com um lençol e molhando primeiramente o rosto. O bebê é imerso na água de forma lenta e gradual, em seguida realizam-se movimentos rotacionais e em balanceio, proporcionando uma estimulação sensorial tátil, cinestésica, propioceptiva e vestibular. A ofuroterapia não deve durar mais de 5 minutos. Após isso, o bebê deverá ser retirado da água em posição de flexão.

Resultados: A experiência da terapia ocupacional com a ofuroterapia demonstra que após alguns minutos imersos na água aquecida e recebendo os estímulos sensoriais, os bebês apresentam organização neurocomportamental, interrompendo o choro e evoluindo para estados de sonolência e sono leve, se mantendo estáveis durante várias horas após o procedimento. A equipe de terapia ocupacional realiza a ofuroterapia em conjunto com as técnicas de enfermagem ou com a mãe do bebê.

Conclusão: Consideramos que essa técnica é de grande importância na Unidade de Cuidados Perinatais, pois favorece um contexto pautado na humanização, na qualidade da assistência e nas medidas não farmacológicas de alívio da dor e do stress, onde os bebês podem vivenciar um ambiente acolhedor, sendo uma experiência enriquecedora para a equipe multiprofissional e para os familiares/cuidadores.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Recém-nascido Prematuro. Terapia Ocupacional.

118 - ENFERMAGEM

A prática humanizada dos cuidados paliativos em neonatos

Geovanny Guilherme Bezerra Magalhães, Grace de Melo Lourenço Gonçalves, Jéssica Lorena Margalho Cavalcante, Karine Ximendes Vericio, Mary Lucy Ferraz Maia Fiuza de Mello, Milierne Evangelista Nascimento Souza, Nataliel Pinheiro Miranda, Patrícia de Vasconcelos Cardoso Muniz, Stéphanie Karen Valdívía Mengarda, Verena Lourdes Miranda

Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra. Anna Turan. Barcarena, PA, Brasil.

Os cuidados paliativos proporcionam uma melhora na qualidade de vida aos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a terminalidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e avaliação impecável para o tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Os cuidados paliativos em crianças são considerados especiais, pois envolvem um cuidado integral do corpo, mente e espírito e envolve apoio a família. Cuidado paliativo requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar. Neonatos considerados de alto risco mesmo estando aos cuidados de profissionais qualificados e tecnologias disponíveis, não conseguem sobreviver e merecem esses cuidados especiais até o término da vida. Descrição do caso: Neonato, admitido em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de hospital de referência materno e infantil, no estado do Pará, 27 dias de vida, em estado grave, em processo ativo de morte, diagnóstico de hidranencefalia, hipoativo, não reage ao manuseio, entregue a ventilação mecânica, hipocorado, icterico, bradicárdico, edemaciado. Recebeu cuidados paliativos, conforto e analgesia, a equipe multiprofissional atuou de forma acolhedora e esclarecedora junto aos pais e familiares, onde ficou decidido por não reanimação. Neonato foi a óbito após 2 dias de internação na unidade. DISCUSSÃO: Para a elaboração do luto de forma humanizada, alguns aspectos são facilitadores. Oferecer espaço de escuta e acolhimento dos sentimentos também favorece a expressão dos familiares, possibilitando delinear outro significado para essa perda. Os profissionais envolvidos nesse processo do relato utilizaram estratégias para apoiar o momento de despedida entre a família e o bebê. A inserção de práticas humanizadas de cuidados paliativos no período neonatal é uma estratégia importante de acolhimento, enfatizando a necessidade de cuidados que promovam conforto físico, como aconchego, toque e posicionamento adequado no leito ou no colo dos pais, entre outros. Benefícios físicos e emocionais são obtidos com estas iniciativas, tanto para o recém-nascido, reduzindo os sintomas físicos que causam desconforto, quanto para sua família, amenizando o sofrimento emocional e espiritual.

Palavras-chave: Neonato. Humanização da assistência. Cuidados paliativos.

224 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Acolhimento multiprofissional à puérpera e ao recém-nascido: relato de experiência de um projeto de extensão

Francisca de Assis Silva, Líbna Laquis Capistrano Quental, José Irajá Macedo de Oliveira Martins Costa, Liliane de Valença Tavares, Monique Ramos Paschoal Dutra, Valéria Valdo dos Santos Barbosa, Vanessa Gomes de Oliveira Medeiros, Mirley Carla Medeiros Modesto, Claudiane do Nascimento Guerra, Luciana Maria Varela de Queiroz

Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: O nascimento de um bebê é um momento de transição importante do ciclo de vida da família, por isso é muito comum o surgimento de dúvidas e insegurança.

Objetivo: Relatar a experiência de atividades desenvolvidas, por um grupo de extensão em um hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas, no período de março a outubro de 2018, pelo grupo de extensão “Acolhimento multiprofissional à puérpera e ao recém-nascido”, que propõe-se a realizar atividades de educação em saúde com os usuários que retornam ao serviço, após o parto e nascimento, para a consulta de enfermagem e realização dos testes de triagem neonatal. Participaram das atividades, profissionais e residentes, das áreas da fonoaudiologia, enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia e serviço social.

Resultados: As atividades ocorreram com duração média de 20 minutos, antes do atendimento agendado. Após a chegada na recepção, as mães com seus bebês, assim como seus acompanhantes, eram convidados a participarem do projeto. As atividades abordaram aspectos relacionados à higiene bucal do bebê, cuidados após a queda do coto umbilical, alimentação materna durante o período da lactação, postura da mãe e do bebê no processo do aleitamento materno e técnica do shantala, mediante uma abordagem multiprofissional com uso de metodologias ativas, permitindo a participação ativa das usuárias e seus acompanhantes. Os profissionais e residentes planejaram e desenvolveram atividades de educação em saúde e obtiveram uma boa adesão da população.

Conclusões: O projeto mostrou-se uma importante estratégia no auxílio às famílias diante dos desafios comuns após a chegada do bebê. Através de uma abordagem multiprofissional e da utilização de metodologias ativas, os encontros tornaram-se espaços para a construção do conhecimento e compartilhamento de experiências.

Palavras-chave: Educação em saúde. Equipe multiprofissional. Puerpério.

185 - FONOAUDIOLOGIA

Acompanhamento Fonoaudiológico de Neonato com Cardiopatia Congênita e Síndrome de Down

Andressa de Moura Barbosa, Julianne Wagner, Mariana Barboza da Silva, Marina Silveira Schonardie, Nayara Bertozo Mendes Silva, Camila Etges, Lisiane de Rosa Barbosa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A Síndrome de Down é uma das alterações cromossômicas mais recorrentes, podendo apresentar o processo de deglutição alterado devido à presença de acometimentos motores e funcionais graves. É frequente a associação com a cardiopatia congênita podendo comprometer a força, ritmo e a ingestão de nutrientes necessários ao desenvolvimento do neonato.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, nascido prematuro com idade gestacional de 33 semanas mais 5 dias, com Síndrome de Down. Ficou internado 20 dias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal utilizando via alternativa de alimentação, não sendo diagnosticada a cardiopatia nesse primeiro momento. Em uma segunda internação hospitalar teve diagnóstico cardíaco de Persistência do Canal Arterial (PCA), com repercussão hemodinâmica e baixo ganho de peso. Realizou cirurgia cardíaca corretiva aos 28 dias de vida, retornando a necessidade de via alternativa de alimentação, baixo ganho de peso e suporte ventilatório. Após a estabilização do caso, o seio materno foi liberado pela equipe médica, entretanto o paciente apresentou dificuldades de deglutição. Na avaliação foi aplicado o “Protocolo para Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica”, sendo classificado como disfagia orofaríngea moderada a grave. Os procedimentos fonoaudiológicos envolveram adaptação de utensílio para alimentação, posicionamento e manobra de controle de ritmo. Após cinco atendimentos fonoaudiológicos o paciente teve alta hospitalar com dois meses de idade, com dieta via oral exclusiva, com aleitamento materno e mamadeira com bico tradicional. Foi solicitado acompanhamento fonoaudiológico em ambulatório.

Discussão: Com o acompanhamento fonoaudiológico no ambiente hospitalar o paciente demonstrou melhora do grau de disfagia, conseguindo alcançar a alimentação por via oral de modo seguro e eficiente até a ocasião da alta. O caso em questão demonstra a contribuição da equipe de fonoaudiologia no tratamento multidisciplinar de neonatos com quadros clínicos complexos.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Síndrome de Down. Transtornos da Deglutição.

212 - PSICOLOGIA

Acompanhamento psicológico na visita de irmãos de bebês internados em uma Unidade de Neonatologia

Juliana Guimarães de Alencastro Astarita, Adriane Gonçalves Salle, Cláudia Simone Silveira dos Santos

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A necessidade de hospitalização de um bebê recém-nascido, tanto por algum diagnóstico como por prematuridade, desperta reações emocionais e fantasias na família. Estudos comprovam os benefícios da participação da família no cuidado ao recém-nascido em uma Unidade de Neonatologia, dentre eles o estabelecimento do vínculo e a redução do estresse parental e familiar. O Ministério da Saúde preconiza a prática do Método Canguru para a família ampliada do bebê, mas muitas vezes essa prática fica prejudicada pela ausência de familiares, por diferentes razões, na unidade. Uma dessas razões é o cuidado com os filhos que ficam em casa, o que gera mais um sofrimento ao casal, pois percebem alterações emocionais associadas à internação do bebê. Assim, a visita de irmãos a bebês internados auxilia na desconstrução de fantasias com relação ao nascimento do bebê, auxiliando também na promoção de um melhor enfrentamento da família ao longo da internação do bebê.

Objetivos: Relatar o preparo psicológico e os benefícios da visita de irmãos a bebês internados na Unidade de Neonatologia.

Método: Relato de experiência.

Resultados: O preparo da criança se dá a partir de uma entrevista inicial com os pais, e posteriormente com o irmão, com o auxílio de material gráfico. A psicóloga acompanha a visita e após, reavalia o resultado da mesma. A partir da visita, os pais relataram a mudança de comportamento do filho em casa, destacaram a redução na ansiedade e fantasias com o bebê, observaram que os filhos passaram a compreender o motivo da ausência dos pais em casa e a partir disso, o casal conseguiu permanecer mais tempo na Unidade realizando o Método Canguru.

Conclusão: Conclui-se que a visita de irmãos, quando bem orientada e preparada, tem como benefício reforço do aspecto emocional dos pais em relação à internação do bebê, melhora no manejo com outros filhos em casa, oportuniza o primeiro momento em que a família se sente integrada – pais e filhos.

Palavras-chave: Neonatologia. Psicologia. Irmãos.

010 – ALEITAMENTO MATERNO

Afogamento de recém-nascido por leite materno: relato de caso

Tailyne Zortéa, Daniele Paola da Silva Wizbicki, Fabiane Rosa e Silva, Edson Garcia, Luan Pedro Santos Rocha, Carline Letícia Volpato Marcon, Paula Jacqueline de Mattia João, Edinara da Silva Silveira, Solange Therezinha Barreto de Oliveira

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, SC, Brasil.

Introdução: O aleitamento materno é uma das fases mais importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança. Por isso, a orientação adequada sobre as técnicas de amamentação e os cuidados pós mamadas são temas relevantes na discussão da saúde infantil.

Descrição do caso: SJV, masculino, lactente, APGAR 8/9, teve afogamento por leite materno com 1 mês e 9 dias. Realizadas manobras de primeiros socorros pela mãe; levado ao pronto-socorro, onde foi avaliado e liberado. Raio X de tórax sem alterações. Em consulta ambulatorial, após uma semana, pais relataram tosse e vômitos após as mamadas. Ao exame, eupneico, corado, saturando 94% e roncospiratórios esparsos. Peso nascimento 2714g, comprimento 48 cm e perímetro cefálico 34 cm. Solicitado RX de tórax; orientados a reduzir o volume/tempo de LM e aumentar a frequência; aconselhados a manter lactente em posição anti-refluxo em tempo integral. Paciente retorna no dia seguinte com resultado de novo RX (espessamento peribrônquico bilateral). Ao exame, com murmúrio vesicular rude, sem mais alterações. Conduta mantida com resolução do quadro.

Discussão: A amamentação deve ocorrer ainda na sala de parto, sendo importante a orientação sobre a técnica e suas intercorrências, como o posicionamento do bebê (rosto de frente para a mãe, cabeça e tronco alinhados, junto a mãe e bem apoiado) e a pega correta – boca englobando a maior parte da aréola, lábio inferior invertido e queixo tocando a mama. Após a amamentação o bebê deve ficar em posição vertical, contra o peito da mãe e a cabeça no ombro. Deve-se esperar 20 a 40 min (eructação). Se o bebê se afogar/engasgar, deve-se desobstruir as VA colocando o bebê de bruços em cima do braço e fazendo compressões (5) entre as escápulas, onde sairá maior parte do leite; após, virar o bebê de barriga para cima e efetuar mais 5 compressões sobre o esterno, na altura dos mamilos; após, ventilar boca a boca (VPP) até chegar a atendimento; técnica válida para crianças conscientes. Sem melhora, procurar serviço de emergência. Evidencia-se assim a importância dos conhecimentos prévios da mãe nos primeiros socorros da criança, impactando consideravelmente a morbimortalidade infantil.

016 – ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno ao recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa

João Vitor Machado Lopes¹, Thaise Borges Santos², Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus^{2,3}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que todo recém-nascido (RN) deve ser amamentado exclusivamente até o sexto mês de vida. A prematuridade está entre as principais causas de mortalidade infantil no Brasil, e o leite materno proporciona uma combinação única de nutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantil, contudo, é observado que a amamentação tem sido um desafio tanto para as mães quanto para os profissionais de saúde.

Objetivo: Discutir as produções científicas relacionadas ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, desenvolvida através da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando as bases de dados LILACS E BDNF, com os descritores em saúde: Aleitamento Materno; Recém-Nascidos; Prematuridade. Critério de inclusão: somente artigos publicados em idioma português, oriundos de estudos realizados no Brasil, com ano de publicação entre 2010 e 2017, que convergiram com a proposta do estudo de aleitamento materno na prematuridade. Foram excluídos os estudos internacionais, artigos com ano de publicação inferior a 2010 e as duplicidades. Para a análise dos dados foi construído quadro sinóptico com nome do artigo, objetivos, resultados e recomendações/conclusões. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, observando o rigor ético.

Resultados: Foram encontrados 20 artigos, desses, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão analisou-se 9 artigos. Observou-se maior incidência de publicação em 2015 (4 artigos). De acordo com o objetivo proposto desse estudo, os artigos analisados abordaram a importância do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro, a percepção e o desempenho das mães no aleitamento materno e atuação dos profissionais neste contexto.

Conclusão: os artigos, em sua maioria comprovam que o aleitamento materno ao recém-nascido prematuro é fundamental para o seu desenvolvimento. Também evidencia a necessidade de promoção a saúde com práticas visando à orientação dessas mães acerca da importância do aleitamento materno, bem como a necessidade de redes de apoio.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Recém-Nascido. Prematuridade.

026 – ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no alojamento conjunto

Tayla Wende Barbosa Melo^{1,2}, Daniel Guimarães^{1,2}, Vitória Cruz Lana^{1,2}, Tarcia Millene de Almeida Barreto^{1,2}, Ilaenis Gomes Mesquita^{1,2}

1 Centro Universitário Estácio da Amazônia. Boa Vista, RR, Brasil.

2 Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista, RR, Brasil.

Introdução: O aleitamento materno (AM) vem sendo amplamente discutido, considerando seus impactos na saúde da criança, nas mães e suas implicações na saúde pública. Como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o AM deve ser iniciado na primeira hora após o parto, e toda a equipe deve estar devidamente capacitada para prestar orientações às mães e acompanhantes. Considerando que o enfermeiro é o profissional que tem contato contínuo com as mães e bebês, acaba por ser o primeiro a identificar e assistir as dificuldades do AM.

Objetivo: avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação ao AM em uma unidade de alojamento conjunto.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital materno infantil, por meio de uma entrevista semiestruturada a partir de questões norteadoras do objeto de estudo, as quais foram gravadas, transcritas, e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, sob o parecer nº 2.005.174.

Resultados: Os profissionais afirmaram possuir uma rotina pesada com trâmites burocráticos, que compromete o contato com a paciente. Observou-se que, apesar da unidade oferecer capacitação nem todos os enfermeiros a realizaram. Também foi identificada uma dependência dos enfermeiros para com o fonoaudiólogo, que repassam todas as demandas referentes ao manejo do AM, sendo que tal conduta só seria necessária em casos de dificuldades de sucção.

Conclusão: o enfermeiro não está realizando, de maneira satisfatória, a assistência ao AM na unidade de alojamento conjunto, tanto por falta de conhecimento, quanto por sobrecarga de trabalho. Destacamos que o déficit no manejo do AM compromete significativamente o sucesso da amamentação exclusiva, haja vista que por falta de orientação e apoio profissional muitas mulheres podem ceder às dificuldades do processo de amamentação acarretando desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Alojamento conjunto. Enfermeiro.

028 – ALEITAMENTO MATERNO

Amamentação em lactentes cardiopatas pós-cirúrgicos

Vanessa Souza Gigoski de Miranda, Paula Colvara de Souza, Camila Lúcia Etges, Lisiane de Rosa Barbosa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são consideradas o conjunto de doenças que afetam o sistema cardiovascular, definidas como uma anormalidade na estrutura ou na função cardíaca, que está presente ao nascer. Os lactentes com CC podem apresentar fadiga, incoordenação entre sucção, respiração e deglutição e sinais clínicos de disfagia, devendo a forma de alimentação após as cirurgias cardíacas, serem corretamente orientadas.

Objetivos: Caracterizar a amamentação de bebês cardiopatas pós-cirúrgicos.

Métodos: Estudo transversal, realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, com lactentes de 0 a 6 meses, com diagnóstico de cardiopatia congênita, sem nenhuma outra alteração de saúde. Aplicado parte Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED) por duas fonoaudiólogas, entre 24 e 36 horas após extubação, com a observação de 30 minutos de amamentação. Aprovado pelo CEP: 1.296.570.

Resultados: Foram avaliados 16 lactentes, 62,5% do sexo feminino, com média de idade de 50,18 dias. Na avaliação em seio materno observamos: 75% dos lactentes com vedamento labial adequado, 81,25% com pega adequada, 75% mantiveram coordenação entre sucção, respiração e deglutição. Foi observado que em 37,5% dos casos os bebês apresentaram desconforto respiratório, e em 18,75% episódios de engasgo e cianose.

Conclusão: Observamos que a maioria dos lactentes apresenta amamentação de forma adequada, porém, foram identificadas intercorrências no processo de deglutição, que devem ser monitorizadas.

Palavras-chave: Cardiopatia. Amamentação. Lactente.

151 - EPIDEMIOLOGIA

Analisando a retinopatia da prematuridade em uma maternidade referência em Brasília-DF

Moabe Saraiva Moutinho, Dayane de Barros Ferreira, Cecília Antonia Lopes da Silva, Ana Amélia Menezes Fialho Moreira, Micheline Mangabeira Malheiros, Jordana Porto, Inajara Biroli Marinho, Edilânia Gomes Cartaxo, Suzana Lopes Rodrigues Vasconcelos, Geises Bel Costa Santos

Maternidade Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A Retinopatia da prematuridade (ROP) é uma patologia secundária à imaturidade vascular da retina dos recém-nascidos prematuros. A gravidade da ROP está relacionada à maior prematuridade, menor peso de nascimento e ao uso prolongado de oxigênio, sendo considerada a maior causa de cegueira em crianças no mundo. O exame oftalmológico deve ser realizado da 4 a 6ª semana de vida em recém-nascidos com idade gestacional menor que 32 semanas ou peso < 1500 gramas. O seguimento varia de acordo com a classificação da doença, sendo imprescindível a instituição do tratamento precoce nos casos cirúrgicos, contribuindo assim para um bom desfecho.

Objetivo: Expor os dados coletados no ano de 2018 em uma maternidade referência de Brasília, contribuindo assim para analisar a assistência prestada ao recém-nascido prematuro.

Métodos: Estudo do tipo quantitativo, retrospectivo com prontuários de RN internados no período de janeiro a dezembro de 2018 em prematuros abaixo de 32 semanas e peso menor que 1500 gramas admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal.

Resultados: Foram admitidos 585 recém-nascidos nesta maternidade no período citado, dentro do perfil de pacientes abaixo de 32 semanas e menores que 1500 gramas totalizaram 74 pacientes. Destes, 8 pacientes apresentaram algum grau de retinopatia (10%) e 2 deles necessitaram de laserterapia. Foi observado ainda que todos os pacientes que evoluíram com ROP tinham menos que 30 semanas de idade gestacional. Dos pacientes que necessitaram de abordagem cirúrgica, um deles nasceu de 25 semanas e permaneceu em uso de oxigenoterapia por 3 meses devido a Displasia Broncopulmonar grave, e o outro nasceu de 29 semanas e permaneceu em uso de oxigênio por 2 meses. A média nacional da prevalência de ROP no mesmo perfil de pacientes varia em torno de 18% a 45%.

Conclusão: Considerando-se a importância da ROP e sabendo dos riscos que o bebê prematuro apresenta no desenvolvimento da ROP, torna-se importante avaliar a prevalência da ROP na nossa unidade, afim de avaliar o nosso perfil de pacientes, sua evolução clínica, e a partir daí instituir propostas de melhoria nos cuidados dos prematuros.

Palavras-chave: Retinopatia da Prematuridade. Recém-nascido prematuro.

055 - CLÍNICA

Análise da prevalência de sepse na UTI Neonatal do Hospital Criança Conceição no ano de 2017

Francieli Spiazzi Sanfelice, Liege Ferreira Rodrigues, Cátia Rejane Soares de Soares, Adélia Kantorski Palma, Paola Fialho Perondi

Hospital Criança Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O diagnóstico de sepse neonatal permanece difícil devido à inespecificidade dos sintomas no RN e, além disso, a hemocultura que é considerada como padrão ouro tem baixa sensibilidade e requer tempo considerado longo para obtermos o resultado. Como existe maior morbimortalidade com demora no início do tratamento, dependemos de uma minuciosa avaliação clínica do paciente e de outros métodos laboratoriais.

Objetivo: Demonstrar o número de pacientes que recebeu tratamento para sepse no ano de 2017.

Métodos: Análise de banco de dados da unidade.

Resultados: No ano de 2017 internaram 107 recém-nascidos (RN) com peso abaixo de 1500g nesta unidade, sendo que foram excluídos da análise 7 pacientes com mais de 28 dias de vida. Na unidade o quadro de sepse é dividido em sepse precoce ou tardia. Dentre estes pacientes, 1,87% apresentaram sepse precoce com hemocultura positiva e 74,77% apresentaram sepse clínica. Dentro da classificação de sepse tardia, dos 107 pacientes, 94 apresentaram sintomatologia atribuída a quadro infeccioso, sendo que destes 41,49% apresentaram sintomas clínicos e 26,60% confirmados em hemocultura. No que refere a infecções fúngicas, dos 107 casos, 2,80% apresentaram hemocultura positiva e 6,54% receberam tratamento empírico.

Conclusão: A análise dos dados permitiu concluir que devido à baixa sensibilidade da hemocultura, a grande maioria dos pacientes <1500g internados na nossa unidade recebeu diagnóstico de sepse baseado em critérios clínicos. Além disso, concluiu-se que a incidência de fungemia foi baixa, possivelmente pelo uso de profilaxia antifúngica no nosso serviço.

Palavras-chave: Prematuridade. Sepse. Fungemia.

238 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Análise das características e relações familiares de bebês prematuros acompanhados pelo projeto Pro-Crescer

Nathália Fontella Sturbelle, Maria Laura Brum da Cunha, Taciana Py de Oliveira Osielski, Nicole Ruas Guarany

Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: A prematuridade está relacionada a diversos fatores e pode influenciar no desenvolvimento da criança.

Objetivo: Analisar o perfil de nascimentos prematuros de famílias que participam do projeto de extensão PRO-CRESCER, que realiza o acompanhamento de bebês prematuros do nascimento aos 7 anos.

Métodos: Estudo transversal, observacional, quantitativo realizado entre agosto de 2017 e dezembro de 2018 a partir de entrevistas realizadas em ambulatório. Os dados foram analisados de forma descritiva conforme a frequência das respostas.

Resultados: A amostra constituída por 31 mães com média de idade de 28,6 anos (DP 6,9 anos), escolaridade distribuída em ensino fundamental incompleto (n=7), ensino fundamental completo (n=3), ensino médio incompleto (n=2), ensino médio completo (n=14) e ensino superior completo (n=5), a situação conjugal dos pais era casados (n=12), separados (n=4), união estável (n= 12), namorados (n=2) e sem relação (n=1). Cesárea foi o parto predominante em 76,7% dos casos, a idade gestacional média foi de 32 semanas (DP 3,38 semanas) e as principais complicações para o parto prematuro foram hipertensão arterial (n=5) e hipotireoidismo (n=2). A média de peso dos bebês foi de 1,794 gramas (DP 702,00 gramas). Quanto à relação família-bebê, as mães (n=29) relataram que o relacionamento conjugal após o nascimento do bebê apresentou melhoras ou não teve alteração. A relação entre os pais/irmãos com o bebê foi descrita como positiva por toda a amostra. Vinte mães relataram que os pais participam dos cuidados com o bebê e treze mães citaram os avó. A maioria dos bebês dorme no quarto dos pais, sendo quinze em um berço, dois em um carrinho de bebê e nove na mesma cama.

Conclusão: A maioria dos bebês apresentou prematuridade moderada e o peso ao nascimento indica que os bebês eram pequenos para a idade gestacional. As informações sobre a convivência familiar possibilitaram orientar os pais quanto ao estímulo para o desenvolvimento da criança, além dos cuidados quanto ao local de sono dos bebês.

Palavras-chave: Bebês prematuros. Relações familiares.

244 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Análise epidemiológica dos casos de icterícia neonatal internados em hospital terciário do interior do Estado de São Paulo

Renata Teixeira Palandri, Murilo Sabbag Moretti, Anelise Silva Gênova, Ludy Milla Menezes Barbosa

Hospital Regional de Presidente Prudente, Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus. Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A icterícia é uma das problemáticas mais frequentes no período neonatal. Na sua maioria decorre de uma adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina, denominado de icterícia fisiológica. Quando o surgimento da icterícia aparece nas primeiras 24 horas de vida, deve ser considerada patológica, sendo um alerta para a presença de doença hemolítica hereditária ou adquirida.

Objetivos: Essa pesquisa teve como objetivo determinar as principais etiologias da icterícia em neonatos internados em um hospital regional de referência no Oeste Paulista através da análise retrospectiva dos prontuários no período de 1º de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2016. Os critérios de inclusão foram de neonatos diagnosticados com icterícia internados e submetidos a tratamento adequado ao seu perfil clínico. Serão desconsiderados os neonatos cujos prontuários estiverem indisponíveis ou estiverem com dados vitais à pesquisa incompletos. Foi feita uma análise das características individuais dos neonatos contendo as seguintes variáveis: tipo sanguíneo da mãe, coombs indireto, tipo de alimentação, sorologias de HIV e VDRL, tipo de parto, tipo sanguíneo do RN, coombs direto, peso ao nascimento, sexo, idade gestacional pelo exame clínico, apgar, teste do pezinho, níveis de bilirrubina no momento da internação e no momento da alta hospitalar, diagnóstico relacionado com a icterícia, tempo de fototerapia, necessidade ou não de exsanguineotransfusão e óbito.

Métodos: Esse estudo tem caráter retrospectivo e observacional.

Resultado: Foi realizada análise estatística descritiva e os dados foram apresentados em gráficos. De acordo com o nosso levantamento e a literatura (BURKE et al., 2009), a icterícia neonatal é um dos problemas mais frequentes nesse período, sendo que dos 500 prontuários analisados, 187 (37,4%) desses apresentaram tal patologia. Conclusão: Diante da nossa pesquisa foi possível concluir que através da análise retrospectiva dos prontuários do Hospital Regional de Presidente Prudente, as principais etiologias de icterícia identificadas foram semelhantes com as encontradas na literatura. A mais prevalente entre elas é a fisiológica, esse fato se justifica pelo processo de adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina. Já dentre as patológicas as que se destacaram foram por incompatibilidade ABO e incompatibilidade Rh.

Palavras-chave: Icterícia neonatal. Recém-nascido. Fototerapia.

088 - CLÍNICA

Anemia hemolítica por isoimunização de subgrupo anti-M em recém-nascido: relato de caso

Samanta Sgarbi Vebber^{1,2}, Augusta Luiza Harff^{1,2}, Paulo de Jesus Hartmann Nader^{1,2}, Mariana Menegon de Souza^{1,2}, Isabela Fornari^{1,2}, Fernanda Lotufo Orengo^{1,2}

1 Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas, RS, Brasil.

2 Hospital Universitário de Canoas. Canoas, RS, Brasil.

Introdução: Atualmente são conhecidos mais de vinte grupos sanguíneos. Os sistemas ABO e RH são os principais; contudo, o sistema MN também é estabelecido. Seus anticorpos são encontrados raramente, sendo o anti-M o mais comum. Na literatura, a frequência desse sistema é de 5,7% relacionada a doença hemolítica perinatal. A transfusão sanguínea materno-fetal incompatível para esse anticorpo é causadora de doenças hemolíticas no período neonatal, podendo gerar efeitos graves - inclusive fatais.

Descrição do Caso: RN feminino, mãe primigesta, 24 anos, pré-natal sem intercorrências. RN nasceu de parto vaginal, cefálico, idade pediátrica 35 semanas e 1 dia, peso 2065 gramas. Encaminhado ao alojamento conjunto, onde manteve-se estável. Realizada triagem para sepse por trabalho de parto prematuro com bolsa rota com mais de 18 horas, tendo alteração em hemoglobina (Hb) de 9,2 g/dL, hematócrito (Ht) de 29,6 g/dL e reticulócitos de 11,5 %, tendo hipótese diagnóstica de anemia hemolítica. Internou em UTI neonatal para realização de Concentrado de hemácias (CHAD) 15ml/kg. Tipagem sanguínea (TS) do RN e da mãe O+, coombs direto (CD) +++ e coombs indireto (CI) +. Após investigação, mãe apresentou anticorpo anti-M em titulação 1:8 no sangue. RN no quarto dia de vida apresentou icterícia com nível de fototerapia; perfil do ferro normal; eletroforese de Hb A1 56,3% /A2 1,5% /Fetal 42,2%. O RN teve alta com 14 dias de vida estável hemodinamicamente.

Discussão: Na presença de anemia no período neonatal, a etiologia pode ser de causas hemolítica, hemorrágica, infecciosa. Por isso, constituem a investigação inicial TS, fator Rh, CI e CD, reticulócitos, ferro sérico, ferritina, eletroforese de Hb, ecografia cerebral. Caso o RN e a mãe sejam isogrupos sanguíneos, deve-se analisar os subgrupos, dentre ele, o sistema MN, principalmente, quando há prevalência de CI, CD e reticulocitose. O tratamento com CHAD é indicado em RN assintomático com Hb < 12 g/dL e com menos de 48 horas de vida. Ademais, não só a prematuridade, mas também a hemólise contribui para icterícia neonatal, visto que ao baixar o índice de hematócrito, aumenta o de bilirrubinas.

203 - HUMANIZAÇÃO

Aplicabilidade do Método Canguru na primeira maternidade privada em Brasília

Moabe Saraiva Moutinho, Dayane de Barros Ferreira, Cecília Antonia Lopes da Silva, Janayna Bispo de Araújo, Luísa Barroca Costa, Ana Amélia Meneses Fialho Moreira, Jefftey Fabia Cruz Aragão, Sandi Yurika Callejon de Faria Sato

Maternidade Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O Método Canguru tem sido um grande instrumento de humanização nos cuidados neonatais. Trata-se de estratégias regidas pelo Ministério da Saúde e reconhecidas nacional e internacionalmente e tem como proposta dar uma atenção humanizada com intervenções biopsicossociais, que auxiliem no cuidado com o recém-nascido e sua família.

Objetivos: Relatar a implementação do Método Canguru na rede privada e quais os benefícios identificados.

Métodos: Análise qualitativa. Foi realizado curso de capacitação à equipe assistencial baseando-se na Norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru, oferecida pelo ministério da saúde, com aulas, discussões práticas e oficinas que enfatizaram a humanização nos cuidados com o bebê e sua família, reforçando o estímulo à amamentação e fortalecimento do vínculo do bebê com sua família.

Resultados: A partir da formação recebida, foram implementadas medidas para instituir o método na unidade de terapia neonatal. Realizada sensibilização de toda a equipe que presta assistência ao bebê e instituídas novas práticas na unidade. Houve modificação nos horários de visitas, incluindo visita dos avós e irmãos, além de reforçar a permanência dos pais por 24 horas na unidade. Foram reduzidos ruídos e luminosidade no ambiente, estimulado ainda mais o contato pele a pele (posição canguru) e implementado o toque contingente, necessários para o bebê se manter tranquilo e seguro. Após a implementação do método, foi observada maior participação dos pais nos cuidados com o bebê, reduzindo assim a ansiedade e dúvidas, tornando-os protagonistas no cuidado. Também contribuiu para o aumento da adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Conclusão: Assim, foi observado que o Método Canguru contribuiu substancialmente para o processo de humanização na assistência prestada ao recém-nascido nesta unidade, aumentou a segurança e confiança dos pais na equipe, sendo uma grande estratégia na redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Método Canguru. Humanização da assistência. Aleitamento materno.

066 - CLÍNICA

Aplicação de surfactante para Síndrome de Distress respiratório em recém-nascidos prematuros através do método LISA (Less Invasive Surfactant Administration)

Rosângela Interaminense Garbers, Laura Cristina Westerich, Adriana Mori, Cristiane Lemos, Felipe Martini, Luciana Perrini, Michele Mance, Oksana Volochtchuk, Suelen Cauduro, Vanessa Liberalesso

Hospital e maternidade Nossa Senhora de Fátima. Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO: A síndrome do desconforto respiratório (SDR) é uma doença pulmonar decorrente da falta de surfactante, que leva à insuficiência respiratória. Sabendo que a ventilação pulmonar pode levar a doença pulmonar crônica, têm-se buscado maneiras menos invasivas de administração de surfactante através de técnicas que reponham surfactante sem intubação, como a técnica LISA (*less invasive surfactant administration*), onde a administração é feita através de um fino cateter, mantendo-se o RN (recém-nascido) em CPAP (*continuous positive air pressure*) nasal.

Objetivos: Os objetivos deste trabalho foram descrever os casos de neonatos submetidos a administração de surfactante pelo método LISA em um hospital privado e comparar resultados com a literatura.

Métodos: O presente estudo caracteriza-se como estudo de coorte retrospectivo. Foram analisados todos os RN menores de 37 semanas de idade gestacional, com diagnóstico de SDR, submetidos a administração de surfactante através do método LISA no período de agosto de 2017 a setembro de 2018 em um hospital privado de Curitiba/PR. Foi utilizado surfactante porcino, na dose de 200mg/kg, administrado através de sonda gástrica nº 6 Fr ou sonda vesical nº 6 Fr, utilizando-se laringoscopia direta, enquanto mantinha-se o RN em CPAP nasal.

Resultados: Sete pacientes (41%) não necessitaram de intubação pós surfactante. Nos 10 pacientes (59%) que necessitaram IOT após a instilação do fármaco a mediana de tempo até a intubação foi de 36 horas (1,5 a 96 horas). Em relação a sobrevivência dos recém-nascidos, 3 (18%) foram a óbito. Quatorze pacientes (82%) sobreviveram, destes, 10 receberam alta hospitalar, 1 foi transferido para outro hospital e 3 permanecem internados até a data de fechamento desta pesquisa.

Conclusão: Concluímos que a técnica LISA implementada em nosso serviço se mostrou efetiva no tratamento da SDR, apesar de nossas taxas de intubação pós surfactante terem sido superiores as relatadas na literatura. Apesar das limitações do estudo, nossos resultados mostraram índices de mortalidade e tempo de hospitalização semelhantes aos descritos em outros estudos.

Palavras chave: Prematuro. Síndrome do Desconforto Respiratório em Recém-Nascidos.

087 - CLÍNICA

Artrite séptica no período neonatal: relato de caso

Samanta Sgarbi Vebber, Fernanda Cristina Scarpa, Augusta Luiza Harff, Paulo de Jesus Hartmann Nader, Juliana Ormond, Mariana Menegon de Souza, Matheus Barbieri, Isabela Fornari, Fernanda Lotufo Orengo

Hospital Universitário de Canoas. Canoas, RS, Brasil.

Introdução: A artrite séptica é uma patologia grave que acomete a articulação. É uma emergência ortopédica e suas sequelas podem ser irreversíveis. No neonato, a sintomatologia escassa, desafiando ainda mais o seu diagnóstico.

Descrição: LBC, feminino, nascida de parto cesáreo, peso ao nascimento de 1430 gramas, idade gestacional pediátrica de 28 semanas e 3 dias. Precisou de cuidados intensivos devido à prematuridade, à disfunção respiratória, à hipoglicemia, ao uso de drogas vasoativas. Com 12 dias de vida, iniciou com hiperemia no joelho direito, tendo osteomielite como principal hipótese diagnóstica, seguida de artrite séptica. Evoluiu com hiperemia em maléolo lateral esquerdo, limitação da extensão do quadril e dos joelhos. Na investigação, foi realizada punção percutânea no local de hiperemia do joelho direito com saída de conteúdo hemático purulento, a qual se revelou com crescimento de *Staphylococcus aureus* multissensível em 11 horas de incubação no exame cultural. Além disso, constava leucograma normal, proteína C reativa aumentada (187,7 mg/L) e plaquetopenia (14.000/mm³). Aos 17 dias de vida apresentou derrame articular bilateral dos ombros e tornozelos. Como terapêutica, realizou-se antibioticoterapia e lavagem das articulações (ombros, tornozelos, joelho direito) com drenagem abundante de secreção purulenta com grumos. Recebeu alta sem aparente sequela. No momento, com três anos de vida, tem dificuldade de deambulação, com membro inferior direito em varo às custas de deformidade anterolateral da tíbia devido a artrite séptica.

Discussão: A artrite séptica ocorre em todas as idades. O quadro clínico apresenta febre alta, inapetência, irritabilidade, artralgia, sinais flogísticos da articulação acometida. A criança aponta o dedo no local da dor; contudo, no neonato isso é pouco evidente. Ademais, corroborando com a literatura, o germe isolado foi um coco gram positivo, o mais comum nessa faixa etária. Apresentou-se na forma poliarticular, como em 50% dos casos, envolvendo desde os sítios mais acometidos - os ombros - até outros, como os tornozelos e os joelhos. No entanto, nos estudos há prevalência da artrite séptica em casos secundários ou atrelados à osteomielite e, raramente, ocorre na forma primária como diagnosticado nesse caso.

101 - ENFERMAGEM

Assistência de enfermagem a neonato com síndrome de abstinência: relato de caso clínico

Glenda Cristian Oliveira de Leão², Brena de Nazaré Barros Rodrigues¹, Patrick da Costa Lima¹, Letícia Almeida de Assunção¹, Geovane do Rosário Ribeiro¹, Rita de Cássia Góes Brabo¹

1 Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil.

2 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Belém, PA, Brasil.

Introdução: O uso de drogas ilícitas transfigurou-se em um grave problema de saúde pública no Brasil, principalmente o uso do crack, o qual vem crescendo entre as gestantes. O uso da droga durante a gestação provoca várias implicações para a mulher e o feto, uma dessas consequências é a síndrome da abstinência neonatal. Tal síndrome advém da ausência da droga no organismo do recém-nascido, utilizada pela mãe durante a gestação, e quando o neonato nasce sente a falta da substância. Os sinais e sintomas da abstinência surgem algumas horas ou dias após o nascimento e caracterizam-se por: choro intenso, movimentos involuntários dos membros superiores e inferiores, sudorese e problemas gastrointestinais.

Descrição do caso: A experiência dos acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará ocorreu em outubro de 2017, no atendimento a neonato com diagnóstico médico para “síndrome da abstinência neonatal”, internado na UTI Neonatal em um hospital da região Metropolitana de Belém/Pará. A assistência de enfermagem foi norteada pela Classificação da North American Nursing Diagnosis Association e das Intervenções de Enfermagem (NANDA/NIC), definiu-se, respectivamente, diagnósticos de Enfermagem e intervenções correspondentes. RN com a síndrome de abstinência, mãe de 23 anos, usuária de crack, proveniente do interior do Pará, ensino fundamental incompleto. Diagnósticos e intervenções de enfermagem: 1) Comportamento desorganizado do lactente, relacionado à síndrome da abstinência, caracterizado pela reação de susto exagerada e estremecimentos; 2) Risco de vínculo prejudicado, relacionado à internação do neonato, caracterizado pelo sentimento de culpa da mãe; 3) Conforto prejudicado, relacionado aos sintomas da abstinência, evidenciado por choro e inquietação; 4) Distúrbio no padrão do sono, caracterizado pela dificuldade de manter o sono.

Discussão: É necessário assistir o neonato com empatia, observando suas necessidades, a fim de estabelecer diagnósticos compatíveis à condição clínica e estabelecer intervenções factíveis. Não obstante, a enfermagem tem o papel fundamental de acolher a mãe e estimular o vínculo materno-infantil que poderá vir a ser desfeito por conta do sentimento de culpabilidade que a mãe poderá ter, além de alertar sobre os malefícios do uso de substâncias ilícitas durante a gestação.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Síndrome de Abstinência Neonatal.

214 - PSICOLOGIA

Assistência em saúde mental materna no período pós-parto em uma UTI neonatal

Larissa Torres Prujá, Eunice Gus Camargo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Há relato na literatura de aumento na incidência de transtorno de humor ou ansiedade no período perinatal. Sintomas de depressão na gravidez estão associados a menor cuidado pré-natal e a resultados perinatais adversos tais como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer. O não tratamento dessas condições associa-se à dificuldade no desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional das crianças. Em hospital universitário de referência no Sul do país, as equipes assistenciais da área materno-infantil contam com o apoio de médica neonatologista com especialização em psiquiatria (Apoio ao Desenvolvimento do Vínculo - ADV) que avalia a saúde mental materna e o vínculo mãe-bebê durante internação hospitalar.

Objetivo: Avaliar a incidência de ansiedade e depressão, a partir da impressão do Neonatologista, nas mães de recém-nascidos (RNs) internados em UTI neonatal.

Método: Realizado o levantamento quantitativo das solicitações de consultoria ADV realizadas na Unidade de Neonatologia no ano de 2018. O comportamento ansioso e/ou depressivo das mães no período pós-parto e/ou histórico de transtorno psiquiátrico prévio (síndrome do pânico, episódios depressivos, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático) desencadearam o pedido de consultoria. Cada avaliação consistiu em entrevista com a mãe e aplicação de escalas de ansiedade (GAD-7) e depressão (PHQ-9), conforme impressão inicial do entrevistador, para auxílio na decisão terapêutica psiquiátrica.

Resultado: Foram realizadas 39 avaliações de mãe de RNs durante o período de internação. Em 18% (n=7) dos casos houve diagnóstico de ansiedade e/ou depressão. Essas pacientes receberam, além de psicoeducação, prescrição de medicação para controle dos sintomas, sendo encaminhadas para seguimento posterior na rede.

Conclusão: É altamente prevalente o índice de patologia psiquiátrica materna no contexto do cuidado ao recém-nascido. Identificar tais condições através de triagem precoce no período perinatal, permitindo imediata intervenção caso necessário, terá implicação na melhora dos desfechos perinatais, na saúde materna e no desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Saúde materno-infantil.

200 - HUMANIZAÇÃO

Assistência humanizada no cuidado ao binômio mãe/recém-nascido no método canguru

João Vitor Machado Lopes¹, Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Thaise Borges Santos², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus^{2,3}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: O Método Canguru foi criado em Bogotá, na Colômbia, decorrente da busca de uma solução imediata, para a superlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora, este método recebe tal denominação porque envolve a colocação do bebê na posição vertical sobre o peito da mãe com a finalidade de obter um contato pele a pele e promover proximidade entre pré-termos e suas mães.

Descrição do caso: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem sobre o cuidado humanizado ao binômio mãe – recém-nascido prematuro, durante a prática hospitalar na unidade de método canguru de uma instituição hospitalar pública no município de Feira de Santana - Bahia. Observou-se que a realização do cuidado de Enfermagem de forma humanizada contribui significativamente para se estreitar os laços do binômio, favorecendo assim a sua evolução, com melhoras no quadro clínico. Ao proporcionarmos um ambiente calmo, silencioso, reforçar a participação efetiva no banho ao recém-nascido (RN), táticas de relaxamento muscular do RN/genitora, além da utilização da musicoterapia, proporcionamos ao binômio, a vivência de momentos únicos que perpassam os aspectos físicos e garantem o bem-estar biopsicossocioespiritual.

Discussão: A humanização dos cuidados de enfermagem contribui de forma significativa no estreitamento dos laços afetivos do binômio e família, cabe aos profissionais à realização de educação em saúde, a fim de esclarecer a essa mãe as finalidades e a importância do MC para que esse RN tenha uma rápida recuperação.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Método Canguru. Humanização.

064 – CLÍNICA

Atresia de cólon ascendente: descrição de caso

Larissa Martins Mourão Oliveira Faria, Silmara Aparecida Possas, Vanessa Yumie Salomão Watanabe Liberalesso, Jessica Sydrião dos Santos, Beatriz Castro Reis, Sylvio Avila, Talita Novak Thomezyk, Isabelle Luvizott da Silva

Hospital Infantil Pequeno Príncipe. Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Atresia de colon consiste em uma das causas mais raras de obstrução intestinal em neonatos. Entre as atresias colônicas, são ainda mais raras as de colon ascendente. Se não tratada precocemente, a atresia pode evoluir para óbito.

Descrição do caso: Feminino, gemelar, nascido a termo e de parto cesárea. Não apresentou evacuações após o nascimento e com 48 horas de vida evoluiu com distensão abdominal e vômitos. No terceiro dia de vida foi submetido à laparotomia onde foi evidenciado alças em colon à direita em fundo cego. Realizado colectomia parcial com ressecção de válvula ileocecal e confeccionado anastomose ileocolônica. No quinto dia de pós-operatório evoluiu com choque séptico associado a distensão abdominal, iniciado antibioticoterapia. Nova laparotomia evidenciou deiscência de cerca de 50% da anastomose e conteúdo fecalóide em cavidade abdominal. Realizado lavagem da cavidade, fechamento da boca colônica distal e confeccionado ileostomia proximal. Posteriormente detectada coleção heterogênea subcapsular em lobo médio hepático de aproximadamente 10 ml (abscesso hepático), com resolução após 16 dias de tratamento antibiótico. Na evolução paciente necessitou reabordagem cirúrgica, sendo encontradas múltiplas aderências e 10 pontos de microperfurações. Identificada obstrução a 60 cm do ângulo de Treitz. Realizado enterorrafia e optado por reabordagem após 24 horas, quando foram desfeitas novas aderências e realizadas duas enterectomias pequenas a 60cm e 90cm do ângulo de Treitz com enteroanastomose. Durante o internamento apresentou outros dois quadros de sepse (infecção primária de corrente sanguínea). Recebeu alta da UTI neonatal aos 3 meses de vida, em ar ambiente, recebendo dieta via sonda e com bolsa de ileostomia. Segue em acompanhamento multidisciplinar, com plano futuro de deileostomia.

Discussão: Sendo rara a doença, a atresia de colon muitas vezes não é considerada no diagnóstico diferencial de obstrução intestinal neonatal. O atraso no diagnóstico aumenta o risco de complicações como perfuração e sepse. Séries de casos são escassos na literatura.

Palavras-chave: Atresia intestinal. Colo. Colo ascendente.

029 - CLÍNICA

Atresia de esôfago - relato de caso

Aline de Azevedo Aguiar, Ana Leonor Tavares

Hospital Central do Exército (HCE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A Atresia de Esôfago (AE) é uma afecção congênita caracterizada pela interrupção do desenvolvimento do esôfago, que termina em fundo cego, podendo estar associada a fístula traqueoesofágica distal. A incidência varia entre 1:2500 a 1:4500 nascidos vivos, com predominância no sexo masculino (1:2) sobre o feminino. O diagnóstico pode ser realizado ainda durante o pré-natal, com exames ultrassonográficos ou ao nascimento, através da dificuldade de passagem da sonda orogástrica e sintomas como salivação espumosa e aerada, tosse, cianose e dispnéia, sendo confirmado por radiografia de tórax com visualização de sonda em coto esofágico proximal. Após diagnosticado, o manejo do paciente durante o pré-operatório inclui medidas de suporte, sonda orogástrica em aspiração contínua, intubação orotraqueal se necessário ventilação, antibioticoterapia profilática no caso de atresia sem fístula ou no pré-operatório e avaliação de malformações associadas. Devido aos avanços no tratamento cirúrgico, tanto a sobrevida quanto a qualidade de vida destes pacientes melhoraram significativamente.

Objetivo: Relatar um caso clínico de Atresia de Esôfago com fístula traqueoesofágica em um recém-nascido (RN) a termo, do sexo feminino, não diagnosticado durante o pré-natal. O RN evoluiu durante as primeiras horas de vida com sialorréia importante, náuseas, regurgitações frequentes, dificuldade à sucção do seio materno, além de um episódio de cianose. Foi internada na UTI Neonatal para monitoramento e, devido à dificuldade de progressão da sonda nasogástrica, foi aventado o diagnóstico de AE, confirmado com a visualização, através da radiografia do tórax, da sonda em coto proximal do esôfago. Iniciada antibioticoterapia para tratamento de pneumonia aspirativa presumida e descartadas possíveis malformações associadas. Foi realizada cirurgia de correção com fechamento da fístula traqueoesofágica e anastomose primária término-terminal, tendo tanto o procedimento quanto o pós-operatório ocorridos sem intercorrências. O RN teve alta da UTI Neonatal estável, eupneico e em aleitamento materno

Conclusão: O diagnóstico precoce, o controle dos fatores de risco, a escolha da melhor técnica anestésica e cirúrgica, bem como do momento adequado para a intervenção foram determinantes para o sucesso terapêutico deste caso de Atresia de Esôfago com fístula traqueoesofágica.

Palavras-chave: Esofagopatias. Atresia Esofágica. Fístula Traqueoesofágica.

005 – ALEITAMENTO MATERNO

Autoconfiança materna para o aleitamento

Gécica Graciele Wust de Moraes^{1,2}, Claudia Silveira Viera³, Daiane Ribeiro dos Santos^{1,3}, Vanessa Cappelleso Horewicz³, Gicelle Galvan Machineski³

1 Secretaria Município de Saúde Município de Cascavel. Cascavel, PR, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Biociências, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel. PR, Brasil.

3 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel. PR, Brasil.

Introdução: Nos primeiros seis mês de vida da criança está indicado o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), no Brasil, esta prevalência é de 41%. Sendo o aleitamento materno fenômeno multidimensional, a confiança materna é um dos aspectos que devem ser considerados em todo processo gravídico-puerperal.

Objetivo: Avaliar a autoeficácia para o aleitamento materno em nutrizes do nascimento ao sexto mês de vida da criança.

Métodos: Estudo de coorte de nutrizes, captadas para em hospital escola do oeste do Paraná e acompanhadas por ligações telefônicas no primeiro e terceiro mês e por uma visita domiciliária no sexto mês após o parto. Amostra calculada foi de 141 nutrizes, para prevenir as perdas de seguimento, acresceu-se 12% a amostra calculada. Escala de avaliação da autoeficácia materna (*Breastfeeding Self Efficacy Scale, Short Form – BSES-SF*), validada no Brasil em 2008 foi aplicada à 158 nutrizes entre 24 a 48 horas após o parto. Aos seis meses após alta da maternidade a BSES-SF foi novamente aplicada (N=128), a perda no seguimento foi de 10%. Trata-se de escala tipo *Likert*, em que a pontuação obtida se refere a: alta eficácia (52-70 pontos); media eficácia (33 -51 pontos) e baixa eficácia (14-32 pontos). Dados analisados pelo programa XL-Stat, assumindo um nível de significância de 5%. A comparação dos escores da escala em ambos períodos de avaliação (nascimento e seguimento seis meses), utilizou o Teste de Wilcoxon. Consistência interna da BSES-SF obtida pelo Coeficiente *Alfa de Cronbach*. Estudo integrante de projeto multicêntrico sob coordenação nacional da UFRJ, aprovado pelo Comitê de Ética da Unioeste, sob parecer nº 2.195.270.

Resultados: A consistência interna da BSES-SF foi elevada ($\alpha = 0,9481$; Limite Intervalo de Confiança 95% = 0,9362), valores próximos ao encontrado na validação no Brasil ($\alpha = 0,835$ a 0,903). Os escores da escala não apresentaram diferença estatística significativa entre os dois momentos de avaliação ($p = 0,739$). A maioria das nutrizes avaliadas apresentou alta eficácia para o aleitamento materno desde o nascimento.

Conclusão: Alta eficácia para o aleitamento materno demonstra que a nutriz se sente confiança para amamentar, o que se traduz em fator protetor para manutenção do AME por mais tempo.

Palavras-chave: Autoeficácia. Mãe. Aleitamento Materno.

121 - ENFERMAGEM

Avaliação das crenças sobre práticas parentais ao recém-nascidos prematuros em domicílio na perspectiva das mães cuidadoras

Paula Luisa Lima de Barros, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro, Rogério José de Almeida, Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

O presente estudo objetivou avaliar as crenças sobre as práticas parentais ao recém-nascido prematuro na perspectiva das mães cuidadoras. Trata-se de um estudo de caráter exploratório com abordagem quali-quantitativa. Foram entrevistadas 30 mães de recém-nascido prematuro, cadastradas na Unidade Básica de saúde. Foram aplicados dois questionários: um sociodemográfico e outro de crenças sobre as práticas parentais. A coleta foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CAAE: 67404417.0.0000.0037; Parecer: 2223738). Os dados foram avaliados com uso de estatística descritiva e comparativa. Os resultados identificaram que os fatores sociodemográficos e a prematuridade apresentam influência na adoção de práticas parentais específicas para cada contexto. As principais práticas adotadas pelas mães estudadas foram o contato face a face, com a média de 8,5 ($\pm 2,6$), e a estimulação corporal, com 6,8 ($\pm 0,8$) pontos. As mães foram as que mais cuidaram dos seus filhos em domicílio (36,7%), seguidas das avós (26,7%). A frequência de consultas de pré-natal foi de 93,3%, mas 70,0% nunca participaram de nenhum tipo de grupo de apoio e troca de experiências. As principais orientações dadas às mães durante o pré-natal foram sobre vacinas (73,3%). As orientações oferecidas durante o pré-natal foram classificadas pelas mães como muito importantes (83,3%), porém elas não identificaram nenhum profissional responsável por promover o elo entre a família e a ESF. Mais da metade (56,7%) das participantes não se sentiram preparadas para cuidar dos seus filhos em domicílio, pois sentiram medo (53,3%) e insegurança (33,3%). As mães não perceberam contribuição relevante por parte da ESF (66,6%); relataram interferências dos familiares quanto aos cuidados ao recém-nascido, porém viram tal interferência como positiva (33,0%). Concluiu-se que os contextos sociais, culturais, ambientais e, sobretudo, a prematuridade, interferiram na adoção de estilos parentais e percepção da parentalidade. Ressalta-se a necessidade de novos estudos para ampliação do conhecimento que subsidiem políticas públicas efetivas com ênfase no cuidado ao recém-nascido prematuro e o contexto em que estão inseridos.

Palavras-chave: Prematuridade. Cuidados parentais. Enfermagem neonatal.

176 - FISIOTERAPIA

Avaliação do desempenho motor dos 6 aos 12 meses de um prematuro extremo: Relato de Experiência Ambulatorial

Luciana Pagliarin Branco, Paula Maria Eidt Rovedder, Graziela Ferreira Biazus

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O primeiro ano na vida da criança é crucial para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e sociais, uma vez que é um período marcado por mudanças significativas que ocorrem em ritmo vertiginoso. Desta forma as oportunidades oferecidas às crianças e as interações sociais podem interferir no seu desenvolvimento. Recém-nascidos (RNs) com idade gestacional (IG) extrema possuem maior risco de distúrbios do desenvolvimento pela imaturidade neural, necessitando de acompanhamento multiprofissional ambulatorial de atenção ao RN prematuro extremo.

Descrição: Relato de caso do acompanhamento fisioterapêutico de uma criança nascida com 27 semanas de IG, peso ao nascer (PN) de 660g, que após 85 dias de internação evoluiu sem sequelas neurológicas ou outras comorbidades na alta hospitalar. As consultas fisioterapêuticas ambulatoriais para orientações de posicionamento, estimulações motoras e cuidados de riscos aconteceram a cada dois meses e tiveram boa adesão dos pais. Para avaliar o desenvolvimento motor (DM) foi utilizado a escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS), ferramenta que avalia o desenvolvimento motor de bebês do nascimento até o caminhar independente.

Discussão: As avaliações aconteceram no sexto, oitavo, décimo e décimo segundo mês de IGC. Inicialmente, a avaliação do desempenho apresentou escore 10%, caracterizando risco de atraso no DM e os pais receberam orientações de estímulos motores para realizar diariamente. No oitavo mês o DM atingido foi escore 5% representando atraso evidente no DM, momento em que a avó passou a ser cuidadora principal. Foi incentivado a maior participação dos pais e da avó na mobilização e interação com a criança, promovendo atividades do sentar, ajoelhado e em pé, promovendo enriquecimento do ambiente da criança, facilitando a aquisição de novos marcos motores. Essas condutas são comprovadas a partir das avaliações seguintes, que aconteceram no 10º e 12º mês de IG onde observamos um salto no DM do percentil 5% para 50%, evidenciando a aquisição do desenvolvimento motor adequado para a IGC. Estes resultados confirmam a singular influência dos cuidadores envolvidos na estimulação e o enriquecimento do ambiente onde a criança está incluída, da assiduidade no acompanhamento ambulatorial e realização domiciliar das atividades propostas pela equipe.

Palavras-chave: Fisioterapia. Recém-nascido prematuro. Assistência do seguimento.

180 - FISIOTERAPIA

Avaliação do desenvolvimento motor através do Test of Infant Motor Performance (TIMP) em prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal

Mariane Kunzler¹, Alessandra Sanches¹, Camila Menna Barreto¹, Patrick Jacobsen Westphal^{1,2}, Juliana Stein³, Mirelle Bueno Hugo⁴, Marcio Camillis⁵, Leonardo Garcia⁵, Desirée Volkmer¹

1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Pós-Graduação em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, RS, Brasil.

5 Serviço de Fisioterapia, Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A sobrevivência dos recém-nascidos pré-termo extremos tem aumentado, e com ele a preocupação em relação ao desenvolvimento neurológico e qualidade de vida desses bebês. Dentre os testes específicos para avaliar o desenvolvimento motor, o test of infant motor performance (TIMP) foi desenvolvido com o objetivo de avaliar e identificar o atraso no desenvolvimento motor de forma precoce. O teste pode ser usado para avaliar lactentes a partir de 34 semanas de idade gestacional até 4 meses de idade corrigida pós-termo, considerando as influências na maturação neurológica do bebê, do ambiente, força de gravidade e postura no desenvolvimento motor.

Objetivos: Avaliar o desenvolvimento motor de lactentes prematuros submetidos à intervenção fisioterapêutica internados na unidade de terapia intensiva neonatal por meio do TIMP.

Métodos: Estudo de desenho transversal, realizado em lactentes pré-termos de 24 a 30 semanas de idade gestacional. Foram excluídos do estudo pacientes com doenças neurológicas, síndromes e/ou malformações congênitas. Para avaliação do desenvolvimento motor foi aplicado o TIMP no período de 34 a 40 semanas de idade gestacional corrigida de cada paciente próximo à data da alta hospitalar. Estudo aprovado pelo Instituto de Educação e Pesquisa Hospital Moinhos de Vento pelo número 447.713.

Resultados: A amostra foi composta por 30 lactentes de idade gestacional média de 28,3 ($\pm 1,37$) semanas e idade gestacional corrigida média de 36,6 ($\pm 1,69$) semanas antes da alta hospitalar. Dos 30 lactentes pré-termos avaliados, 36,6% (11) foram classificados como atípicos, enquanto que 63,3% (19) foram classificados como típicos no desempenho motor para a idade.

Conclusão: Os resultados sugerem, que a maior parte dos pacientes submetidos ao atendimento fisioterapêutico ainda na unidade de terapia intensiva recebem alta hospitalar com nível de desempenho motor normal para a idade corrigida, além disso, se beneficiam da avaliação precoce sensível ao risco de alterações no desenvolvimento motor. Os achados reforçam resultados anteriores descritos na literatura de que a prematuridade extrema está associada ao prejuízo do desenvolvimento motor.

Palavras-chave: Prematuridade. Transtornos Usualmente Diagnosticados na Lactância. Distúrbios do Desenvolvimento Neural.

175 - FISIOTERAPIA

Avaliação dos recém-nascidos prematuros submetidos ao método “Hammock” através do exame neurocomportamental neonatal de Morgan

Lorena Costa Malaquias, Ananda Maria Figueiró de Moraes, Luiz Humberto Figueiredo Monteiro, Ana Carolina Alves Maués Dias, André Gustavo Moura Guimarães

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, PA, Brasil.

Introdução: Estratégias de posicionamento estão relacionadas ao cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), aumentando o conforto, contribuindo para a regulação das funções fisiológicas e favorecendo o desenvolvimento neuromotor. O posicionamento em “Hammock” simula a postura intrauterina, de forma a encorajar o desenvolvimento da flexão e promover simetria, diminuindo os prejuízos ao desenvolvimento motor, sendo uma posição alternativa para neonatos que necessitam permanecer por tempo prolongado em unidades neonatais.

Objetivo: Avaliar recém-nascidos prematuros antes e após serem submetidos ao método de posicionamento em Hammock através do Exame Neurocomportamental Neonatal de Morgan.

Método: Estudo prospectivo, longitudinal e controlado do tipo ensaio clínico randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (parecer nº 1.705.374/2016). Participaram 30 Recém-nascidos Prematuro (RNPT) da UCIN, a amostra final foi composta por 22 RNPT de ambos os sexos, com idade gestacional entre 30 a 36 semanas e 6 dias. Os participantes foram randomizados em dois grupos, o Grupo Rede (GR) (n=11) e Grupo Controle (GC) (n=11). A avaliação consistiu em uma ficha de dados e do Exame Neurocomportamental Neonatal de Morgan. Os grupos eram avaliados no primeiro dia, o GR colocado na rede por 4 dias consecutivos durante 45 minutos/dia, enquanto que o GC era posicionado em decúbito dorsal e circundado por rolos de tecido. GR e GC foram reavaliados no 4º dia. Análise estatística feita no BioEstat 5.0., com o teste t-student e o teste ANOVA, onde foi fixado nível de significância $\alpha=0.05$.

Resultados: Nos itens *Scarf* ($p=0.04$), *Escorregar* ($p=0.01$), *Retificação da cabeça* ($p=0.01$), *Sucção* ($p=0.03$) e *Garra* ($p=0.008$), o GR apresentou um desempenho melhor, com diferença estatística, em relação ao GC, enquanto que no item *Choro*, o GC teve escore melhor, estatisticamente.

Conclusão: O grupo submetido ao método Hammock obteve melhor ganho motor, sugerindo a influência positiva do método no desenvolvimento neuropsicomotor do RNPT. O método abre novas possibilidades de intervenção dentro da Fisioterapia, sendo uma técnica de baixo custo, que tem sido associada a inúmeros benefícios para a população estudada.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Posicionamento do paciente. Recém-nascido prematuro.

179 - FISIOTERAPIA

Avaliação dos movimentos generalizados em recém-nascidos internados em unidade neonatal - Relato de experiência

Mariane de Oliveira Nunes Reco, Mércia Cristina de Oliveira Nantes, Douglas Fernandes Orikassa, Danielle Clementino de Mendonça

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Campo Grande, MS, Brasil.

Introdução: Os movimentos generalizados (MG) compõem o principal repertório motor espontâneo nos primeiros meses de vida do recém-nascido, estando presentes desde nove semanas de idade gestacional até aproximadamente vinte semanas de vida pós-natal. A presença, a qualidade e a intensidade destes movimentos fornecem informações sobre a integridade funcional do sistema nervoso central do recém-nascido (RN), sugerindo ser uma das ferramentas mais preditivas para detectar precocemente a disfunção cerebral antes da idade corrigida de cinco meses.

Objetivos: Relatar a experiência da equipe de fisioterapia frente à implantação da avaliação dos movimentos generalizados (GMA) como avaliação fisioterapêutica de rotina dos recém-nascidos em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) e Canguru (UCINCA) de um hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência da equipe de fisioterapia quanto a avaliação dos movimentos generalizados do RN no momento da admissão e na alta hospitalar. Para a avaliação dos MG, foi instalada uma câmera a uma distância e ângulo suficientes para visualizar a movimentação do RN em corpo inteiro. Essas avaliações foram realizadas entre as alimentações (após 1 hora a 1 hora e 30 minutos) com o RN em decúbito dorsal, no estado de alerta ativo, permanecendo apenas com fralda. As avaliações foram filmadas por 1 a 2 minutos e pontuadas posteriormente.

Resultados: Foram realizadas 118 avaliações iniciais dos MG, pelo método de Prechtl, de RN estáveis e com mais de 72 horas de vida, admitidos no setor entre os meses de maio a dezembro de 2018. Dentre esses, 79 RN foram reavaliados no momento da alta hospitalar.

Conclusão: O método de Prechtl para avaliação dos MG permite uma avaliação qualitativa dos movimentos, é não invasivo e não intrusivo, utilizado como ferramenta diagnóstica para a detecção precoce de disfunção cerebral, considerado um avanço na predição do comprometimento neurodesenvolvimental. Ressaltamos a importância do uso de escalas e métodos confiáveis, de comprovada sensibilidade e especificidade para o correto direcionamento desta população para os programas de intervenção precoce.

Palavras-chave: Recém-nascido. Desenvolvimento infantil. Fisioterapia.

263 - ALEITAMENTO MATERNO

Avaliação o aleitamento materno exclusivo no tempo de permanência na UTI neonatal em prematuros com Doença da Membrana Hialina

Eduarda Fritsche, Vinicius Beckhauser Thiesen, Marlou Cristine Ferreira Dalri

Hospital Regional Alto Vale. Rio do Sul, SC, Brasil.

O alimento de escolha para todos recém-nascidos é o leite de sua própria mãe. A literatura é clara em relação aos benefícios do aleitamento materno, principalmente, nos prematuros enfermos como: redução da mortalidade neonatal; redução de alergias; redução de doenças crônicas; melhora da saturação de oxigênio e temperatura corporal. O objetivo desse trabalho foi avaliar o tempo de início do aleitamento materno correlacionando com tempo de internação na UTI. Foi um estudo retrospectivo de todos prematuros internados na UTI neonatal no ano de 2017. Avaliamos 85 pacientes: 5 não foram localizados os prontuários e 2 foram eliminados por não serem prematuros. Em cada prontuário foi analisado: Idade gestacional, peso de nascimento, APGAR, tempo e tipo de dieta, antibioticoterapia, intercorrências e tempo de internação. Após o estudo dos 78 prontuários, selecionamos 24 pacientes com Doença da Membrana Hialina, sem outras morbidades, para avaliar o impacto do aleitamento padronizando assim o grupo e tornando mais fidedigna a comparação das dietas. As crianças estudadas tinham a idade gestacional de 30 a 35 semanas e 5 dias e peso de 1525 a 3060 gramas. A dieta foi iniciada (35%) no 1º dia (35%) no 2º dia (17%) no 3º dia e (13%) no 4º dia. O grupo de 24 pacientes foi dividido em pacientes com dieta de leite materno (LM) exclusivo e pacientes em uso de LM e fórmula. Desses, 14 pacientes receberam LM exclusivo (58%) e os outros 10 tiveram a dieta com LM e fórmula (42%). Avaliamos a média de internação de cada grupo. A permanência dos pré-termos que receberam exclusivamente leite materno foi de 14,5 dias, enquanto os pacientes que receberam leite materno e fórmula foi 19,7 dias. Concluímos que os bebês que receberam LM exclusivo ordenhado da própria mãe, com início precoce, apresentaram um impacto significativo no tempo de internação na UTI neonatal, com redução média de 5,2 dias comparado aos pacientes com dieta de LM e fórmula.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Doença da Membrana Hialina. Prematuro.

148 - EPIDEMIOLOGIA

Avaliar a motivação para o aleitamento materno das puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública de um hospital amigo da criança

Maria Luiza Carvalho Almada, Raquel de Araujo C. P. de Fonseca, Fabiano Cunha Gonçalves, Wandréa Marcinoni Varão Ribeiro, Vitória Maria Simões, Sandra Lucia Andrade de Caldas Lins, Rodrigo Carvalho Almada Melo, Natalia Ferrer Simões de Sousa, Rafael Carvalho Almada Melo

Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A prática da amamentação, apesar de ser natural, não é instintiva e requer aprendizado, aperfeiçoamento e estímulo. A motivação do aleitamento materno permeia esse processo de decisão materna, de modo favorável ou desfavorável, condicionada pela história de vida da mulher, pela sua experiência passada, por suas relações familiares e extrafamiliares, pelo que foi aprendido e assimilado durante sua vida e pelo conhecimento adquirido durante a assistência no pré-natal e pediátrica.

Objetivo: Identificar a motivação no processo de decisão pelo aleitamento materno.

Método: Estudo exploratório de natureza quantitativa envolvendo a demanda de 50 puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública, em um hospital amigo da criança. Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado, com abordagem qualitativa, aplicado beira-leito, durante a internação no pós-parto. Os dados de perfil e as respostas foram analisados com auxílio do programa de questionários do Google Drive.

Resultados: Apresentaram motivação favorável para amamentar 50 (100%) puérperas sendo 24 primíparas e 26 multíparas. 44 puérperas (88 %) citaram que o principal motivo que as levar a querer amamentar é a “SAÚDE DA CRIANÇA”. No entanto 33 entrevistadas (67,3%) relataram não ter tido “ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL”

Conclusão: Evidencia-se que a superioridade nutricional do leite humano é a maior motivação para a decisão favorável à prática do aleitamento materno. Entretanto, os fatores socioculturais e os relacionamentos intra e extrafamiliares são tão relevantes ou mais nesta decisão que o próprio ensino e apoio multiprofissional durante o pré-natal.

164 - FISIOTERAPIA

Benefícios da fisioterapia aquática na dor e sinais vitais de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva

Débora D'Agostini Jorge Lisboa, Bruna Weber Cecconello, Eliza Orsolin de Borba, Willin Weber Cecconello

Univesidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Os Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) podem estar sujeitos a diversos procedimentos invasivos, como intubação endotraqueal, aspiração nasal e traqueal, punções venosas, sondagens, glicemias capilares, entre outros procedimentos, muitos desses realizados sem analgesia. Objetivou-se com este estudo, avaliar o efeito da hidroterapia na dor e nos sinais vitais dos RNPT internados na UTIN de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Estudo de caráter quantitativo, observacional, transversal e retrospectivo, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (UPF) em julho de 2017, pela resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde parecer número 2.143.122 e autorizado pelo departamento de ensino e pesquisa da instituição em estudo. Foi utilizado os prontuários arquivados no Setor de Fisioterapia onde a amostra foi constituída por 57 prontuários de recém-nascidos que receberam fisioterapia aquática entre agosto de 2013 a agosto de 2017. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, obteve-se uma amostra final (n) de 54 prontuários. Três prontuários foram excluídos da amostra porque a técnica de fisioterapia aquática foi realizada em recém-nascidos com idade gestacional maior que 37 semanas, sendo um critério de exclusão do estudo. O procedimento foi realizado por uma mesma profissional. Antes e após a aplicação da técnica é realizada avaliação dos sinais vitais e a escala de NFCS (Neonatal Facial Coding System), escala própria para avaliar a dor de prematuros. Os resultados obtidos foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) na avaliação de todos os sinais vitais, assim como na escala da dor (NFCS). Os diagnósticos mais prevalentes foram doença da membrana hialina (77,8%), baixo peso ao nascer (72,2%) e prematuridade extrema (44,4%). Conclusão: A hidroterapia mostrou-se efetiva e segura para a redução de dor e melhora dos sinais vitais de recém-nascidos prematuros. Contudo, sugere-se a realização de mais estudos na área.

Palavras-chave: Dor. Hidroterapia. Pré-termo. Sinais vitais.

062 – CLÍNICA

Caracterização clínica de quatro casos de embriopatia por zika vírus diagnosticados no Rio Grande do Sul entre 2015-2018

João Victor de Andrade Águas¹, Yasminne Marinho de Araújo Rocha¹, Zíngara dos Santos Alves¹, Bruno Batista da Silva¹, Anna Pires Terra^{2,3}, Tâmara Menezes⁴, Luciana Friederich⁵, Maria Teresa Sanseverino^{3,5}, Lavínia Schuler Faccini^{3,5,6}

1 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Sistema nacional de informação sobre agentes teratogênicos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Serviço de Genética Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

5 Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

6 Departamento de Genética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Em 2015 o aumento do registro de microcefalia e história materna de rash cutâneo foi associado ao surto de Zika Vírus (ZIKV). A incidência foi maior na região Nordeste. No Rio Grande do Sul (RS), o vírus somente se tornou autóctone em abril de 2016. O objetivo foi descrever os casos de embriopatia por ZIKV.

Métodos: Estudo transversal, descritivo de recém-nascidos (RN) atendidos no ambulatório de microcefalia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de dezembro/2015 a maio/2018. Os critérios para diagnóstico foram: dois ou mais sinais e sintomas ou sorologia positiva e STORCH negativo. O projeto foi submetido ao comitê de ética do HCPA sob nº 160577.

Discussão: Neste estudo diagnosticamos 4 pacientes com embriopatia por ZIKV, sendo dois casos autóctones do RS. O fenótipo característico destes RN incluiu: desproporção craniofacial, cavalgamento de suturas, excesso de pele em couro cabeludo, retrognatia, espasticidade, artrogripose, polegar cortical, alterações ao exame neurológico (irritabilidade, choro excessivo, hipertonia) e alterações no exame de imagem (calcificações, agenesia de corpo caloso, lisencefalia, ventriculomegalia e occipital proeminente). Duas puérperas haviam viajado para regiões com circulação conhecida do ZIKV e apresentaram exantema, mialgia, artralgia e dor retro-orbital no primeiro trimestre. Um destes RN apresentou, ainda, luxação de quadril e pés tortos. As mães dos outros dois casos foram infectadas no RS em áreas onde dengue também é prevalente. Ambas apresentaram exantema, artralgia e mialgia no primeiro trimestre de gestação.

Conclusão: Este estudo mostra que apesar da pequena prevalência de casos, o vírus zika circulou pelo estado do RS, ressaltando a importância de considerar este diagnóstico diferencial em novos casos de microcefalia.

Palavras-chave: Zika vírus. Microcefalia. Infecção congênita.

096 - ENFERMAGEM

Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal *versus* Punção Venosa Guiada por Ultrassonografia: Relato de Experiência

Deise Cristianetti, Maibi Aline Gomes de Almeida, Edite Porciúncula Ribeiro, Elenice Lorenzi Carniel, Carolina Geske Salini, Márcia Koja Breigeiron

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O avanço tecnológico representa aquisições à prática profissional do enfermeiro. Para tanto, validar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem a aplicação de novas tecnologias é um desafio. Em unidades de terapia intensiva neonatal, avanços na prática profissional são incorporados a cada dia. Referente à terapia infusional, destaca-se o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), um dispositivo venoso amplamente utilizado em neonatologia e inserido por enfermeiros capacitados. Considerando esta temática, torna-se importante que enfermeiros envolvidos no processo de inserção do PICC estejam em constante atualização.

Objetivo: Descrever a importância do aprimoramento dos enfermeiros em novas tecnologias referentes à inserção do PICC em neonatos.

Método: Relato de experiência, onde enfermeiras de um serviço de neonatologia de um hospital do Sul do Brasil, integrantes do TIME PICC/NEO, estão realizando treinamento simulado em Punção Venosa Guiada por Ultrassonografia (US), com início no ano de 2018. O relato aborda a experiência das enfermeiras em inserção do PICC antes do treinamento realizado e expectativas após o mesmo, juntamente com as novas práticas e melhorias ao serviço e ao paciente.

Resultados: A introdução da US antes, durante e após a inserção do PICC permite que o procedimento seja realizado com maior segurança, pois minimiza complicações graves como pneumotórax, lesão vascular, entre outras. Além disso, reduz a exposição do paciente à radioatividade, possibilita mínima manipulação, visualização mais ampla do vaso (calibre e extensão ao membro), acompanhamento direto da progressão da agulha e do fio guia e permite a escolha do cateter mais adequado ao paciente. A inserção sem o uso de US implica, muitas vezes, no aumento do número de punções no mesmo paciente, com insucesso na inserção conforme sua gravidade. O treinamento simulado encontra-se em andamento, sendo que após seu término, a equipe poderá obter a qualificação do uso da US e incorporar esta nova tecnologia na rotina diária de trabalho.

Considerações finais: O uso do US para a inserção do PICC vem a favor da melhoria do cuidado prestado ao neonato, com redução de complicações e aumento na segurança do procedimento. A capacitação da equipe de enfermagem é imprescindível para o sucesso deste cuidado.

Palavras-chave: Cateteres venosos centrais. Enfermagem neonatal. Ultrassonografia.

068 - CLÍNICA

Cefalocele Atrésica diagnosticada ao nascimento, com neurodesenvolvimento normal até 1 ano e 9 meses de idade

Lisiane Hoff Calegari, Natasha Kissman, Larissa de Almeida Isquierdo, Nádia Ferreira Navarro, Fernanda de Oliveira Chiaradia, Juliana Beirão de Almeida Guaragna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Cefalocele atrésica (CA) é uma malformação craniana rara, com prognóstico relacionado à localização e tamanho da lesão.

Relato de Caso: Relatamos o caso em acompanhamento ambulatorial de M.G.S.S, feminina, 1 ano 9 meses, com lesão abaulada em região occipital ao nascimento, não compatível com cefalohematoma ou bossa. Realizada Ressonância Magnética (RNM) de Crânio para investigação, que demonstrou defeito ósseo entre os ossos parietais e occipitais, através do qual havia herniação de conteúdo intracraniano, sendo os achados compatíveis com cefalocele parietal atrésica. Em um primeiro momento paciente foi avaliada pela equipe de neurocirurgia e optado por tratamento conservador, porém durante acompanhamento ambulatorial foi optado por tratamento cirúrgico, o qual ainda está aguardando. Paciente segue em acompanhamento também com ambulatório de puericultura, apresentando neurodesenvolvimento normal para a idade atual.

Discussão: CA são formas raras de craniosquise, representam 37,5% das cefalocelos. São lesões malformativas benignas, rudimentares, abortivas, consistindo de tecidos meníngeos e vestigiais, com prognóstico mais favorável que encefalocelos verdadeiras. Pode ocorrer associação com malformações do desenvolvimento cortical, como hidrocefalia, ventriculomegalia, agenesia de corpo caloso, Síndrome de Dandy-Walker e Walker-Warburg. Sua apresentação clínica é muito variável, podendo ter desde um neurodesenvolvimento normal até retardo mental grave, quando associada a outras anomalias. Ao exame, nota-se um pequeno nódulo do couro cabeludo palpável e geralmente não é coberto de pêlos. A ultrassonografia pré-natal detecta a maioria dos casos (80%), mas a RNM de Crânio é indicada no período neonatal para estabelecer o diagnóstico e prognóstico. O tratamento das cefalocelos depende do tipo, tamanho e associação com hidrocefalia. O reparo cirúrgico é indicado para evitar sua ruptura ou ulceração, evitar dor quando o bebê chora ou coça a região, além de questões estéticas e obtenção de diagnóstico histológico. A cirurgia consiste em excisão do saco e reparo do defeito dural após a substituição do tecido cerebral saudável viável na cavidade craniana. O resultado final da cirurgia é determinado pelo envolvimento cerebral subjacente e ausência de outros defeitos congênitos. A complicação pós-operatória mais comum é a hidrocefalia, que, mesmo se já existente no pré-operatório, pode se tornar mais aparente após o reparo cirúrgico.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Crescimento e desenvolvimento. Encefalocele.

067 - CLÍNICA

Cefalohematoma com fratura linear e hematoma epidural em paciente sem parto traumático

Lisiane Hoff Calegari, Natasha Kissman, Larissa de Almeida Isquierdo, Nádia Ferreira Navarro, Fernanda de Oliveira Chiaradia, Juliana Beirão de Almeida Guaragna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Hematomas epidurais (HED) são lesões raras ao nascimento e apresentações espontâneas são excepcionais, comumente são acompanhados de fraturas cranianas. Os HED constituem-se em uma coleção de sangue entre o crânio e a camada externa das meninges, sendo o sangramento proveniente da artéria meníngea média sua principal fonte. Cefalohematoma é um achado comum em HED em recém nascidos devido a comunicação da fratura craniana ou confluência de dois pontos diferentes de sangramento. O HED com repercussão clínica devido ao aumento da pressão intracraniana, quando não tratado, pode resultar em herniação cerebral e compressão de tronco cerebral, levando ao infarto cerebral e à morte. Portanto, é de extrema importância a rápida identificação dessa patologia.

Descrição do caso: M.G.T, feminino 1 ano 8 meses, nascida por parto vaginal espontâneo, sem uso de fórceps, sem intercorrências durante nascimento. Apresenta, no exame clínico inicial após nascimento, cefalohematoma. Realizado Raio-X de Crânio, que demonstrou fratura em osso parietal, sendo então realizada Tomografia Computadorizada de Crânio, que identifica HED, sem desvio de linha média. Por achado de hematoma epidural sem relato de parto traumático, realizado investigação com pesquisa de trombofilias, todas negativas. Paciente mantida em observação internada por 48h, e recebe alta juntamente com a mãe. Acompanhada até idade atual em ambulatório de puericultura, apresentando neurodesenvolvimento normal conforme escala de Denver.

Discussão: Assim como exemplificado pelo caso descrito, HED podem ocorrer concomitantes a cefalohematomas. Recém - nascidos com HED podem ser assintomáticos como no caso relatado; ou apresentar-se com sintomas hematológicos, neurológicos ou não específicos. Os sintomas dependem do tamanho e da localização da lesão, sendo as mais comuns convulsões e hipotonia. Os sintomas geralmente aparecem nas primeiras 24 horas de vida. Devido a essa apresentação não específica é importante levarmos em conta esse diagnóstico, realizando exames de imagem para o reconhecimento desta patologia em casos de cefalohematomas. O tratamento baseia-se na apresentação clínica podendo consistir de craniotomia para descompressão até observação clínica. Prognóstico e desfecho são geralmente bons, com neurodesenvolvimento normal como a paciente do caso, devido ao diagnóstico e tratamento rápidos.

Palavras-chave: Hematoma Epidural Craniano. Crescimento e Desenvolvimento. Cefalohematoma.

223 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Colelitíase neonatal assintomática- Relato de caso

Emanuella Vital Campos Fernandes, Paloma Eduardo dos Santos, Mayara Bezerra Correa do Nascimento, Fábio Henrique Fagundes Alves, Marcus Vinicius Batista Machado, Ana Queiroz de Araújo

Hospital da Região Leste. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A Colelitíase neonatal é uma condição ainda descrita como rara, descobertos ainda intra útero devido ao uso da ultrassonografia obstétrica no terceiro trimestre de gestação. A etiopatogenia é desconhecida, contudo existem algumas condições que estão associadas a colelitíase neonatal. **Descrição:** Recém-nascido, sexo feminino, nascido no Hospital da Região Leste, de parto cesárea por restrição de crescimento intra-uterino, idade gestacional de 38 semanas, com boa vitalidade e sem malformações aparentes. Mãe com história de hepatopatia durante a gestação no terceiro trimestre, manifestado como colestase, aumento das transaminases e prurido, com suspeita de colestase intra-hepática progressivo familiar tipo 3 (PFIC 3). Foi observado cálculos biliares múltiplos na ecografia gestacional no feto. Com dois dias de vida realizado ultrassonografia abdominal no RN, evidenciando vesícula biliar tópica, de paredes finas, apresentando material ecogênico no seu interior, móvel às manobras de mudança de decúbito, compatível com múltiplos pequenos cálculos. Vias biliares intra e extra-hepáticas sem sinais de dilatação. Solicitados exames laboratoriais no terceiro dia de vida com os seguintes resultados: Bilirrubina Total: 6,20 mg/dL; Bilirrubina Direta: 0,32 mg/dL; Bilirrubina Indireta: 5,88 mg/dL; Desidrogenase Láctica (DHL): 868 U/L; Fosfatase Alcalina (FAL): 456 U/L, Transaminase glutâmico oxalacética (TGO): 66 U/L; Transaminase pirúvica (TGP): 19 U/L; Gama glutamil transferase (GGT): 63 U/L. No quinto dia de vida repetido os exames laboratoriais: Bilirrubina Total 7,96 mg/dL; Bilirrubina Direta 0,28 mg/dL; Bilirrubina Indireta 7,68 mg/dL; DHL 640 U/L; FAL 527 U/L, TGO 40 U/L; TGP 20 U/L; GGT 56 U/L. Avaliada pela gastropediatria e iniciado ursacol. Recebeu alta com 10 dias de vida, assintomática durante toda internação, com seguimento na gastroenterologia pediátrica no Hospital da Criança de Brasília.

Discussão: As anomalias da vesícula biliar, incluindo cálculos biliares, são incomuns nos neonatos, pouco relatadas na literatura. A taxa de incidência está em torno de 0,07% e 2,3% entre o diagnóstico por muitas vezes é feito de forma acidental, durante a ultrassonografia obstétrica, que revela dentro da vesícula biliar fetal um foco ecogênico, com formação de sombra acústica posterior. A Resolução espontânea é descrita na maioria dos casos, podendo acontecer ainda na vida intra-útero até os primeiros meses de vida.

003 – ALEITAMENTO MATERNO

Confiança materna para o aleitamento materno

Bruna Saionara Martins, Claudia Silveira Vier, Gécica Gracieli Wust de Moraes, Beatriz Rosane Gonçalves de Oliveira
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: Os benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) são importantes tanto para mãe quanto para a criança, entretanto, o índice de adesão no Brasil se mantém menor que 50%. Assim, é essencial conhecer os fatores que influenciam no desmame precoce, sendo um deles a fragilidade da confiança materna relacionada a amamentação. Identificar o grau de autoconfiança da gestante logo no pré-natal é essencial, sendo possível realizar as intervenções de acordo com sua necessidade.

Objetivos: Identificar a autoconfiança referente ao aleitamento materno em gestantes que estão inseridas em unidades de saúde do município de Cascavel.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Unioeste pelo parecer 2.195.270. Realizada análise por estatística descritiva, foi aplicada a 101 gestantes cadastradas no SIS-Pré-natal a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), forma abreviada com nove itens com pontuações entre 9 a 45 pontos. Mulheres que mantiveram pontuação de 9-21 pontos são consideradas baixa eficácia, 22-33 média eficácia e de 34-45 são alta eficácia.

Resultados: A idade materna variou de 18 a 42 anos, 100% tinha a intenção de amamentar. Gestantes com experiência prévia mostraram maior autoconfiança comparada as gestantes primíparas. Referente aos escores da escala, 77% alcançaram alta eficácia, 21% média e apenas 2% com baixa eficácia. Das 101 gestantes entrevistadas 38% tinham amamentado anteriormente, dessas 36% atingiu alta eficácia na BSES. 38% das gestantes que amamentaram apenas 11% realizaram o AME até o 6º mês.

Conclusão: As mulheres entrevistadas têm sua autoconfiança para o aleitamento materno com alta eficácia. Contudo, a parcela de gestantes com baixa e média eficácia tem maior risco de desmame precoce, assim, a partir da identificação desses escores na BSES é possível que os profissionais da área da saúde implementem estratégias para tornar essas mulheres empoderadas para amamentar após o parto e evitar o desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Autoeficácia. Mãe.

207 – NUTRIÇÃO

Conhecimento das mães de prematuros sobre os tipos de leites utilizados para a alimentação infantil: relato de experiência

Êmile Costa Barros Mota¹, Lorena Oliveira Peixoto², Mônica Raquel Chaves Pinto², Raquel Guimarães Nobre³, Ana Vaneska Passos Meireles⁴, Vivian Braga Gomes de Sousa⁵, Mirly Regina da Silva Oliveira⁶, Clarissa Costa Gomes¹, Isabelle Melo Martins¹, Gilce Helen Amorim da Silva⁷

1 Enfermeira, Residência em Saúde da Mulher e da Criança, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

2 Nutricionista, Residência em Saúde da Mulher e da Criança, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Nutricionista, Mestre em Nutrição e Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UEC), Especialista em Saúde da Mulher e da Criança com caráter de Residência, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

4 Nutricionista, Mestre em mestrado em Mestrado Acadêmico Em Ciências Fisiológicas, Universidade Estadual do Ceará (UEC). Fortaleza, CE, Brasil.

5 Nutricionista, Especialista em Saúde da Mulher e da Criança com caráter de Residência na Universidade Federal do Ceará.

6 Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica, Universidade Estadual do Ceará (UEC). Fortaleza, CE, Brasil.

7 Enfermeira, Residência em Enfermagem Obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O leite materno é o alimento ideal para os recém-nascidos, principalmente os prematuros. Na impossibilidade do aleitamento materno, nas maternidades com banco de leite humano, pode-se oferecer leite humano (LH) pasteurizado, especialmente para os prematuros. Na ausência de LH, as fórmulas infantis também podem ser indicadas por serem produtos modificados a fim de tornar o leite de vaca adequado ao consumo de lactentes.

Descrição do caso: As autoras realizaram uma atividade na semana da prematuridade do ano de 2018, em uma maternidade de referência. Foi avaliado o conhecimento prévio e o adquirido de mães de prematuros acerca das características dos leites utilizados para a alimentação infantil. A população do estudo foi composta por mães de neonatos nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas internados, no período, em uma das unidades neonatais da instituição. Foram utilizadas placas contendo frases com características relacionadas à digestibilidade, ao potencial alergênico, ao fator protetor e à composição do leite humano, da fórmula infantil e do leite de vaca. Também foi utilizado material de mídia visual. As placas foram distribuídas para cada participante. A intervenção foi realizada por Residentes e Nutricionistas e ocorreu em três etapas. Na primeira etapa, foi solicitado às mães que referisse a qual tipo de leite a placa que elas possuíam se relacionava. Na segunda, foi realizada uma explanação pelos profissionais a respeito dos tipos de leite, características, indicações, benefícios e riscos. Por fim, na última etapa, as mães foram indagadas se mudariam de opinião acerca de alguma resposta fornecida anteriormente.

Discussão: A amostra foi de catorze mães. Dessas mulheres, 92,9% (n=13) demonstraram possuir conhecimento prévio acerca dos leites utilizados para a alimentação infantil. Após a intervenção dos nutricionistas, uma mãe alterou sua resposta, e o conhecimento adquirido atingiu 100% das mulheres. As mães dos prematuros internados demonstraram estar bem informadas acerca do melhor leite para alimentação dos seus recém-nascidos, das indicações para uso de fórmula infantil e dos motivos que contraindicam o leite de vaca para esta população.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Nutrição da criança. Recém-nascido prematuro.

009 – ALEITAMENTO MATERNO

Crenças sobre lactogogos e empoderamento da mulher ao aleitamento materno: relato de experiência

Êmile Costa Barros Mota¹, Mônica Raquel Chaves Pinto¹, Lorena Oliveira Peixoto¹, Julyanne Torres Frota², Clarissa Costa Gomes¹, Isabelle Melo Martins¹, Dayanny Cristina de Almeida Silva³, Sâmia Monteiro Holanda³, Maria Evilene Macena de Almeida³, Rafaela de Oliveira Mota³

1 Residência em Saúde da Mulher e da Criança, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

2 Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Residência em Enfermagem Obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O leite humano é o alimento mais adequado, completo e equilibrado para a nutrição dos recém-nascidos. Ele varia em composição nutricional a depender de várias situações, incluindo a prematuridade, adaptando-se às necessidades do recém-nascido prematuro ou a termo. O empoderamento da mulher ao aleitamento materno pode ser afetado por crenças relacionadas a alimentos ou medicamentos que aumentam a produção do leite. No entanto, a literatura somente aponta o estímulo ao seio com efeito lactogogo. Por isso, é fundamental o incentivo às puérperas a massagem das mamas e extração manual de leite, que em situação de imaturidade e impossibilidade da amamentação, pode ser ofertado ao recém-nascido durante a internação hospitalar.

Descrição do caso: A atividade foi realizada em junho de 2018 com puérperas de recém nascidos em alojamento conjunto ou internados em unidades neonatais de cuidados intermediários ou intensivos, de uma maternidade escola de referência em gestação de alto risco. A atividade foi realizada pelas residentes da instituição. Inicialmente, foram questionadas sobre a lactação e produção do leite humano, a fim de avaliar o conhecimento prévio das puérperas sobre o assunto. Como recurso metodológico, foi confeccionada uma caixa surpresa com recurso audiovisual em seu interior.

Discussão: Ao serem questionadas sobre o melhor lactogogo, as puérperas observavam o interior da caixa, cujo vídeo mostrava o processo de produção e apojadura do leite, assim como a importância dos estímulos ao seio para o ciclo de produção-extração. Após a atividade, foi notória a curiosidade e o despertar da importância da alimentação do recém-nascido para o crescimento, desenvolvimento e melhoria da sua condição de saúde, o que tornou as puérperas mais estimuladas e empoderadas à manutenção do aleitamento materno, ratificando a importância da educação nutricional e abordagem contínua a esse público.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Aleitamento Materno. Extração de Leite.

078 - CLÍNICA

Criança com Cutis marmorata telangiectásica congênita

Nayara Pereira de Almeida Oliveira¹, Yasminne Marinho de Araújo Rocha², Fernando Cardoso Ramos Pinheiro¹, Sebastião Leite Pinto¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Cutis marmorata telangiectásica congênita (CMTC) é uma rara condição vascular cutânea caracterizada pela presença de um padrão local ou generalizado e quase sempre assimétrico de máculas reticuladas eritematosas ou violáceas presentes desde ou pouco após o nascimento. A condição tende a melhorar nos dois primeiros anos, mas está frequentemente associada a outras alterações como assimetria do corpo, fenda palatina, glaucoma, aplasia cutânea congênita, retardo mental ou psicomotor, atrofia cutânea e ulcerações. Foi descrita pela primeira vez em 1922 pela pediatra holandesa Cato von Lohuizen e há na literatura publicação de cerca de 300 casos. Como a causa ainda é desconhecida e a condição tende a regredir, é possível que os casos sejam subdiagnosticados no mundo. O diagnóstico é basicamente clínico e entre os diagnósticos diferenciais é necessário considerar a cutis marmorata, que é benigna e mais comum. A prevalência em ambos os sexos é controversa, pois embora acredite-se que o sexo feminino seja o mais afetado, os relatos publicados não apresentam diferença estatisticamente significativa.

Descrição do caso: Relatamos o caso de uma recém-nascido (RN) no estado de Goiás, nascido a termo (39 semanas), cesárea de escolha devido ao feto estar bradicárdico. Pré-natal regular com sorologias negativas, peso 2980g, APGAR7/9, sem intercorrências. Ao nascimento, o hemicorpo direito e dorso redes violáceas de capilares reticulados e hipoplasia do membro inferior correspondente, sendo notada piora das lesões ao frio e concomitante ao choro.

Discussão: O diagnóstico da CMTC foi feito clinicamente por dermatologista, após o primeiro mês de vida, com base nas lesões de pele características. Foram solicitados exames complementares para investigação de malformações associadas, demonstrando forame oval pérvio, sem outras comorbidades. Por ser uma rara condição congênita houve uma demora no diagnóstico, mas o paciente está sendo acompanhado pela neurologia, oftalmologia e cardiologia, a fim de serem avaliadas outras alterações com apresentação posterior.

Palavras-chave: Anormalidades congênitas. Dermatologia. Telangiectasia.

204 – HUMANIZAÇÃO

Cuidado centrado na família: equipe multiprofissional na unidade de Neonatologia

Natali Basílio Valerão, Christy Hannah Sanini Belin, Audrei Thayse Viegel de Ávila, Claudia Simone Silveira dos Santos, Paula Maria Eidt Rovedder

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O cuidado centrado na família (CCF) estabelece que o núcleo familiar é estrutura fundamental no processo de cuidado ao paciente neonatal em conjunto com a equipe de saúde. O modelo propõe o acolhimento aos pais, o acesso livre ao ambiente de internação, o compartilhamento dos cuidados de rotina, o acesso à informação, a participação nas discussões sobre o seguimento de saúde e a corresponsabilização pelo paciente. Nesse contexto, o CCF busca envolver os responsáveis pelo paciente, colocando-os como receptores e produtores do cuidado, integrando esta forma de cuidar ao planejamento da assistência realizada ao paciente.

Descrição: Este estudo busca relatar a compreensão de uma equipe multiprofissional da Residência em Atenção à Saúde Materno Infantil em uma unidade neonatal sobre o CCF. Estudo de caráter descritivo qualitativo, com referencial teórico sobre o CCF e a prática em ambiente neonatal de um hospital universitário. A equipe multiprofissional é composta por assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e psicóloga. A unidade neonatal é um ambiente complexo, podendo ser estressante e desgastante para os familiares. No cotidiano das unidades neonatais é comum que o cuidado esteja centrado apenas no neonato, e a família, muitas vezes, sente-se colocada como espectadora. No entanto, por meio do modelo de CCF, verificou-se o fortalecimento de vínculos entre responsáveis-neonato e equipe multiprofissional, uma maior satisfação com o atendimento recebido durante a internação, a construção de conhecimentos consideráveis sobre a gestão do cuidado ao recém-nascido, o estímulo na realização do método canguru e no aleitamento materno. Através deste cuidado integrado entre família e equipe de saúde, percebemos maior confiança e diminuição da ansiedade dos pais, auxiliando na promoção da permanência da família na unidade neonatal.

Discussão: É necessário envolver os responsáveis e a equipe profissional para promover um cuidado amplo e integrado no ambiente neonatal beneficiando o paciente hospitalizado e sua família. A experiência da equipe multiprofissional na unidade neonatal, com o CCF, oportunizou a reflexão da dinâmica das relações interpessoais entre os envolvidos no processo de cuidar e possibilitou o desenvolvimento e a discussão de estratégias para que a equipe multiprofissional atue com competência à família.

Palavras-chave:Família. Unidade neonatal. Equipe multiprofissional.

213 - PSICOLOGIA

Cuidado paliativo em Neonatologia

Juliana Guimarães de Alencastro Astarita, Elisa Taufer, Cláudia Simone Silveira dos Santos, Adriane Gonçalves Salle, Sinara Santos

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A gestação desperta sentimentos de felicidade e expectativa no casal. Diante de uma complicação na saúde do bebê, sentimentos de culpa, medo e fantasias relacionadas à morte passam a ser vivenciados. O bebê pode apresentar risco de óbito por complicações clínicas, prematuridade extrema ou diagnóstico de malformações fetais incompatíveis com a vida. Diante da impossibilidade de tratamento curativo, equipes de referência em Cuidados Paliativos e Bioética atuam em conjunto com a equipe multiprofissional para definir a implantação de estratégias de cuidado visando à diminuição do sofrimento físico do bebê, evitando procedimentos invasivos e dolorosos, preconizando o conforto. O Cuidado Paliativo é compreendido como uma conduta total e ativa que visa minimizar o sofrimento físico do bebê e emocional da família, primando pelo conforto, proporcionando suporte religioso e psicossocial aos pais, com foco na qualidade de vida nesse momento. A adoção dessas medidas em bebês internados em uma Unidade de Internação Neonatal mobilizam sentimentos ambivalentes, na família e na equipe assistencial. Pensar em cuidado paliativo para um recém-nascido fala contra a ordem natural da vida.

Objetivos: Relatar a atuação do Psicólogo no acompanhamento de familiares de bebês em Cuidados Paliativos.

Métodos: Relato de experiência da atuação do Psicólogo em situações em que o bebê inicia cuidado paliativo em uma Unidade de Neonatologia.

Resultados: O psicólogo, como parte da equipe multiprofissional, atua proporcionando suporte emocional, intervindo com a família e a equipe. Identifica-se a utilização de diversas estratégias para o enfrentamento deste momento, tais como: negação, dissociação, projeção, entre outras

Conclusões: Neste contexto, a atuação da Psicologia contribui de forma a: melhorar a compreensão dos pais quanto a este tipo de cuidado; fortalecer o vínculo com a equipe; auxiliar a família na construção de estratégias para enfrentar a provável perda do bebê. A atuação do Psicólogo neste contexto se mostra importante no processo de adaptação da família e equipe no que diz respeito à qualidade das relações diante de situações de cuidado paliativo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Psicologia hospitalar. Neonatologia.

107 - ENFERMAGEM

Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no alojamento conjunto: relato de experiência

João Vitor Machado Lopes¹, Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Layla Nayara da Silva Santos², Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Nattman Cardoso Mendes², Paulo Roberto Medina Ramos³, Eliete Almeida Alvin^{4,5}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

4 Programa de Pós-Graduação em Física da Matéria Condensada, Universidade Federal do Alagoas (UFAL). Maceió, AL, Brasil.

5 Mestra em Física da Matéria Condensada, Universidade Federal do Alagoas (UFAL). Maceió, AL, Brasil.

Introdução: Instituído pelo Ministério da Saúde, o Alojamento Conjunto (AC), é um sistema hospitalar em que o recém-nascido (RN) sadio é encaminhado logo após o nascimento, permanecendo em tempo integral ao lado da mãe até a alta hospitalar. Ao inserir o RN neste cenário, a equipe de enfermagem deve alojá-lo de forma segura junto à sua mãe, garantindo uma assistência adequada e de qualidade, no que se refere ao incentivo à amamentação, esclarecimento de dúvidas, bem como, orientações à mãe sobre a saúde do binômio, quanto às consultas de crescimento e desenvolvimento, vacinação e planejamento familiar, para isso a utilização das tecnologias leves no trabalho em saúde melhora a qualidade da prestação do cuidado.

Descrição do caso: Este estudo tem como objetivo relatar vivências de discentes do curso de enfermagem durante a prática clínica no AC, num hospital público no interior da Bahia. Para o desenvolvimento da prática foram utilizadas como estratégias a simulação realística em laboratório e o acompanhamento de mulheres em pós-parto na maternidade em estudo. A partir da prática clínica, percebeu-se que a assistência ao binômio requer conhecimento científico, integralidade nas ações, domínio sobre as tecnologias no trabalho em saúde, criticidade e valorização da singularidade feminina, bem como, o acolhimento e resolubilidade das demandas do binômio, a fim de promover saúde e prevenir complicações. Abordando a importância e benefícios das orientações em saúde para mães no puerpério, apontando vantagens como fortalecimento do vínculo familiar, estabelecimento efetivo do aleitamento materno, fortalecimento do autocuidado materno, diminuição do risco de infecção.

Discussão: Ao final da prática foi possível compreender que se faz necessário conhecer a realidade das causas de morbimortalidade materno-infantil, e dessa formar poder oferecer uma assistência de qualidade e humanizada, sendo fundamental para a saúde do binômio durante o puerpério a fim de promover saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Alojamento conjunto. Enfermagem. Serviços de saúde do recém-nascido.

030 - CLÍNICA

Deficiência do fator IX com manifestação clínica no período neonatal

Bethania Arruda Motta Galvão, Daniela Lopes Chan, Denize Menezes Lourenço, Paulo César Falcão Paiva, Roberto Carlos do Amaral Dunkel, Valeria Queiroz Donas

Maternidade Jesus, José e Maria. Guarulhos, SP, Brasil.

Introdução: A deficiência congênita dos fatores VIII (hemofilia A) e IX (hemofilia B) da coagulação, rara, principalmente a deficiência do fator IX, tem caracter hereditário recessivo e ligado ao cromossomo X. Em cerca de 1/3 dos casos não há história familiar (mutações); a incidência da hemofilia B é 1:300000 nascimentos, predomina no sexo masculino, sendo no Brasil há cerca de 4700 casos registrados de hemofilia, sendo 4000 de hemofilia A e 700 de hemofilia B. O diagnóstico clínico pode ser feito diante do quadro hemorrágico em crianças do sexo masculino, história hemorrágica familiar, comprometimento principalmente das articulações, hemorragias à circuncisão, extrações dentárias, grandes traumas e cirurgias. Nos relatamos um caso de hemofilia B com manifestação neonatal e sem nenhum relato materno sobre antecedentes familiares.

Descrição do caso: Rn, sexo masculino, nascido de parto cesareo (descolamento de placenta), idade gestacional 33 semanas e 4 dias, Apgar 8-9,, mãe com 27 anos G6P1A4, com doença hipertensiva específica da gestação e diabetes gestacional sem tratamento; no 6º dia de vida criança apresentou hematoma importante em cotovelo esquerdo e posteriormente no 9º dia de vida hematomas em cotovelo direito, realizado dosagem de coagulograma (normal), hemogram (normal) e após investigação da equipe dos antecedentes familiares, a genitora relatou que seu filho anterior era portador de hemofilia B; sendo colhido fatores da coagulação e observado diminuição do fator IX. Criança recebeu fator IX por 3 dias, orientado pela hematopediatra e recebeu alta hospitalar no 19ºdv, sem sangramentos, com diminuição dos hematomas.

Discussão: Por não ter relato inicial, em sala de parto, de doença hematológica, ocorreu dificuldade no diagnóstico inicial do recém-nascido, com hipótese diagnóstica inicial de infecção com formação de abscesso. A evolução do quadro foi distinta com o passar dos dias e a progressão dos hematomas, o que fez pensarmos em distúrbio da coagulação e a coleta de fatores da coagulação.

165-A - FISIOTERAPIA

Desenvolvimento motor de crianças brasileiras até 4 meses de idade: Impacto dos fatores de risco biológicos e ambientais

Eloá Maria dos Santos Chiquetti¹, Nadia Cristina Valentini²

1 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, RS, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O desfecho do desenvolvimento de um bebê está associado a fatores de risco e de proteção as quais o mesmo é exposto. Nos períodos sensíveis do desenvolvimento os efeitos dos fatores de risco e proteção no desenvolvimento cerebral e comportamental podem ser influenciados pelas características contextuais o qual o bebê está inserido. Quanto maior o efeito cumulativo de fatores de risco biológicos (prematuridade, o baixo peso ao nascer e as intercorrências neonatais) e ambientais (características parentais, qualidade do ambiente domiciliar, práticas maternas e nível socioeconômico) maiores as chances de o bebê ter um baixo desempenho no seu desenvolvimento. Detectar esses fatores para minimizar os riscos dos desfavoráveis e potencializar os efeitos dos de proteção faz parte do trabalho de profissionais da saúde, clínicos e/ou pesquisadores.

Objetivo: investigar a relação entre os fatores de risco biológicos e ambientais para o desempenho motor de bebês com entre 34 semanas de idade pós-concepcional a 4 meses de idade corrigida pós termo.

Métodos: estudo transversal, descritivo e observacional, de caráter associativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (nº 49502415.3.0000.5347), do qual participaram 643 bebês de ambos os sexos. O desenvolvimento motor foi avaliado através da versão brasileira do Test of Infant Motor Performance (TIMP); as oportunidades ambientais foram avaliadas através do AHMED-IS – Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale; Foram utilizadas análises de correlação e regressão.

Resultados: houve interação entre fatores biológicos e ambientais, e não apenas a presença de único fator de risco influenciou o desenvolvimento motor dos bebês da amostra. Idade gestacional, tempo de permanência na UTI e variedade de estímulos ofertadas para o bebê explicaram, respectivamente, 27 % e 9% e 13% da variância do desempenho motor.

Conclusão: Os bebês com atraso no desenvolvimento motor apresentaram efeito cumulativo de fatores de risco, ou seja, questões biológicas como prematuridade, baixo peso ao nascer, associado a menores oportunidades no ambiente. Nossa pesquisa reforça a hipótese de que a interação entre fatores biológicos e ambientais, e não apenas a presença de único fator de risco influencia o desenvolvimento motor de bebês nos primeiros quatro meses de idade.

138 - EPIDEMIOLOGIA

Distribuição dos casos de sífilis congênita no estado da Bahia entre os anos de 2013 e 2018

João Vitor Machado Lopes¹, Iago Barbosa Ribeiro¹, Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Thaise Borges Santos², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus^{2,3}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é decorrente de infecção hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A sua transmissão ocorre durante qualquer fase da gestação, no momento do parto normal ou na ocorrência eventual de lesões genitais durante o mesmo. É uma importante causa de morbimortalidade infantil, podendo acarretar em abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, má formação congênita, dentre outras consequências. No período de 2013 a 2018 foram notificados 8.903 casos no estado da Bahia, mostrando-se um desafio a saúde pública frente à elevada magnitude e subnotificação.

Objetivo: Analisar os casos de SC no estado da Bahia nos anos de 2013 a 2017.

Métodos: estudo ecológico de série temporal, descritivo, com abordagem quantitativa, os dados foram obtidos da Superintendência de Vigilância de Proteção da Saúde (SUVISA) e da Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), foram analisados no Programa Microsoft Office Excel ©, versão 2016. A coleta e o processamento dos dados aconteceram no mês de janeiro de 2019. As variáveis utilizadas foram: sexo, cor/etnia, evolução dos casos, e as consultas de pré-natal. Os dados foram expressos em proporções.

Resultados: Observa-se a estabilidade entre o número de casos entre os anos de 2016 a 2018, no qual, cada ano atingiu a margem de 20%. No que se refere ao sexo, predominou o sexo feminino com 4348 casos (49%). No aspecto cor/etnia: a parda teve 5595 casos, (63%). Enquanto a evolução dos casos: 7332 (85%) vivos e 108 (1%) casos de óbitos pela doença em todo o período pesquisado. A respeito das consultas de pré-natal: 6632 (74%) realizaram o pré-natal e 1145 (13%) não.

Conclusão: devemos questionar diante destes dados a efetividade das ações de controle da sífilis congênita que está intimamente ligada aos casos da sífilis gestacional, aliado ainda ao início tardio do pré-natal, a falta de tratamento com os parceiros, e o desabastecimento de penicilina que houve em 2014, fatores que influenciaram ainda mais em tal problema. Surge nessa perspectiva, a necessidade do fortalecimento das ações de controle na sífilis na atenção básica.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Epidemiologia. Notificação.

137 - EPIDEMIOLOGIA

Distribuição dos óbitos por causas evitáveis em neonatos no Brasil entre os anos de 2011 a 2016

João Vitor Machado Lopes¹, Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Thaise Borges Santos², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus^{2,3}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: A literatura científica aponta que no Brasil, cerca de 70% dos óbitos em neonatos são decorrentes de causas evitáveis, tendo como fator de agravamento a baixa qualidade na atenção à gestante e ao recém-nascido. A realização de pesquisa nessa área permite identificar as potencialidades e fragilidades do Sistema de Saúde, como também fornecer subsídios para seu aprimoramento. **OBJETIVO:** Analisar os óbitos por causas evitáveis em neonatos no Brasil entre os anos de 2011 a 2016.

Métodos: estudo ecológico de série temporal, descritivo, com abordagem quantitativa com base de dados secundários obtidos do sistema de informações sobre mortalidade (SIM) no período de 2011 a 2016, sendo selecionados apenas os casos neonatais (0 a 27 dias). Os dados foram analisados no Programa Microsoft Office Excel®, versão 2016. A coleta e o processamento dos dados aconteceram no mês de janeiro de 2019. Os dados foram expressos em proporções.

Resultados: Ao longo da série histórica, observa-se que de 2011 a 2016 houve uma redução de 8,73% dos óbitos em neonatos. Ao que diz respeito às regiões, o Sudeste apresentou maior registro marcado, com cerca de 36% dos casos notificados, seguido do Nordeste com 33%. O maior número foi registrado em recém-nascidos do sexo masculino, correspondendo a 56% das notificações. No aspecto cor/etnia, predominou a cor parda com 46%, seguida da branca, apresentando 39%, contudo, esses números podem ser maiores por conta dos casos ignorados/brancos, 12%. Algo que chama a atenção é que dos 158.613 óbitos, 75% desses são por causas evitáveis, tendo como principal fator a baixa qualidade na atenção à gestante e ao recém-nascido (98%), no período estudado, o que converge com a literatura.

Conclusão: Mesmo havendo redução significativa dos casos de óbitos neonatais no Brasil entre 2011 a 2016, ainda há muito a ser feito área de atenção a gestantes e recém-nascidos, sendo esse um fator predominante nos anos estudados, dessa forma, faz-se necessário investimentos para melhorias na qualidade do pré-natal e atendimento ao parto, como também o reconhecimento e fortalecimento da atenção primária.

Palavras-chave: Epidemiologia. Registros de mortalidade. Enfermagem neonatal.

034 - CLÍNICA

Doença da Urina do Xarope do Bordo: A Importância do Diagnóstico Precoce

Andiara de Souza Limberger¹, Luís Felipe Maya Amador¹, Renata da Silva Lima¹, Camila Penso¹, Lisiane Hoff Calegari¹, Cláudia Regina Hentges¹, Nadia Ferreira Navarro¹, Tatiana Silva Tellechea¹, Andréa Lúcia Corso^{1,2}

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A Doença da Urina do Xarope do Bordo (DUXB) é um erro inato do metabolismo que gera acúmulo de aminoácidos (leucina, valina, isoleucina) que são tóxicos para o sistema nervoso central. A forma clássica é a forma mais grave com aparecimento precoce de sintomas: sucção débil, letargia, perda de peso, alteração respiratória, encefalopatia, odor característico e crise convulsiva.

Caso: Paciente nascida de cesárea por condição fetal não tranquilizadora, com 38 semanas de idade gestacional, feminina, branca, peso de nascimento 3320 gramas, Apgar 9/10. Recebeu alta com 3 dias de vida em aleitamento materno complementado (dificuldade de pega e queixa de sucção débil). Internou no HCPA com 8 dias de vida devido a alteração do teste de triagem neonatal (alterado cromatografia de aminoácidos em camada delgada). Solicitada avaliação da genética, diagnosticada com DUXB por Leucina 2800. No 1º dia de internação foi à ventilação mecânica por hipoventilação + edema cerebral, permanecendo 24h em ventilação. Iniciada diálise peritoneal no 1º dia, com melhora progressiva, sendo suspensa após 2 dias. Durante internação apresentou crise convulsiva, tratada com fenobarbital. Com 12 dias de vida foi iniciada dieta específica para a doença. Recebendo dieta por sonda devido à dificuldade de sucção.

Discussão: O diagnóstico precoce, ainda em fase assintomática é providencial para evitar sequelas e o óbito. No Brasil o teste do pezinho simples do SUS não oferece pesquisa para tal, sendo o mesmo feito no teste do pezinho plus ou estendido. A confirmação da doença é feita por teste laboratorial de cromatografia líquida de alta performance que detecta aminoácidos no sangue. Quando a leucina está em valores superiores a 800 existe o risco de desenvolver encefalopatia. O tratamento de fase aguda visa reduzir os níveis de aminoácidos de cadeia ramificada com suporte nutricional, indução ao anabolismo e às vezes diálise.

135 - EPIDEMIOLOGIA

Doença hipertensiva da gestação é associada ao risco de insuficiência respiratória em neonatos admitidos em unidade de terapia intensiva

Gabrielly Cristiny dos Santos Coelho¹, Lucio Flavio Garcia Rodrigues¹, Emerson Souza da Rocha¹, Sabrine Souza Araújo¹, Luciana de Fátima da Costa Moraes², Fabiana de Campos Gomes³, João Simão de Melo-Neto¹

1 Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

2 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, PA, Brasil.

3 Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Introdução: A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) caracteriza-se pela tríade sintomática: edema, proteinúria e convulsões que acometem gestantes a partir da vigésima semana de gestação. A DHEG pode causar descolamento placentário resultando em parto prematuro, e, possivelmente predispor que o neonato desenvolva insuficiência respiratória. A prematuridade é um fator que está relacionado à internação de neonatos em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Objetivo: Analisar a associação entre DEG durante a gestação com sinais de insuficiência respiratória em recém-nascidos admitidos em UTI.

Métodos: Estudo retrospectivo com 654 prontuários de recém-nascidos admitidos em UTI, no ano de 2017, em centro de referência em saúde materno-infantil na região amazônica. Estudo aprovado pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, n. 2.442.015. Para verificar a associação foram analisados os sinais de neonatos de mães com DHEG presente (n=128) versus ausente (n=526). Os sinais de insuficiência respiratória analisados foram nas condições de DHEG, eclâmpsia e pré-eclâmpsia com indicadores de hipóxia e anóxia. Visando verificar a associação, as variáveis categóricas foram submetidas à análise pelo teste de Fisher (p). Para verificar o nível da associação foi aplicado Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Resultado: Na amostra, 19,2% das mães tiveram DHEG. Com referência a insuficiência respiratória, a DHEG foi associada à insuficiência respiratória (OR: 13,2; IC 95%: 6,840-25,476; p<0,0001). Especificamente, a DHEG foi associada à presença de anóxia (OR: 12,3; IC 95%: 5,286-28,692; p<0,0001) e hipóxia (OR: 216,2; IC 95%: 12,988-3598,9; p<0,0001).

Conclusão: A ocorrência de DHEG é associada à insuficiência respiratória, hipóxia e anóxia neonatal nestes pacientes.

Palavras-chave: Eclâmpsia. Pré-Eclâmpsia. Insuficiência respiratória.

163 - FISIOTERAPIA

Efeitos da hidroterapia do estado de sono e vigília em recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal

Débora D'Agostini Jorge Lisboa, Bruna Weber Cecconello, Eliza Orsolin de Borba, Willin Weber Cecconello

Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

O Recém-nascido prematuro termina o desenvolvimento fora do útero materno, sendo necessário sofrer as influências tecnológicas e humanas. Desta forma, o recém-nascido necessita de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde recebe muitas manipulações diárias e está em ambiente com luzes fortes e ruídos altos. Esta situação pode levar o recém-nascido a alterações fisiológicas e do estado de sono e vigília. Neste sentido, a hidroterapia tem entre seus benefícios o relaxamento e o alívio da dor. O presente estudo tem como objetivo verificar os efeitos da hidroterapia no estado de sono e vigília e sinais vitais de recém-nascidos internados em uma UTIN. Estudo observacional, transversal e retrospectivo, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (UPF) em julho de 2017, pela resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde parecer número 2.143.122 e autorizado pelo departamento de ensino e pesquisa da instituição em estudo. A amostra foi composta por 54 prontuários de recém-nascidos com idade gestacional menor que 36 semanas que realizaram hidroterapia e cujo os prontuários estavam arquivados no Setor de Fisioterapia da UTIN de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. A avaliação foi feita através de ficha de avaliação, analisando escala de avaliação de sono e vigília adaptada de Brazelton e avaliação dos sinais vitais antes e após (15min) o procedimento. Segundo a escala de Brazelton o estado de sono e vigília dos RNPT antes da intervenção era sonolento (3), após torna-se de sono profundo (1). Os valores apresentam diferença significativa de $p < 0,001$. As variáveis fisiológicas mantiveram-se estáveis, apresentando melhora significativa nos resultados. Conclui-se que a hidroterapia se mostrou benéfica e segura para os RNPT, apresentando melhora significativa no estado de sono e vigília e sinais vitais.

Palavras-chave: Hidroterapia. Prematuridade. Neonatologia

041 - CLÍNICA

Eletroencefalograma ampliado remoto com videofilmagem no manejo dos movimentos paroxísticos não epiléticos – Relato de caso

Carlos Moreno Zaconeta, Nathalia Bardal, Leila Barreto Guimarães, Patricia Queiroz, Lorena de Mello Andrade, Daniela Megumi

Hospital Materno Infantil de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Confirmar o refutar o diagnóstico de convulsão neonatal pode ser um desafio inclusive para neonatologistas experientes. Deixar de tratar um neonato em convulsão pode ter sérias consequências, mas o tratamento desnecessário com fenobarbital também não é inócuo. O padrão ouro de diagnóstico é o eletroencefalograma (EEG), recurso nem sempre disponível nos hospitais.

Descrição do caso: Diabetes gestacional, sorologias sem risco de infecção perinatal, parto vaginal, Apgar: 8 e 9. Peso, estatura e perímetro cefálico adequados para a idade gestacional. Mãe com tipagem sanguínea O positivo, Recém-Nascido A positivo, Coombs Direto negativo. Alta com 3 dias de vida. Retorna após 6 dias pela emergência com icterícia zona IV, a mãe refere que a bebê apresenta movimentos rítmicos de membros superiores durante o sono que duram alguns minutos. Mostra vídeos no celular que demonstram movimentos paroxísticos rítmicos. O neonato é colocado em monitoramento cerebral remoto com EEG ampliado e vídeo filmagem. O traçado e as imagens são acompanhados em tempo real em uma central localizada em outro estado. Após 24 horas com traçado normal, icterícia resolvida com fototerapia e ecografia transfontanelar normal, recebe alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Existe até 80% de dissociação entre avaliação clínica e atividade epilética, portanto não é fácil confirmar ou refutar o diagnóstico apenas pela avaliação clínica. No presente caso o diagnóstico clínico seria de paroxismos não epiléticos, provavelmente mioclonias benignas neonatais do sono. As mesmas iniciam na primeira semana de vida, limitam-se ao período de sono, acometem predominantemente membros superiores, mas podem atingir músculos da face ou abdominais. O diagnóstico exige exame neurológico normal e EEG sem alterações. Normalmente diminuem no segundo mês e desaparecem por volta do sexto mês. Ao não contar com EEG no hospital e com base em forte suspeita clínica de evento paroxístico não epilético, o EEG ampliado remoto auxiliou para afastar crise convulsiva.

Palavras-chave: Epilepsia Neonatal Benigna.

074 - CLÍNICA

Enterocolite Necrosante e síndrome hipertensiva gestacional: estudo de coorte prospectiva

Marta David Rocha de Moura, Paulo Roberto Margotto, Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira e Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma das patologias mais graves e severas do trato gastrointestinal em recém-nascidos prematuros.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência Enterocolite Necrosante em recém-nascidos prematuros e verificar o risco independente da síndrome hipertensiva gestacional no desenvolvimento desta severa morbidade do período neonatal.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional prospectivo no qual foram incluídos todos os prematuros, com idade gestacional (IG) entre 24 e 33 semanas e 6 dias, nascidos vivos na maternidade pública terciária. Foram avaliados 239 RN no período de janeiro de 2016 a 2017. Foram avaliadas ao longo da internação o desenvolvimento da ECN e a relação com patologias gestacionais e morbidades do período neonatal, assim como os custos hospitalares. estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. CAAE 79905817900005553.

Resultados: A ECN foi mais frequente nas gestantes com diagnóstico de pré-eclampsia / eclampsia, aqueles que levaram mais tempo para atingir a dieta enteral plena também foi maior. As alterações do fluxo sanguíneo das artérias umbilicais se mostraram como associação para ECN. A análise da associação entre a presença de PE e a ocorrência de ECN nos RN por meio de regressão binária logística não mostrou a PE como um valor isolado para ECN (RR=2,84; IC95% 1,0 – 2,1; p=0,06). Chama atenção o elevado custo da internação hospitalar dos RN que desenvolvem ECN superando em 67,3% os gastos em relação ao RN que não desenvolve ECN.

Conclusão: Concluímos que à ECN em neonatos prematuros é um desfecho grave e caro, estão relacionados ao maior tempo de internação, maiores custos, aumento do tempo de suporte ventilatório (ventilação mecânica e CPAP nasal). Aumento do risco de retinopatia da prematuridade e todas as complicações advindas dela. São acometidos em especial prematuros extremos e com baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: Hipertensão induzida pela gravidez. Recém-nascido prematuro. Enterocolite necrosante.

236 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Epidermólise bolhosa com manifestação neonatal: série de casos e revisão da literatura

Mariana Eidelwein, Rafael de Carvalho Marcondes, Marina Helena Capra, Vandrêa Carla de Souza, Breno Fauth de Araújo

Hospital Geral de Caxias do Sul. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Introdução: Epidermólise bolhosa (EB) é uma doença rara, secundária a mutações de genes responsáveis pela formação de proteínas que permitem a coesão entre as diferentes camadas da pele. Caracterizada por fragilidade cutânea e aparecimento de bolhas e lesões espontâneas ou associadas a pequenos traumas. O prognóstico é altamente dependente do subtipo de EB, e a manifestação neonatal está geralmente associada a formas mais graves.

Objetivo: Relatar uma série de três casos de EB neonatal em um serviço Universitário.

Métodos: Realizado estudo observacional retrospectivo com análise de base de dados de internações dos últimos cinco anos, incluindo apenas pacientes com lesões ao nascimento.

Resultados: **Caso 1**, G.B., feminino, 25 semanas de idade gestacional (IG) e peso de nascimento (PN) de 1000g, apresentou lesões bolhosas cutâneas, com biópsia confirmando EB, apresentou sepse recorrente com necessidade de múltiplos esquemas antibióticos, evoluindo a óbito com 3 meses e 8 dias. **Caso 2**, B.M.C., masculino, 26 semanas IG e PN 1250g, apresentava flictenas na mão direita com descolamento de pele, evoluiu com múltiplas lesões cutâneas e infecções recorrentes, inclusive fungemia; ocorrência de óbito com 5 meses e 3 dias. **Caso 3**, M.A.B., masculino, nascimento a termo com PN 2350g, apresentou aplasia cutis em mãos e membros inferiores, EB e alterações ungueais. Evoluiu com múltiplas lesões mucosas em orofaringe, esôfago e via aérea, desnutrição proteico calórica. Apresentou episódios recorrentes de infecção sistêmica e terapia com múltiplos esquemas antibióticos, com óbito aos 58 dias.

Conclusão: O presente relato confirma a extrema gravidade da EB neonatal, com elevada mortalidade antes da alta hospitalar, frequentemente associada à processo infeccioso por perda da barreira de proteção cutânea, persistindo um desafio de manejo à equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Epidermólise bolhosa. Dermopatias vesiculobolhosas. Doenças do recém-nascido.

139 - EPIDEMIOLOGIA

Estudo temporal da Síndrome da Rubéola Congênita no estado da Bahia nos anos de 2007 a 2017

João Vitor Machado Lopes¹, Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Thaise Borges Santos², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus^{2,3}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: Existe uma grande gama de infecções que podem afetar os neonatos, sendo advindas da transmissão vertical por processos infecciosos específicos ou inespecíficos. A rubéola, doença viral e exantemática leve, quando acomete gestantes tem grande risco teratogênico, podendo levar ao aborto espontâneo ou até mesmo anomalias fetais. Desde 1996 a rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), são doenças de notificação compulsória.

Objetivos: Analisar os dados da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no estado da Bahia nos anos de 2007 a 2017.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, descritivo de série temporal, no estado da Bahia entre os anos de 2007 a 2017. Os dados foram obtidos da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA), em dezembro de 2018, e foram analisados pelo Microsoft Office Excel versão 2016, usando taxas de proporções. Tendo como variáveis: ano de notificação, sexo, cor/etnia, e o período de nascimento.

Resultados: Nessa série histórica foram registrados 45 casos da SRC no estado da Bahia, o maior percentual registrado foi no ano de 2008 com 36%, seguido no ano de 2009 com 29% e do ano de 2012 com 16%. Na variável sexo, predominou o feminino com 51% dos casos notificados. Os neonatos de cor/etnia parda apresentou o maior registro, com 53% das notificações. A respeito do período de nascimento, a maioria dos casos foram de recém-nascidos atermos, cerca de 80%, seguido dos prematuros (menores que 37 semanas gestacional) com 11%. Percebe-se que houve diminuição dos casos no estado da Bahia, tal redução pode ser em decorrência das mudanças no calendário vacinal no ano de 2012, de modo que a primeira dose do tríplice viral deve ser administrada aos doze meses e a segunda entre quatro e seis anos ou aos onze e doze anos. Além disso é recomendado vacinação de mulheres de 12 a 49 que não apresentem comprovação vacinal, sendo contraindicado, quando estão grávidas.

CONCLUSÃO: Tais números são expressivamente pequenos, contudo deve-se avaliar as possibilidades de subnotificação. Além disso, deve-se intensificar as ações da atenção básica, principalmente vacinação e pré-natal, pois essas são cruciais para controlar tal morbidade.

Palavras-chave: Síndrome da Rubéola Congênita. Epidemiologia, Infecção.

221 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Exame orofacial neonatal dos nascidos pré-termo de muito baixo peso

Dóris Rocha Ruiz, Edna Maria de Albuquerque Diniz, Vera Lúcia Jornada Krebs

Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Recém-nascidos e lactentes nascidos de muito baixo peso podem apresentar alterações no crescimento e desenvolvimento orofacial, enfatizando a necessidade do conhecimento científico e clínico da equipe neonatal.

Objetivo geral: Avaliar as características da cavidade oral edêntula e do crescimento oral dos lactentes nascidos pré-termo de muito baixo peso.

Métodos: Estudo de coorte com exame clínico orofacial. Foi estudada uma amostra constituída por 154 indivíduos, constituída por dois grupos: a) 54 lactentes nascidos pré-termo de muito baixo peso (RNPTMBP) examinados em dois momentos; o primeiro exame após a estabilidade clínica antes da alta hospitalar e o segundo exame nas primeiras semanas de vida de idade corrigida para a prematuridade; b) 100 recém-nascidos a termo (RNT). CEP: HCFMUSP (CAPPesq-CAAE: 56036816.0.0000.0068).

Resultados: O estudo mostrou entre o exame 1 e exame 2 do grupo RNPTMBP uma evolução alométrica e estatisticamente significativa das medidas antropométricas no sentido vertical e horizontal da face. A média dos valores antropométricos em milímetro no sentido vertical (terços faciais) foi no terço superior: RNT:31,1; RNPTMBP:30,2 e 33,7; no terço inferior: RNT:25,9; RNPTMBP: 24,2 e 27,7; e no terço médio: RNT:29,9; RNPT: 27,6 e 32,7 e no sentido horizontal (largura facial) : RNT:81,4; RNPTMBP:64,8 e 79,5. Com relação as variáveis peso ao nascer e a idade gestacional, a amostra deste estudo apresentou uma correlação com as variáveis largura (positiva) e índice facial neonatal (negativa). A maior prevalência do tipo de fechamento dos rodets gengivais na amostra foi a do tipo overbite-overjet (RNT:77% e RNPTMBP=43%), ocorrendo o fechamento tipo overjet: RNT:17% e RNPTMBP:39%; tipo aberto: RNT:3% e RNPTBMP:8%, tipo overbite: RNT:2% e RNPTMBP:1%; tipo topo a topo em 1% em ambos grupos.

Conclusão: Constatou-se neste estudo que na idade corrigida para a prematuridade equivalente a um recém-nascido a termo, o Grupo RNPTMBP apresentou de forma significativa uma menor largura facial e uma maior prevalência do fechamento dos rodets gengivais do tipo overjet e mordida aberta quando comparados ao grupo RNT. Destacando-se a importância da investigação do peso ao nascer e da idade gestacional em uma proposta terapêutica multiprofissional que incluía a avaliação orofacial neonatal.

Palavras-chave: Crescimento orofacial neonatal. Rodets gengivais. Medidas antropométricas.

219 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Fatores associados ao desenvolvimento do olhar interativo em crianças nascidas pré-termo

Cynthia Ribeiro do Nascimento Nunes, Marcelle D'Ávila Diniz Bartolomeu, Cinthya Rodrigues Coutinho, Juliana Rodrigues Peixoto Arruda, Samuel Henrique Barbosa Silva, Karine Lima Vitalino Franco, Gislene Cristina Valadares, Nathália Freitas de Faria, Vivian Mara Gonçalves de Azevedo Oliveira, Maria Cândida Ferrarez Bouzada

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O olhar social é primordial para o desenvolvimento da linguagem, para percepção do entorno, e discriminação das intenções e emoções pelo recém-nascido.

Objetivo: Estabelecer quais fatores interferem no desenvolvimento do olhar como habilidade interativa entre a alta hospitalar e os seis meses de idade gestacional corrigida (IGCo) de crianças nascidas pré-termo no ambulatório de seguimento.

Métodos: Estudo observacional prospectivo com 72 díades mãe-criança nascidas com idade gestacional (IG) \leq 32 semanas, entre julho/2016 a maio/2018. COEP n°1577657. Foi realizada uma microanálise de vídeo da interação mãe-criança, utilizando a subescala do olhar interativo (OI) do Protocolo de Observação Mãe-Bebê. Adotou-se como variável desfecho a diferença entre a pontuação da subescala olhar aos seis meses de IGCo à alta hospitalar. Os dados foram analisados no programa SPSS-20.0, com medidas de tendência central, análise univariada com testes Spearman, Mann Whitney e regressão linear multivariada. Adotou-se o nível de significância com $p \leq 0,05$ para todos os testes. COEP n° 1577657.

Resultados: A média da IG e peso ao nascer foram 29,93 (DP \pm 1,86) semanas e 1.354,55g (DP \pm 397,83), respectivamente. Em relação a interação mãe-criança, na análise multivariada, cada ano na idade materna e cada toque materno aumentam 0,036 (valor-p=0,019) e 0,053 (valor-p=0,02) pontos no OI, respectivamente. A manutenção do aleitamento materno até o sexto mês de IGCo aumenta 0,631 pontos no OI (valor-p=0,005). A ausência de hemorragia peri-intraventricular (HIPV) e cada sorriso infantil aumentam 0,538 (valor-p=0,020) e 0,67 (valor-p=0,021) pontos no OI, respectivamente.

Conclusão: O desenvolvimento da interação mãe-criança pré-termo perpassa a interação neonatal, mesmo com suas barreiras, entretanto há de se reconhecer os facilitares passíveis de mudanças pela equipe neonatal. A HPIV I e II pode interferir nesse comportamento, mesmo consideradas de graus leves. No entanto, a proximidade física materna e a manutenção do AM aos seis meses mostraram-se eficazes no desenvolvimento do olhar interativo. Portanto, estratégias humanizadas que favoreçam a interação mãe-criança desde o nascimento demonstram ser promissoras para garantir o desenvolvimento do olhar nesse público de risco neonatal.

Palavras-chave: Relação mãe-filho. Crescimento e desenvolvimento. Recém-nascido prematuro.

249 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Fatores de risco para asfixia perinatal em recém-nascidos atendidos em uma maternidade pública terciária

Vitória de Lima Fernandes, Marta David Rocha Moura, Alessandra de Cássia Gonçalves Moreira, Tatiane Melo de Oliveira, Eduardo Henrique Costa Moresi, Ana Paula de Rezende Barros; Bárbara Vidigal Braga, Marina Queiroz Tobias Costa, Ruan Lucas Bezerra Ferreira, João Vitor Guimarães

Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil

Introdução: no mundo, a mortalidade infantil predomina no período neonatal, sendo a asfixia perinatal uma das principais causas. Apesar disso, o óbito por asfixia perinatal pode ser facilmente prevenido por meio de diagnóstico e tratamento precoces. Elevada taxa desse indicador, portanto, reflete má qualidade da assistência prestada no período perinatal, tanto à gestante quanto ao recém-nascido (RN).

Objetivos: avaliar o perfil dos recém-nascidos atendidos em uma maternidade pública terciária de referência e os fatores de risco para a asfixia perinatal.

Métodos: estudo descritivo quantitativo, retrospectivo, de corte transversal e com dados secundários. A população do estudo foram os RN nascidos em uma maternidade pública terciária no período de janeiro de 2017 a junho de 2018. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Definiu-se asfixia como Apgar < 6 no 5º minuto e foram estudadas variáveis relacionadas aos RNs e às mães. A análise estatística foi feita por meio do EpiInfo 2010 e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital onde se realizou o estudo e do CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), através do parecer de número 2.359.674.

Resultados: no período considerado, nasceram 5358 RNs. A prevalência de asfixia perinatal foi de 2%. As variáveis idade materna < 20 (OR = 2), número de consultas de pré-natal < 7 (OR = 7,5), parto vaginal (OR = 1,7), idade gestacional < 37 semanas (OR = 21,4) e peso ao nascer < 2500g (OR = 23,8) tiveram associação significativa com a ocorrência de asfixia perinatal.

Conclusão: a prevalência da asfixia perinatal no hospital estudado é alta comparada à literatura. Sugerem-se ações para capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento às gestantes e aos RN, a fim de identificar situações de risco e intervir precocemente, contribuindo para a reversão desse quadro.

Palavras-chave: Asfixia neonatal. Fatores de risco. Recém-nascido.

192 - HUMANIZAÇÃO

Formação interprofissional para o desenvolvimento de competências no processo de ensino-aprendizagem das residências médica e multiprofissional em intensivismo neonatal

Ana Paula de Souza Santos, Edienne Rosângela Sarmiento Diniz, Anna Christina do Nascimento Granjeiro, Nivia Maria Rodrigues Arrais, Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas, Elaine Cristina Alves, Maria da Conceição de Mesquita Cornetta

Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: Os profissionais de saúde que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) necessitam da oportunidade de uma formação que possibilite responder às demandas complexas, que envolvem o cuidado ao neonato, de forma interdisciplinar, pautada no trabalho em equipe em benefício da assistência de qualidade. Frente a este desafio insere-se a Educação Interprofissional – EIP, a qual vem sendo amplamente discutida como importante estratégia para transformar o contexto atual da formação.

Objetivo: Discutir estratégias para a formação dos profissionais junto aos programas de residências médica e multiprofissional em intensivismo neonatal de uma Maternidade Escola no município de Natal.

Métodos: Pesquisa-ação de caráter exploratório com o envolvimento de preceptores, tutores, coordenadores das residências e a equipe da Gerência de Ensino e Pesquisa da referida instituição. O Serviço vem formando profissionais que planejam e articulam cuidados, discutem condutas de forma integrada com diversos profissionais da área de saúde, tais como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos de forma integral e coletiva. Foi realizada uma oficina com os atores envolvidos para discussão, identificação e construção das competências colaborativas, através da construção de planilhas, que contemplaram a elaboração de estratégias de ensino-aprendizagem e a forma de avaliação destas competências. Esta discussão evidenciou que a temática EIP e práticas colaborativas não é amplamente discutida nas residências, sendo nítida a fragilidade conceitual de EIP e do trabalho colaborativo, apesar de ambos os programas de residências trazerem a necessidade de uma formação baseada em competências. Outras evidências foram discutidas, tais como: a existência da fragmentação na assistência, a dificuldade do trabalho em equipe, o isolamento na formação profissional, e a necessidade de otimizar a interação entre os residentes.

Conclusão: A discussão evidenciou a necessidade de um plano de educação interprofissional com a finalidade de nortear a prática da preceptoria para o ensino em serviço, de forma a efetivar a formação na perspectiva da EIP e das práticas colaborativas, promovendo a melhoria do processo de ensino-aprendizagem dos programas de residência.

Palavras-chave: Práticas interdisciplinares. Educação interprofissional. Preceptoria.

157 - EPIDEMIOLOGIA

Frequência de hipotermia em recém-nascidos ao final da primeira hora de vida em uma maternidade de referência no litoral catarinense

Tuami Vanessa Werle, Roque Antônio Foresti, Sergio Alberto de Quadros, Francine Amabile Deboni, Mariane de Mello Rossini

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Itajaí, SC, Brasil.

Introdução: Estudos evidenciam que a temperatura corporal do recém-nascido na primeira hora de vida é um forte preditor de morbimortalidade, sendo que a hipotermia aumenta o risco de desfecho insatisfatório. Dessa forma, o controle adequado da temperatura é uma medida simples, apesar de implementação complexa, que pode impactar de forma positiva na sobrevida desses pacientes.

Objetivo: Avaliar a frequência de hipotermia na primeira hora de vida em sala de parto/admissão de recém-nascidos (RN) em uma maternidade de referência e suas variações dependendo do peso ao nascer, via de parto e temperatura ambiental em um mês de verão e um mês de inverno no ano de 2017.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo onde foram analisados relatórios com dados de todos os recém-nascidos que nasceram nos meses de janeiro e julho de 2017 em uma maternidade de referência. Os dados foram tabelados em Microsoft Excel.

Resultados: após os critérios de exclusão, a amostra foi composta de 507 recém-nascidos, sendo que 209 (41,2%) apresentaram hipotermia na primeira hora de vida com incidência semelhante no mês de inverno e do verão (44,6% x 37,5%, respectivamente). A hipotermia esteve mais frequente em partos vaginais (63,6%), tanto no inverno (63,3%) quanto no verão (64,1%). Os RN de baixo peso tiveram uma incidência maior de hipotermia (60%), especialmente no mês de inverno que chegou a 88%.

Conclusão: houve uma incidência alta de hipotermia em sala de parto ao final da primeira hora de vida nos RNs avaliados, principalmente nos partos vaginais e em RN de baixo peso, especialmente no mês de inverno. Sugerimos otimização das medidas de controle térmico na sala de parto e que isso possa refletir na melhora da qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Hipotermia. Sala de parto. Termorregulação.

094 - ENFERMAGEM

Habilidades práticas de técnicos de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal

Ana Paula de Souza Santos, Marcelo dos Santos, Marcelo Viana da Costa, Nilba Lima de Souza, Sheila Duarte de Mendonça Fernandes, Edienne Rosângela Sarmiento Diniz, Ailza Roque de Brito Bezerra, Elizabeth Vasconcelos Trigueiro, Joyce Laíse da Silva Ribeiro, Paula Isis Nascimento Silva

Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: O cuidado de enfermagem ao recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) requer conhecimentos e habilidades para proporcionar qualidade da assistência. A hipotermia constitui fator de risco que repercute na morbidade e mortalidade neonatal.

Objetivo: Analisar as habilidades práticas dos técnicos em enfermagem quanto aos cuidados com a temperatura do RN.

Métodos: Estudo analítico, quase-experimental com 11 técnicos em enfermagem em uma maternidade escola pública de Natal, Rio Grande do Norte. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer de nº 2.018.097. A coleta de dados ocorreu de janeiro a agosto de 2018 e consistiu em observações das habilidades práticas dos técnicos em enfermagem em termorregulação neonatal, classificadas segundo uma escala Likert do instrumento de avaliação DOPS (Observação Direta de Habilidades Procedurais). Cada habilidade foi observada por três vezes no mesmo participante, totalizando N de 33 observações.

Resultados: A análise do DOPS revelou que a maioria das observações das habilidades práticas dos profissionais foi classificada como “ótima” ou “excelente”. A aferição da temperatura do RN na admissão e o pré-aquecimento de berços e incubadoras foram classificados como “excelente” em mais de 75% das observações. A utilização de sensor cutâneo de monitoramento contínuo da temperatura do RN e o aquecimento e umidificação dos gases ventilatórios mostraram, respectivamente, 63,7% e 82% de classificações “ótima” ou “excelente”. A manutenção dos RN prematuros <32 semanas e <1.500g em incubadoras umidificadas revelou um resultado desfavorável, pois houve parcela significativa (27,3%) das observações classificadas em “regular”. Com relação às intervenções de enfermagem diante da hipotermia no RN, os profissionais realizaram os quatro cuidados pré-estabelecidos no check list em quase 50% das observações e nos demais casos, dois ou três destes cuidados.

Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciaram a incorporação de boas práticas pelos técnicos em enfermagem, destacando-se a necessidade de educação permanente para melhorias das habilidades na umidificação dos prematuros. Assim, reforçamos a importância da monitorização contínua da temperatura corporal do RN como meta prioritária da enfermagem para a garantia de assistência segura ao RN na UTIN.

Palavras-chave: Recém-nascido. Termorregulação. Cuidados de enfermagem.

082 - CLÍNICA

Hemangioendotelioma Kaposiforme associado ao Fenômeno de Kasabach-Merritt - Relato de caso

Raabe de Jesus Souza¹, Juliana Sales Medeiros¹, Raquel Diógenes Alencar², Ana Rosana Alencar Guedes Mont'Alverne², Amanda Vitória Constâncio Moreira¹, Fernanda Lennara Pereira¹, Júlia Araújo Quinderé¹, Larissa Pio Dias¹, Catarina Ribeiro Tassoni¹

1 Liga de Estudos em Pediatria e Neonatologia, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

2 Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: O fenômeno de Kasabach-Merritt (KMP) é uma coagulopatia trombocitopênica potencialmente letal associada a tumores vasculares raros, como o hemangioendotelioma kaposiforme (HEK), que tipicamente se apresentam durante a infância ou primeira infância. O diagnóstico é realizado a partir da observação de um tumor de aumento rápido, comumente firme, solitário, cutâneo purpúrico ou lesão de tecidos moles, que pode ser doloroso, e da apresentação laboratorial de trombocitopenia profunda e coagulopatia de consumo, como hipofibrinogenemia.

Relato de Caso: Lactente nascido a termo de parto cesáreo, por pré-eclâmpsia, pesando 3780g, de tamanho adequado para a idade gestacional e APGAR de 9/9 evoluiu, após o nascimento, com abaulamento progressivo em região de orelha direita. A mãe buscou atendimento e foi realizada antibioticoterapia, sem melhora. Foi admitido em hospital de referência aos 37 dias de vida, onde caracterizou-se o abaulamento em hemiface direita como de coloração violácea, endurecido e quente ao toque. Iniciou-se antibioticoterapia. Hemograma do dia da admissão mostrou Hb=6,6 (VR: 13,5-19,5), plaquetas=16.730 (VR: 150.000-350.000) e fibrinogênio=59 (VR: 150-450). Ultrassonografia de partes moles da hemiface direita de dois dias pós-admissão mostrou espessamento do subcutâneo associado ao aumento de vascularização na região frontotemporal, hemiface e região submandibular direita compatível com hemangioma. Sendo o diagnóstico compatível com hemangioendotelioma Kaposiforme + fenômeno de Kasabach Merritt, iniciou-se terapêutica com Sirolimus e Prednisolona no 4º dia pós-admissão. Paciente evoluiu com regressão da lesão para alta hospitalar no 27º dia pós-admissão e encaminhado para acompanhamento com onco-hematologista.

Discussão: O KMP é uma condição relativamente rara, sendo observada em apenas 1% dos hemangiomas, mas estando presente em 70% dos HEK. Entretanto, sem tratamento a mortalidade varia entre 10 e 40%. O tratamento recomendado para o KHE associado ao KMP utiliza corticosteroides sistêmicos e Vincristina semanal, apesar de Sirolimus, interferon-alfa e outros protocolos também serem utilizados. A intervenção cirúrgica inicial é raramente viável, dada a natureza infiltrativa do tumor e a coagulopatia existente. O manejo do HEK associado ao KMP muito evoluiu nos últimos anos, ainda assim, outros estudos e pesquisas podem somar ainda mais melhorias ao tratamento e seguimento desses pacientes.

Palavras-chave: Hemangioendotelioma kaposiforme. Kasabach-Merritt. Neonatologia

049 - CLÍNICA

Hematoma Subdural Frontal Espontâneo em Recém-Nascido: Relato de Caso

Fabiano Cunha Gonçalves, Wandrea Varão Marcinoni, Vitória Maria Santos Simões, Maria Luiza Almada, Natália Ferrer Simões de Sousa, Rodrigo Carvalho Almada Melo, Rafael Lima Cavalcante de Freitas

Hospital Santa Marta. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A cabeça é a primeira parte a entrar no canal de parto e a que sofre maior pressão durante o nascimento, por isso é comum sofrer traumas. Contudo, hemorragias subdurais, devido à melhoria das técnicas de parto, são raras. Elas podem aumentar a pressão intracraniana e causar danos aos recém-nascidos e ocorrem mais frequentemente nos lobos frontal e parietais. Os hematomas subdurais podem expandir-se no interior do crânio, criando uma forma côncava que segue a curva do cérebro, bloqueados apenas pelas reflexões durais como o tentório e a foice cerebral. Sua aparição espontânea é entidade rara no campo neonatal.

Descrição do Caso: Recém-nascido (RN), sexo masculino, nascido em 30/10/18, parto cesáreo sem intercorrências, prematuro, com idade gestacional de 34 semanas. Chorou ao nascer e foi encaminhado para UTI neonatal por apresentar desconforto respiratório com cianose. Evoluiu com doença da membrana hialina e sepse precoce e tardia, com isolamento de *S. epidermidis*, condições cujos tratamentos foram feitos com 3 doses de Curosurf e Vancomicina, respectivamente. Realizou Ecografia Cerebral no dia 14/11/18 que evidenciou coleção anecóica com debris de permeio, contornos lobulados e limites bem definidos, localizada no hemisfério cerebral direito, acoplada a foice inter-hemisférica direita, exibindo efeito de massa que determina apagamento dos sulcos corticais adjacentes, redução das dimensões do corpo do ventrículo ipsilateral e desvio da linha média para a esquerda. A Tomografia Computadorizada de crânio no dia seguinte evidenciou lesão ovalada expansiva, parafalcina, acoplada ao lado direito da porção anterior da foice inter-hemisférica, comprimindo o parênquima cerebral adjacente e apresentando efeito de massa, apagando os sulcos corticais e desviando a linha média, alterações sugestivas de hematoma subdural. Foi realizada TC de crânio, para controle no dia 17/11 que evidenciou redução das dimensões do hematoma subdural frontal direito persistindo, em menor escala, porém, o efeito de massa, com apagamento dos sulcos corticais, leve compressão sobre o corno frontal do ventrículo ipsilateral e herniação subfalcina para esquerda.

Discussão: O tratamento de um hematoma subdural depende de seu tamanho e velocidade de crescimento, por isso alguns requerem apenas observação, já outros necessitam ser drenados pela inserção de um pequeno cateter temporário através de um orifício no crânio. Os hematomas graves requerem uma craniotomia, passíveis de complicações pós-operatórias delicadas em RNs, como neste caso. A conduta deve considerar o tamanho do hematoma, a idade do paciente e o risco anestésico para obtenção de melhor prognóstico.

210 - NUTRIÇÃO

Hidrólise enzimática da lactose do leite humano na produção de um aditivo homólogo para recém-nascidos de muito baixo peso: resultados preliminares

Letícia Netto Herter Severino, Paula de Oliveira Serafin, Alexandre Alves Machado, Durval Batista Palhares

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, MS, Brasil.

Introdução: O leite humano (LH) processado em banco de leite não supre todas as necessidades do recém-nascido pré-termo (RNPT) e de muito baixo peso (RNMBP), recomendando-se aditivação para o seu adequado crescimento e desenvolvimento. Neste sentido, o LH tem sido manipulado para produção de um aditivo homólogo. Este estudo propõe o aprimoramento de uma etapa metodológica na produção do aditivo e o desenvolvimento de um método viável de hidrólise enzimática da lactose do LH que preserve os componentes do leite para a otimização do LH de banco para os RNPT e RNMBP.

Objetivos: Padronizar uma metodologia para a hidrólise enzimática da lactose do LH, determinando temperatura, concentração enzimática e tempo para o processo da hidrólise e ainda, avaliar a composição nutricional e a osmolalidade do leite humano hidrolisado.

Métodos: Trata-se de estudo experimental com amostras de leite humano ordenhado cru (LHOC) em fase de lactação madura, nos quais são realizados os seguintes procedimentos: Determinação da acidez em graus Dornic, Hidrólise enzimática da lactose e Análise do teor de macronutrientes, micronutrientes e osmolalidade do LHOC e do LH hidrolisado. A hidrólise é realizada adicionando-se enzima β -galactosidase derivada de *Bacillus licheniformis* no LH na temperatura de 37 °C constante. Também será testada a sobrecarga de enzima em temperatura baixa (4º C) considerando as normas de funcionamento do BLH. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 2.920.429.

Resultados preliminares: As amostras utilizadas apresentaram valor de acidez entre 3 a 6º D. Na hidrólise em temperatura constante de 37°C durante 60 minutos observou-se aumento da osmolalidade e dos níveis de glicose no LH hidrolisado. Os teores de gordura e proteína não apresentaram diferença no LHOC e LH hidrolisado. Os resultados sugerem a necessidade de continuidade do experimento com a sobrecarga de enzima em baixa temperatura, a fim de acompanhar a osmolalidade, bem como determinar o tempo e concentração enzimática para a hidrólise.

Palavras-chave: Leite humano. Hidrólise. Recém-nascido prematuro.

064-A - CLÍNICA

Higroma cístico gigante com invasão para mediastino em recém-nascido: tratamento com interferon alfa 2A

Larissa Martins Mourão Oliveira Faria, Silmara Aparecida Possas, Vanessa Yumie Salomão Watanabe Liberalesso, Jessica Sydrião dos Santos, Beatriz Castro Reis, Sylvio Avila, Talita Novak Thomezyk, Isabelle Luvizott da Silva

Hospital Infantil Pequeno Príncipe. Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O higroma cístico trata-se de massa linfangiomatosa acometendo principalmente a região cervical. Alguns casos podem ser ressecados, mas em outros a lesão pode comprimir áreas vitais, impedindo procedimentos. Descrevemos opção alternativa de tratamento de higroma cístico inoperável com Interferon alfa-2a.

Descrição do caso: Paciente de 5 dias de vida, mãe com pré-natal sem intercorrências, nascido de parto cesárea, idade gestacional 38 semanas, apgar 7/9, masculino, peso de nascimento 3400 gramas. Massa cervical percebida ao nascimento, predominante em região cervical anterior, com extensão para tórax anterior, região occipital e face. Evoluiu com desconforto respiratório associado à compressão de vias aéreas, necessitando ventilação mecânica invasiva. Ecografia evidenciou lesão expansiva cística multiloculada em toda a região cervical, com aparente continuidade para mediastino superior. Ressonância nuclear magnética confirmou a lesão cística multiloculada e substituição cística do timo. Havia deslocamento dos vasos mediastinais pela lesão. Recebeu Sildenafil 2 mg/kg/dia por 15 dias sem resposta e duas aplicações intralesionais de Bleomicina 1 mg/kg, apresentando piora clínica importante nas horas seguintes à aplicação, com aumento da massa e de cistos mediastinais, dificultando a ventilação. Realizado traqueostomia, porém sem sucesso nas tentativas de retirada do suporte ventilatório. Aos 55 dias de vida iniciou aplicação subcutânea de Interferon alfa-2A 3.000.000 UI/m² uma vez por dia durante 30 dias. Efeito colateral logo após a aplicação foi fenômeno de Arlequim, sem repercussões hemodinâmicas. Após o término do tratamento, o paciente começou a apresentar redução progressiva no tamanho da lesão. Retirado suporte ventilatório, permanecendo em ar ambiente. Recebeu alta hospitalar e mantém acompanhamento no ambulatório de cirurgia pediátrica.

Discussão: O paciente apresentou resposta gradativa ao uso de Interferon alfa-2A e foram percebidos efeitos colaterais mínimos e não ameaçadores de vida. São necessários estudos mais abrangentes para que seja determinado a posologia e tempo de tratamento ideais, bem como definição do tipo de lesão com melhor resposta.

Palavras-chave: Linfangioma Cístico. Interferon-alfa. Recém-nascido.

076 - CLÍNICA

Hiperglicinemia não cetótica: relato de caso no período neonatal

Moabe Saraiva Moutinho, Ana Amélia Menezes Fialho Moreira, Orestes José Luiz Júnior, Verônica Isabela Mesquita de Brito, Patrícia Pinheiro Colares, Queila Adriana Muniz, Suzana Vasconcelos, Cecília Antônia Lopes da Silva, Dayane de Barros Ferreira, Danielle Costa Nardi

Maternidade Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A hiperglicinemia não cetótica é uma doença autossômica recessiva caracterizada pelo acúmulo de glicina nos líquidos corporais que se manifesta com alterações neurológicas graves como epilepsia de difícil controle e hipotonia.

Objetivo: Relatar o presente caso por se tratar de uma desordem rara e de manifestação neurológica precoce e grave, principalmente no período neonatal.

Métodos: Relato de caso em uma maternidade em Brasília.

Resultados: Trata-se de um recém-nascido (RN) do sexo feminino, a termo, nascido de parto cesárea em boas condições de vitalidade que evoluiu com dificuldade de sucção nas primeiras 6 horas de vida, além de hipotonia e hipoventilação com hipercapnia, sendo transferida para a UTI Neonatal para vigilância. Realizado rastreio infeccioso que foi negativo. Foi mantido sob ventilação não invasiva até o 6º dia de vida quando evoluiu com falência respiratória, sendo colocada sob ventilação mecânica. Evoluiu com crises convulsivas de difícil controle com necessidade de midazolam contínuo. A ressonância magnética de crânio mostrou sinais de desmielinização sugestivos de erro inato do metabolismo. Foi realizada análise do DNA mitocondrial (exoma) com cerca de 1 mês de vida, que confirmou o distúrbio metabólico. A paciente evoluiu com dificuldade no desmame ventilatório com necessidade de traqueostomia. Recebeu alta para casa com 4 meses de vida em uso de Home Care, com necessidade de ventilação mecânica intermitente, aceitando dieta por sonda enteral e parcialmente por via oral, em acompanhamento com equipe multidisciplinar e genética.

Conclusão: Apesar da doença ser rara, estimada atualmente em 1:250.000 casos e de prognóstico ainda reservado, o diagnóstico é de suma importância para contribuir para a prevalência da doença, auxiliar no seguimento clínico do paciente e reforçar a importância do aconselhamento genético.

Palavras-chave: Hiperglicinemia não cetótica. Aminoacidopatias congênitas.

152 - EPIDEMIOLOGIA

Hipertensão no recém-nascido – relato de caso de Doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR)

Moabe Saraiva Moutinho, Ana Amélia Menezes Fialho Moreira, Analúcia Gaudêncio, Orestes José Luiza Júnior, Verônica Isabela Mesquita de Brito, Patrícia Pinheiro Colares, Queila Adriana Suzana Vasconcelos, Cecília Antonia Lopes da Silva, Dayane de Barros Ferreira

Maternidade Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A DRPAR é uma doença hereditária causada pela mutação do gene PKHD1 (polycystic kidney and hepatic disease 1) que cursa com dilatações císticas nos ductos coletores e comumente tem acometimento hepático associado, como fibrose hepática. A manifestação inicial mais comum é a hipertensão arterial, e invariavelmente os pacientes evoluem para perda da função renal de maneira progressiva necessitando de transplante renal.

Objetivo: Relatar o caso de DRPAR por se tratar de uma desordem renal severa que pode comprometer múltiplos sistemas e é uma causa significativa de morbimortalidade na infância.

Métodos: Relato de caso identificado em uma maternidade em Brasília.

Resultados: Trata-se de recém-nascido nascido de parto cesárea por Oligoâmnio com 32 semanas, peso de nascimento 1880 gramas, sexo feminino. Necessitou de suporte ventilatório ao nascer, sendo mantido por 5 dias em uso de oxigênio. Evoluiu com hiponatremia e episódios de hipertensão arterial na segunda semana de vida com necessidade de anlodipino e reposição enteral de sódio. Solicitada ecografia renal que identificou rins hiperecogênicos bilateralmente com múltiplos cistos de permeio com perda da diferenciação córtico-medular, sugestivo de doença policística bilateral. Não foi identificadas alterações hepáticas no exame. Ecocardiograma e ecografia transfontanela foram normais. O diagnóstico foi realizado com 16 dias de vida, o bebê evoluiu com bom controle pressórico, recebendo alta com 20 dias de vida já em seguimento com a nefrologia pediátrica.

Conclusão: Assim, quanto mais tardiamente é realizado o diagnóstico, maiores são as complicações da doença, que incluem principalmente as manifestações hepáticas, varizes de esôfago e colangite e pioram consideravelmente a evolução clínica do paciente. Daí a importância de pensar na DRPAR diante de neonatos que apresentem hipertensão arterial, visto que o diagnóstico precoce impacta diretamente na diminuição das complicações da doença diante de um manejo adequado.

Palavras-chave: Nefropatias. Transplante de rim.

085 - CLÍNICA

Hipertireoidismo Neonatal

Renata da Fonseca Nunes¹, Camila Furtado Hood², Luiza Ribeiro Ferrari², Lúcia Helena Schaun Ribeiro Ferrari²

1 Hospital Universitário São Francisco de Paula. Pelotas, RS, Brasil.

2 Curso de Medicina, Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: Hipertireoidismo Neonatal (HN) é uma desordem infrequente, geralmente autolimitada, que pode causar danos ao desenvolvimento neural, sendo a Doença de Graves Materna responsável pela quase totalidade dos casos, com 1-5% dos filhos afetados.

Descrição do Caso: RN a termo (38sem), feminino, baixo peso ao nascer 1575g (BPN), restrito intraútero - mãe com Doença de Graves não tratada (TSH 0,01mcg/dl e T4L 7,77mcg/dl). Apresentou desconforto respiratório, taquicardia e hipertermia persistentes, ganho ponderal inadequado, rastreio para sepse negativo. ECG e Ecocardiograma sem alterações. Provas de Função Tireoidiana alteradas (TSH 0,03mcg/dl – VR:2,6mcg/dl; T4L 5,3mcg/dl – VR:2,7mcg/dl) e US Tireoide normal. Foi iniciado tratamento com Metimazol e Propanolol, obtendo melhora sintomática e laboratorial ao longo das semanas. Recebeu alta com acompanhamento ambulatorial, permitindo a redução gradual até suspensão das drogas usadas. **Discussão:** O HN resulta da passagem transplacentária de anticorpos anti-receptores de TSH (TRAb) que se ligam aos receptores de TSH fetal, superestimulando a tireoide. Raramente resulta de defeitos genéticos dos receptores de TSH ou do hormônio estimulante da tireoide – condições permanentes que necessitam tratamento com drogas antitireoidianas, cirurgia ou iodo radioativo. O risco de adquirir a doença pode ser predito através da medição do TRAb em sangue do cordão umbilical, sendo proporcional a esses títulos; porém o diagnóstico só é firmado após avaliações seriadas da função tireoidiana do bebê, evidenciando a supressão do TSH e o aumento gradual do T4L. As manifestações clínicas no RN incluem BPN, prematuridade, microcefalia (decorrente do desenvolvimento acelerado do cérebro), pele quente e úmida, hiperatividade, taquicardia e exoftalmia. O início dos sintomas varia do nascimento até vinte dias de vida. Quando as manifestações clínicas são leves, pode-se realizar apenas acompanhamento seriado dos níveis hormonais; porém nos casos mais intensos, o tratamento com betabloqueadores e drogas antitireoidianas (Metimazol ou Propiltiouracil) está indicado, visando evitar sequelas do hipertireoidismo não tratado. A resolução dos sintomas pode ocorrer em 3-12 semanas pós-parto, período em que o TRAb materno é metabolizado. Embora na maioria dos casos ocorra resolução espontânea, podem existir complicações, como persistência dos sintomas, maturação óssea avançada, retardo mental ou óbito, justificando a necessidade de suspeição clínica e tratamento adequado.

193 - HUMANIZAÇÃO

Humanização da assistência e educação permanente: uma experiência interdisciplinar em saúde

Ana Paula de Souza Santos, Sheila Duarte de Mendonça Fernandes, Thatiane Guedes de Oliveira Machado, Cláudia Kelly Sena Vitor Ribeiro, Alane de Fátima Fernandes Pereira Rodrigues, Kaio Graco Roque Dantas, Milla Soanêges de Holanda Bessa Galvão

Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução. A Educação Permanente em Saúde concebe a educação no serviço como o mais apropriado tipo de formação para se produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho. Baseia-se na educação crítica, transformadora e desafiante, conectada com o cotidiano. Para produzir mudanças de práticas na atenção à saúde, entende-se ser fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as de forma concreta.

Objetivo. Sensibilizar e conscientizar os profissionais de saúde de uma maternidade pública acerca da importância da termorregulação neonatal.

Métodos. Relato de intervenção de atividades alusivas à Semana da Prematuridade realizada no período de 19 a 23 de novembro de 2018. Foram organizados eventos internos, tais como: enquete nos setores sobre a faixa normal de temperatura do recém-nascido; visitas de sensibilização; roda de conversa e mesa redonda, que abordou pesquisas sobre essa temática na instituição e o protocolo de controle de temperatura do recém-nascido. Além disso, foi exposto um estande com o Termoshow, que abordava funcionários com perguntas sobre a termorregulação. Foi gravada uma paródia e confeccionado banner e panfleto, os quais foram utilizados em todas as atividades.

Resultados. Profissionais de diferentes especialidades se envolveram nas atividades, entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos e terapeuta ocupacional. Na enquete realizada antes das demais atividades, encontramos que apenas 36,7% dos funcionários acertaram a faixa de normalidade da temperatura do recém-nascido. As visitas de sensibilização foram conduzidas por seis profissionais da UTIN e teve a participação de 45 pessoas, entre profissionais e pacientes, nos seguintes setores: Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, Enfermaria de Alto Risco, Enfermaria de Obstetrícia e Unidade de Parto Humanizado. A roda de conversa sobre a temática no Centro Cirúrgico Obstétrico teve a participação de oito profissionais de saúde. O estande contou com a presença de um profissional do serviço, 12 residentes multiprofissionais e 65 participantes. A importância da termorregulação também foi abordada na reunião mensal de enfermagem da maternidade, com participação de 34 enfermeiros e na reunião científica, como mesa redonda, com 60 participantes.

Conclusão. As atividades educativas no âmbito da saúde são fundamentais para viabilizar uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Educação permanente. Práticas interdisciplinares.

083 - CLÍNICA

Idades maternas e paternas de recém-nascidos com malformações congênicas de hospital universitário do sul do Brasil

Rafael Vianna Behr, Gabrielly Burkhard Vilasfam, Ana Luiza Leal Mello, Bruna Stumpf Böckmann, Ana Paula Donadello Martins, Mariana Horn Scherer, Maria Teresa Sanseverino, Rodrigo Rosa de Stefani, Francielle Laise Schmidt, Gabriela Ghiso Massoni

Introdução: Sabe-se que certas malformações, principalmente doenças cromossômicas, associam-se com idade materna avançada. Estudos recentes sugerem que a idade paterna também pode ter associação com malformações, principalmente doenças gênicas. Tais informações têm grande importância na prevenção de malformações.

Objetivo: Analisar idades maternas e paternas de malformados nascidos em hospital universitário do sul do Brasil.

Métodos: Estudo-caso controle realizado pelo grupo do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênicas do hospital. As malformações são registradas conforme normas do ECLAMC, e os controles são recém-nascidos de mesmo sexo, sem malformações. Para o presente trabalho, são desconsideradas malformações dermatológicas e de orelha externa, menos graves em sua maioria.

Resultados: Entre agosto de 2016 e julho de 2018, foram registrados 203 malformados. Destes, 119 não haviam malformação dermatológica nem de orelha externa e haviam ao menos a idade de um dos pais registrada, sendo incluídos neste trabalho. Entre as mães desses malformados, 20,1% tinham idade inferior a 20 anos, 58,8% entre 20 e 34 anos, 21% superior a 34 anos; entre as mães dos controles, 13,8% tinham idade inferior a 20 anos, 68,1% entre 20 e 34 anos, 18,1% superior a 34 anos. Entre os pais dos malformados, 7,3% tinham idade inferior a 20 anos, 55% entre 20 e 34 anos, 37,6% superior a 34 anos; entre os pais dos controles, 7,7% tinham idade inferior a 20 anos, 70% entre 20 e 34 anos, 22,1% superior a 34 anos. Considerando somente síndromes cromossômicas, idades superiores a 34 anos foram observadas em 100% das mães dos malformados, 15,4% das mães dos controles, 72,7% dos pais dos malformados, 27,3% dos pais dos controles.

Conclusão: Os dados a respeito das doenças cromossômicas são compatíveis com a maior prevalência de mães com idade avançada entre RNs com essas doenças. Ademais, destaca-se a diferença entre a idade dos pais de malformados e controles em idade superior a 35 anos. Contudo, ainda são necessários mais estudos no Brasil para melhor elucidar a importância da idade dos pais para a ocorrência de malformações.

Palavras-chave: Idade materna. Idade paterna. Anomalias congênicas.

239 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Impacto do tipo de diabetes nos desfechos perinatais em uma instituição privada

Patricia Tessari, Pâmella Hellmann, Maria Aline Santana Trindade, Matheus Leite Ramos de Souza, Rodrigo Ribeiro e Silva, Jean Carl Silva

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). Joinville, SC, Brasil.

Introdução: A associação de diabete e gestação aumenta os riscos de desfechos perinatais adversos, com o tratamento, estes riscos são minimizados.

Objetivo: Avaliar os impactos dos diferentes tipos de diabetes nos desfechos perinatais desfavoráveis.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo que traçou o perfil epidemiológico e o desfecho perinatal de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal por diabetes na gestação no período de 01/01/2010 à 31/03/2018. Foram construídos modelos de regressão logística multinominal para cálculo de razão de chance, de modo a examinar o impacto do tipo de diabetes na gestação comparando as DM (Diabete Mérito) prévias com a DMG (Diabete Mérito Gestacional) e ajustar o efeito das variáveis de confusão. O nível de significância estatística adotado é de 5% ($p < 0,05$). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIVILLE sob o número 2.903.289 respeitando as resoluções 466/12.

Resultados: A amostra foi composta por 550 gestantes. Desse total, 509 eram DMG (92%), 27 (4,9%) eram DM2 e 14 (2,5%) eram DM1. Após análise de razão de chance não encontramos diferença nos desfechos entre os tipos de DM1 e DM2 comparando com DMG no apgar baixo no primeiro minuto e no quinto minuto, hiperbilirrubinemia, disfunção respiratória, RN (recém-nascido) gigante para idade gestacional, hipoglicemia neonatal, admissão em UTI e prematuridade.

Conclusão: Comparando-se os desfechos das gestantes portadoras de DM1 e DM2 em relação a DMG não encontramos aumento de chance nos desfechos perinatais desfavoráveis.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Gestação. Recém-nascido.

194 - HUMANIZAÇÃO

Implantação da residência multiprofissional em atenção materno-infantil: relato de experiência do primeiro ano

Christy Hannah Sanini Belin, Natali Basílio Valerão, Audrei Thayse Viegel de Ávila, Juliana Guimarães de Alencastro Astarita, Luciana Pagliarin Branco, Ivane Moreira Chinali, Claudia Simone Silveira dos Santos, Adriane Gonçalves Salle, Marcia Koja Breigeiron, Paula Maria Eidt Rovedder

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A residência multiprofissional busca capacitar os profissionais a atuar de modo interdisciplinar, a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde. Baseia-se na comunicação e no diálogo como instrumentos fundamentais para a troca de saberes a partir da multidisciplinaridade.

Objetivo: Relatar a experiência das residentes no primeiro ano de um programa de Residência em Atenção Materno Infantil.

Métodos: O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da implantação da Residência Multiprofissional - Programa de Atenção Materno Infantil no cuidado integrado à família. O programa é composto por seis residentes, das seguintes profissões: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, que atuam junto no Serviço de Neonatologia (Unidade de Internação Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva), Internação Obstétrica, Centro Obstétrico e Ambulatório de Seguimento do Prematuro. As residentes contam com o apoio de tutor e preceptores para sua formação em serviço e auxílio pedagógico.

Resultados: A atuação em equipe multiprofissional ocorre por meio do fazer particular de cada profissional articulado no âmbito multidisciplinar, discutindo casos com preceptores, outros residentes e equipe médica. Enquanto alguns profissionais realizam manejo diretamente com o recém-nascido, outros ficam com sua conduta relacionada aos pais e responsáveis. Em relação aos pacientes e seus familiares, a atuação de uma equipe multiprofissional contribui de forma a integrar os cuidados com o paciente e auxiliar no vínculo destes com a equipe assistencial, bem como contribuir para uma comunicação mais eficaz. Destaca-se, também, a contribuição para uma educação em saúde aos pacientes e familiares responsáveis pelos cuidados após alta hospitalar, principalmente a respeito da amamentação e dos cuidados com o recém-nascido. Através da vivência da residência tornou-se possível a construção de conhecimento com base no trabalho multiprofissional, planejamento de ações, relações interpessoais e em evidências científicas que integram teoria e prática.

Conclusão: A residência multiprofissional permite a transformação do profissional, aperfeiçoando conhecimentos, habilidades e atitudes; promovendo cuidado individualizado, integral e humanizado. A diversidade de cenários e complexidade das situações vivenciadas prepara o profissional para os desafios de sua futura atuação no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Residência Multiprofissional. Materno Infantil.

188 - HUMANIZAÇÃO

Implantação do banho humanizado do prematuro na Unidade Canguru de uma maternidade pública no município de Salvador – BA

Adje Silva Santos, Larissa de Carvalho Silveira, Larissa Vieira Pinto Menezes, Daiane de Araújo Alves, Emanuela de Almeida Oliveira, Flávia Cristina Carvalho Marinho

Maternidade Climério de Oliveira, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

A Política Nacional de Humanização junto a Rede Cegonha e a QualiNeo estiveram inseridas na agenda de prioridades das políticas de saúde no Brasil e potencializaram as propostas inovadoras na qualificação da assistência, dentre as quais encontra-se a realização do banho do recém-nascido (RN) de forma humanizada. Para o Ministério da Saúde, o banho caracteriza-se por um alto nível de manipulação do RN e deve-se levar em consideração o estado fisiológico e comportamental que ele apresenta. O procedimento caracteriza-se na imersão do RN em água morna até o pescoço, com contenção do padrão flexor através do enrolamento em cueiro de modo a evitar estresse, desorganização motora, hipotermia, gasto energético e proporcionar relaxamento e prazer. O presente trabalho tem o objetivo de identificar a implantação e caracterizar a implementação do banho humanizado realizado pela equipe de enfermagem em RNs internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) de uma maternidade pública. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência no período de janeiro a dezembro de 2018. A implantação do banho humanizado na UCINCa foi realizada em 2016 através da confecção do Protocolo Operacional Padrão, da ficha individual de registro do banho e capacitação da equipe de enfermagem. Desde então a implementação da assistência ao banho humanizado do RN ocorre de acordo com seu estado clínico, proporcionando bem-estar e relaxamento. Observou-se ainda que as orientações e a prática do banho humanizado realizado pelas genitoras, sob a supervisão da equipe de enfermagem, esclareceram dúvidas, fortaleceram o vínculo afetivo do binômio, a segurança quanto aos cuidados prestados, incentivo a posição Canguru, confiança e valorização da equipe multiprofissional. Conclui-se a importância da ampliação do diálogo e reflexão sobre o uso do banho humanizado nas UCINCAs como forma de garantir o cuidado individualizado e desenvolvimento seguro ao RN.

Palavras-chave: humanização da assistência, método canguru

080 - CLÍNICA

Implementação do protocolo de hipotermia terapêutica em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Patricia Fernanda Carrenho Ruiz, Bárbara Kellem Silva Martins

Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence. São José dos Campos, SP, Brasil.

Introdução: A asfixia perinatal é uma causa importante de morte e incapacidade nos recém-nascidos, apesar dos avanços na monitorização fetal e cuidados neonatais. A hipotermia terapêutica tem importante papel na neuroproteção, pela interrupção e modulação de mecanismos de lesão irreversível.

Objetivos: descrever a implementação do protocolo de Hipotermia Terapêutica em uma UTI Neonatal de nível terciário.

Métodos: estudo descritivo, retrospectivo, em que foram incluídos pacientes submetidos à Hipotermia Terapêutica, no período de janeiro de 2015 a setembro de 2018, analisando variáveis maternas, do recém-nascido, do protocolo e complicações.

Resultados: foram incluídos 15 pacientes, sendo 60% do sexo masculino, 93,3% a termo e com peso adequado para a idade gestacional. Sessenta e seis por cento nasceram de parto cesárea. Noventa e três por cento das mães encontravam-se entre 18 e 35 anos e 86% apresentavam comorbidades. O resfriamento foi iniciado antes de 6 horas de vida em todos os pacientes. A terapia foi suspensa em 1 paciente por indisponibilidade da monitorização da temperatura central. Dos 14 pacientes restantes, a média de tempo para atingir a temperatura alvo foi de 49 minutos. Quanto à manutenção da temperatura dentro da faixa alvo, apenas 4 pacientes (28,6%) mantiveram sua temperatura dentro da faixa alvo em mais de 70% das aferições. Não foram descritas complicações, como coagulopatias e bradicardia significativa, que justificassem a suspensão da terapia. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 21 dias, sendo que 50% dos pacientes foram extubados na primeira semana de vida. Três pacientes foram a óbito, com uma taxa de sobrevivência de 80%. Dos 12 pacientes que receberam alta, 25% foram em seio materno exclusivo, 50% se alimentando por mameiras e 25% com gastrostomia.

Conclusão: a implementação do protocolo de hipotermia terapêutica foi adequada em relação à indicação e início do resfriamento, porém pouco efetivo em relação à manutenção da temperatura dentro da faixa desejada, refletindo a necessidade de treinamento adequado da equipe.

Palavras-chave: Hipotermia induzida. Asfixia neonatal.

166 - FISIOTERAPIA

Importância da implantação do Protocolo de Manuseio Mínimo em um Hospital Materno Infantil

Camila Machado Vilhena, Grace de Melo Lourenço Gonçalves, Kátia Regina Costa Matos, Mariana Souza Azevedo, Mary Lucy Ferraz, Maia Fiuza de Mello, Milierne Evangelista Nascimento Souza, Nataliel Pinheiro Miranda, Romena da Rocha Quaresma, Roseana Beltrão da Silva Sovamo, Stéphanie Karen Valdívica Mengarda

Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra. Anna Turan. Barbacena, PA, Brasil.

Os avanços tecnológicos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possibilita a redução da mortalidade dos recém-nascidos pré-termos (RNPT). Como fatores notadamente influenciáveis para o aumento da sobrevivência desses neonatos, temos na UTIN equipamentos modernos e recursos humanos especializados. Embora haja uma equipe multiprofissional especializada em cuidados neonatais, é necessária a implantação de protocolo para padronização dos cuidados ao RN. Dentre esses, temos o Protocolo de Manuseio Mínimo (PMM), definindo os momentos assistenciais, como a pesagem, troca de lençóis e fralda, aspiração endotraqueal ou de vias aéreas superiores, posturação no ninho e a ambiência, reduzindo iluminação e ruídos excessivos. Objetivo: avaliar os benefícios após a implantação do PMM em um Hospital Materno Infantil recentemente inaugurado. Método: Estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado entre os meses de novembro de 2018 a janeiro de 2019 no Hospital Materno Infantil. Critérios de inclusão: RNPT com idade gestacional inferior a 32 semanas e/ou nascidos com peso inferior a 1500g. Foram coletados dados assistenciais, como perda de cateter venoso central (CVC), extubação acidental e taxa de mortalidade dos RN em dezembro antes do PMM, e em janeiro, após a implantação. Resultados: em dezembro, 100% de perda de CVC, 66,66% extubação acidental e 20% taxa de mortalidade; em janeiro, as perdas foram 2,81% CVC, 27,27% extubação acidental e 6,25% taxa de mortalidade. Conclusão: a implantação do PMM implicou na redução de perda de dispositivo e na taxa de extubação acidental e mortalidade, expondo menos o RNPT a eventos adversos evitáveis, reduzindo a exposição às complicações decorrentes de procedimentos, implicando no aumento da sobrevivência dos RNs de alto risco. Observou-se também o cuidado com a ambiência do RN e a neuroproteção, e ainda a redução na perda de peso progressiva do RN, o que atribuímos à eliminação de manipulações diversas e/ou desnecessárias. Contudo, certamente deve-se implantar mais precocemente possível o PMM nos hospitais maternos infantis.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Protocolo clínico. Mortalidade infantil.

017 – ALEITAMENTO MATERNO

Importância do aleitamento materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido

João Vitor Machado Lopes¹, Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Nattman Cardoso Mendes², Paulo Roberto Medina Ramos^{3,4}, Eliete Almeida Alvin⁵

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, BA, Brasil.

4 Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

5 Universidade Federal do Alagoas (UFAL). Maceió, AL, Brasil.

Introdução: Pesquisas apontam que o aleitamento materno exclusivo e precoce, é um fator considerável e de efeitos notáveis na redução do índice de mortalidade neonatal. A mortalidade por todas as causas poderia ser reduzida em 16,3% se todos os recém-nascidos (RN) iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida, e em 22,3% se o aleitamento materno exclusivo ocorresse nas primeiras horas de vida.

Objetivo: abordar a importância e benefícios do aleitamento materno e precoce nas primeiras horas de vida do RN, e os prejuízos provocados pela sua falta, tanto para mãe quanto para o RN.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Aleitamento materno; Desmame precoce; Mortalidade Neonatal. Critérios de inclusão: artigos na íntegra, publicados nos anos de 2016 a 2018, em português, e espanhol e que contemplem o tema. Os critérios de exclusão: artigos duplicados, sem relação com o tema, que não respeitassem a ética, publicação fora do período de análise. Foram encontrados 24 artigos, destes apenas 4 se enquadravam nos critérios de inclusão.

Resultados: Sabe-se que a estimulação para o aleitamento materno durante as primeiras horas de vida proporciona ao RN a estabilização da respiração e da frequência cardíaca diminuindo assim o gasto energético do RN, e o mantém aquecido, propicia o estabelecimento e fortalecimento do vínculo afetivo do RN com a sua genitora, proporciona ao RN o aprendizado de uma sucção mais eficiente, fornece nutrição adequada para o desenvolvimento, ação anti-infecciosa (especialmente diarreia e pneumonias), propicia a primeira imunização através do colostro. Na mãe: auxilia na prevenção da hemorragia pós-parto, câncer de mama e ovário, além de proporcionar a genitora a aceleração dos mecanismos de recuperação do seu organismo no pós-parto. Dentre as causas do desmame precoce, enumera-se baixa escolaridade e inserção no mercado de trabalho. A prática não é só um ato biológico, é uma escolha individual desenvolvida num contexto sociocultural, a visão multifatorial, entretanto, não tem se constituído a tônica que fundamenta as ações de incentivo.

Conclusão: Faz-se necessárias ações, campanhas e investimentos governamentais a nível federal para conscientização e apoio à prática.

Palavras-Chave: Aleitamento materno. Mortalidade Neonatal. Desmame precoce.

127 - EPIDEMIOLOGIA

Incidência de recém-nascidos pequenos para idade gestacional, fatores e morbidade associados em recém-nascidos com peso ao nascer menor que 1500 g

Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto, Ana Cláudia Moraes Medeiros de Lima, Lorena de Carvalho Monte de Prada, Arthur Pedro Marinho, Kerolayne Fonseca de Lima, Suianny Karla de Oliveira Macedo, Cintia Suemy Uehara, Camila Dayze Pereira Santos, Ana Verônica Dantas de Carvalho

Introdução: A literatura científica mostra que o recém-nascido pequeno para idade gestacional (PIG) apresentar maior morbidade a curto e longo prazo o que pode levar a maior mortalidade. Há poucos estudos analisando os desfechos desses pacientes empregando as curvas do Projeto INTERGROWTH.

Objetivo: Verificar a incidência de recém-nascidos PIG e morbidades associadas em RNMBP em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Estudo observacional, do tipo coorte, prospectivo onde foram incluídos 132 recém-nascidos com peso <1500g internados na UTIN, nascidos entre outubro/2017 e setembro/2018. Foram classificados como PIG os recém-nascidos com peso ao nascer abaixo do percentil 10 nas curvas do Projeto INTERGROWTH e adequados para idade gestacional (AIG) aqueles com peso entre percentil 10 e 90. O protocolo incluiu variáveis maternas, gestacionais e clínicas. A comparação entre os dois grupos foi realizada empregando-se o teste qui-quadrado, *teste t de student* e Mann-Whitney. Será considerada aceita a hipótese da associação quando $p < 0,05$. Estudo aprovado no comitê de ética do Hospital Universitário Onofre Lopes, CAAE 76397417.5.0000.5292.

Resultados: Das 132 crianças incluídas no estudo encontramos 25% de recém-nascidos PIG e 75% AIG. Os recém-nascidos PIG apresentaram maior idade gestacional ao nascimento (30,6 semanas x 28,3 semanas), menor incidência de Síndrome de Desconforto Respiratório, Displasia broncopulmonar e menor tempo de uso de ventilação mecânica e de internamento hospitalar e recuperaram o peso de nascimento mais precocemente. Parto cesária, mães hipertensas, restrição de crescimento extra-uterino e óbitos foram mais frequentes nessa população, mas sem diferença estatística. Não houve diferença entre os grupos com relação ao sexo, Apgar, idade materna, número de consultas de pré-natal, uso de corticóide antenatal, tempo para atingir nutrição enteral plena, dias de nutrição parenteral, cota calórica e proteica nos primeiros 7 dias, infecção, hemorragia peri-intraventricular, doença metabólica óssea, persistência do canal arterial.

Conclusão: Na população estudada de RNMBP, ser pequeno para idade gestacional esteve associado a melhores desfechos durante internamento. No entanto, é importante destacar que a idade gestacional nesse grupo foi maior o que pode ter influenciado nos resultados. É importante a realização de novas pesquisas para esclarecer diferença nos desfechos entre os grupos para melhor planejamento na assistência.

Palavras-chave: Baixo peso ao nascer. Recém-nascido prematuro. Morbimortalidade.

226 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Inclusão do protocolo de microcefalia como critério de atendimento no follow-up: relato de um caso

Ilainny Silva Santos, Francisca Jade Lima de Andrade Silva, Débora Evelin Felix Quirino de Almeida

Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: Em 2015, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalia no Brasil com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação. Em resposta a ocorrência desses casos, criou-se um protocolo de atendimento que passou a ser critério para o atendimento no ambulatório de seguimento (follow-up). Esse órgão vem se destacando por acolher os bebês com microcefalia. É composto por uma equipe multidisciplinar que auxilia na promoção de estímulos para o desenvolvimento neuropsicomotor. Este relato tem como objetivo apresentar a assistência realizada pelo follow-up a uma criança inicialmente com o diagnóstico de microcefalia.

Descrição do caso: K.V.M.S., 1 ano e 8 meses, sexo feminino, histórico de baixo peso ao nascer e perímetro cefálico diminuído, incluído no protocolo de microcefalia após o nascimento. Mãe portadora de transtorno depressivo, parto cesárea por iteratividade. Nega outras intercorrências durante a gravidez. Testes sorológicos sem alterações. Menor iniciou o acompanhamento no Follow-up no 14ºDV. Recebe assistência do serviço social, pediatra, equipe de enfermagem, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, oftalmologista e cardiologista. Foi encaminhado para outros serviços de referência em microcefalia e neuroreabilitação. Evoluiu com convulsões, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e sensorial, além de apresentar dificuldades de deglutição. Com um ano apresentou medidas antropométricas adequadas para idade. Último diagnóstico com base na avaliação da neuropediatra: encefalopatia crônica não progressiva, microcefalia (ainda interrogada) e epilepsia. Pais separados (pai não suportou o diagnóstico do filho), apoio social frágil e família de baixa renda. Mãe justifica não seguir o tratamento do filho de forma adequada por dificuldades financeiras.

Discussão: Visto várias lacunas ainda existentes no conhecimento acerca da infecção pelo vírus Zika, o trabalho de monitoramento é constante. É importante ampliar a discussão sobre o acesso aos serviços prestados e a garantia de assistência e conhecer as metodologias mais adequadas para um acompanhando integral e resolutivo. O cuidado centrado na família pode reduzir a sobrecarga desta. O apoio social deve ser ressaltado nas políticas de saúde, com vistas a uma integração do cuidado e dos serviços em todos os níveis de atenção, no intuito de melhorar a qualidade de vida dessas famílias e crianças.

058 - CLÍNICA

Incompatibilidades medicamentosas mais frequentes na UTI Neonatal

Giovanna Webster Negretto¹, Matheus Coimbra Sebotiao², Bruno Simas da Rocha¹

1 Serviço de Farmácia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil

2 Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: O uso de protocolos assistenciais auxilia na tomada de decisão e permite padronizar as condutas clínicas. Em neonatologia o uso da via endovenosa é frequente, e fatores como dificuldade de acesso venoso e uso de múltiplos medicamentos acarretam na administração destes em um mesmo acesso. Incompatibilidades medicamentosas são reações físico-químicas que ocorrem entre dois ou mais medicamentos quando combinados na mesma seringa, bolsa ou equipo. Os efeitos físicos podem ser visíveis (precipitação, mudança na coloração, consistência ou formação de gases), e as interações químicas muitas vezes não são visualmente identificáveis. Os resultados das incompatibilidades podem ser: alterações organolépticas, perda de atividade, formação de um novo composto indesejável ou o aumento de toxicidade. A embolia pulmonar fatal e a possibilidade de falha mecânica dos cateteres de acesso venoso são outras consequências.

Objetivo: Avaliar as incompatibilidades entre os medicamentos utilizados em neonatologia.

Métodos: Uso da base de dados Micromedex para avaliar incompatibilidades por administração em Y (numa mesma via de acesso), classificadas em compatíveis, incompatíveis, ou de incompatibilidade variável (conforme a concentração dos medicamentos ou diluente usado); e não testado (falta de estudos). Foram incluídos os medicamentos citados nos seguintes protocolos: tratamento de crises convulsivas, analgesia, sepse, choque séptico e manejo da hipotensão.

Resultados: Foram analisadas as incompatibilidades entre 15 medicamentos (fenobarbital, fenitoína, midazolam, morfina, fentanil, ampicilina, gentamicina, oxacilina, amicacina, vancomicina, cefepime, meropenem, dopamina, dobutamina e adrenalina), resultando em 105 combinações. Destas, 52 (49,6%) eram compatíveis, 22 (21%) incompatíveis, 14 (13,2%) variáveis e 17 (16,2%) não testados. A fenitoína foi o medicamento que apresentou o maior número de incompatibilidades, necessitando de diluição exclusiva em soro fisiológico. Ampicilina e gentamicina, utilizada na sepse precoce, apresenta interação conhecida sendo recomendada a administração com intervalo de 1 a 2 horas entre penicilinas e aminoglicosídeos.

Conclusões: O conhecimento sobre incompatibilidade entre medicamentos permite a readequação de horários, revisão dos tempos de infusão e vias de acesso disponíveis, de forma a evitá-las ao máximo, tendo em vista o alto risco de ocorrerem, além de tornar mais segura e efetiva a terapia medicamentosa.

Palavras-chave: Incompatibilidade de Medicamentos. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Serviço de Farmácia Hospitalar.

183 – FONOAUDIOLOGIA

Indicadores de risco para deficiência auditiva em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Carine Alberis Marques, Daila Urnau, Fernanda Pereira do Prado, Laura Cristine Giacometti

Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A integridade do sistema auditivo periférico e central constitui papel fundamental na aquisição e no desenvolvimento normal da linguagem. Cerca de 1 a 3 para cada 1000 recém-nascidos apresentam deficiência auditiva neonatal, sendo que esse número aumenta de 2 a 5 para cada 100 quando os bebês são provenientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Objetivo: Determinar os indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) encontrados em recém-nascidos internados em UTI-neonatal de um hospital localizado no norte do Rio Grande do Sul, bem como verificar a relação destes com os resultados “falha” nas Emissões Otoacústicas Transientes (EOAT)

Métodos: O presente estudo foi analisado por Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o nº 2.686.492. A amostra foi composta por 490 recém-nascidos internados em UTI-neonatal por mais de cinco dias, no período de maio de 2016 a maio de 2018. Realizou-se uma coleta de dados verificando a prevalência dos IRDA e os resultados das EOAT na população estudada. Os resultados foram expostos a partir de análise estatística por meio do Teste Qui-Quadrado com significância de ($p < 0,05$) ou 5%.

Resultados: Dos recém-nascidos pesquisados, 90,6% nasceram pré-termo e 34,3% apresentaram peso ≤ 1500 g; o tempo de internação médio foi de 27,7 dias. 6,7% falharam nas EOAT, 2,8% continuaram falhando no reteste e 1,4% foram encaminhados para diagnóstico auditivo. Observou-se relação estatisticamente significativa entre os seguintes IRDA e resultados “falha” no reteste das EOAT: uso de medicamentos ototóxicos, infecção pós-natal (meningite), apgar de 0-6 (5º minuto), infecções congênitas, anóxia perinatal e anomalias craniofaciais. Sendo que 27,7% dos recém-nascidos apresentaram quatro ou mais IRDA associados.

Conclusão: Os IRDA encontrados neste estudo foram: uso de medicações ototóxicas, peso ao nascimento ≤ 1500 g, ventilação mecânica, apgar de 0-4 (1º minuto) e/ou 0-6 (5º minuto), infecção pós-natal (meningite), infecções congênitas, anóxia perinatal, anomalias craniofaciais, síndromes associadas a perda auditiva, histórico familiar para deficiência auditiva e hiperbilirrubinemia (exsanguineotrasfusão), havendo relação estatisticamente significativa entre seis destes indicadores e resultado “falha” no reteste das EOAT.

Palavras-chave: Deficiência auditiva. Diagnóstico precoce. Triagem neonatal.

174 - FISIOTERAPIA

Influência da dor neonatal e as variáveis fisiológicas mediante as condutas fisioterapêuticas em prematuros com síndrome do desconforto respiratório na unidade de terapia intensiva

Lorena Costa Malaquias, Glondys Cardoso Neto, Nilton Santarém Nunes, Fernanda de Cordoba Lanza, André Gustavo Moura Guimarães

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Belém, PA, Brasil.

Introdução: A dor neonatal provoca efeitos neurobiológicos agudos e alterações nas reações comportamentais do Recém-Nascido Prematuro (RNPT). Não há descrição clara sobre a dor ocasionada por técnicas manuais de fisioterapia respiratória, tampouco as possíveis intervenções não farmacológicas na prevenção da mesma.

Objetivo: Avaliar a dor neonatal e parâmetros fisiológicos durante a fisioterapia respiratória em RNPT na Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: ensaio clínico randomizado controlado, não cego, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (parecer nº 2.136.447/2017). Foram estudados 120 RNPT, de ambos os sexos, em ventilação mecânica, randomizados em 4 grupos de 30 indivíduos em cada: grupo controle (GC), grupo estimulação diafragmática (GED), grupo hiperinsuflação manual (GHM), grupo vibração torácica (GVT). O protocolo constituído de 3 fases, a primeira considerada a controle e as demais associadas a técnicas não farmacológicas de redução da dor. Aplicação da técnica (fase 1), técnica e contenção (fase 2), técnica e glicose (fase 3). A frequência cardíaca (FC), respiratória (FR), Saturação de Pulso de Oxigênio (SpO₂), escala de dor *Behavioral Indicators of Infant Pain* (BIIP) e *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) foram registradas pré, durante e após (15 minutos) procedimentos.

Resultados: 62 (51,66%) dos RNPT do sexo feminino e, a maioria, considerados pequenos para idade gestacional (83 [69%]). As de FC, FR, e SpO₂ se comportaram de maneira semelhante em todos os grupos, sendo maior na fase 1, reduzindo nas fases 2 e 3 ($p < 0,05$) com aplicação de medidas não farmacológicas. As escalas BIIP e NIPS mostraram aumento em todos dos grupos na fase 1 durante a aplicação das técnicas, sendo reduzida a dor quando aplicado a contenção (fase 2) ou a glicose (fase 3), $p < 0,05$. O número de indivíduos que tiveram dor avaliado pela BIIP (> 3 pontos) no momento após na fase 1 foi 83 (69%), na fase 2 foi 22 (18%), e na fase 3 de 34 (28%) $p < 0,001$.

Conclusões: As técnicas de manuais de fisioterapia respiratória demonstraram gerar dor nos RNPT, entretanto, técnicas não farmacológicas como contenção e glicose foram capazes de reduzi-la.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido. Manejo da Dor.

141 - EPIDEMIOLOGIA

Influência da idade materna na ocorrência de sexo masculino em recém-nascidos com Síndrome de Down e a relação com prematuridade

Juliana Dias de Mello, Gabriela Stahl, Paula Cristina da Costa, Julio Cesar Loguercio Leite

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O papel da idade materna avançada (≥ 35 anos) na incidência de Síndrome de Down (SD) é conhecido, e alguns estudos vêm demonstrando relação entre idade materna e recém-nascidos (RNs) de sexo masculino com SD. Ademais, sabe-se que sexo masculino é um fator de risco para nascimentos em idade gestacional (IG) < 38 semanas. Entretanto, a correlação entre idade materna avançada, predomínio de sexo masculino e ocorrência de prematuridade em pacientes com SD ainda são pouco disponíveis na literatura.

Objetivos: Determinar a correlação entre idade materna e sexo ao nascimento de RNs portadores de SD e avaliar, paralelamente, a ocorrência de prematuridade entre os nascidos vivos com a síndrome em um hospital terciário de Porto Alegre.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, compreendendo todos os nascidos com SD neste hospital no período de 2006-2016, através da análise do banco de dados aprovado no comitê de ética da instituição, sob registro nº 140682. O software WINPEPI foi utilizado para as análises estatísticas.

Resultados: No período avaliado, 55 crianças portadoras de SD nasceram neste hospital. Destas, 7 foram excluídas do estudo por insuficiência de dados, restando 48 RNs para análise. A proporção de RNs de sexo masculino nessa amostra foi de 50%. Na amostra total, foram identificados 18 RNs com SD de sexo masculino e 10 RNs com SD de sexo feminino em mães com idade avançada (prevalência do sexo masculino 75.0%; IC 95% 1.06 - 17.47). A média de IG de todos os nascidos com SD no período foi de 37,2 semanas ($\pm 2,1$). Quando avaliada a média de idade gestacional apenas dos RNs com SD de sexo masculino, esta foi de 36,8 semanas ($\pm 2,3$).

Conclusão: Parece haver uma associação positiva entre idade materna ≥ 35 anos e RNs portadores de SD do sexo masculino, o que corrobora estudos acerca da influência da idade materna nos eventos cromossômicos durante a gametogênese. Ademais, RNs com SD de sexo masculino nasceram cerca de uma semana antes da média, fato que precisa ser mais bem avaliado do ponto de vista clínico-epidemiológico.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Idade materna. Prematuridade.

181 - FISIOTERAPIA

Influência do posicionamento em rede terapêutica nas variáveis cardiorrespiratórias de recém-nascidos pré-termo em uso de cafeína

Amanda Castelo Girard, Daniele de Almeida Soares Marangoni, Karla de Toledo Cândido Muller, Leila Simone Foerster Merey, Mara Lisiane de Moraes dos Santos, Mariane de Oliveira Nunes Reco, Mayra Alves Meireles

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Campo Grande, MS, Brasil.

Introdução: As redes terapêuticas são um novo método utilizado dentro e fora das incubadoras visando melhorar a qualidade da recuperação do recém-nascido, caracterizando-se como um atendimento humanizado dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Cuidados Intermediários.

Objetivo: Identificar a influência da rede terapêutica sobre o sistema cardiorrespiratório de recém-nascidos (RN) pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais.

Método: Fizeram parte do estudo 22 recém-nascidos prematuros, com idade gestacional corrigida de 31 a 36 semanas e 6 dias, de ambos os sexos, com mais de 72 horas de vida, hemodinamicamente estáveis, em respiração espontânea, que estivessem utilizando cafeína, sem malformações congênitas ou distúrbios neurológicos e peso mínimo de 700 gramas. Os recém-nascidos foram divididos em dois grupos: grupo cafeína e grupo controle. Os RN foram posicionados em rede terapêutica por 60 minutos, uma vez ao dia, durante três dias consecutivos. As variáveis: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio (SpO₂) e o Boletim de Silverman-Andersen (BSA) foram mensurados antes do posicionamento, durante o posicionamento (nos intervalos de 15, 30, 45 e 60 minutos) e, imediatamente após a intervenção.

Resultados: a FC no primeiro e terceiro dia, em ambos os grupos, diminuiu significativamente após os 15 minutos iniciais de tratamento, sendo a menor FC identificada com 60 minutos de posicionamento, em relação aos demais tempos ($P < 0,001$). Imediatamente após a intervenção, a FC não diferiu da aferição inicial. Contudo, a FC nos 60 minutos após posicionamento, foi menor no grupo sem cafeína ($p = 0,028$). A FR foi menor no grupo sem cafeína em todos os dias, na maioria dos momentos, mesmo antes da intervenção ($p < 0,05$). Já no grupo cafeína não teve diferença na FR após 60 minutos de posicionamento ($p = 0,024$).

Conclusão: o uso da rede terapêutica pode favorecer a redução do estresse no RN em uso ou não de cafeína, além de não prejudicar a condição clínica do RN, podendo ser utilizada como prática potencializadora do cuidado com recém-nascidos pré-termo.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cafeína. Humanização.

182 - FISIOTERAPIA

Influência dos diferentes decúbitos em recém-nascidos prematuros sob suporte ventilatório não-invasivo nas variáveis cardiorrespiratórias: série de casos

Vivian da Pieve Antunes, Gabriele dos Anjos Palagi da Silva, Márcia Quoos, Angela Regina Maciel Weinmann

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

O recém-nascido pré-termo (RNPT) apresenta comprometimento na troca gasosa devido a imaturidade pulmonar e as desvantagens na mecânica respiratória. O posicionamento terapêutico dos recém-nascidos (RNs) é um tipo de intervenção não-invasiva que beneficia tanto o sistema respiratório quanto o desenvolvimento neurosensorial e psicomotor. Diante disso, o objetivo desse estudo foi investigar a influência dos diferentes decúbitos sobre as variáveis cardiorrespiratórias, comportamento motor e sinais de desconforto respiratório em recém-nascidos prematuros em uso de suporte ventilatório não invasivo. É uma série de casos que contou com uma amostra de 9 RNs, em uso de pressão positiva. A coleta de dados teve início somente após aprovação no CEP/UFSM, protocolo nº 54806216.5.0000.5346 e assinatura dos termos (TCLE), pelos pais e responsáveis. Foram avaliadas a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), comportamento motor através da Escala comportamental Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC) e sinais de desconforto respiratório através do Boletim de Silverman Andersen (BSA). Essas variáveis foram avaliadas em quatro diferentes posicionamentos (supina, prona, lateral direita e esquerda), durante 45 minutos em cada posição, a cada 7 minutos. Nos 9 casos estudados foram feitas média e desvio padrão. Os resultados apontaram que a posição prona parece ser mais favorável em relação as demais posições, pois houve uma pequena diminuição das frequências cardíaca, respiratória, aumento da saturação periférica de oxigênio, menor escore do BSA e FLACC. Portanto, é possível considerar que a intervenção do posicionamento em prono parece influenciar imediatamente no sistema respiratório, na mecânica respiratória e comportamento motor dos RNPT.

Palavras-chave: Prematuridade. Ventilação não invasiva. Posicionamento terapêutico.

063 - CLÍNICA

Manifestações neurológicas causadas por toxoplasmose congênita durante surto da doença

Kauanni Piaia, Marthina Bastos de Moraes, Ana Paula Cargnelutti Venturini, Júlia Danezi Piccini, Maria Clara da Silva Valadão, Marcell Zamboni Bertonecello

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

A toxoplasmose congênita (TC), doença infecciosa causada pelo *Toxoplasma gondii*, decorre, principalmente, da transmissão transplacentária devido a primoinfecção materna na gestação. No sul e sudeste brasileiros, a soroprevalência de toxoplasmose em gestantes varia entre 31% a 64%. Por conseguinte, surtos da doença trazem alto risco de primoinfecção gestacional e, assim, grande possibilidade de TC. A taxa de transmissão fetal é menor no primeiro (25%) e maior no terceiro trimestre (65%), porém, se ocorrer no início da gestação, a gravidade é maior. Paciente feminina, prematura (Capurro: 35+6 semanas), com Apgar 9/10, microcefalia (perímetro cefálico 30,5 cm), nascida de parto vaginal durante surto de toxoplasmose ocorrido no interior do Rio Grande do Sul (Brasil) em 2018. Diagnóstico materno de toxoplasmose apenas no pré-parto (IgG 4276 e IgM 2,17 reagentes), sendo IgG e IgM prévias não reagentes (NR), com 17 semanas gestacionais - não realizou tratamento na gestação. Neonato com toxoplasmose IgG e IgM NR ao nascimento e viragem sorológica aos 15 dias. Tomografia computadorizada cerebral revelou calcificações difusas (intra-axiais, dispersas em topografia subependimária periventricular e cortical hemisférica) e hidrocefalia. Fundo de olho mostrou coriorretinite bilateral e líquido cefalorraquidiano, aos 2 e 16 dias de vida, com sorologias NR e elevação da proteinorraquia - achados compatíveis com toxoplasmose congênita. Assim, tratamento iniciado precocemente com Sulfadiazina, Pirimetamina, Ácido Fólico e Prednisolona. Paciente com boa evolução clínica durante internação e alta com acompanhamento multidisciplinar para estimulação precoce do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Os achados clínicos mais frequentes em recém-nascidos com TC são coriorretinite, hidrocefalia, calcificações intracerebrais e atraso do DNPM, conhecidos como Tétrade de Sabin. Alterações neurológicas, ainda que mais brandas, ocorreram em outros sete neonatos durante surto, sendo que cinco destes manifestaram coriorretinite associada. O surto de toxoplasmose referido foi o maior e mais grave já descrito mundialmente. Segundo dados epidemiológicos do serviço público de saúde da cidade em questão, no período de 6 meses, foram confirmados 18 casos de TC. Como a maioria das crianças são assintomáticas ao nascer, a triagem neonatal é imprescindível para diagnóstico e tratamento precoces das comorbidades associadas.

242 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

MEUPREMATURO: um protótipo de *chatbot* educativo para pais de bebês prematuros

Reiza Stéfany de Araújo e Lima¹, Débora Ferreira Angelim², Túlio Vidal Rolim³

1 Fisioterapeuta, Docente da Faculdade Vale do Salgado, Icó/CE;

2 Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado, Icó/CE;

3 Analista de Sistemas, discente do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciência da Computação da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE.

Introdução: O nascimento de um bebê prematuro gera dúvidas e inseguranças nos seus pais, uma vez que estes não sentem-se preparados para receber uma criança nascida antes do tempo, havendo a necessidade de medidas orientativas. Um *chatbot* é um agente de *software* de conversação que interage com usuários que usam linguagem natural com uma base de conhecimento codificada manualmente em seu cérebro, o qual imita a conversa humana, convencendo os usuários de que eles estão falando com humanos reais. Essa tecnologia tem sido usada como ferramenta auxiliar na educação, saúde e comércio eletrônico. Nessa perspectiva, o uso de *chatbots* pode servir como um instrumento de interação para fornecer orientações aos pais de bebês prematuros sobre a hospitalização e o desenvolvimento da criança.

Objetivo: Desenvolver um protótipo de *chatbot* educativo para pais de bebês prematuros que permita responder dúvidas específicas relacionadas aos cuidados durante a internação nas unidades de terapia intensiva neonatal e ao desenvolvimento dos bebês até 1 ano de idade.

Métodos: O protótipo foi construído através da linguagem NodeJs e a arquitetura utilizada na integração consistiu na hospedagem do código do *chatbot* “Meuprematuro” no servidor *Heroku*. As questões foram levantadas com base em produções científicas disponíveis na literatura.

Resultados: Desenvolveu-se o *chatbot* nomeado “Meuprematuro”, composto por 30 questões, tais como: “Por que meu bebê fica sem roupas na incubadora? Ele não sentirá frio?”, “Por que ele fica cheio de “tubos e fios”?”, “Quais atividades o meu bebê pode desenvolver até os 3 meses?”. O protótipo foi disponibilizado na rede social Facebook através da plataforma *Facebook for Developers (FFD)*, estando acessível via mensagem direta ou por meio do *Messenger*, 24 horas por dia e 7 dias por semana.

Conclusão: *Chatbots* podem ser uma solução viável no processo de educação e orientação, tendo baixo preço e fácil acesso. Espera-se produzir uma versão estável do “Meuprematuro” e validá-la através de um estudo com seres humanos.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Tecnologia Educacional. Relações pais-filho.

124 – EPIDEMIOLOGIA

Mortalidade infantil e evitabilidade dos óbitos: análise epidemiológica

Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto, Viviane Borges de Araújo Pinheiro, Alane de Fátima Fernandes Pereira Rodrigues, Amaro Pereira da Silva Neto, Aurélia Cristina de Medeiros Nascimento

Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A mortalidade infantil é considerada um dos melhores indicadores do desenvolvimento socioeconômico de uma população e é composta pelos componentes neonatal precoce, tardio e pós-neonatal. A literatura científica mostra que a maior parte dos óbitos podem ser evitados por assistência adequada à saúde.

Objetivo: Analisar as taxas de mortalidade infantil e as principais causas de óbito em uma maternidade escola, sob a perspectiva da evitabilidade.

Métodos: estudo observacional, transversal e retrospectivo, desenvolvido em uma maternidade escola, de referência, no Rio Grande do Norte. A amostra incluiu todos os óbitos infantis ocorridos na instituição durante o ano de 2018. A coleta de dados foi realizada a partir de banco de dados do comitê de óbitos de mortalidade da instituição. Realizou-se análise descritiva dos dados.

Resultados: Durante o ano de 2018 houve 316 partos, dos quais 30% foram prematuros. A taxa de mortalidade infantil durante o período analisado foi 30,62/1000 nascidos vivos (NV). Analisando apenas os casos evitáveis, encontrou-se uma taxa de 20,59/1000 NV. O principal componente da mortalidade foi o neonatal precoce (23,23/1000 NV) e a maior parte dos óbitos ocorreu nas primeiras 24 horas de vida. A mortalidade neonatal tardia encontrada foi 4,49/1000 NV e pós neonatal foi 2,90/1000 NV. Segundo a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, a maior parte dos óbitos poderiam ter sido evitados por adequada atenção à mulher na gestação (60,34%), no parto (4,31%) e adequada atenção ao feto e/ou recém-nascido (5,17%). A primeira e segunda causa de óbito foi, respectivamente, prematuridade (57,7%) e malformações congênitas (26,7%), segundo Classificação de Wigglesworth expandida e a maior parte dos óbitos ocorreu em recém-nascidos com idade gestacional ao nascimento < 34 semanas (70%) e no sexo masculino (48%).

Conclusão: As proporções de mortes infantis por causas evitáveis ainda são altas, e indicam que persistem desafios na assistência prestada ao binômio mãe-filho. A prematuridade é uma causa importante de óbito e estratégias para diminuir o parto prematuro e melhorar a assistência a gestante e ao recém-nascido pode ter impacto significativo nas taxas de mortalidade infantil.

Palavras chaves: Mortalidade infantil. Causas de morte. Epidemiologia.

154 - EPIDEMIOLOGIA

Mortalidade infantil neonatal: uma visão dos principais componentes causais da Bahia

Rebeca Oliveira Boaventura, Alana Santos Ribeiro da Silva, Camilla Lima dos Santos, Rebecca Neves dos Santos Rabelo, Rejane Reis dos Santos, Denise Santana Silva dos Santos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Mortalidade infantil é considerada um dos indicadores da qualidade da assistência à saúde, bem como do nível sócio-econômico de uma população. Ela é dividida em neonatal, que compreende os óbitos ocorridos até 27 dias de vida, e o infantil tardio, que abrange os óbitos ocorridos do 28º dia até um ano de vida incompleto. A prematuridade é a principal causa de óbito neonatal em todas as regiões do Brasil, seguida pelas infecções, malformações e asfixia/hipóxia.

Objetivo: Analisar os indicadores de mortalidade neonatal no estado.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa utilizando como fonte de dados secundários de maneira gratuita o Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) durante o ano de 2016. Através dos dados foram construídos gráficos e tabelas que possuem como variável desfecho a taxa de mortalidade infantil neonatal (por 1000 nascidos vivos). Foram realizados levantamentos bibliográficos para amparar as discussões nas bases do PUBMED e SCIELO, selecionando as publicações no período de 2007 a Agosto de 2018, na língua portuguesa.

Resultados: Foi possível identificar uma queda no indicador, passando de 14.57% em 2007 alcançando a faixa de 10.35% em Agosto de 2018. Esse resultado pode ter sido alcançado pelo aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica que teve um crescimento de 24.41% entre os anos entre 2007 a 2018. Além disso, houve um aumento de 73.28% no mesmo períodos da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Conclusão: Dessa forma, pode-se concluir que a cobertura populacional da equipe da atenção básica, em especial da cobertura do pré-natal, é fundamental para a redução das taxas de mortalidade infantil, pois possibilita o rastreamento de qualquer enfermidade desde o início da gestação, tornando possível o tratamento e reabilitação precoce, impedindo que o quadro se agrave e leve à morte.

Palavras-chave: Mortalidade neonatal. Fatores de risco. Causas de morte.

075 - CLÍNICA

Neonato acometido por hérnia de Morgagni: relato de caso

Marthina Bastos de Moraes, Roseli Henn, Kauanni Piaia, Cindi da Silveira Benatti, Alonso Acevedo

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução: A hérnia de Morgagni é uma forma incomum de hérnia diafragmática congênita (HDC), representando 10% desses casos. Caracteriza-se por ser uma herniação anterior a direita que ocorre pela falha da fusão embriológica das porções costal e esternal diafragmáticas, possibilitando passagem de estruturas abdominais pelo triângulo esterno-costal (forame de Morgagni). Quando sintomático no pós-natal imediato, o recém-nascido pode apresentar desconforto respiratório importante, devido a hipoplasia e hipertensão pulmonar, consequentes do desenvolvimento inadequado dos pulmões por migração de conteúdo abdominal para o tórax. Descrição do caso: Neonato masculino, prematuro tardio (36 semanas), nasce de parto vaginal, com 2840g, Apgar 5/6/7, bradicárdico e hipotônico, necessitando Ventilação com Pressão Positiva. Encaminhado à UTI neonatal, intubado e colocado em ventilação mecânica (VM). RX de tórax revelou HDC à direita (Hérnia de Morgagni) e Ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar. Encaminhado para correção cirúrgica da HDC no 13º dia de vida, através de hernioplastia diafragmática por via torácica com redução do lobo hepático direito, alças de delgado e cólon. Após cirurgia, foi realizada Tomografia Computadorizada toracoabdominal, revelando hipoplasia importante do pulmão direito, hipertrofia do lobo hepático esquerdo e lobo hepático direito com dimensões reduzidas e alterações perfusionais - achados compatíveis com sequelas morfológicas da HCD. Devido a complicações do parto prematuro e da hipoplasia pulmonar, permaneceu em VM por 40 dias. Recebeu alta hospitalar com 75 dias de vida. Discussão: Ao contrário do ocorrido no caso descrito, o diagnóstico de HDC geralmente é feito via Ultrassonografia no pré-natal, antes da 25ª semana de gestação. Diagnosticar precocemente modifica o atendimento inicial na sala de parto e o prognóstico, pois é necessário evitar ventilação com balão e máscara. Os fatores que afetam a evolução de neonatos com HDC são as alterações pulmonares e a conduta operatória, embora o momento adequado para a correção cirúrgica seja controverso. Atualmente, a tendência é retardo do procedimento até melhora dos padrões respiratórios, já que reduzir a hérnia não beneficia a mecânica pulmonar; a exemplo da conduta no caso descrito. O paciente deve ser acompanhado pelo risco de morbididades, como doença pulmonar crônica, doença do refluxo gastroesofágico e alterações do desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: Hérnia diafragmática congênita. Hipoplasia pulmonar.

051 - CLÍNICA

Neurossífilis com pênfigo palmo-plantar - Doença Antiga em época de evidência: Relato de Caso

Fabiano Cunha Gonçalves, Wandréa Marcinoni Varão Ribeiro Moura Wolosker, Vitória Maria Santos Simões, Sandra Lucia Andrade de Caldas Lins, Maria Luiza Almada, Natalia Ferrer Simões de Sousa, Rodrigo Carvalho Almada Melo, Rafael Carvalho Almada Melo

Hospital Santa Marta em Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença que acomete recém-nascidos (RN) de forma multissistêmica, podendo ser grave e até fatal. Resulta da disseminação hematogênica, por meio da placenta, do *Treponema pallidum* da gestante infectada para seu concepto. Embora seja uma doença evitável com a realização de adequado acompanhamento pré-natal, atualmente a SC ainda apresenta um expressivo aumento do número de casos.

Relato de caso: RN, pré-termo (36semanas), adequado para idade gestacional (AIG), parto vaginal em 03/11/2017. Paciente, gestante, 18 anos, primigesta, proveniente da zona rural do DF, realizou apenas uma consulta pré-natal no 3º trimestre, sem vacinas e sorologias prévias. Realizou testes rápidos de HIV e Sífilis, ambos não reagentes, na sala de parto. Ao exame físico apresentava descamação importante em mãos e pés e hepatoesplenomegalia, além de rinite serossanguinolenta. Evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessitando de suporte em CPAP. Após exame clínico e teste rápido materno para sífilis, foram solicitados hemograma, VDRL em sangue periférico e punção lombar do RN. Após o rastreio, foi evidenciado VDRL sérico reagente com título:1:256, sugestivo de neurosífilis. O RN realizou tratamento por 10 dias com Penicilina G Cristalina em dose preconizada, recebendo alta após melhora clínica.

Discussão: A SC pode ser transmitida ao concepto em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio clínico da doença materna. A probabilidade da transmissão vertical se deve aos seguintes fatores: o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição do feto. A chance de SC é maior quando há falhas no acompanhamento pré-natal. As principais características clínicas da SC precoce são: prematuridade, baixo peso ao nascimento, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, icterícia, linfadenopatia generalizada, periostite, osteíte, osteocondrite e anemia. O pênfigo palmo-plantar presente neste caso é visto no acometimento neonatal precoce, corresponde a lesões bolhosas ricas em treponemas. A rinite sífilítica apresenta secreção amarela avermelhada rica em treponemas. O caso aqui relatado apresentou alterações da sífilis precoce, como prematuridade, hepatomegalia com esplenomegalia, lesões cutâneas, sofrimento respiratório, pênfigo palmo-plantar e trombocitopenia.

039 - CLÍNICA

Neutropenia aloimmune neonatal causada por anticorpos maternos anti-HLA

Camila Penso, Luís Felipe Maya Amador, Andiara de Souza Limberger, Adriana Kulzer, Iara Fagundes; Beatriz C. Gil, Claudia Regina Hentges, Luiz F. Jobim, Renato Soibelmann Procianoy

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A neutropenia aloimmune neonatal (NAN) ocorre quando a mãe produz anticorpos em resposta a antígenos de origem paterna presentes nos neutrófilos fetais, e estes anticorpos anti-neutrófilos são transferidos passivamente para o feto, causando neutropenia congênita.

Descrição do Caso: Secundigesta, gestação gemelar, dicoriônica e diamniótica, com restrição de crescimento intrauterino do feto 2. Nasceram de cesárea, 35 semanas, gemelar 1 (G1) com peso nascimento (PN) 2125g e a gemelar 2 (G2) com PN 1605g, ambas sexo feminino e com Apgar 8/9. As RNs internaram na unidade de terapia intensiva neonatal pela prematuridade, sem suporte ventilatório. Coletada triagem para sepse de ambas, que evidenciou neutropenia (113 na G1 e 93 na G2). Repetidos exames em 24h que mostraram piora da neutropenia (80 na G1 e 54 na G2). Avaliadas pela hematologia e iniciado filgrastima para ambas, com melhora parcial das contagens (1190 na G1 e 1543 na G2). Foi realizada tipagem HLA nas gemelares e pesquisa de anticorpos anti-doador (Luminex) na mãe, que apresentou anticorpos contra dois antígenos HLA existentes nas gêmeas. A prova cruzada foi positiva entre o soro da mãe e os granulócitos das filhas (citometria de fluxo) possibilitando o diagnóstico de NAN. Três dias após, a G1 evoluiu com sintomatologia gastrointestinal (distensão abdominal, vômitos) associada a leucopenia e neutropenia (910 neutrófilos). Iniciado com antibioticoterapia por sepse tardia e realizada nova dose de filgrastima. Dois dias após a evolução de sepse da G1, a G2 evoluiu com os mesmos sintomas e alterações laboratorial (392 neutrófilos), iniciado com antibioticoterapia e nova dose de filgrastima. Após recuperação dos quadros infecciosos, ambas evoluíram bem, com progressão de dieta, ganho de peso e normalização dos neutrófilos.

Discussão: A investigação imunológica nos casos de neutropenia neonatal persistente é imprescindível para um correto diagnóstico e manejo do RNs. A NAN é uma doença rara, com incidência de 0,1%, e com a maioria dos casos assintomáticos. No entanto, infecções como pneumonia, sepse e onfalite podem ocorrer. Sua duração é variável e 5% dos casos podem evoluir para óbito.

Palavras-chave: Neutropenia. Antígenos HLA.

089 - CLÍNICA

Níveis de pressão arterial em sala de parto de recém-nascidos saudáveis⁵

Sandra Lucia Andrade de Caldas Lins, Julia de Oliveira Melo, Gabriella Santos de Oliveira, Felipe de Lacerda Pereira, Julia de Oliveira Melo, Felipe de Lacerda Pereira, Maria Eduarda Canellas de Castro, Douglas Rodrigues de Oliveira, Victoria Piantino, Marta David Rocha de Moura

Maternidade do Hospital Santa Lúcia.

Introdução: A monitorização dos sinais vitais realizada de forma cuidadosa, consistente e contínua melhora as chances de sobrevivência e otimiza o manejo de recém-nascidos (RN) enfermos.

Objetivos: Obter percentis de pressão arterial (PA) sistólica, diastólica e média em neonatos saudáveis a termo, entre a 1ª e a 2ª hora de vida, utilizando um dispositivo oscilométrico de aferição, calculando uma escala de pressão PA sistólica e diastólica média ao nascer; além de correlacionar o valor da PA com peso ao nascimento, idade gestacional, sexo e via de parto.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva de dados de prontuários de uma maternidade privada de referência do centro-oeste.

Resultados: Foram avaliadas as aferições de 390 recém-nascidos (RN). A via preferencial de parto na amostra estudada foi a cesárea correspondendo a 88,2% dos partos, o sexo masculino foi o mais prevalente 53,3%. As médias obtidas foram de $64,0 \pm 10,7$ mmHg para a PA sistólica e de $36,9 \pm 11,6$ mmHg para a PA diastólica. A frequência cardíaca média foi de $153,9 \pm 13,8$ bpm. 92,1% dos RN foram classificados como adequados para idade gestacional e 95,6% das aferições foram realizadas no membro superior direito.

Conclusões: Com presente estudo é possível caracterizar os níveis de normalidade da pressão arterial em recém-nascido a termo saudáveis.

Palavras-chave: Pressão arterial. Recém-nascido.

⁵ CAAE 68905817.9.0000.5553

205 - NUTRIÇÃO

Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso

Aline Freire Silva Lima¹, Ana Flávia Fernandes Borges Alves², Ana Teresa Barbosa de Carvalho e Silva¹, Beatriz Rebouças Fernandes Borges Alves², Heloísy Moreira Scalabrini¹, Nathalia Jacome Obeid¹, Niuelen Moreira Neves¹, Karita Almeida da Fonseca¹, Karoline Cardoso Rosa¹, Murilo Rebouças Fernandes de Lima³

1 Curso de Medicina, Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN). Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

2 Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV). Goianésia, GO, Brasil.

3 Clínica Médica, SES. Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Os recém-nascidos (RN) prematuros e de baixo peso ao nascer apresentam características anatomofisiológicas singulares que requerem uma adaptação complexa ao meio extra-uterino. O fato de a criança nascer prematuramente já a coloca numa condição de grande risco nutricional, pois o trato gastrointestinal ainda é imaturo.

Objetivo: Analisar a produção científica relacionada à nutrição de recém-nascidos prematuros e de baixo peso.

Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, BIREME e PUBMED publicados de 2010 a 2014, utilizando como descritores os termos prematuridade, baixo peso ao nascer, nutrição e alimentação. A pesquisa resultou em uma amostra de 8 artigos caracterizados segundo o tipo de estudo, país, periódico e base de dados.

Resultados: A análise dos estudos resultou em duas categorias: 1) Práticas de nutrição; Por causa da perda de peso que a criança pode apresentar após o nascimento, diversos estudos afirmam que a alimentação deve ser iniciada tão logo quanto possível. A implementação de nutrição parenteral precoce e nutrição enteral para crianças de peso baixo ao nascer durante as primeiras 24 horas de vida resulta em uma rápida recuperação do peso perdido. 2) Riscos da nutrição parenteral; a nutrição parenteral (NP) é o procedimento terapêutico essencial no tratamento intra-hospitalar de crianças e adolescentes que não podem ser completamente alimentadas pela via oral ou enteral, por exemplo, devido à falência intestinal. As complicações da NP classicamente são divididas em três grupos: mecânicas ou técnicas, metabólicas e infecciosas.

Conclusão: Após análise dos artigos foi possível constatar o quanto a nutrição do recém-nascido prematuro e de baixo peso é importante para prevenção de atrasos e falhas no crescimento e que o início da nutrição, seja oral ou parenteral, deve ser iniciado o mais precocemente possível para assegurar o ganho de peso adequado, prevenir infecções hospitalares e reduzir o período de internação hospitalar.

Palavras chaves: Prematuridade. Baixo peso ao nascer. Nutrição.

233 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

O atendimento de seguimento em prematuros atendidos no hospital materno infantil em Roraima e o impacto da imigração Venezuelana

Leidiane Martins Saraiva, Erica Patricia Cavalcante Barbalho, Rafael Lima Cavalcante de Freitas, Ana Carolina Lima Lopes Brito, Karla Caroline Lima de Oliveira, Ely Mendes Carneiro Júnior, Aparecida Dias de Souza Araújo, Valéria Vieira da Silva Coutinho, Sarah de Oliveira Silva

Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista, RR, Brasil.

Introdução: O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré é a única maternidade que possui unidade neonatal em Roraima. Ela atende todo o Estado e países como Guiana Inglesa e Venezuela, esta responsável pelo aumento significativo de atendimentos de recém-nascidos no Estado. O atendimento de seguimento é feito aos recém-nascidos prematuros que já tiveram alta da Unidade Neonatal e já passaram pela segunda etapa do método canguru, onde receberam alta com peso estimado de 1.700g, aleitamento materno e mães seguras quanto ao cuidado do prematuro. Junto a este setor está o *follow-up* que atende até um ano de idade. A equipe é multidisciplinar composta por Pediatra, Neurologista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Assistente Social, Oftalmologista, Nutricionista e Cardiologista, este faz o atendimento no Hospital da Criança Santo Antônio.

Objetivos: Discorrer e Quantificar os atendimentos médico pediátrico realizado no serviço de seguimento de atendimento para prematuro no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019 no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré em Boa Vista Roraima.

Métodos: Foi realizado coleta de dados estatísticos referente a atendimento médico pediátrico no seguimento de atendimento de prematuro.

Resultados: Durante o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019 o serviço de Neonatologia realizou 2.573 consultas. Em janeiro de 2018 houve 110 consultas e em janeiro de 2019 foram 274 atendimentos. Esse aumento deve-se pelo aumento na demanda diária de partos nessa unidade.

Conclusão: Diante disso, vê-se que o serviço de Seguimento e *Follow-up* é de extrema importância para esses pacientes que têm suas peculiaridades e que dele necessitam até que atinjam a idade e peso adequados, bem como seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: Seguimento de prematuro. Follow-up. Prematuridade.

102 - ENFERMAGEM

O cuidado centrado na família em UTI Neonatal: percepções da equipe de enfermagem

Carolina Mathioli, Higor Santos Lopes, Amanda Aparecida Barcellos, Edilaine Giovanini Rosseto, Adriana Valongo Zani, Valéria Costa Evangelista da Silva

Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

Introdução: O nascimento de um bebê prematuro é um momento de crise familiar. O cuidado centrado na família em UTI neonatal surgiu pela essencialidade do preparo dos pais no cuidado com o bebê, tornando necessário um estímulo, por parte da equipe, na integração dos pais nos cuidados durante a internação

Objetivo desse estudo foi compreender a percepção dos profissionais da saúde sobre a inserção da família nos cuidados com o seu filho prematuro.

Método: Foram realizados dois grupos focais, um composto de enfermeiros e o outro com auxiliares/técnicos de enfermagem representantes de todos os turnos de uma unidade neonatal. Estes grupos foram gravados, transcritos, e resultaram em seis unidades de significados segundo a análise temática de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, mediante CAAE n. 30709814.0.0000.5231 conforme parecer nº 694.303.

Resultados: Para os enfermeiros, a comunicação adequada é fundamental para que haja a tomada de decisão pela família, os auxiliares/técnicos de enfermagem ressaltam as informações em quantidade e qualidade apropriadas e apontam a falha de comunicação médica com a família. A equipe entende que os cuidados devem ser feitos de forma gradual, iniciada com cuidados mínimos, e acredita que os pais podem realizar determinados cuidados com bebês graves, porém, reconhece algumas falhas. Quanto à presença dos pais na unidade, algumas divergências foram constatadas, enquanto alguns citam a família como fiscalizadores, outros como colaboradores, e em determinados procedimentos a presença não é bem-vinda.

Conclusão: O processo de trabalho, bem como a falta de capacitação para inserção da família nos cuidados dificulta que o cuidado centrado na família ocorra na unidade, entretanto, os profissionais reconhecem a evolução da inserção da família nos cuidados ao longo dos anos e os benefícios obtidos por meio dessa prática. Faz-se necessário a criação e o estabelecimento de estratégias que possam capacitar e mobilizar a equipe, de modo que a assistência prestada seja prioritariamente voltada para inserção família no cuidado com o bebê.

Palavras-chave: Cuidado Centrado na Família. Prematuro. Enfermagem.

100 - ENFERMAGEM

O incentivo da enfermagem no aleitamento materno exclusivo

Glenda Cristian Oliveira de Leão¹, Haroldo Gonçalves de Jesus², Augusto da Costa Pompeu², Gleidson Santos Coelho², Rithiely Lima de Jesus², Ivonete Vieira Pereira Peixoto³

1 Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém, PA, Brasil.

3 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança é de grande importância para fornecer um crescimento físico e emocional. Dentre os diversos fatores positivos do AME estão a proteção imunológica contra infecções respiratórias, maturação gastrintestinal, diminuição dos riscos alérgicos, prevenção das cólicas intestinais, melhor desenvolvimento cognitivo, prevenção da desnutrição, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Objetivos: Enfatizar a importância do AME vinculado ao incentivo pela enfermagem.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa descritiva, baseada no caderno de atenção básica de 2015 e de artigos de base de dados PubMed, Lilacs, SciELO, realizando leitura dentro do tema abordado.

Resultados: Segundo o Ministério da Saúde (MS) somente após o sexto mês de vida se inicia a oferta da alimentação complementar derivadas de frutas e papas, não descartando o aleitamento materno até os dois ou mais anos de vida da criança. Fazendo-se necessário o(a) Enfermeiro(a) informar as mães desde o pré-natal, puerpério e puericultura. Além dos mitos sobre o AME, como o leite sendo fraco ou insuficiente não aceitação do leite pelo bebê, seios que “caem” com a lactação ou que o leite não “mata” sede; há também interrupções devido posição e pega incorreta, o retorno ao trabalho, pela mãe, e muitos outros fatores que é dever da enfermagem investigar, além da falta de conhecimento por parte da mãe e até mesmo da família e da sociedade que exercem cobranças ao papel materno.

Conclusão: É fundamental que a enfermagem sensibilize e convença as mães sobre a importância do AME, já que esta possui todos os nutrientes, glóbulos brancos, e anticorpos necessários ao bebê, sendo considerado um fator de prevenção de mortalidade infantil por mortes evitáveis.

Palavras-chave: Leite Humano. Serviços de Saúde da Criança. Enfermagem.

119 - ENFERMAGEM

O uso de hipodermóclise em paciente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Geovanny Guilherme Bezerra Magalhães, Grace de Melo Lourenço Gonçalves, Helen Nazaré Domiciano da Silva, Jéssica Lorena Margalho Cavalcante, Karine Ximendes Verício, Milierne Evangelista Nascimento Souza, Nataliel Pinheiro Miranda, Patrícia de Vasconcelos Cardoso Muniz, Roseana Beltão da Silva Sovano, Stéphanie Karen Valdívica Mengarda, Mary Lucy Ferraz Maia Fiuza de Mello

Hospital Materno Infantil de Barcarena Dra. Anna Turan. Barbacena, PA, Brasil.

A Terapia Subcutânea, chamada de Hipodermóclise, ainda é pouco discutida e utilizada. Essa técnica consiste na administração de soluções na hipoderme, camada mais profunda da pele. Essa técnica é utilizada quando outras vias de administração medicamentosas como a endovenosa ou a via oral encontram-se inviáveis. Essa prática tem sido utilizada em pacientes que apresentam diagnósticos de desidratação moderada em razão de quadros de disfagias severas, demências, obstrução do intestino por conta de neoplasias, sonolência. Há ainda a possibilidade de administração de medicamentos para aqueles pacientes que não apresentam condições para se puncionar um acesso venoso periférico. A hipodermóclise é descrita também como uma prática simples de ser realizada e mais barata que as demais técnicas. Descrição do caso: Recém-Nascido (RN) admitido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital de referência materna e infantil, no estado do Pará, 27 dias de vida, hipoativo, hiporreativo, descorado, desidratado, respiração superficial, oxigenoterapia. Evolui com piora de bradicardia, submetido a intubação orotraqueal, iniciou aporte calórico, após Tomografia de crânio, diagnosticado com Hidranencefalia. Considerando a evolução clínica do RN, rede venosa periférica de difícil manutenção e a desidratação, optou-se pela hipodermóclise para a administração dos fármacos e fluídos prescritos. A continuidade de vida do RN estava visivelmente comprometida, evidenciada por sinais de infecção e desidratação. A punção subcutânea foi realizada pelo enfermeiro, em dois locais, sendo eles membro superior direito em face interna e o segundo em região mesogástrica direita, para realização de aporte calórico e analgesia. Discussão: Por se tratar de uma técnica ainda pouco utilizada e difundida no meio profissional e acadêmico no que concerne em pacientes sem condições de uso das vias de administração tradicionais para medicamentos e ou para reposição de soluções, compreender o método quanto a sua escolha, preparo para realização do procedimento, vantagens e desvantagens, é de extrema importância que sejam apresentados trabalhos científicos a fim de favorecer as melhores práticas com os potenciais pacientes que poderão se beneficiar da hipodermóclise.

Palavras-chave: Hipodermóclise. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Hidranencefalia.

140 - EPIDEMIOLOGIA

Ocorrência de tétano neonatal no estado da Bahia nos anos de 2008 a 2018

João Vitor Machado Lopes¹, Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Thaise Borges Santos², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus^{4,5}

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Enfermeira pela Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

4 Enfermeiro pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

5 Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Introdução: O Tétano Neonatal (TNN) é uma doença de alta morbidade no mundo, constitui como um sério problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos, o agente etiológico é o *Clostridium tetani*, o diagnóstico é definido pela clínica nos pacientes neonatos, os sinais e sintomas se manifestam entre três e doze dias após o nascimento, com dificuldade progressiva na alimentação, o que leva a fome e choro. Ademais, a paralisia ou a diminuição de movimentação, a hipertonia ao toque e os espasmos, com ou sem opistótono.

Objetivo: Analisar os casos de tétano neonatal no estado da Bahia entre os anos de 2008 a 2018. **METÓDO:** Estudo de abordagem quantitativa, descritiva do tipo ecológico de série temporal, no estado da Bahia entre os anos de 2008 a 2018. Os dados foram obtidos na Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA) em janeiro de 2019, sendo analisados pelo Microsoft Office Excel, versão 2016, através das taxas de proporções. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/etnia, motivo da ocorrência e evolução do caso. **Resultados:** No período pesquisado foram encontrados 14 registros de TNN na Bahia, além disso, houve 4 anos que não apresentaram registros, o ano de maior destaque foi o ano de 2010 com 6 casos (43%). O sexo com maiores números de acometidos foi o masculino, com 9 casos (64%). No que diz respeito à cor/etnia, predominou a parda com 7 casos (50%). O motivo que levou a TNN foi ao tratamento inadequado da gestante, com 8 casos (57%), seguido da parteira não treinada com 4 casos (29%). A respeito da evolução dos casos, 3 (21%) cura; 2 (14%) óbito por TNN; e 5 (36%) por outra causa.

Conclusão: A profilaxia e o controle da doença, parte essencialmente das ações da atenção primária à saúde, no setor de imunização, visto que, tal doença é imunoprevenível, quanto a atenção ao parto, esse último é importante, pois além de acompanhar todo o percurso de atendimento com as gestantes, deve-se também desenvolver ações de educação em saúde com as parteiras.

Palavras-chave: Tétano. Epidemiologia. Morbidade.

031 - CLÍNICA

Onfalocele gigante corrigida por Técnica de Abello

Alonso Acevedo Herazo, Amanda de Souza Brondani, Cindi da Silveira Benatti, Gabriela Ruschel Zanolla, Kauanni Piaia, Marthina Bastos de Moraes, Roseli Henn

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução: a onfalocele é um defeito na linha mediana da parede abdominal, de tamanho variado, causando herniação do conteúdo do abdome para a base do cordão umbilical. O saco herniário é recoberto por membrana amniótica e peritônio, sem cobertura por pele. O termo onfalocele gigante é usado para descrever defeitos que contêm mais do que 75% do fígado ou que possuem grande tamanho (acima de 5cm). A onfalocele e a gastrosquise são as anormalidades fetais mais comuns da parede abdominal, sendo frequentemente diagnosticadas pelo ultrassom (US) obstétrico. Este relato de caso objetiva demonstrar a resolutividade da técnica de Abello na redução de onfalocele gigante.

Descrição do caso: recém-nascida (RN) prematura, gemelar, nascida de parto cesáreo. A patologia foi detectada durante realização de US obstétrico no pré-natal. Após nascimento, foram realizados cuidados de rotina e protegeu-se a onfalocele com curativo estéril. Após 24 horas de vida, foi iniciada a Técnica de Abello pela equipe de cirurgia, que consiste na redução progressiva e diária do conteúdo da onfalocele com espátulas esterilizadas na porção distal da membrana amniótica, funcionando como um torniquete. Realizou-se redução diária da onfalocele. Com 15 dias de vida, optou-se por correção cirúrgica, a qual ocorreu sem intercorrências. A RN apresentou quadro de insuficiência hepática aguda, manifestando melhora a partir do 9º dia após o procedimento, sendo extubada no 13º dia pós-operatório. Evoluiu estavelmente, aceitando leite materno e demonstrando-se clinicamente apta à alta hospitalar com 1 mês e 18 dias de vida.

Discussão: reparo cirúrgico precoce da onfalocele, antes que ocorra infecção e que o tecido seja danificado, é essencial para a sobrevivência. O principal obstáculo no tratamento de onfaloceles gigantes decorre do reposicionamento do fígado na cavidade abdominal, que compromete o retorno venoso das veias supra-hepáticas e cava inferior. Concomitantemente, ocorre aumento da pressão intra-abdominal, ocasionando síndrome compartimental com diminuição do fluxo sanguíneo visceral, oligúria e insuficiência respiratória. A utilização da membrana amniótica como “silo”, em contraponto ao tratamento que utiliza próteses sintéticas, tem como vantagem a abreviação da internação hospitalar, pela redução mais rápida do conteúdo da onfalocele.

Palavras-chave: Hérnia umbilical. Neonatologia.

217 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Oportunidades do ambiente e o desenvolvimento motor de bebês prematuros

Bianca Paltian Lima, Carolina Panceri, Luana Silva de Borba, Rita de Cássia da Silveira, Nadia Cristina Valentini

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

As crianças prematuras, nascidas com menos de 37 semanas de idade gestacional, são consideradas biologicamente imaturas e têm maior probabilidade de apresentar problemas de saúde e em seu desenvolvimento. Além dos fatores de risco biológico, devem ser analisados os riscos ambientais, uma vez que o desenvolvimento infantil é fruto da interação entre fatores do indivíduo e do ambiente. Objetivo: Avaliar os fatores ambientais e o desenvolvimento motor de bebês prematuros, com idade corrigida de 3 a 18 meses, acompanhados por um ambulatório de seguimento de prematuros. Métodos: Estudo transversal do tipo observacional e correlacional. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (nº 2013-0470). A amostra do estudo foi composta por bebês nascidos prematuros, com idade corrigida entre 3 e 18 meses. Foi utilizado o Affordances in the Home Environment Motor Development – infant scale (AHEMD-IS) para avaliar os fatores do ambiente. Para avaliação do desenvolvimento motor foi utilizada a Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Resultados: Vinte e oito bebês participaram do estudo, com média de idade corrigida de 12,1 meses ($DP=\pm 4$). Conforme os cálculos percentílicos da AIMS, 10,7% dos bebês apresentaram atraso no desenvolvimento motor, 32,1% apresentaram suspeita de atraso e 57,1% apresentaram desenvolvimento motor adequado. A correlação entre o desenvolvimento motor, segundo a AIMS, e a variedade de estimulação, com o AHEMD-IS, obteve correlação significativa e moderada ($p=0,001$ e $rs=0,599$). Nas correlações entre fatores ambientais, observou-se correlação significativa e moderada entre a escolaridade da mãe e a variedade de estimulação ($p=0,021$ e $rs=0,434$), brinquedos de motricidade fina ($p=0,001$ e $rs=0,578$) e grossa ($p=0,002$ e $rs=0,561$) e escore total do AHEMD-IS ($p=0,001$ e $rs=0,596$). Conclusão: Fatores ambientais, como características familiares e oportunidades no domicílio são aspectos importantes de serem avaliados quando se estuda o desenvolvimento motor de crianças prematuras. Ressalta-se a importância da orientação dos pais para conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, uma vez que a família exerce papel fundamental para estimulações adequadas e necessárias às crianças.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Desenvolvimento infantil. Fatores de risco.

001 – ALEITAMENTO MATERNO

Os benefícios da amamentação para mulheres lactantes

Larissa Régia da Fonsêca Marinho¹, Ailza Roque de Brito Bezerra², Matheus de Lima Fernandes¹, Wilka Rízia Lima Dantas¹, Maria de Lourdes Costa da Silva², Giovanna Karinny Pereira Cruz¹, Kamila Raquel do Nascimento Ribeiro¹, Elizabeth Vasconcelos Trigueiro², Gabriele Maria Dantas Diniz²

1 Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

2 Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: A amamentação é um processo de interação dinâmica no qual a mãe e filho interagem entre si e com o ambiente, para alcançar os benefícios do leite humano. Dentre as vantagens da amamentação para os recém-nascidos estão: a diminuição da mortalidade infantil, redução de infecções gastrointestinais e outros. Entretanto, usualmente os benefícios da lactação não são destacados em relação à mulher. Esse estudo busca ampliar o quantitativo de mulheres que amamentam seus filhos, dado que cada vez mais é constatado que estas não chegam a alimentá-los pelo período mínimo de seis meses, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Objetivos: Discorrer acerca dos benefícios da amamentação para as mulheres lactantes.

Métodos: Estudo do tipo revisão da literatura no primeiro semestre de 2019, mediante busca nas bases de dados Scielo e PubMed. Foram incluídos artigos que se enquadram no tema da pesquisa, publicados entre 2002 e 2018, disponíveis *on-line* e nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos artigos que estavam repetidos.

Resultados: Foram encontrados 454 artigos e 7 foram selecionados. Conforme análise dos artigos, constatou-se que: em 57,1% destacou-se o vínculo mãe-filho e a economia familiar como benesses da amamentação; 42,8% revelaram a diminuição da ocorrência de anemia devido à amenorreia lactacional; 28,5% destacaram a prevenção do câncer de mama e a praticidade da amamentação, e em 14,2% a perda de peso, involução uterina, menor tempo de internação hospitalar, prevenção de câncer de ovário, diminuição da incidência de artrite reumatóide, mau humor, estresse, queda nos efeitos da agressão sexual que pioram a qualidade do sono e causam depressão.

Conclusão: Conclui-se que a amamentação possui relevantes benefícios para a saúde materna, contribuindo na perda de peso, involução uterina, diminuição do estresse e mau humor, melhora da qualidade do sono, diminuição do risco de depressão e artrite reumatóide, assim como na prevenção do câncer de mama, câncer de útero, anemia, redução do risco de fraturas ósseas por osteoporose e diminuição do tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento materno. Saúde da mulher.

191 - HUMANIZAÇÃO

Os efeitos da utilização da música como ferramenta terapêutica nas respostas fisiológicas do prematuro hospitalizado

Amanda Aparecida Barcellos, Ludmilla Laura Miranda, Adriana Valongo Zani

Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

Introdução: Durante a internação, os recém-nascidos (RN) prematuros são frequentemente expostos a situações que podem acarretar estresse, aumento da dor e alterações fisiológicas. Comprova-se de que a música utilizada como ferramenta terapêutica, apresenta efeitos benéficos sobre os parâmetros fisiológicos do RN, melhora os estados comportamentais e auxilia no desenvolvimento neurológico. Logo, a aplicação da música minimiza consequências adversas da internação e da prematuridade a curto e a longo prazo, apresentando-se como uma proposta de intervenção, segura e sem efeitos adversos.

Objetivo: Avaliar os efeitos da intervenção musical nas respostas fisiológicas do recém-nascido prematuro em ventilação mecânica não invasiva (VNI).

Método: O presente estudo é integrante de uma ampla pesquisa intitulada “A musicoterapia no cuidado ao prematuro hospitalizado e sua família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer de nº: 1.912.197, CAAE: 64203816.4.0000.5231. Trata-se de um estudo quase-experimental, prospectivo, comparativo, do tipo antes e depois. Participaram do estudo dez recém-nascidos prematuros, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em VNI, no modo CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), obedecendo os critérios de inclusão. Os participantes foram avaliados quanto à frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e escala de dor de NIPS. Foi realizada uma sessão, aplicando a música por vinte minutos, os sinais vitais foram avaliados antes, durante e após a sessão. A música escolhida foi aprovada por uma musicoterapeuta e desenvolvida para a utilização na unidade neonatal.

Resultados: Ao comparar os resultados em relação à frequência cardíaca e saturação de oxigênio, não houve diferença estatisticamente significativa. Entretanto, a utilização da música determinou uma redução média de quatro incursões respiratória por minutos (ipm), nos primeiros dez minutos e de redução de mais duas ipm ao final dos vinte minutos de aplicação da música.

Conclusão: Os resultados sugerem que há efeitos benéficos da música, apontando menor frequência respiratória no RN durante a aplicação da música em repouso. Entretanto, é necessário um maior número de participantes da pesquisa para validar os resultados encontrados.

Palavras-chave: Musicoterapia. Recém-Nascido Prematuro. Sinais Vitais.

002 – ALEITAMENTO MATERNO

Percepção dos profissionais de saúde acerca do apoio ofertado às mulheres durante o período do aleitamento materno

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho, Beatriz Rosane Gonçalves de Oliveira Toso, Bruna Saionara Martins, Janaine Fragnan Peres

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: O aleitamento materno é uma prática importante de nutrição da criança, pois supre suas necessidades nutricionais, hormonais e imunológicas, além de prevenir o câncer de mama e diminuir o risco de diabetes tipo 2 e câncer de ovário na nutriz. No entanto, as taxas de aleitamento materno no Brasil encontram-se aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde, apontando-nos que essa prática é influenciada por uma miríade de determinantes que atuam no contexto biopsicossocial, no qual a mulher está inserida.

Objetivo: identificar que tipo de apoio as mulheres recebem durante o período de aleitamento materno na sua comunidade, baseado na experiência do profissional de saúde. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde que atuam em unidades de saúde da família, em 2018. A análise de conteúdo foi organizada em temas. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Os profissionais se autodeclararam a principal fonte de apoio a mulher nesse período e apontaram o Banco de Leite como um serviço auxiliar nesse processo. O núcleo familiar foi pouco mencionado nos discursos atuando como apoio positivo e, outrora, como negativo. Serviços como centro de referência de assistência social, pastoral da criança e grupos de mães foram citados.

Conclusão: Verifica-se que os profissionais de saúde têm considerado a amamentação como um ato puramente instintivo e biológico e desconsideram aspectos psicológicos e sociais que atuam nesse processo. Desse modo, há que se considerar projetos de educação permanente das equipes de saúde que contemplem as inúmeras interfaces do aleitamento materno que compõem a rede social da nutriz em suas várias dimensões, de maneira a entendê-la em seu contexto multifatorial e atuar sobre seus condicionantes e determinantes sociais, direcionando o modo de cuidar eficientemente com interação entre profissional de saúde – família - cuidado – ambiente – cultura.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Apoio social. Profissionais de saúde.

025 – ALEITAMENTO MATERNO

Percepções das doadoras de leite humano sobre a importância do ato de doar

Tayla Wende Barbosa Melo^{1,2}, Daniel Guimarães^{1,2}, Vitória Cruz Lana^{1,2}, Tarcia Millene de Almeida Barreto^{1,2}, Ilaenis Gomes Mesquita^{1,2}

1 Centro Universitário Estácio da Amazônia. Boa Vista, RR, Brasil.

2 Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista, RR, Brasil.

Introdução: A doação de leite materno é de extrema importância para os recém-nascidos (RNs) prematuros ou aqueles privados do acesso ao leite humano, visto que esse alimento possui diversos nutrientes.

Objetivo: conhecer a percepção das doadoras de um hospital materno-infantil de Roraima sobre a importância do ato de doar.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativa, de abordagem descritiva, realizado com doadoras de leite doadoras de leite, inscritas e ativas em um Banco de Leite Humano (BLH). Foi aplicado um formulário contendo questões norteadoras voltadas ao perfil demográfico, motivações e percepções sobre os benefícios da doação de leite. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas, em visitas domiciliares, sendo estas gravadas, transcritas e analisadas através da técnica de análise temática, proposto por Bardin (2006). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, sob o parecer nº 2.177.325.

Resultados: Quanto ao perfil das doadoras, verificou-se que a maioria era adultas jovens, com nível superior completo, possuíam as mais variadas profissões, casadas, primíparas e com 2 ou mais filhos. Em relação à motivação para se tornar doadora, pode-se notar que a maioria optou a doação após assistir a palestra sobre “Aleitamento Materno (AM)”, fornecida pelo BLH. Em se tratando dos benefícios de ser doadora, pode-se verificar o aumento da autoestima e bem-estar com o ato de doar. Além disso, as doadoras referiram benefícios para as mães receptoras e principalmente por saber da importância de sua ação na recuperação de RNs, garantindo sua saúde, crescimento, desenvolvimento e da imunidade através do leite humano.

Conclusão: verificou-se que as doadoras de leite compreendem seu papel social, e que o vínculo com o BLH, construído a partir da palestra de incentivo ao AM, foi um elemento fundamental para a doação.

Palavras-chave: Doadoras. Banco de Leite. Aleitamento Materno.

007 – ALEITAMENTO MATERNO

Percepções maternas sobre a colostroterapia em uma unidade neonatal

Rebeca Silveira Rocha^{1,2}, Denise Maia Alves da Silva^{1,3}, Claudia Bastos da Silveira^{1,3}, Nara Lima Pinheiro da Silva^{1,4}, Cecília Bezerra Gomes da Silva^{1,4}, Vivian Sousa Cavalcanti^{1,4}, Nagela Maria Costa^{1,4}, Sandra Mara Chaves Barreira^{1,5}, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos^{1,6}, Roberta Stephanie Souza Bandeira^{1,7}

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza, CE, Brasil.

4 Enfermeira. Especialista em enfermagem Neonatal.

5 Enfermeira. Residência de enfermagem em Saúde da Família.

6 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

7 Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do adolescente pela UECE.

Introdução: A colostroterapia consiste na administração do colostro materno cru na mucosa oral do recém-nascido prematuro (RNPT) extremo, nos primeiros dias de vida. O colostro melhora a microbiota e maturação intestinal, reduzindo os riscos de sepse e enterocolite necrotizante, além de estar relacionado com menor tempo para alcance da dieta plena no RNPT. Todavia, esta responsabilidade da extração do colostro pelas mães, agregada a inúmeros fatores associados ao nascimento e internação de um filho prematuro, pode gerar muitas angústias e incertezas na mãe.

Objetivo: Identificar o conhecimento das mães de RNPT sobre a colostroterapia e descrever os sentimentos na extração do leite para a colostroterapia.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido em setembro e outubro de 2018, com sete mães de RNPT internados em uma maternidade do Ceará, que é um dos Centros de Apoio às Boas Práticas da Rede Cegonha no Brasil e integrante do QUALINEo. A coleta de dados ocorreu pouco depois da implementação desta prática na instituição. As entrevistas ocorreram individualmente, em sala reservada, após a extração manual do colostro à beira do leito do RNPT para a colostroterapia na Unidade Neonatal. Para análise das falas, utilizou-se Bardin como referencial teórico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 2.950.953).

Resultados: Todas as mães afirmaram ser o primeiro filho prematuro e, portanto, não conheciam previamente a colostroterapia. Foram evidenciadas as seguintes categorias: Conhecimento sobre colostroterapia (muitas não souberam informar, e algumas relatam: *melhorar a imunidade, evitar doenças, funciona como uma vacina*); Sentimentos vivenciados na colostroterapia (*felicidade, satisfação, primeira sensação de contato com o bebê, ânimo*).

Conclusão: Apesar de algumas mães relatarem não conhecer a real importância da colostroterapia para seu filho, todas se mostraram satisfeitas e felizes com sua inserção no processo de cuidado do seu filho, ajudando na sua recuperação. Desse modo, cabe à equipe de enfermagem motivar a participação materna para a realização da colostroterapia, explicando com mais clareza os objetivos e vantagens dela para o bebê, aumentando a adesão das mães nesse processo e contribuindo para uma mais breve recuperação do RNPT.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Colostro.

008 – ALEITAMENTO MATERNO

Percepções maternas sobre ordenha a beira do leito em uma unidade neonatal

Denise Maia Alves da Silva^{1,2}, Rebeca Silveira Rocha^{1,3}, Evelyne Lobo Gurgel^{1,4}, Cecília Bezerra Gomes da Silva, Vivian Sousa Cavalcanti^{1,4}, Veridianne Vasconcelos Ponte Viana^{1,5}

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

2 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

4 Enfermeira. Especialista em Enfermagem neonatal*.

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará*.

Introdução: A ordenha do leite materno a beira do leito do bebê favorece a oferta do melhor alimento possível ao recém-nascido, auxiliando na sua recuperação e manutenção do aleitamento materno, já que, vindo o recém-nascido ou em contato mais íntimo com ele, há um aumento na produção do leite materno. Esta prática propicia a oferta ao recém-nascido prematuro de fatores de proteção intactos, como as imunoglobulinas, lactoferrina e peroxidase, além da formação equilibrada do microbioma, com menor chance de translocação bacteriana e sepse.

Objetivo: Descrever os sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros na ordenha do leite a beira do leito, bem como compreender as dificuldades sentidas por essas mães durante essa técnica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido em setembro e outubro de 2018, com 10 mães de RNPT internados em uma maternidade do Ceará, Centros de Apoio às Boas Práticas na atenção obstétrica e neonatal da Rede Cegonha no Brasil e integrante do QUALINEo. A coleta de dados ocorreu individualmente e em sala reservada logo após a realização da ordenha a beira do leito dentro da Unidade Neonatal. Para análise das falas, utilizou-se Bardin como referencial teórico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 2.950.953).

Resultados: Foram evidenciadas as seguintes categorias: Reconhecimento materno dos benefícios da ordenha; Sentimento materno durante a ordenha beira leito; Dificuldades sentidas pelas mães na ordenha a beira do leito.

Conclusão: A experiência vivenciada durante a ordenha a beira do leito é única e especial para a mãe e RNPT, sendo essencial o suporte da equipe de enfermagem para favorecer mais segurança a essa mãe, fortalecendo o vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Extração de leite. Recém-nascido prematuro. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

150 – EPIDEMIOLOGIA

Perfil da mortalidade infantil: uma análise da evitabilidade

Arianne Ditzel Gaspar, Milene Sedrez Rover, Luciana Regina Tavares, Marcos Antônio da Silva Cristovam, Fabiano Sandrini

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: Vários estudos têm analisado as causas das mortes infantis sob o enfoque da evitabilidade, com o objetivo de identificar situações que requerem investimentos para a qualificação da atenção à saúde. Assim, o indicador de mortes evitáveis é sensível à qualidade e diversidade da atenção à saúde, sendo medida de resultado ou impacto dos serviços de saúde.

Objetivos: avaliar o perfil da mortalidade infantil no município de Cascavel - PR e definir a prevalência de causas evitáveis e não evitáveis, com ênfase naquelas de maior representatividade e seus fatores causais.

Métodos: pesquisa retrospectiva e transversal, realizada pela coleta de dados dos óbitos ocorridos de 0 a 364 dias de idade, de janeiro de 2012 a dezembro de 2017 e investigados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Município. Foi utilizado o teste de Qui-quadrado para analisar se houve diferença estatística entre as opções de cada variável. Buscou-se definir os fatores associados aos óbitos através de um modelo matemático pelo método de regressão logística binária, para qual foram selecionadas variáveis estatisticamente significativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer 2.588.548.

Resultados: Verificou-se redução da Taxa de Mortalidade Infantil em Cascavel no período. A amostra final foi de 254 óbitos: 52,76% ocorreram no período neonatal precoce. 50% poderiam ter sido evitados, 2/3 destes foram relacionados com problemas na atenção a gestante. 52,35% dos registros de óbito tiveram a causa básica da morte alterada após a investigação. Em 38,43% dos casos foram observados problemas, com maior prevalência no planejamento familiar (33,73%) e pré-natal (32,94%). Verificou-se que a falha na atenção a mulher na gestação está relacionada 1542,2 vezes mais com a chance de um óbito ser evitável.

Conclusão: No município de Cascavel prevaleceram as causas de óbito evitáveis em relação à mortalidade infantil, sendo que a falha na atenção a mulher na gestação acarreta numa relação 1542,2 vezes maior com a chance de óbito.

Palavras-chave: Mortalidade infantil. Causas de óbito.

014 – ALEITAMENTO MATERNO

Perfil de atendimento das mães que utilizam os serviços prestados na sala de apoio do banco de leite humano de um hospital materno-infantil de referência

Izabela de Aquino dos Santos, Áurea Patrícia de Oliveira Costa, Laura Caroline Teixeira Caldas Siqueira, Andressa da Costa do Vale, Rayssa Santos de Paiva, Raíssa Santana Araújo, Glaucyellen Valente Ferreira, Vanda Heloiza Marvão Soares

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, PA, Brasil.

Introdução: As intercorrências ao amamentar acompanhadas à falta de intervenções e instruções para o manejo a fim de revertê-las são identificadas como fatores para a interrupção do aleitamento materno, abrangendo problemas como baixa produção de leite, atraso na “descida do leite”, sucção débil, mastite, ingurgitamento mamário, mamilos planos ou invertidos, trauma mamilar, dentre outros. Hoje já temos a implantação dos Bancos de Leite Humano (BLH) que auxiliam as nutrizes nesse processo. O BLH é um serviço especializado prestado em hospitais de atenção materno e/ou infantil que tem por objetivo ações de promoção, proteção e apoio a prática do aleitamento materno, dentre outros serviços.

Objetivos: Descobrir quais as principais intercorrências encontradas pelas mães assistidas na sala de atendimento do BLH; Identificar a procedência das usuárias atendidas na sala de apoio durante período da pesquisa. **MÉTODOS:** O estudo é de natureza descritiva transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a março de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, em parecer nº 2.766.079 exarado em 11 de julho de 2018. Foram coletados dados no livro de registro de atendimento ambulatorial utilizado na sala de apoio do banco de leite humano. Os dados foram organizados em planilha do programa Microsoft Office Excel versão 2010.

Resultados: Do total de usuárias atendidas na sala de apoio (n= 172), 59,30% foram de procedência externa. A maioria dos motivos de atendimento (72,85% de procedência interna e 67,64% externa) foi o apoio quanto a pega correta ao amamentar. O segundo motivo de atendimento mais procurado no local, trata-se de orientação quanto ao ato de amamentar, sendo 2,85% de procedência interna e 4,9% de procedência externa.

Conclusão: Observou-se que o maior percentual do estudo foi de procedência externa e a busca pelo apoio quanto a pega correta.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Banco de Leite Humano.

248 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Perfil de recém-nascidos acompanhados em serviço de oftalmologia para controle da retinopatia da prematuridade

Vanessa Cappelleso Horewicz¹, Claudia Silveira Viera¹, Joziana Pastro²

1 Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

2 Hospital de Olhos de Cascavel. Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: Nascimento prematuro tem como consequência a necessidade de hospitalização do recém-nascido para tratamento em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Os avanços tecnológicos e especializados de recursos humanos, nessa unidade tem gerado crescente expectativa de vida desses pacientes. Contudo, a sobrevivência cada vez maior de prematuros de menor peso e menor grau de prematuridade tem evidenciado as consequências do longo período de hospitalização e dos tratamentos a que estão sujeitos. Na hospitalização diversos tratamentos são empregados para promover a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, como a oxigenioterapia utilizada com frequência para reduzir o esforço respiratório. Todavia, o excesso de oxigênio pode diminuir a complacência pulmonar, causar atelectasia, hemorragia alveolar e inflamação, hiperóxia retiniana, que causa vaso constrição e obliteração vascular retiniana periférica podendo desenvolver a Retinopatia da Prematuridade (ROP). Este problema gera alterações visuais graves e até mesmo a cegueira ao longo da infância.

Objetivo: Descrever o perfil de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal, em seguimento pós-alta hospitalar de serviço de oftalmologia de município do oeste do Paraná.

Métodos: Estudo quantitativo, observacional, transversal, derivado de projeto de pesquisa Repercussões da prematuridade, com recorte temporal de 2014 a junho de 2016. Coleta de dados documental, obtida nos prontuários hospitalares. Análise estatística descritiva. Aprovado pelo comitê de ética pelo parecer 1.836.186, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, número 16348813.7.0000.0107.

Resultados: Do total da amostra (n=183) a Idade Gestacional (IG) prevalente variou de 31 a 32 semanas (28,41%), sendo que 100% da amostra que desenvolveu ROP tinha menos de 32 semanas de IG. Em relação ao peso ao nascer a prevalência da ROP foi significativa nos menores de 1000g (n=15; 65,21%). Desses bebês, 153 (83,60%) fizeram uso de oxigenioterapia, fator de risco para a ROP. A maior prevalência de ROP foi do grau II (n=15; 20,55%) e a menor no grau III (n=5; 6,85%), 100% da amostra que desenvolveu ROP fez uso de oxigênio.

Conclusões: O perfil clínico da amostra estudada revelou que quanto menor a idade gestacional e peso maior é o risco de ROP, bem como evidenciou o uso de oxigênio como principal fator para desenvolver ROP.

Palavras-chave: Prematuro. Enfermagem Neonatal. Retinopatia da Prematuridade.

132 - EPIDEMIOLOGIA

Perfil de recém-nascidos de mães com VDRL positivo

Êmile Costa Barros Mota¹, Sâmia Monteiro Holanda², Francisca Cláudia Monteiro Almeida³, Priscila de Souza Aquino⁴, Mônica Raquel Chaves Pinto¹, Lorena de Carvalho Monte de Prada¹, Clarissa Costa Gomes¹, Isabelle Melo Martins¹, Amanda Figueira Rodrigues², Maria Williany Silva Ventura¹

1 Residência em Saúde da Mulher e da Criança, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

2 Residência em Enfermagem Obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

4 Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão sexual ou vertical (da mãe ao filho). Trata-se, ainda, de um problema mundial, apesar de existirem medidas de prevenção e tratamento eficazes e de baixo custo. Ao acometer gestantes, a sífilis tem grande potencial de produzir repercussões negativas na saúde do feto, com conseqüente piora nos indicadores de mortalidade infantil.

Objetivo: Descrever o perfil de recém-nascidos de mães com VDRL positivo.

Métodos: Estudo transversal realizado em três maternidades contemplando as três esferas, sendo uma municipal, uma estadual e uma federal, nos meses de abril a setembro de 2018. Foram coletados dados de 101 prontuários de mulheres que apresentaram VDRL positivo na ocasião da admissão hospitalar, as quais estavam no pós-parto. Utilizou-se um formulário semiestruturado que continha questões sobre os dados do recém-nascido. Os dados foram analisados e discutidos de acordo com a literatura pertinente. O projeto foi aprovado recebendo o número de parecer 16549.

Resultado: Em relação às variáveis do conceito observou-se que a maioria 87 (79,1%) nasceu com idade gestacional de 37 semanas ou mais, com média de 37,4 (DP= 4,3). O peso ao nascer em 70 destes (63,6%) foi a partir de 2.500g e média de 2764g (DP= 838,5). Do total de nascidos vivos, 73 (72,3%) apresentaram o exame VDRL reagente no sangue periférico. Quanto aos sinais clínicos sugestivos de sífilis congênita ao nascimento, verificou-se que em 60 (57,1%) crianças, estavam presentes.

Conclusão: Evidenciou-se que a maioria dos bebês nasceu a termo e com peso adequado, apesar de insuficiente, porém a maior parte deles apresentou pelo menos um sinal clínico sugestivo de sífilis. Cada criança exposta à transmissão vertical pode representar uma falha na identificação da gestante infectada ou na aplicação das medidas profiláticas. O profissional de Enfermagem peça importante neste cenário à medida que realiza pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido. Podendo contribuir para a redução das taxas de transmissão vertical ainda existentes.

Palavras-chave: Enfermagem. Sífilis. Saúde materno-infantil.

122 - ENFERMAGEM

Perfil de recém-nascidos de mães privadas de liberdade

Rebeca Oliveira Boaventura, Aline Bispo Oliveira, Camilla Lima dos Santos, Camila Silva de Assis, Drielen Ramaiane Mattos Oliveira, Eduarda Jandriele Borges dos Santos, Rebecca Neves dos Santos Rabelo, Climene Laura de Camargo, Denise Santana Silva dos Santos, Tânia Christiane Ferreira Bispo

Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A condição de nascimento do recém-nascido é definida a partir das circunstâncias nas quais a criança nasceu avaliando a sua vitalidade, atrelado ao histórico obstétrico e condição sócio-demográfica da família. Assim, é resultante de uma complexa rede de fatores que inclui determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais. No contexto do sistema prisional, a condição de nascimento deve levar em consideração o ambiente de confinamento da sua mãe.

Objetivo: analisar o perfil de recém-nascido de mães privadas de liberdade.

Método: Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, foram analisados prontuários médicos que tinham registro sobre as condições de nascimento das crianças cujas mães estavam presas no Conjunto Penal feminino de Salvador e no pavilhão feminino do Conjunto Penal de Feira de Santana, no estado da Bahia, no período de janeiro de 2017 a novembro de 2018.

Resultado: Foram encontrado registro de 07 crianças, 57% do sexo feminino, 86% nasceram de parto natural, 100% das crianças tinham peso e idade gestacional adequadas no nascimento, 14% apresentou anomalia congênita no nascimento. Em relação a amamentação 71% foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses e 100% das crianças foram imunizadas com BCG e Hepatite B nas maternidades.

Conclusão: este estudo permitiu delinear um perfil das condições de nascimento desta população vulnerável que convive com sua mãe em privação de liberdade, dando visibilidade a essa população tão esquecida pelas políticas de saúde.

Palavras-chave: Criança. Prisões. Nascimento.

170 - FISIOTERAPIA

Perfil de recém-nascidos e crianças atendidas em um ambulatório de Fisioterapia Respiratória

Karen Cristine de Oliveira Azambuja, Leila Simone Foerster Merey, Juliana Teixeira de Almeida

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, MS, Brasil.

Introdução: A fisioterapia respiratória ambulatorial pediátrica atua nos distúrbios pulmonares agudos e crônicos, atendendo as necessidades específicas da criança, levando em consideração que as respostas clínicas e a evolução variam de acordo com o quadro fisiopatológico apresentado. O período gestacional, o parto, a história familiar e as condições socioambientais podem ser fatores predisponentes a afecções respiratórias e devem ser levados em consideração durante a prática clínica.

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes que necessitaram de fisioterapia respiratória a nível ambulatorial para caracterização de grupos de risco.

Métodos: O projeto foi criado devido à demanda reprimida por esse tipo de assistência na rede pública de saúde em relação à saúde da criança. Foram atendidas crianças referendadas dos Hospitais da cidade, por profissionais da área da saúde, além da demanda espontânea. Os agendamentos foram realizados via telefone e os atendimentos foram realizados seguindo um plano terapêutico definido após a avaliação inicial (que constava o histórico familiar e clínico, sinais vitais, ausculta pulmonar, inspeção e observações) realizada pela Coordenadora Docente responsável ou Fisioterapeuta integrante, e atendia as necessidades específicas de cada criança, sendo realizado de uma a três vezes na semana, definido no momento da avaliação inicial e efetuados por acadêmicas sob supervisão.

Resultados: De agosto a dezembro 2018 foram realizados 247 atendimentos para 42 crianças (média de 5,88), sendo 52,3% meninos, com a idade média de 1 ano e 5 meses, 40,4% recém-nascidos pré-termo, 50% das mães não realizaram ou realizaram um número inferior a 6 consultas de pré-natal, 50% de parto cesárea, 71,4% patologias agudas, sendo a mais frequente Pneumonia, 11,9% apresentavam necessidades complexas, 83,3% utilizaram de tecnologia leve e leve-dura (acolhimento, vínculo, atenção integral e saberes estruturados).

Conclusão: Observamos que grande parte dos atendimentos não necessitou da utilização de tecnologias (dura). A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde. Daí a necessidade de ampliação do número de fisioterapeutas na atenção primária para diminuir a sobrecarga no nível secundário e potencializar o cuidado em saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória. Saúde da criança.

071 - CLÍNICA

Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Luis Fernando Delgadillo Trigo, Gleise Aparecida Moraes Costa, Cibele Wolf Lebrão, Nathalia Baldavira, Lo-Ruama Pereira Costa

Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, SP, Brasil.

Introdução: A prevalência da prematuridade aumentou nos últimos anos, contribuindo para mortalidade no período neonatal. A repercussão de agravos neste período relaciona-se com a crescente morbidade do recém-nascido.

Objetivo: Determinar o perfil característico de recém-nascidos internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal de um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo observacional analítico de coorte retrospectivo entre 91 recém-nascidos prematuros, com idade gestacional abaixo de 37 semanas e peso inferior a 1500 gramas, de ambos os sexos e que precisaram de tratamento intensivo neonatal, internados em um Hospital Universitário. Todos os inclusos nasceram no ano de 2017. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina do ABC. Número do Parecer: 2.798.720.

Resultados: 91 RNs foram admitidos a unidade neonatal no período de 1º de janeiro até 31 de dezembro de 2017; predominando o sexo feminino (54,95%). Com relação ao peso de nascimento, 1,10% dos RNs tinham peso inferior a 400 gramas, 3,30% entre 400 e 499, 21,98% entre 500 e 749, 20,88% entre 750 e 999, 24,28% entre 1000 e 1249 e 28,57% entre 1250 e 1499 gramas. O Apgar médio do quinto minuto foi de 7,49 (FAZER MEDIANA). 40,66% nasceram de parto vaginal e 59,34% de parto cesáreo. Quanto à Idade Gestacional, a média encontrada foi de 28 semanas. As complicações encontradas foram: Persistência do Canal Arterial (30,77%), Enterocolite Necrosante (14,28%), Hemorragia Peri-intraventricular (78,02%), Retinopatia (62,64%), Sepses precoce (79,12%), Sepses tardia (48,35%), Síndrome do Desconforto Respiratório (97,90%), Displasia Broncopulmonar (46,15%), Doença Metabólica Óssea (53,84%).

Conclusão: O perfil de recém-nascido encontrado neste estudo está em conformidade com a literatura, mostrando a importância de medidas preventivas em relação à prematuridade e intervenções precoces para uma boa evolução.

Palavras-chave: Prematuridade. Recém-Nascido. UTI Neonatal.

209 - NUTRIÇÃO

Perfil de recém-nascidos pré-termo na alta hospitalar em uma unidade de internação neonatal de alta complexidade

Christy Hannah Sanini Belin, Roberta Aguiar Sarmiento, Lilia Farret Refosco, Juliana Rombaldi Bernardi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A nutrição precoce é determinante para o crescimento de recém-nascidos (RN) prematuros e de baixo peso, sendo determinante para a condição de alta hospitalar. A dieta composta por leite materno é uma das estratégias para a redução da morbidade e mortalidade infantil. Com isso, o aleitamento materno é uma prática que envolve vínculo entre o binômio mãe-bebê, com repercussões no estado nutricional do RN. Os RN com peso de nascimento abaixo de 1500g são acompanhados no ambulatório de seguimento do prematuro por equipe multidisciplinar.

Objetivo: Caracterizar e avaliar os RN prematuros, internados em uma Unidade Neonatal de um hospital de alta complexidade na alta hospitalar.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com dados de internação e alta de setembro a dezembro de 2018. Foram coletados dados de peso e comprimento, sexo, idade gestacional, dias de internação, diagnósticos em nutrição, via de administração da dieta e tipo de dieta recebida. Os RN tiveram seu estado nutricional analisado segundo as curvas de Fenton. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, CAEE nº 03403218.0.0000.5327. Os dados foram apresentados por meio de número absoluto (n) e relativo (%) ou por média e desvio padrão (DP).

Resultados: A amostra constituiu-se de 30 RN, sendo 50% (n=15) do sexo feminino. A média de idade gestacional na alta foi de 37,1 (DP= 1,91) semanas, peso médio de 2570,7 g (DP= 561,5), com em média 33,2 dias (DP= 21,2) de internação. O estado nutricional mais prevalente foi de adequação para idade gestacional (80%; n=24). Em relação aos diagnósticos em nutrição, 22,9% (n=8) dos pacientes apresentaram taxa de crescimento abaixo do esperado, 14,3% (n=5) baixo peso e 5,7% (n=2) dificuldade na amamentação. Em relação à alimentação na alta hospitalar, 83,3% (n=25) estavam sendo amamentados ao seio materno, complementado com fórmula de primeiro semestre.

Conclusão: Os RN caracterizaram-se, por apresentarem um adequado estado nutricional para a idade gestacional, alta prevalência de aleitamento materno e leite materno ordenhado ou fórmula de primeiro semestre como complemento por via oral na alta hospitalar. Durante o seguimento ambulatorial o aleitamento materno exclusivo é valorizado e estimulado.

Palavras-chave: Recém-nascido Prematuro. Estado Nutricional. Aleitamento Materno.

045 - CLÍNICA

Perfil dos recém-nascidos com diagnóstico de infecção neonatal precoce

Natalha Nayane de Oliveira Pinheiro¹, Eugenie Desirèe Rabelo Néri², Nerci de Sá Cavalcante Ciarlini³, Aline Holanda Silva⁴, Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Athila Wesley Lima Lacerda¹, Jéssica Bezerra da Costa¹, Denise Maia Alves da Silva⁵, Keline Soraya Santana Nobre⁶

1 Farmacêutico. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar, área de concentração Saúde da Mulher e da Criança; Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

2 Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Médica. Especialista em Infectologia Pediátrica, Mestre em Patologia, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

4 Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

5 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

6 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem em Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A Infecção Neonatal Precoce (INP) está relacionada a fatores pré-natais e do periparto, sendo consequência da transmissão de microrganismos da mãe para o bebê, os sinais clínicos e alterações laboratoriais ocorrem nas primeiras 48 horas de vida. A conduta estabelecida para recém-nascidos que apresentem risco para INP é o uso, nas primeiras horas de vida, do esquema de primeira linha de antibióticos (ampicilina e gentamicina).

Objetivos: Traçar o perfil de nascimento dos recém-nascidos diagnosticados com INP.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa realizado em unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade brasileira. Avaliou-se, através de fichas de busca ativa de infecções, fornecidas pelo serviço de controle de infecção hospitalar, o diagnóstico clínico e o perfil de nascimento dos recém-nascidos admitidos entre junho de 2017 e julho de 2018, com prescrição de antibióticos (ampicilina e gentamicina). Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, com parecer número 2.950.895.

Resultados: Foram analisadas fichas de 347 recém-nascidos, dos quais 26,8% (n=93) foram diagnosticados com INP. Destes, 49,5% (n=46) eram do sexo masculino e 50,5% (n=47) do sexo feminino. 95,7% (n=89) eram pré-termo, com idade gestacional entre 23-36 semanas. 28% (n=26) nasceu com extremo baixo peso (<1000g), 42% (n=39) com muito baixo peso (1000-1499 gramas), 21,5% (n=20) com baixo peso (1500-2499 gramas) e 8,5% (n=8) com peso normal (>2500 gramas). Observou-se que, no primeiro minuto, a maioria dos recém-nascidos obteve escore de APGAR insatisfatório, abaixo de sete (57%; n=53), porém no quinto minuto notou-se uma recuperação desses pacientes, onde o APGAR apresentou-se acima de 7 para 89,3% (n=83) dos recém-nascidos.

Conclusão: Conclui-se que a prematuridade e o peso abaixo de 2500 gramas estão mais relacionados com a INP, tornando-os como população de maior risco e requerendo maior cuidado e monitoramento profissional na terapia. O sexo não mostrou ter relação com o acometimento neonatal tardia.

Palavras-chave: Recém-nascido. Infecção neonatal precoce. Prematuridade. Unidade de terapia intensiva neonatal.

136 - EPIDEMIOLOGIA

Perfil epidemiológico de neonatos em uma unidade de terapia intensiva

Janainna Maria Maia¹, Brenda de Araújo Lopes², Ana Livia Castelo Branco de Oliveira³, Márcia Astrês Fernandes⁴, Alessandra de Araújo Costa⁵, Francimar Sousa Marques⁶

1 Enfermeira, Hospital Unimed Teresina;

2 Discente de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

3 Enfermeira, doutoranda em Enfermagem e docente pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)

4 Enfermeira, Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo, docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

5 Enfermeira perfusionista, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

6 Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Introdução: O período neonatal traz condições de vulnerabilidade a criança e contexto de morbimortalidade, sendo o cuidado crítico em terapia intensiva eixo de estudos e aprimoramentos tecnológicos.

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico de neonatos admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital regional no Piauí.

Métodos: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi entre outubro de 2018 e janeiro de 2019, através de instrumento de extração de dados de prontuários. Foi utilizada amostra de 89 prontuários que corresponde ao total de admitidos entre maio de 2017 a março de 2018.

Resultados: As mães dos neonatos admitidos procederam das cidades do Sul do estado do Piauí, a maioria com ensino fundamental incompleto, haviam realizado mais de 5 consultas de pré-natal, e apresentavam idade gestacional de 33 semanas, o que configura prematuridade do parto e corrobora com o diagnóstico de admissões de neonatos: prematuridade e desconforto respiratório. Por outro lado, condiz com o predomínio do parto cesáreo. Quanto aos neonatos, estes eram em sua maioria do sexo masculino, com baixo peso ao nascer. Houve expressividade para o quantitativo de neonatos que necessitaram reanimação cardíaca, bem como aqueles que demandaram oxigenoterapia. O desfecho clínico alta prevaleceu. **Conclusão:** Os neonatos admitidos na UTI, apresentaram perfil relacionado a prematuridade o que direcionou as demandas de saúde.

Palavras-chave: Neonatologia. Unidades de Terapia Intensiva. Epidemiologia.

142 - EPIDEMIOLOGIA

Perfil epidemiológico dos recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal na cidade de Curitiba

Kethlen Roberta Roussenq, Aline Sayuri Imagava, Kamila Queiroz Barboza, Suellen Cristina Roussenq, Gislayne Castro e Souza de Nieto, Maria Cecília Knoll Farah

Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Vislumbrando a avaliação e aprimoramento da assistência neonatal, a obtenção de indicadores relacionados às características clínicas e epidemiológicas, a morbidade e mortalidade e às características das terapias instituídas com os recém-nascidos e suas parturientes, é um cenário necessário.

Objetivos: Conhecer o perfil epidemiológico de recém-nascidos e suas parturientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Curitiba no ano de 2016.

Métodos: Um estudo retrospectivo com delineamento transversal. Onde analisou-se os prontuários eletrônicos dos recém-nascidos internados no período de 01/01/2016 a 31/12/2016. Pesquisa submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe (CAAE:06293018.2.0000.5580).

Resultados: A partir dos 262 prontuários analisados, destacou-se a idade média materna de 29,90 anos, a maioria realizou consultas pré-natais (99,12%). Dentre as intercorrências clínicas, as mais frequentes foram trabalho de parto prematuro (57,46%) e doença hipertensiva da gravidez (18,22%). Em relação aos recém-nascidos, prevaleceu o sexo masculino (52,67%), parto cesáreo (84,48%), o peso variou de 500g a 4000g, com média de 2.000g (25%), a idade gestacional variou de 22 semanas a 40 semanas com média de 34,84 semanas, tempo de internação variou de 1 dia a 103 dias com média de 9,8 dias. As morbidades de maior prevalência foram desconforto respiratório (64,77%), a persistência do canal arterial (17,99%) e a insuficiência respiratória (13,74%). Do total, 225 (93,36%) recém-nascidos obtiveram alta e 16 (6,63%) foram a óbito. Observou-se que dentre todos os recém-nascidos estudados a realização da reanimação neonatal foi necessário e imediata após o nascimento em 105 recém-nascidos (40,23%), o uso de ventilação não invasiva foi necessária em 150 recém-nascidos (57,69%) e a ventilação mecânica em 21 recém-nascidos (23,55%).

Conclusão: O perfil mais frequente do recém-nascidos internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal estudada se caracterizou por recém-nascidos prematuro, parto cesáreo, sexo masculino e adequado para idade gestacional (AIG). A unidade apresentou baixa mortalidade e menor tempo de internação quando comparado a literatura.

Palavras-chave: Terapia Intensiva Neonatal. Neonatologia. Mortalidade neonatal precoce.

216 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Perfil estatístico dos recém-nascidos com peso de nascimento até 1500g no ano de 2017 internados na UTI NEO HCC

Adélia Kantorski Palma, Francieli Spiazzi Sanfelice, Paola Fialho Perondi, Liege Ferreira Rodrigues, Heitor Bittencourt Netto, Cátia Rejane Soares

Hospital da Criança Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A obtenção dos dados que identificam a população de recém-nascidos (RN) admitidos na UTI Neonatal permite analisar e melhorar o efeito de medidas adotadas, comparando os desfechos através do tempo e entre instituições.

Objetivo: Demonstrar o perfil das internações desta unidade no ano de 2017.

Método: Análise de banco de dados.

Resultado: Em 2017, houve 107 internações de RN com peso abaixo de 1500g, sendo excluídas da análise 7 internações com mais de 28 dias de vida. Dessas internações, 0,93% dos RN tinha peso menor que 500g, 14,95% dos RN com peso entre 500 a 749g, 26,17% dos RN com peso entre 750 e 999g, 21,5% RN com peso entre 1000g e 1249g e 39% dos RN com peso entre 1250 a 1500g. Em relação às idades gestacionais (IG), 4 eram menores que 24 semanas, 16 RN com IG entre 24 e 26+6 semanas, 25 RN com IG 27 a 28+6, 41 Rn com IG 29 a 31+6, 17 Rn com IG de 32 a 33+6 e por fim 4 RN com mais de 34 semanas. Quanto ao Boletim de Apgar, temos 104 avaliações registradas, sendo que no 1º minuto, 35 RN receberam nota maior ou igual a 7 e o restante recebeu nota menor que sete. Já no 5º minuto de vida, 81 dos RN apresentavam nota maior ou igual a sete e o restante menor que sete. Das patologias relacionadas à prematuridade, em 2017, 57% apresentaram Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-Nascido, 20,56% apresentaram persistência do canal arterial, 14,92% desenvolveram Enterocolite Necrotizante. Dos 107 pacientes, 92 foram avaliados quanto à presença de hemorragia cerebral, sendo que desses, 61,96% não apresentou sangramento e 11,96% apresentaram diagnóstico de leucomalácia. Em relação à Retinopatia da Prematuridade (ROP), apenas 71 pacientes foram avaliados e desses 33,8% desenvolveu ROP e 7,04% necessitou de fotocoagulação. De todas as internações ocorridas na unidade nesse período, 22,43% evoluiu para óbito.

Conclusão: Concluímos que nossa análise estatística assemelha-se aos dados descritos na literatura.

Palavras-chave: Prematuridade. Estatística.

218 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Perfil antropométrico e metabólico de adolescentes nascidos a termo: análise comparativa aos nascidos prematuros

Claudia Silveira Viera¹, Fabíula dos Santos Toso², Mirian Nara Lopes², Sabrina Grassioli³, Sandra Lucinei Balbo⁴

1 Enfermeira, Doutora, docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

2 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, Mestranda em Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

3 Bióloga, Doutora em Fisiologia, docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

4 Bióloga, Doutora, docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

Introdução: O aumento da sobrevivência de nascidos prematuros tem como consequências diversas repercussões após o período neonatal, observadas em todas as faixas etárias. Como complicações tardias apresentam crescimento alterado, alterações hormonais e metabólicas, que levam a maiores índices de sobrepeso, obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, coronariopatias e hipertensão arterial. Associando essas alterações ao aumento do sedentarismo nesta faixa etária, a síndrome metabólica está cada vez mais presente entre os adolescentes.

Objetivo: Comparar o perfil antropométrico, pressórico, glicêmico e lipídico de adolescentes nascidos a termo com coorte de adolescentes nascidos prematuros. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado: Repercussão da Prematuridade: do nascimento a adolescência. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 2.625.378. Amostra constituída de estudantes de idade entre 10 e 19 anos de escola pública no oeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas com formulário estruturado, avaliação antropométrica (peso, estatura, circunferência abdominal) e coleta de exames bioquímicos (glicemia, triglicerídeos, colesterol total) por punção capilar. Avaliou-se 150 adolescentes nascidos a termo e 50 adolescentes nascidos prematuros, análise estatística por teste Mann-Whitney.

Resultado: Os grupos não apresentaram diferença estatística significativa ($p=0,109$). Apesar do Índice de Massa Corpórea ser de eutrofia para ambos grupos ($p=0,23$), 30% dos prematuros e 34% dos a termo encontravam-se com sobrepeso ou obesidade. Maioria normoglicêmica, contudo, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,004$), pois entre os prematuros havia alteração glicêmica; colesterol total resultado desejável para maioria sem diferença estatística ($p=0,155$); 74% dos adolescentes a termo e 40% dos prematuros apresentaram triglicerídeos elevados ($p<0,0001$); pressão arterial sistólica estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,012$), bem como a circunferência abdominal ($p=0,026$).

Conclusão: O perfil antropométrico, pressórico, glicêmico e lipídico da amostra evidenciou que tanto o adolescente nascido a termo como o prematuro tem triglicerídeos elevados, em maior proporção para os a termo, assim como, a pressão arterial sistólica. Ainda, a obesidade e sobrepeso em ambos os grupos e fator preocupante quando associado a pressão arterial e trigliceridemia. A vigilância desses perfis em adolescentes deve ser uma ação de rotina nos serviços de seguimento, sejam eles nascidos a termo ou prematuros.

Palavras-chave: Síndrome metabólica. Prematuridade. Adolescentes.

153 - EPIDEMIOLOGIA

Pesquisa de Estreptococo do Grupo B em Gestantes da Rede Pública

Queila Esteves de Oliveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O Estreptococo do Grupo B (SGB) é o patógeno bacteriano mais frequente em neonatos, e a infecção precoce é adquirida in útero ou durante a passagem pelo canal de parto. Nos últimos anos, o screening antenatal universal das mulheres grávidas e o uso da quimioprofilaxia intraparto tem possibilitado o declínio da doença em diversos países.

Objetivos: 1. Avaliar a cobertura da pesquisa do SGB em pacientes que deram à luz num hospital terciário da rede pública do Sul do Brasil. 2. Conhecer a proporção de gestantes positivas para SGB que deram à luz neste hospital.

Métodos: Foram revisados os prontuários de todos os recém-nascidos admitidos no Alojamento Conjunto no período de 01.12.18 a 31.12.2018. Os dados referentes à pesquisa de SGB foram extraídos das informações preenchidas pelo obstetra e pelo pediatra na sala de parto, conforme rotina do Hospital de registrar o resultado da pesquisa do SGB nesse documento. Foi também verificado se houve solicitação da pesquisa de SGB quando da admissão da gestante no Centro Obstétrico (CO).

Resultados: Durante o referido período, foram admitidos 281 recém-nascidos com suas mães no Alojamento Conjunto (1 gemelar). Das 280 mães, 127 (45,3%) haviam sido triadas para SGB anteriormente à admissão no CO (foram incluídas 4 pacientes com infecção urinária por SGB). Na admissão, foi realizada a pesquisa em 13 pacientes. Das 140 mulheres triadas (pré-natal+admissão), o SGB foi detectado em 47 (33,6%).

Conclusão: A triagem para SGB na gestação ainda é muito baixa em nosso meio, impossibilitando a quimioprofilaxia antenatal e levando à exposição do recém-nascido a uma infecção frequente, grave e evitável. A proporção de mães colonizadas para SGB é alta quando comparada à maioria dos achados na literatura.

Palavras-chave: Assistência Perinatal. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. Prevenção de Doenças.

020 – ALEITAMENTO MATERNO

Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo na Alta Hospitalar de Recém-Nascidos Prematuros e Recém-Nascidos de Baixo Peso

Natali Basílio Valerão, Denise Schauren, Marcela Figueiredo Arrial Vendruscolo, Marcia Koja Breigeiron

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O leite humano supre as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida, idade mínima orientada pela Organização Mundial de Saúde para início da inserção de uma alimentação complementar. A superioridade do leite materno em relação a outros alimentos está diretamente relacionada a sua digestibilidade, composição, proteção contra alergias e ação anti-infecciosa. Entretanto, neonatos que necessitam de internação hospitalar, para receber a assistência necessária e adequada para a manutenção de suas funções vitais, podem ter atraso temporário ou interrupção do aleitamento materno. Deste modo, é necessário conhecer a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), principalmente quando se trata de recém-nascidos prematuros (RNPT) e de baixo peso (RNBP) ao nascer.

Objetivo: Descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar de recém-nascidos prematuros e recém-nascidos de baixo peso ao nascimento.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, realizado no período de janeiro a dezembro de 2018. A amostra foi constituída por 280 RNPT (<37 semanas) e 28 RNBP (<2.500 gramas) internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru de um hospital universitário do Sul do Brasil. Os dados foram extraídos do formulário de acompanhamento da alta hospitalar, que contém informações sobre o tipo de alimentação: AME, AME e fórmula láctea (AME+FL) e somente uso de fórmula láctea (FL) no momento da alta hospitalar. Os dados foram expressos por frequência relativa.

Resultados: Do total de RNPT, 131 (n=46,8%) estavam com AME, 116 (41,4%) com AME+FL e 33 (11,8%) com FL no momento da alta hospitalar. Para os RNBP, 18 (64,3%) estavam com AME, 6 (21,4%) com AME+FL e 4 (14,3%) com FL no momento da alta hospitalar.

Conclusão: Os dados mostram que as taxas do AME na alta hospitalar de neonatos de risco ainda estão distantes daquelas esperadas. Também sugerem que RNPT apresentam maior dificuldade para estabelecer o AME no momento da alta hospitalar. Ações no ambiente de pré-natal e durante a internação hospitalar, que incentivem o aleitamento materno, devem ser prioritárias no cuidado ao neonato de risco.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Recém-nascido prematuro. Recém-nascido de baixo peso.

159 - EPIDEMIOLOGIA

Prevalência de casos de microcefalia no Sul do Brasil

Yasminne Marinho de Araújo Rocha¹, João Victor de Andrade Águas¹, Zíngara dos Santos Alves¹, Bruno Batista da Silva¹, Anna Pires Terra^{2,3}, Tâmara Menezes⁴, Luciana Friederich⁵, Maria Teresa Sanseverino^{3,5}, Lavínia Schuler Faccini^{3,5,6}

1 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Pós-graduação em genética e biologia molecular, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Sistema nacional de informação sobre agentes teratogênicos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

4 Serviço de genética médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

5 Departamento de pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

6 Departamento de genética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A microcefalia congênita pode ser causada por diversas infecções congênitas, sendo que entre 2015-2017 é notório o surto de casos causados pela infecção congênita por Zika Vírus (ZIKV). No Brasil, a distribuição geográfica da infecção por ZIKV seguiu um padrão diferente entre as regiões Norte e Sul; mais notavelmente, não houve surto de ZIKV na região Sul e o Rio Grande do Sul (RS) tornou-se um local interessante para avaliação sistemática de casos de microcefalia, independentemente da continuidade da transmissão do ZIKV.

Objetivos: Descrever a prevalência e as características dos casos de microcefalia não relacionada ao surto de ZIKV.

Métodos: Foi realizado estudo descritivo dos casos de microcefalia ao nascimento reportados no RS de 2015 a 2017. Após análise detalhada das 243 crianças notificadas, foram excluídos 128 casos (52,7%): 20 com circunferência cefálica de 32cm ao nascimento e com desenvolvimento normal durante o seguimento; 108 com perímetro cefálico menor que 32cm, mas excluídos por ajuste à idade e/ou ao sexo, ou por serem pequenos para a idade gestacional.

Resultados: Nos 116 casos confirmados de microcefalia a infecção congênita foi mais prevalente (n=50;43.1%), seguida por malformação isolada do sistema nervoso central (n=27; 23.3%), e síndrome genética (n=30; 25.9%). A síndrome congênita de ZIKV foi prevalente em quatro casos (3.4%) de todos os casos. Cinco casos (4.3%) foram classificados como provável infecção congênita sem identificação etiológica.

Discussão e conclusões: A microcefalia no RS foi associada principalmente a infecções congênitas com um pequeno risco atribuível de ZIKV.

Palavras-chave: Microcefalia. Infecção congênita. Zika vírus.

095 - ENFERMAGEM

Prevalência de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica

Carolina Mariana Aparecida Ferreira de Almeida¹, Luzimar Rangel Moreira², Amanda Batista Prates de Araújo¹, Gabriella Costa Lustosa¹

1 Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

2 Departamento de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Eventos adversos são eventos ocorridos no ambiente hospitalar que podem gerar complicações indesejáveis devido aos cuidados prestados, de forma não intencional e que podem resultar em incapacidade temporária ou permanente, prolongamento do tempo de internação e até a possível morte. Assim, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ganham destaque, uma vez que os neonatos apresentam uma série de fatores de risco, como o baixo peso e baixa idade gestacional, favorecendo a chance de complicações e de eventos adversos.

Objetivo geral: Analisar os principais eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi orientada por meio de formulário estruturado de todos os pacientes registrados no período de janeiro a dezembro de 2017.

Resultados: Foram identificadas 99 fichas de notificação de evento adverso. Quanto ao perfil dos internos na UTI, foi predominante os eventos adversos no recém-nascido 77 (78%), do sexo masculino 59 (59,60%), com idade gestacional de nascimento entre 27 e 30 semanas 24 (24,30%), nascimento do meio de parto cesárea 68 (69%), com peso na data do evento entre 1500 a 2500 gramas 33 (33,30%). Com relação aos eventos adversos a maior parte foi classificada como “outros eventos”. Ao analisar os eventos classificados com “outros eventos” encontramos 53 (60,30%) dos eventos como exteriorização de sonda orogástrica. Quanto ao tipo de dano 82 (82,80%) dos eventos foram classificados como leve e o turno de ocorrência dos eventos foi maior no período diurno.

Considerações finais: Conclui-se que é necessário que todas as instituições implementem uma cultura não punitiva e de incentivo aos profissionais para notificar os eventos adversos. Além disso, é importante a elaboração de ações de treinamento e capacitação dos profissionais a respeito do conceito de eventos adversos. Também é fundamental a orientação com relação ao preenchimento completo de todos os campos das fichas de notificação de eventos adversos.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Recém-nascido. Enfermagem neonatal.

143 - EPIDEMIOLOGIA

Prevalência de sífilis congênita em maternidade Nível II de alto fluxo de nascimento

Laís Regina Della Torre Costa Porto, Marina D'Almeida Sanchez Mercuri, Monica Barthelson Carvalho de Moura, Bruno Volguel, Giovana Dantas, Luiza Henrique Michels

Hospital Maternidade de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Introdução: A incidência de sífilis no Brasil apresenta-se elevada, apesar de ser uma patologia conhecida, de fácil prevenção e diagnóstico, cujo tratamento, é barato e eficaz. No período gestacional, pode levar à graves danos à saúde do recém-nascido, que podem ser evitados através da assistência adequada ao binômio durante o período perinatal. Para modificar esse cenário e atingir o objetivo da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) de reduzir a incidência de sífilis congênita para $\leq 0,5$ casos para 1.000 nascidos vivos, é necessário determinar a prevalência desta patologia e o momento do seu diagnóstico, para poder traçar melhores estratégias no combate da sífilis.

Objetivo: Determinar a prevalência de sífilis congênita, nos pacientes nascidos vivos na Maternidade de Campinas, uma maternidade nível II e com alto fluxo de nascimento.

Métodos: Estudo descritivo-analítico, prospectivo, utilizando-se prontuários médicos. Realizado na Maternidade de Campinas de setembro de 2018 à janeiro de 2019. Verificado o diagnóstico da sífilis materna, realização do tratamento, sorologia no momento do parto e as consequências para o recém-nascido.

Resultados: Foram avaliados 3187 recém-nascidos. No total 99,5% das mães realizaram pré-natal, realizando em média 8,7 consultas por paciente. A prevalência da sífilis na gestante de 12,2 casos a cada mil gestantes e a prevalência de sífilis congênita presumida é 11 casos a cada mil nascimentos.

Discussão: A prevalência de sífilis em gestantes no Brasil é 12,6 casos a cada mil gestantes, e prevalência da sífilis congênita é 6,8 casos a cada 1000 recém-nascidos. No município de Campinas a prevalência de sífilis congênita é de 4,2 casos a cada 1000 nascimentos. Sugerindo uma provável subnotificação da doença no município. A ausência de pré-natal, a baixa aderência ao programa e os tratamentos instituídos, representa maior risco ao conceito.

Conclusão: A alta cobertura do pré-natal encontrada favorece a realização de medidas para controle da sífilis. Porém muitas medidas precisam ser realizadas, como: notificação de todos os casos; controle da sífilis adquirida; conscientização da população; treinamento da equipe de saúde; busca ativa de maneira efetiva e preenchimento do cartão da gestante de maneira adequada.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis na gestação. Sífilis congênita.

123 - ENFERMAGEM

Prevenção da morte súbita do lactente através de jogo educativo

Thaís Aquino Carneiro, Mariana da Silva Diógenes, Maria Williany Silva Ventura, Isabelle Melo Martins, Êmile Costa Barros Mota, Clarissa Costa Gomes, Fernanda Cavalcante Fontenele

Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A síndrome da morte súbita do lactente é definida como uma morte inexplicada, geralmente durante o sono, de bebês aparentemente saudáveis menores de um ano de idade, podendo estar relacionada ao local em que ele está dormindo.

Objetivo: relatar a experiência de enfermeiras residentes em uma atividade educativa sobre a morte súbita do lactente.

Métodos: relato de experiência, desenvolvido com 30 puérperas em junho de 2018, em maternidade terciária referência de Fortaleza/Ceará. A atividade teve como tema a prevenção da morte súbita do lactente, tendo as enfermeiras residentes da instituição como facilitadoras. Para contemplar o assunto, a estratégia escolhida foi o “Jogo dos 8 erros”, o qual consistia em um desenho, que contemplava os fatores de risco ambientais e comportamentais que podem desencadear a morte súbita do bebê, dentre eles: posição do bebê dormir; excesso de lençóis soltos no berço; uso do travesseiro; berço localizado próximo à janela; uso do gorro; bebê menor de seis meses dormindo sozinho no quarto; bebê colocado para dormir no meio do berço e presença de laterais protetoras no berço, dificultando a visualização dos pais.

Resultados: Antes de iniciar o jogo, as puérperas eram previamente orientadas acerca do assunto abordado e posteriormente eram convidadas a descobrir quais eram os erros contidos na imagem. Na ação realizada percebeu-se que vários aspectos preveníveis não foram detectados pelas participantes, com isso, notou-se a importância dos aspectos abordados para ampliar o olhar das puérperas para informações novas e adequadas a respeito dessa temática. Para finalizar, as facilitadoras apontavam os oito erros, justificando-os e orientando as participantes sobre como prevenir a morte súbita, mostrando a forma correta de colocar o bebê para dormir com segurança. Esse jogo educativo foi essencial para o estabelecimento de uma interação mais próxima entre as participantes e a equipe de residentes.

Conclusão: Dessa forma, demonstra-se que cabe aos profissionais de saúde, divulgar informações e orientações aos pais para que a síndrome da morte súbita seja evitada.

Palavras-chave: Morte Súbita. Promoção da Saúde. Cuidados de Enfermagem.

108 - ENFERMAGEM

Processo de enfermagem aplicado ao recém-nascido submetido a procedimentos invasivos na unidade de terapia intensiva neonatal

João Vitor Machado Lopes¹, Iago Barbosa Ribeiro², Hortência Lima Almeida², Jéssica Costa da Silva Sena², Lucas Souza Almeida de Araújo¹, Nattman Cardoso Mendes², Layla Nayara da Silva Santos², Elielma Almeida Alvin de Melo¹, Waldson Nunes de Jesus², Roberta Rodrigues Ferraz dos Santos^{2,3}

1 Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O processo de enfermagem é um potente instrumento utilizado para sistematizar o cuidado, através dele a equipe consegue organizar as necessidades do paciente por prioridade e quando aliado ao cenário da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o profissional de saúde consegue elaborar estratégias que permitam o tratamento intensivo ao recém-nascido com uma melhor qualidade nos cuidados prestados. O planejamento feito previamente, analisando o RN e a sua condição clínica, otimiza a assistência, evita procedimentos desnecessários e situações estressantes.

Descrição do caso: Esse estudo tem como objetivo descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao Recém-Nascido (RN) submetido a procedimentos invasivos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sob a ótica de discentes do curso de enfermagem, na prática clínica num hospital público no interior da Bahia. O RN mencionado foi submetido à Intubação Orotraqueal (IOT) e Cateterismo umbilical, por ser prematuro de baixo peso ao nascer, não sendo possível a continuação dos cuidados em incubadora. O uso desses dispositivos pode trazer algumas complicações a esse RN caso a assistência não seja realizada de forma qualificada. Aplicando o diagnóstico de Enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association) evidenciamos o risco de broncoaspiração pela presença do IOT, integridade tissular prejudicada evidenciado pela utilização do cateter umbilical, padrão respiratório ineficaz relacionado à mecânica respiratória prejudicada, e risco para redução da integridade da pele relacionado à fragilidade capilar e tecido subcutâneo diminuído, fatores que reforçam a necessidade de profissionais devidamente capacitados atuando nesse cenário, considerando a segurança do paciente como fator primordial para que sejam alcançados resultados positivos no tratamento desse RN.

Discussão: Para que o cuidado seja realmente eficaz, faz-se necessário que os profissionais se empoderem do conhecimento técnico/científico, sendo capaz de reconhecer as necessidades de cada paciente, podendo assim realizar uma assistência integral, focada no ser de maneira holística levando a uma evolução positiva no seu quadro clínico.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Recém-Nascido. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

256 – TERAPIA OCUPACIONAL

Pró-crescer: avaliação e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros

Rafaela dos Passos Müller, Érika Strelow de Azevedo Machado, Nicole Ruas Guarany

Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: A prematuridade pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, sendo uma condição de risco para distúrbios cognitivos, motoras, comportamentais e de processamento sensorial. A identificação precoce desses distúrbios permite o suporte à família e a promoção do melhor desenvolvimento dos bebês.

Objetivo: Apresentar o projeto de extensão PRO-CRESCER do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, que objetiva acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros nascidos na cidade e região, do nascimento até os 7 anos.

Métodos: O projeto trabalha em duas frentes: hospitalar, em que alunos colaboradores realizam atividades educativas às famílias dos bebês prematuros internados quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor e cuidados em geral, neste momento as famílias são convidadas à participar, após a alta, do Ambulatório de Seguimento. O seguimento é realizado com visitas trimestrais no primeiro ano de vida, semestrais até os 3 anos e anuais dos 4 aos 7 anos de idade e as crianças são avaliadas, através de instrumentos específicos e validados para população brasileira, em relação ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, desempenho ocupacional, sinais de risco para o desenvolvimento psíquico e desenvolvimento socioemocional...

Resultados: O PRO-CRESCER consta com 28 alunos do curso de Terapia Ocupacional e realiza suas atividades desde agosto de 2017. Neste período, 55 famílias foram convidadas à participar e 25 estão em acompanhamento no ambulatório de seguimento. Foi estruturado um grupo de pais e cuidadores em que são realizadas atividades educativas e um grupo de intervenção precoce para estimular o desenvolvimento dos bebês em risco que atende 10 bebês semanalmente.

Conclusão: Este projeto é uma iniciativa inovadora na região e tem recebido reconhecimento do hospital em que atende, além das famílias diante do seu trabalho e preocupação com o desenvolvimento dos bebês prematuros. Para o ano de 2019 pretende-se avaliar os dados de evasão do ambulatório de seguimento e a inclusão de outro hospital que atende partos prematuros para as atividades educativas.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Recém-Nascido Prematuro. Intervenção Precoce.

227 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Profilaxia Palivizumabe: relato de experiência

Ilainny Silva Santos, Francisca Jade Lima de Andrade Silva

Residência em Neonatologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores. O palivizumabe é um anticorpo monoclonal indicado para a prevenção de formas graves das infecções causadas pelo VSR, com indicação de uso para prematuros, bebês com doença pulmonar crônica e cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica. Cada região do Brasil deve estabelecer o fluxo de administração dessa medicação de acordo com a sazonalidade.

Objetivo: Relatar experiências como enfermeiras residentes em neonatologia, no acompanhamento do processo de profilaxia do palivizumabe em um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência a partir de atividades e orientações que foram realizadas em um Serviço de Imunobiológicos Especiais – CRIE durante a administração do Palivizumabe.

Resultados: as crianças identificadas como critério são detectadas pelo serviço de neonatologia (UTI neonatal, unidade de cuidados intermediário e ambulatório de seguimento), e posteriormente encaminhadas para o serviço de assistência farmacêutica para a realização do cadastro, entrega das documentações necessárias e orientações quanto início do tratamento. A administração é de responsabilidade do CRIE, ocorre no ambiente ambulatorial (pacientes externos) e também no ambiente hospitalar (pacientes internados). A administração se deu por via intramuscular (IM). As doses administradas foram registradas na caderneta da criança, agendadas as doses subsequentes e os responsáveis orientados quanto ao seu benefício e o intervalo de 30 dias no total de até 5 doses.

Conclusão: Para garantir a efetividade e a segurança do tratamento, é importante realizar o registro das informações de maneira adequada, estabelecer uma rotina referente à adesão ao tratamento e proceder à busca ativa de crianças que não compareceram para administração do medicamento da data prevista.

Palavras-chave: Neonatologia. Medicções.

234 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Programa Fisioterapêutico de Atenção ao Prematuro Extremo da UTI Neonatal ao Ambulatório de Seguimento - relato de experiência

Luciana Pagliarin Branco, Paula Maria Eidt Rovedder, Rubia do Nascimento Fuentefria, Silvia Raquel Jandt, Graziela Ferreira Biazus

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O nascimento de um recém-nascido (RN) prematuro tem relação direta com fatores que influenciam o desenvolvimento neuropsicomotor, com risco de comprometimento das habilidades motoras. Sabe-se ainda que a primeira infância caracteriza uma janela única de oportunidades para promoção e potencialização de saúde. Os bebês que apresentam peso ao nascer ≤ 1500 gramas ou idade gestacional ≤ 32 semanas são caracterizados como prematuros extremos e possuem maior risco de desenvolver desordens no sistema nervoso central como hemorragia peri-intraventricular e leucomalácia. Essas desordens podem favorecer alterações na performance motora ao longo dos primeiros anos de vida da criança, afetando inclusive desempenho escolar. Desta forma, a abordagem fisioterapêutica deve conter um fluxo de atendimentos desde período neonatal durante internação até o seguimento ambulatorial.

Descrição: Trata-se de um relato de experiência de um programa fisioterapêutico de atenção ao RN prematuro extremo desde Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) até o ambulatório. Este programa é formado por oito fisioterapeutas, sendo cinco profissionais contratados pela Instituição, dois fisioterapeutas residentes e uma professora do curso de fisioterapia. Durante a internação na UTIN é realizado os atendimentos de fisioterapia motora (exercícios de mobilizações globais: alongamentos, estímulos cinestésicos, protocolo de prevenção da osteopenia da prematuridade, posicionamento no leito) além de avaliação Test Infant Motor Performance (TIMP) para casos específicos. Após a alta hospitalar o bebê é acompanhado no ambulatório de seguimento onde são oferecidas orientações de posicionamento e exercícios domiciliares, cuidados de riscos na primeira infância e avaliação motora pela Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Quando identificado risco no atraso no desenvolvimento motor, esta criança é encaminhada para um programa de reabilitação.

Discussão: O fluxo deste programa fisioterapêutico contribui para potencializar as capacidades motoras e correta estimulação precoce de bebês prematuros extremos, além de favorecer o encaminhamento em saúde para os que apresentam atrasos no desenvolvimento. O Programa de residência se faz importante para enriquecer este processo por acreditar e proporcionar o atendimento humanizado e com múltiplos olhares, oferecendo suporte e orientação especializada a essas famílias no enfrentamento das situações advindas da demanda de cuidado do seu filho prematuro.

Palavras-chave: Fisioterapia. Recém-Nascido Prematuro. Assistência do Seguimento.

011 – ALEITAMENTO MATERNO

Projeto partejando: experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno

Fernanda Ferreira de Moraes¹, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho¹, Grazielle de Sousa Costa¹, Mirla Ferreira Jacinto², Amanda Karoliny Meneses Resende¹, Herla Maria Furtado Jorge¹

1 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil

2 Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, além de permitir um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.

Objetivo: Relatar a experiências de métodos de incentivo ao aleitamento materno utilizadas em um grupo de gestantes (Projeto Partejando).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de mulheres no período gravídico-puerperal, participantes do Projeto “Partejando”.

Resultados: Realiza-se um trabalho educativo com as gestantes e puérperas sobre abordando ao aleitamento materno, enfatizaram-se as vantagens da amamentação, a forma correta de amamentar e os benefícios do leite materno para a mãe e o bebê, onde foi realizado uma palestra lúdica, com demonstrações de resolução de complicações relacionadas as dificuldade de amamentação, dúvidas e anseios sobre a amamentação ao seio; leite fraco X leite forte; técnica de amamentação ao seio e abordagem sobre os problemas mais comuns na amamentação (ingurgitamento mamário, fissura mamilar e mastite). , enfatizamos a importância do aleitamento materno exclusivo, como também buscamos relatos de experiências durante conversas no grupo de whatsapp e no encontro presencial, afim de colaborar com os conhecimentos repassados para as gestantes e puérperas.

Conclusão: Com base no relato de experiência, podemos observar que as orientações fornecidas durante a realização das práticas de cuidado contribuíram para ampliar o conhecimento das mulheres que participaram do projeto partejando. Para que o processo educativo se concretize positivamente, o reforço das orientações e a atenção individualizada, por meio da atenção primária à saúde são essenciais para o sucesso da amamentação.

187 - FONOAUDIOLOGIA

Prontidão para Início de Via Oral em Lactentes Cardiopatas

Vanessa de Souza Gigoski de Miranda, Paula Colvara de Souza, Camila Lúcia Etges, Lisiane de Rosa Barbosa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Os bebês com cardiopatia congênita podem apresentar fadiga, incoordenação entre sucção, respiração e deglutição e sinais clínicos de disfagia durante a alimentação. A avaliação clínica fonoaudiológica prévia a oferta de via oral, é importante para determinar a possibilidade ou não da oferta por via oral segura.

Objetivos: Classificar a prontidão para início de via oral em lactentes cardiopatas.

Métodos: Estudo transversal, realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, com lactentes de 0 a 6 meses, com diagnóstico de cardiopatia congênita, pós correção cirúrgica, com avaliação realizada entre 24 e 36 horas pós-extubação. Foram excluídos lactentes prematuros, com alterações neurológicas, diagnóstico de síndromes genéticas, alterações de vias aéreas superiores, presença de traqueostomia. Aplicado Protocolo de Prontidão do Prematuro para início de Via Oral, por duas fonoaudiólogas. Aprovado pelo CEP: 1.296.570.

Resultados: Foram avaliados 33 lactentes, sendo 18 (58,1) do sexo masculino, com mediana de idade de 21 dias (13-42). Na aplicação do protocolo observamos maiores alterações na postura oral (62,5% dos lactentes) e no domínio sucção não-nutritiva (84,37%). Na sucção não nutritiva, observamos sinais de estresse como: batimento da asa nasal (62,50%), tiragem (56,25%), variação de coloração (34,37%). Como escore final do protocolo, a média dos 32 lactentes avaliados foi de 29,6.

Conclusão: Observamos que a maioria dos lactentes apresentou alterações de postura oral e sucção não nutritiva, além de sinais de estresse. Como conclusão do protocolo, os lactentes da amostra apresentaram escore de 29,6, estando abaixo do ponto de corte recomendado por estudo de validação do instrumento (escore 30), indicando a não-prontidão para início de via oral.

Palavras-chave: Cardiopatia. Comportamento de Sucção. Lactente.

077 - CLÍNICA

Protocolo para extubação programada: redução do tempo de ventilação mecânica em uma UTI Neonatal

Natália Ramires Kairala¹, Luiz Matheus Xavier Cocentino¹, Samara Lopes Baião Gomes², Fabiano Cunha Gonçalves², Andréa Lopes Ramires Kairala^{1,2}

1 Curso de Medicina, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília, DF, Brasil.

2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Santa Marta (HSM). Brasília, DF, Brasil.

3 Departamento de Medicina, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Estabelecer estratégias para identificar os pacientes que podem ser submetidos ao processo de desmame, abrevia o tempo de uso de VM, diminui as falhas de extubação causando menos danos e complicações para os RN.

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de um protocolo de extubação programada na diminuição do tempo de VM em uma UTI Neonatal/DF-Brasil.

Métodos: Estudo quantitativo/retrospectivo, levantamento de dados prontuário eletrônico, 1.085 recém-nascidos (RN) internados após o nascimento e que necessitaram de Ventilação Mecânica (VM) entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016. Estudo dividido em 3 períodos: antes da implantação, ano de implantação e ano de consolidação do protocolo. Preenchendo os critérios de inclusão 170 RN. Fatores de exclusão: RN entubados por menos de 24 horas, extubação acidental, óbito no período entre o desmame e a extubação, malformação congênita ou complicações cardíacas.

Resultados: Perfil dos RN foi 14,1%(N=24) RNT (>37semanas); 26,1%(N=44) RNPT tardio (34 a 36,6 semanas); 44,6%(N=76) RN muito prematuro (30 a 33,6 semanas) e RNPT extremo (<30 semanas) 15,2%(N=26). Ao nascer 38% tinham peso entre 1.500 a 2500g; 28,3% entre 1.000 a 1.500g e 13% menores que 1.000g. Motivos de internação: DMH (42%, N=72) e sepse neonatal (26,1%, N=44). O período de VM foi menor que 5 dias em 53,3% e mais que 11 dias 13,1%. Houve redução do tempo de VM e de falhas de extubação no período pós implantação do checklist(p-valor=0,041). Os itens com maior relação com a falha de extubação foi FR>40ipm (p-valor<0,005) e falha no teste de respiração espontânea (TRE). Independente do período analisado o uso de surfactante diminuiu o número de falhas de extubação (p-valor=0,029).

Conclusão: A implantação de um protocolo para desmame de VM, promove menor tempo de VM, melhor evolução e uma diminuição do número de insucessos na extubação.

Palavras-chave: Ventilação mecânica. Neonatologia. Desmame de ventilação mecânica.

043 - CLÍNICA

Rabdomiomas Cardíacos Congênitos associados a Síndrome de Wolf Parkinson White – Relato de Caso

Ana Paula Alonso Montes Claros, Camilla Cifuentes, Carolina Bonito Bernal, Carolini Stephine Zaia, Isabela de Oliveira Vieira da Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Wolf Parkinson White (WPW) é uma Síndrome de pré excitação ventricular, caracterizada pela presença de uma via acessória (Feixe de Kent), manifestando-se através de taquicardia pelo mecanismo de reentrada. Os tumores cardíacos primários são extremamente raros em crianças. A maioria desses tumores é benigna, sendo o rabdomioma o tipo histológico mais prevalente, seguido pelo fibroma e pelo teratoma.

Descrição do Caso: Recém-Nascido a termo, 39 semanas, sem intercorrências gestacionais, com ultrassom morfológico realizado com 38 semanas, que evidenciou presença de múltiplas massas em ventrículo esquerdo, confirmado Rabdomiomas Múltiplos em Ecocardiograma pós-natal. Nasceu sem necessidade de reanimação, evoluindo com instabilidade hemodinâmica na terceira hora de vida, compatível com Choque Cardiogênico, com necessidade de uso de Aminas Vasoativas. Ainda no primeiro dia de vida apresentou primeiro episódio de Taquicardia Ventricular (TV). Durante os primeiros 12 dias de vida apresentou vários episódios de TV, chegando a frequência cardíaca máxima de 300 batimentos por minuto. Necessitou suporte hemodinâmico, antiarrítmico contínuo e cardioversões. Entre os episódios mantinha estabilidade hemodinâmica. Realizado ECG com padrão excitatório compatível com Síndrome de Wolf Parkinson White. Recebe alta em uso de Propranolol e Amiodarona após 5 dias de estabilidade clínica.

Discussão: A Síndrome de WPW compõe o grupo de Taquiarritmia no qual a via acessória (feixe anômalo) tem capacidade de condução bidirecional entre átrio e ventrículo. Os tumores primários intracardíacos são extremamente raros em crianças, com incidência aproximada de 0,0017- 0,0027% da população infantil. São mais frequentes no primeiro ano de vida e, em sua maioria, benignos. O rabdomioma é o tipo histológico mais encontrado em crianças, na maior parte das vezes relacionado à esclerose tuberosa. No Recém-nascido em questão, durante internação não havia manchas na pele ou nodulações que gerassem suspeita de tal associação. Em pesquisa da literatura dos últimos 5 anos, não foi encontrado relato de caso no qual houvesse associação de Rabdomiomas Intracardíacos e Síndrome de Pré Excitação do tipo WPW.

240 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Recém-nascido de mãe diagnosticada com leucemia mieloide aguda promielocítica na gestação

Paula Jacqueline de Mattia João, Edinara da Silva Silveira, Fabiane Rosa e Silva, Mariana Magalhães, Ana Carolina Andrade, Tiago Bresciani, Ricardo Brito, Yasmim Guimarães, Fabiano Goes

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, SC, Brasil.

Introdução: Leucemias agudas são caracterizadas por expansão a normal de clones celulares jovens dentro da medula óssea, sem qualquer atividade fisiológica. Na gestação, a incidência de leucemia é rara. Dentre elas, a mais frequente é a mielóide aguda, sendo os achados mais comuns a pancitopenia e fadiga.

Descrição do caso: Gestante de 23 anos, com 19 semanas e 3 dias de idade gestacional, foi diagnosticada com leucemia mielocítica aguda tipo M3 (promielocítica). A paciente realizou toda a fase de indução durante a gestação, e a fase da consolidação foi concluída com 15 dias de puerpério. Houve boa tolerância da paciente e do feto à quimioterapia com ácido transretinoico (ATRA). A evolução fetal foi acompanhada por ultrassonografia com doppler e cardiotocografia seriados. Com 34 semanas de gestação, foi demonstrada resistência na artéria umbilical ao Doppler, com posterior realização de parto cesáreo. O recém-nascido do sexo feminino nasceu com 2.058 gramas, 45 centímetros de comprimento e 31 centímetros de perímetro cefálico. O boletim Apgar foi 8 no primeiro e 9 no quinto minuto. Não houve complicações neonatais e o RN permanece hígido, em aleitamento artificial, até os seus 6 meses atuais.

Discussão: A leucemia aparece em 1 a cada 75.000-100.000 gestações, geralmente no segundo e terceiro trimestres, o que reduz a necessidade de interrupção da mesma. A ocorrência desta entidade na gestação evidencia uma frequência maior de alterações da vitalidade fetal, baixo peso ao nascer e prematuridade. O tratamento é baseado nas fases de indução, consolidação e manutenção, através de drogas que respeitem ao máximo a idade gestacional para proteção do feto. Se instituído precocemente, consegue melhorar a sobrevida materno-fetal e aumentar o tempo de vida livre de doença.

208 - NUTRIÇÃO

Recém-nascido de baixo peso: ganho ponderal diário nutrido com leite humano acrescido de aditivo comercial

Fernanda Caroline Mattos Silva, Vanessa dos Santos Macedo, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato

Introdução: Atingir um crescimento e desenvolvimento extrauterino ideal para o Recém-Nascido Prematuro de Muito Baixo Peso (RNPTMBP) é um desafio. O Leite Humano (LH) é considerado padrão ouro, porém não há como presumir que a kcal ofertada seja a necessária para prematuros extremos, assim surge a necessidade de avaliação individual para provável recomendação de suplementação.

Objetivo: Caracterizar o ganho ponderal de RNPTMBP que receberam LH acrescido com suplemento nutricional especial.

Métodos: estudo exploratório, documental, de abordagem quantitativa, realizado com RNPTMBP internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no período entre 2014 a 2016 em um Hospital do Paraná. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM) sob o CAAE:60897316.7.0000.0104.

Resultados: Analisados 14 prontuários, a Idade gestacional do nascimento variou de 26 a 30 semanas, com peso de nascimento entre 665g e 1355g. Quando em uso de LH com suplemento nutricional o ganho ponderal foi em média de 15,9g/dia, rejeitando a hipótese de ganho de 15g/dia a 20g/dia ($p=0,3620$). Em contrapartida, uma revisão recente concluiu que a suplementação do LH em RN com peso <1500 g está associada à melhorias de curto prazo no ganho de peso, crescimento linear e crescimento do perímetro cefálico. Vale salientar que, além da oferta calórica, o ganho de peso é influenciado pela manipulação excessiva e procedimentos invasivos realizados.

Conclusão: Não houve evidências suficientes para confirmar os benefícios a curto prazo sobre o ganho de peso de RNPTMBP que fizeram uso do LH acrescido de aditivo comercial. Dessa forma, considera-se fundamental que sejam realizadas mais pesquisas sobre o tema para melhor congruência dos dados, de forma que se obtenha a melhoria no cuidado e, conseqüentemente, aumento da sobrevivência dos RNPT em UTIN.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Ganho de peso. Leite humano.

198 - HUMANIZAÇÃO

Redes sociais e ética: as interferências no cuidado humanizado da equipe de enfermagem na UTI neonatal

Glenda Cristian Oliveira de Leão², Brena de Nazaré Barros Rodrigues¹, Iarla Rodrigues de Oliveira Nery¹, Pâmela Karolyne Silva Calixto¹

1 Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil.

2 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Belém, PA, Brasil.

Introdução: As tecnologias facilitam o dia a dia e os aplicativos de redes sociais promovem maior interação entre as pessoas, contudo, surgiu um novo dilema ético para os profissionais de saúde: a captura e reprodução de imagens do paciente. Essa situação pode ser perigosa, principalmente no campo da saúde, o qual é regido por normas e diretrizes sobre a exposição de pacientes. Em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) aprovou a resolução nº554 que proíbe expor pacientes nas redes sociais.

Objetivo: Ressaltar a ética dos profissionais de enfermagem para não exposição do neonato nas redes sociais em ambiente hospitalar.

Método: É um estudo observacional, baseado na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, em cinco etapas: observação da problemática; levantamento dos pontos-chaves; teorização; hipótese de solução e aplicação à realidade. Realizaram-se observações sobre o tema durante as aulas práticas da disciplina UTI Neo, que ocorreram em um hospital da região metropolitana de Belém de setembro a outubro 2017.

Resultados: Houve uma roda de conversa com os profissionais de enfermagem, equipe participativa, apontaram erros já cometidos e que serviram como aprendizado, mostraram-se envolvidos com a responsabilidade de preservação do paciente. Consideraram necessário falar sobre os benefícios e malefícios das redes sociais no processo da assistência, no âmbito profissional e na saúde. O uso do celular e dos aplicativos tem seu lado positivo, facilitam a comunicação extra e inter hospitalar, na UTIN, por exemplo, quanto a disponibilidade de leitos, materiais ou equipamentos. Porém, deve haver um controle em relação ao uso das redes sociais, é imprescindível que a equipe saiba a hora e a forma certa de utilizá-las.

Conclusão: O profissional de enfermagem tem ações influentes e deve ter cuidado, pois essas ações podem ter consequências, para a própria classe; que luta por reconhecimento e valorização e para o paciente; digno de respeito, principalmente os que não têm consentimento, como os recém nascidos, poupando-o de exposição desnecessária, o que consistiria em agressão a alguém que está fragilizado. A ética deve ser debatida e abordada desde a formação acadêmica do enfermeiro, reforçando os princípios do cuidado, humanização e direitos do paciente.

Palavras-chave: Ética em Enfermagem. Redes Sociais. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

190 - HUMANIZAÇÃO

Registro fotográfico: vivência paterna frente o contexto hospitalar do filho prematuro

Amanda Aparecida Barcellos, Ludmilla Laura Miranda, Adriana Valongo Zani

Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.

Introdução: Os longos períodos de internações de recém-nascidos prematuros podem favorecer o rompimento dos laços afetivos entre pais e filhos e a enfermagem por meio de estratégias de humanização pode contribuir para o fortalecimento desses laços.

Objetivo: Compreender o mundo vivido do pai durante o contexto de internação do filho prematuro por meio da fotografia.

Método: Este trabalho faz parte de uma pesquisa maior “A musicoterapia no cuidado ao recém-nascido prematuro hospitalizado e sua família” aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CAAE n 64203816.4.0000.5231. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa sete pais que possuíam filhos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva e Intermediária neonatal. A coleta de dados ocorreu no período de novembro 2018 a fevereiro de 2019, sendo percorrido nove etapas: levantamento dos pais de RN prematuros; entrega da máquina fotográfica para o pai e registro fotográfico do RN durante uma semana; disponibilização de todas as fotos em um DVD; entrevista semiestruturada com o pai e entrega do DVD e uma foto revelada escolhida por eles, para análise, utilizou-se a fenomenologia social de Alfred Schutz.

Resultados: Após a análise das entrevistas com os pais emergiram três temas principais: Sentimentos frente o nascimento e internação do filho na unidade neonatal; vivenciando os momentos do filho internado por meio do registro fotográfico; O registro fotográfico mais significativo.

Conclusão: O estudo colaborou para que os pais por meio do registro fotográfico pudessem demonstrar suas vivências e sentimentos frente o momento do nascimento e necessidade de hospitalização do filho prematuro em unidades neonatais. Tal situação incentivou o vínculo do pai com o RN ficando visível nos registro fotográfico.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Fotografia. Assistência Humanizada.

037 - CLÍNICA

Relação entre idade materna e ocorrência de natimortos em hospital do Sul do Brasil

Bruna Stumpf Böckmann, Rafael Vianna Behr, Ana Luiza Leal Mello, Gabrielly Burkhard Vilasfam, Ana Paula Donadello Martins, Mariana Horn Scherer, Maria Teresa Vieira Sanseverino, Rodrigo Rosa de Stefani, Francielle Laise Schmidt, Luiza Esteves Petzhold

Introdução: A ocorrência de natimortos é um importante problema de saúde mundial, ainda mais pronunciado em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Estudos demonstraram que os extremos de idade materna (idade jovem e idade avançada) podem ser fator de risco para natimortos. Contudo, países menos desenvolvidos, como o Brasil, ainda carecem de pesquisas que explorem o impacto dessa relação.

Objetivo: Descrever a idade materna de RNs nativos e natimortos nascidos em Hospital Universitário da região Sul do Brasil.

Métodos: De agosto de 2016 a novembro de 2018, registramos diariamente os dados dos nascimentos do Hospital, como membros do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC), cuja implementação foi aprovada pelo Comitê de Ética (número de aprovação:). Dentre os nascimentos, consideramos natimortos os RNs nascidos mortos com mais de 500g. No presente trabalho, para comparar as idades maternas de nativos e natimortos, utilizamos intervalos de idade pré-estabelecidos pelo ECLAMC.

Resultados: De 6521 RNs nascidos no período, 61 (0,93%) foram registrados como natimortos. Entre as mães dos nativos: 0,3% tinham idade inferior a 14 anos; 14,1% entre 15 e 19; 26,9% entre 20 e 24 anos; 22,3% entre 25 e 29 anos; 20,9% entre 30 e 34 anos; 11,9% entre 35 e 39 anos; 3,1% entre 40 e 44 anos; e 0,3% superior a 44 anos. Entre as mães dos natimortos: 0% tinham idade inferior a 14 anos; 19,7% entre 15 e 19; 14,7% entre 20 e 24 anos; 27,9% entre 25 e 29 anos; 19,7% entre 30 e 34 anos; 13,1% entre 35 e 39 anos; 1,6% entre 40 e 44 anos; e 0% superior a 44 anos.

Conclusão: Em nossa amostra, não houve diferença significativa na distribuição das idades maternas entre os dois grupos. Contudo, são necessários mais estudos que forneçam dados a respeito da idade materna de natimortos no Brasil para que sejam alcançados resultados mais expressivos, uma vez que se trata de um importante assunto de saúde pública.

Palavras-chave: Natimorto. Idade materna.

247 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Relato de caso – Prematuridade e Terapia Ocupacional

Taciana Py de Oliveira Osielski¹, Nicole Ruas Guarany²

1 Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

2 Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas (UFP). Pelotas, RS, Brasil.

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prematuridade é uma problemática mundial. A prematuridade se conceitua em todo bebê nascido vivo antes das 37 semanas completas de gestação.

Descrição do caso e discussão: Paciente F, sexo masculino, nascido com 36 semanas, participante do projeto de extensão PRO-CRESCER da Universidade Federal de Pelotas, do curso de Terapia Ocupacional, acompanhado desde o nascimento, atualmente com 9 meses de idade. Pontuação dois no apgar do 1º minuto e sete no apgar do 5º minuto. Em sua avaliação foi utilizado o protocolo de avaliação de reflexos primitivos de Marinete Coelho, aplicado duas vezes, ao segundo mês de vida e ao quarto. No primeiro mês o paciente apresentou apenas o reflexo de apoio plantar negativamente, já no quarto mês, este reflexo apresentou-se positivo. Também foi aplicado o instrumento Ages & Stages Questionnaire (ASQ-BR), que avalia as áreas de comunicação, relação pessoal/social, coordenação motora fina, coordenação motora grossa e resolução de problemas, nos mesmos meses. Os resultados apresentaram-se dentro do esperado para todos os domínios do instrumento no primeiro mês de vida; no quarto mês o domínio de comunicação apresentou desenvolvimento limítrofe. Apesar dos bons resultados nos testes, ao início das intervenções semanais, foram observadas alterações na coordenação motora ampla e no desenvolvimento motor grosso, principalmente no que diz respeito à postura sentada. Os pais foram orientados a melhorar o posicionamento sentado e mantê-lo por mais tempo, além de proporcionarem um ambiente livre e com recursos para o bebê explorar e executar as trocas posturais (rolar, sentar e deslocar). Após 3 semanas de orientações e intervenções, observou-se mudanças no perfil exploratório do bebê, em sua postura sentada e na participação durante os atendimentos.

Conclusão: Observou-se que o acompanhamento sistemático, a avaliação periódica e intervenção semanal da Terapia Ocupacional foi relevante para estimular o desenvolvimento saudável de prematuros, detectando precocemente atrasos no e intervindo para proporcionar melhor qualidade de vida para a criança.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Prematuridade. Terapia Ocupacional.

038 - CLÍNICA

Relato de caso raro: Síndrome de Alfi

Bruna Feltrin Rich; Bianca Weber; Ana Paula Cargnelutti Venturini

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

Descrita em 1973 por Alfi et al, a deleção parcial do braço curto do cromossomo 9 é um padrão de malformação congênita caracterizada quase em sua totalidade por perdas nas bandas de 9p21 a 9p24. Padrões genéticos de deleção do cromossomo 9 são raros (estima-se que ocorra em 1:50000 recém-nascidos), com alta taxa de mortalidade neonatal, com poucos relatos de sobrevida em maiores de 1 ano. Assim como em outras síndromes genéticas, há características fenotípicas semelhantes nos portadores dessa síndrome, embora o fenótipo seja heterogêneo e não haja correlação clara entre o ponto de interrupção e as características estabelecidas. Importante restrição do crescimento, alterações crânio-faciais (micrognatia, implantação baixa das orelhas, nariz proeminente, hipertelorismo ocular, fissura palatina) e cerebrais (fechamento das suturas cranianas e das fontanelas, trigonocefalia com frente proeminente) e anormalidades esqueléticas são características comuns. Além disso, percebe-se atraso no desenvolvimento cognitivo e da linguagem, anormalidades cardíacas, disgenesia genital e/ou gonadal e cistos renais. Os dados são escassos em relação a fatores de risco, sendo descrita associação com idade materna avançada. Assim como em outras anormalidades cromossômicas, o diagnóstico pode ser realizado por cariotipagem, apesar de suas limitações, por bandeamento cromossômico, útil na detecção de anormalidades estruturais e hibridização genômica comparativa em array (CGH-array), que é mais sensível na detecção de variações nas alterações de DNA, sendo o método de escolha preferencial. Paciente feminina, nascida a termo, adequada para a idade gestacional, APGAR 9/10. Mãe com 33 anos, secundigesta, sem intercorrências durante gestação e parto. Com dismorfismos ao nascimento, trigonocefalia com frente proeminente, pequenas fissuras palpebrais com hipertelorismo orbitário, ponte nasal plana, micrognatia, cardiopatia congênita (comunicação interatrial e interventricular), sendo suspeitada síndrome genética. Os exames genéticos confirmaram síndrome de Alfi ainda no período neonatal. Hoje paciente com 2 anos de idade e em acompanhamento multidisciplinar. Os dados aqui evidenciados reforçam a importância do diagnóstico e tratamento precoces das comorbidades associadas a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

046 - EPIDEMIOLOGIA

Relato de caso: Diagnóstico intrauterino de anomalia de Body Stalk

Dhianny Francynny Souza Ribeiro, Dhielly Fernanda Souza Ribeiro, Leonardo Castilho

Hospital Fêmeina e Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A anomalia de Body Stalk, também conhecida como síndrome da ausência do cordão umbilical, síndrome do cordão umbilical curto e complexo parede abdominal membros, é o mais raro dos defeitos de fechamento de parede, incidindo em cerca de 1:7.500 a 1:42.000 fetos. Esta malformação ocorre devido à anormalidade no disco germinativo consequente à ruptura vascular da circulação feto placentária ou por obstrução mecânica, secundária a banda amniótica. Geralmente ocorre devido a acidente vascular e ruptura da parede abdominal fetal, sendo letal. Consiste na falha do fechamento da parede corporal ventral do feto, além de cordão umbilical curto ou ausente. O corpo do feto fica aderido à placenta, podendo coexistir anomalias craniofaciais, escoliose, disrafia espinhal, defeitos de membros ou agenesia de cordão. Pode ocorrer evisceração dos órgãos abdominais para o saco amnioperitoneal.

Descrição do caso: Em um Serviço de Medicina Fetal em Porto Alegre foi diagnosticado um feto com anomalia de Body Stalk, confirmado após o nascimento. A gestação era gemelar, e o conhecimento da patologia antes do nascimento possibilitou o seguimento da família e o preparo emocional para o parto, bem como a escolha da via de parto.

Discussão: O diagnóstico ultrassonográfico é possível por notar-se dificuldade na identificação da parede abdominal associado à exteriorização dos órgãos abdominais juntos à membrana, ou ausentes. A associação com anomalias esqueléticas é frequente, e a redução acentuada de líquido (oligoâmnio) pode dificultar o diagnóstico. Já no primeiro trimestre é possível demonstrar a presença dos órgãos abdominais dentro da cavidade coriônica (celômica), cordão umbilical curto apresentando apenas dois vasos. A translucência nucal parece estar aumentada na grande maioria dos casos (85%). As anomalias cromossômicas podem estar presentes em aproximadamente 10% dos casos. A abordagem pré-natal inclui a investigação e estudos cromossômicos a fim de aconselhamento em gestações futuras. Os diagnósticos diferenciais incluem quadros complexos de onfalocele, gastrosquise e extrofia vesical.

047 - CLÍNICA

Relato de caso: paciente com citomegalovirose congênita sintomática diagnosticada no hospital materno infantil Nossa Senhora de Nazareth

Érica Patrícia Cavalcante Barbalho¹, Cassiano Sperandio Porto², Valéria Vieira da Silva Coutinho², Sarah de Oliveira Silva², Ana Carolina L. Lopes Brito¹, Rafael Lima C. de Freitas¹, Karla Caroline Lima de Oliveira¹, Ely Mendes Carneiro Júnior¹, Débora Maia da Silva¹, Aparecida D. de Souza Araújo¹

1 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. Boa Vista, RR, Brasil.

2 Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, RR, Brasil.

Citomegalovirose é a causa mais comum de infecção congênita, as manifestações clínicas podem ser evidenciadas logo após o nascimento ou no primeiro ano de vida e incluem petéquias, icterícia, hepatomegalia e sintomas neurológicos. Após diagnóstico definitivo, realizado por meio do isolamento viral, é necessário um exame físico e neurológico minuciosos, ressonância magnética nuclear (RMN) ou tomografia (TAC) de crânio, exame oftalmológico e auditivo. O prognóstico é pior quanto mais precoce for a transmissão da infecção da mãe para o feto, havendo maior chance de malformações fetais graves. A.A.S.S., gestante com 36 semanas e 6 dias, realizou sete consultas de pré-natal, sem alterações. Pariu por parto normal, RN masculino, pré-termo, adequado para a idade gestacional, APGAR 8/9, à ectoscopia evidenciado presença de petéquias e hematomas difusos, e hepatomegalia. Levantada a hipótese de citomegalovirose congênita. Exames sorológicos maternos: CMV IgG e IgM reagentes, possível soroconversão. Sorologia para CMV do RN IgM reagente e PCR quantitativo com 7.139 cópias/ml, realizado tratamento com Ganciclovir (12mg/kg/dia) por seis semanas. Ultrassonografia transfontanelar: ventriculomegalia assimétrica, hemorragia peri-intraventricular à direita e hiperecogenicidade intraparenquimatosa; ultrassonografia de abdome: sinais de hepatite e hepatoesplenomegalia; TAC de crânio: focos de hiperdensidade em fossa posterior e RMN: hematoma cerebelar esquerdo em fase subaguda tardia. Avaliação oftalmológica sem alterações, triagem auditiva alterada. Permaneceu internado por 43 dias, até o fim do tratamento, recebeu alta assintomático para acompanhamento ambulatorial em uso de Valganciclovir (32mg/kg/dia) por 6 meses, apresentando diminuição progressiva do PCR quantitativo (309 cópias/mL). RN com evolução clínica e laboratorial satisfatórias, sem sequelas neurológicas e otológicas. O paciente apresentado faz parte de apenas 10% dos recém-nascidos infectados que apresentam sintomatologia clínica ao nascer. O tratamento está indicado para os pacientes sintomáticos com Ganciclovir durante 6 semanas, sendo a dose a mesma do caso descrito. Estudos apontam que a extensão da terapêutica por mais 6 meses com Valganciclovir apresenta melhor prognóstico na evolução audiológica e neurológica. É essencial para o neonatologista conhecer e manejar corretamente os casos de CMV congênito porque, apesar da maioria ser assintomática, tal doença pode apresentar formas graves e causar sequelas que comprometem o desenvolvimento normal da criança.

Palavras-chave: Citomegalovirose. Infecção congênita. Neonatologia.

084 - CLÍNICA

Relato de caso: paciente com síndrome de trombocitopenia e agenesia radial (TAR) diagnosticado na sala de parto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

Rafael Lima Cavalcante de Freitas¹, Érica Patrícia Cavalcante Barbalho¹, Valéria V. da Silva Coutinho², Sarah de Oliveira Silva², Ana Carolina L. Lopes Brito¹, Karla Caroline L. de Oliveira¹, Ely Mendes Carneiro Júnior¹, Leidiane Martins Saraiva¹, Ricardo Lobato Frota¹, Cassiano Sperandio Porto²

1 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. Boa Vista, RR, Brasil.

2 Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, RR, Brasil.

A Síndrome de TAR é uma doença hereditária autossômica recessiva, mais prevalente no sexo feminino. Os pacientes acometidos apresentam plaquetopenia e ausência bilateral do rádio, podendo apresentar malformações congênitas concomitantes e alergia a proteína do leite de vaca. O diagnóstico deve ser realizado o mais precoce possível, por meio de evidências clínicas e exames complementares. O tratamento é baseado no controle da trombocitopenia e abordagem multidisciplinar. RN de E.M.S.L., feminino, a termo, nasceu por parto cesárea sem intercorrências, adequado para a idade gestacional, APGAR 9/10, à ectoscopia evidenciou-se presença de deformidade em membros superiores sem demais alterações no exame físico segmentar, levantada hipótese de agenesia radial. Exames complementares: radiografia evidenciando ausência de rádio bilateralmente, exames laboratoriais com plaquetopenia, ecocardiograma, ultrassonografia transfontanelar e de abdome sem alterações. Paciente diagnosticada com Síndrome de TAR, evoluiu sem manifestações clínicas da plaquetopenia e recebeu alta para seguimento multidisciplinar. A Síndrome de TAR pode ser diagnosticada ainda durante o pré-natal através de ultrassonografia morfológica ou pela coleta de sangue fetal por cordocentese para contagem de plaquetas. No caso relatado a ultrassonografia morfológica não evidenciou alterações, impossibilitando o diagnóstico pré-natal. O diagnóstico pós-parto é feito através do exame físico com visualização direta de deformidade em membros superiores. Os recém-nascidos com Síndrome de TAR também podem apresentar manifestações da trombocitopenia como petéquias, equimoses e sangramento de mucosas, o que não foi visualizado no caso descrito. A solicitação de exames complementares é necessária tanto para diagnóstico, quanto para rastreamento de outras malformações congênitas, são eles: hemograma; radiografia de membros superiores; ecocardiograma e ultrassonografia de abdome, rins e vias urinárias. O prognóstico está relacionado à gravidade da trombocitopenia. Neste relato houve boa evolução devido a contagem de plaquetas não ter atingido níveis críticos, logo a abordagem terapêutica é baseada no seguimento ambulatorial afim de reduzir futuras sequelas motoras decorrente da anormalidade em membros superiores. Apesar da Síndrome de TAR ser uma condição rara, é fundamental seu conhecimento pelo neonatologista sendo necessária uma maior suspeita diagnóstica na sala de parto para possibilitar a conduta adequada e diminuir a morbimortalidade desses pacientes.

Palavras-chave: Trombocitopenia. Agenesia radial. Neonatologia.

050 - CLÍNICA

Relato de Caso: Pentalogia de Cantrell

Fabiano Cunha Gonçalves, Wandréa Marcinoni Varão Ribeiro Moura Wolosker, Vitória Maria Santos Simões, Maria Luiza Almada, Natália Simões, Rodrigo Carvalho Almada Melo, Rafael Carvalho Almada Melo, Natália Ferrer Simões de Sousa

UTI Neonatal do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Em 1958, Cantrell, Haller e Ravitch descreveram a Pentalogia de Cantrell (PC), uma patologia rara, com um prognóstico reservado e mortalidade em torno de 63%, tendo em média, no máximo, 9 meses de sobrevida após a cirurgia. A incidência da PC é 1/65.000 nascidos vivos, com prevalência de 5,5/1.000.000, apresentando maior prevalência no sexo masculino (57,5%). Existem poucos relatos de casos que abordam a Pentalogia de Cantrell na literatura.

Descrição do caso: Recém-nascido prematuro, sexo masculino, nascido no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Brasília – DF, em 23/11/2018. Mãe, quadrigesta, 27 anos, idade gestacional de 33 semanas e 5 dias, realizou 1 consulta de pré-natal, sendo esta no terceiro semestre, sem sorologias. Nascido de parto cesáreo, apresentação pélvica, feto único, bolsa rota no ato, difícil extração, banhado em líquido amniótico claro em grande quantidade com múltiplas malformações, com diagnóstico ante natal ultrassonográfico de gastrosquise. Apresentou FC<60 bpm, respiração ausente, com eliminação de líquido meconial por boca e narinas, evoluindo para óbito em pouco minutos. A necropsia apresentou os seguintes achados: onfalocele, defeito do esterno, defeito do diafragma anterior, defeito de pericárdio e tetralogia de Fallot.

Discussão: A PC se caracteriza pela presença de cinco anomalias: malformações da porção inferior do esterno, da parede abdominal supra-umbilical, da região ventral do diafragma, do pericárdio diafragmático e anomalias cardíacas. Apesar da aparente ausência da participação genética, foi constatada alta prevalência da trissomia do cromossomo 13 ou 18 em portadores de cardiopatia congênita e onfalocele. O diagnóstico pré-natal pode ser feito através da ultrassonografia obstétrica, com procura de malformações associadas, além de solicitação de cariótipo fetal. Para diagnóstico pós-natal de certeza, todos os cinco defeitos citados devem estar presentes; se apenas 4 estiverem presentes, incluindo os relacionados à parede abdominal fetal e ao intracardíaco, tem-se um diagnóstico provável. Tem patogenia ainda desconhecida, tendo como teoria a falha na diferenciação do mesoderma intraembrionário, entre as placas esplâncnicas e parietal, durante o 14º e 18º dias da vida. O paciente relatado tem a expressão completa da doença, com apresentação dos cinco defeitos que caracterizam a doença.

161 - FISIOTERAPIA

Relato de caso: Terapia de Alto Fluxo em Recém-nascido de Extremo Baixo Peso com Displasia Bronco Pulmonar

Beatriz Salle Levy Flores da Cunha, Andrea da Silva Crespo Bosio, Rosângela Cunha, Thaina de Bona Bernardi, Bruna Elise, Cátia Rejane Soares de Soares, Paola Fialho Perondi, Adélia Kantorski Palma, Diego Monroe Kurtz, Fabiana Rigues Crivellaro

Grupo Hospitalar Conceição, Hospital da Criança Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A terapia ventilatória via Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) é uma modalidade não invasiva que entrega uma mistura de oxigênio e de ar aquecido/umidificado pelas vias aéreas superiores, com fluxo de pelo menos 1 litro/minuto. Sendo uma diferente forma de recrutamento alveolar que a Ventilação Não Invasiva (VNI) habitual em neonatos prematuros.

Descrição do caso: O presente estudo visa verificar as repercussões clínicas do uso do CNAF em recém-nascido prematuro de extremo baixo peso (RNEBP) com displasia broncopulmonar. A CNAF foi utilizada por 17 dias em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal(UTIN) na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Paciente fazia uso de ventilação não invasiva, modalidade CPAP de forma contínua, sem tolerar a terapia de forma intermitente

Discussão: O uso do CNAF em RNEBP com doença pulmonar crônica foi satisfatório. O equipamento não ocasionou nenhum episódio de desconforto, dessaturação, nem piora radiológica. Lactente apresentou alguns episódios de taquipnéia persistente, mas sem alteração do padrão ventilatório. A CNAF permitiu melhor eficácia das abordagens da fonoaudiologia por favorecer o estímulo oral/nutritivo sem barreiras físicas. E à terapia fisioterápica quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor e osteopenia. Houve evolução gradativa do quadro clínico sendo descontinuado da VNI e subsequentemente da oxigenoterapia. Minimizaram-se episódios de aumento de frações de oxigênio tão lesivos à saúde da criança. A boa aceitação do equipamento pela equipe devido à simplicidade de manuseio e conforto do paciente, através de estabilidade dos sinais vitais. Paciente recebe alta hospitalar em ar ambiente com dieta plena via oral, após três meses de internação na UTIN. A temática em questão necessita acompanhamento a longo prazo para melhor uso e adequação da terapia.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Fisioterapia. Displasia Bronco Pulmonar.

230 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Relato de experiência de intervenção multiprofissional em situações de óbito de crianças e/ou familiares acompanhadas no ambulatório de seguimento da unidade neonatal

Joama Gusmão Pereira Moreira, Christiane Nogueira da Cruz Silva, Débora Evelin Feliz Quirino de Almeida, Jacke Keila de Sousa Maciel, Roberta Borges Correia de Albuquerque, Stefannie Cardoso Benassule, Zeni Carvalho Lamy, Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina

Unidade Materno Infantil, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). São Luís, MA, Brasil.

Introdução: O atendimento a famílias que viveram situações relacionadas ao óbito de crianças exige dos profissionais uma reconfiguração do processo de trabalho no intuito de ofertar orientações e apoio.

Objetivo: Descrever a atuação da equipe multiprofissional no atendimento pós-óbito de famílias atendidas em Ambulatório de Seguimento (Follow-up).

Métodos: A experiência relatada é referente a um Ambulatório de Seguimento, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Mensalmente são levantados os prontuários das crianças que faltaram às consultas e realizada busca ativa por telefone e, se necessário, por visita domiciliar e as ocorrências de óbito são registradas. É realizado contato com a família por um profissional que conheça a família e ofertado apoio da equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiras, psicóloga, terapeutas ocupacionais, fonoaudióloga e assistente social. O processo de trabalho é organizado de acordo com as necessidades de cada família.

Resultados: Foram identificados 10 casos de óbito, sendo 03 mortes maternas e 07 óbitos de crianças com idade entre 03 meses de vida e 02 anos de idade. Foram realizadas 09 visitas domiciliares. Apenas uma família recusou-se em ser visitada devido o abalo emocional. Foi disponibilizado atendimento psicológico à 100% das famílias. Apenas 01 informou estar sob atendimento psicológico em outro serviço; 03 fizeram agendamento e 06 informaram agendar caso sentissem necessidade.

Conclusão: A responsabilidade da equipe com a família não deve encerrar com o óbito. A visita domiciliar pós-óbito é um recurso fundamental na prestação de uma assistência integral às famílias atendidas, uma vez que possibilita a identificação das demandas psicossociais deflagradas após o óbito. Ademais, oportuniza à equipe multiprofissional a finalização do acompanhamento humanizado prestado às famílias.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Óbito. Visita domiciliar.

033 - CLÍNICA

Relato de experiência: Desenvolvimento de um programa de vigilância de malformações congênitas em hospital do Sul do Brasil

Ana Luiza Leal Mello; Bruna Stumpf Böckmann; Rafael Vianna Behr; Gabrielly Burkhard Vilasfam; Ana Paula Donadello Martins; Luiza Esteves Petzhold; Mariana Horn Scherer; Maria Teresa Vieira Sanseverino; Rodrigo Rosa de Stefani; Paulo Alfredo Casanova Schulze

Introdução: O Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) é um programa clínico e epidemiológico de vigilância de anomalias congênitas em recém-nascidos nos hospitais latino-americanos participantes. Como estudo ecológico, investiga as frequências e o perfil de nascimentos dos hospitais e, como estudo caso-controle, identifica fatores de risco para malformações. Tendo em vista que mais da metade das malformações têm causa desconhecida, é de grande importância que os hospitais adotem esse programa, colaborando para o seu principal objetivo: a prevenção por meio da investigação.

Descrição do relato: Fazemos parte de um grupo de trinta acadêmicos voluntários que participam desse programa em um hospital universitário do sul do Brasil, onde teve sua implementação em agosto de 2016 (aprovado pelo Comitê de Ética do hospital sob número de aprovação: 68577717.0.0000.5336). Entre essa data e julho de 2018, foram registrados 5692 nascimentos; destes, 52 eram natimortos (9,2 natimortos a cada mil nascimentos) e 202 eram RNs vivos malformados (36 malformados a cada mil nativos). As malformações mais frequentes foram as dermatológicas, seguidas das osteomusculares e das malformações de orelha externa.

Discussão: Os dados gerados pelo projeto no hospital onde participamos são de grande relevância para a prática clínica. Vale ressaltar também a importância do abastecimento do banco de dados do ECLAMC, reconhecido internacionalmente como referência na epidemiologia dos defeitos congênitos. Além dos dados gerados, o ECLAMC ainda teve outras importantes contribuições no hospital: aprimorou o diagnóstico de malformações congênitas, contribuiu para a formação de mais de 70 estudantes de medicina e tem colaborado para inserir a genética médica na formação acadêmica da universidade.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica. Defeitos congênitos.

117 - ENFERMAGEM

Risco de reação alérgica ao látex: um diagnóstico de enfermagem para neonatos com mielomeningocele

Natali Basílio Valerão, Elenice Lorenzi Carniel, Priscila Guterres de Oliveira, Denise Berto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A espinha bífida é um defeito congênito no fechamento do tubo neural, que envolve tecidos sobrejacentes à medula óssea, arco vertebral, músculos dorsais e pele, sendo classificada em: lipomeningocele, meningocele e mielomeningocele. As causas desta malformação estão associadas a fatores genéticos e ambientais, destacando-se a carência de ácido fólico. O tratamento consiste em cirurgia para fechamento dos tecidos que estão abertos numa tentativa de restabelecer a proteção aos tecidos nervosos. Devido aos múltiplos procedimentos cirúrgicos que os pacientes são submetidos, tornam-se um grupo de alto risco para o desenvolvimento de alergia ao látex, sendo a prevalência de sensibilização de 60%, com presença de anticorpos séricos específicos. Sendo assim, a equipe de enfermagem busca através dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), levantar os problemas de saúde do paciente, com objetivo de planejar, implementar e avaliar os cuidados prestados.

Descrição do caso: Mãe 27 anos, GIP0, IG 34+1 (conforme ecografia com 7 semanas), gestação gemelar, feto 1 com espinha bífida, nasceu de parto cesáreo, bolsa rota há 4 horas, líquido amniótico claro, Apgar 8 e 9, não necessitou manobras de reanimação. Com base nos problemas de saúde apresentado pelo recém-nascido, utilizou-se o NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para definir os DE, sendo o mais acurado o “Risco de reação alérgica ao látex”. Através deste diagnóstico, foi possível realizar um plano de cuidados com destaque ao manuseio “látex free”, evitando o alto risco de sensibilização e suas complicações.

Discussão: Os cuidados devem ser planejados e executados pelas equipes, bem como sua família deve ser orientada para os cuidados domiciliares. Os cuidados de enfermagem são fundamentais, destacando-se o manuseio e o ambiente látex free; manter curativo úmido fechado em lesão; manter recém-nascido em decúbito ventral; vigiar sinais de infecção; efetuar balanço hídrico e verificar perímetro cefálico diariamente. No ambiente hospitalar, deve-se preparar o ambiente em que o neonato será recebido; identificar o risco de alergia e listar produtos padronizados na instituição que contenham látex em sua composição. O cuidado requer da equipe multiprofissional competência, habilidade e autonomia, devido as particularidades desta doença.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Diagnóstico de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

090 – CLÍNICA

Sarcoma indiferenciado associado à fusão de BCOR-CCNB3 em neonato: um relato de caso

Sandra Marcia Ramos Pimentel Afiune¹, Andressa Pimentel Afiune², Eduarda Tatiko Lagares², Ana Lígia Valeriano de Oliveira², Pedro Henrique Alves Tertuliano², Kristen Guillarducci Laureano², Isabela Castro Pereira², Isabela Penha Martins de Araújo², Lucas Maia da Costa Eloy Pimenta²

1 Hospital e Maternidade Dona Íris. Goiânia, GO, Brasil.

2 Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O Sarcoma BCOR-CCNB3 foi recentemente identificado por Pierron et al, em 2012, entre grande grupo de sarcomas indiferenciados de células redondas, que compartilham semelhanças clínicas e morfológicas com o Sarcoma de Ewing (SE). A anomalia genética envolve uma inversão paracêntrica no braço curto do cromossomo X, resultando na fusão de dois genes próximos BCOR e CCNB3.

Descrição do caso: Segundo gemelar de M.C.B.L., feminino, termo, gemelaridade dicoriônica e diamniótica, APGAR 1 e 7, peso de 3.040g, estatura 50cm e perímetro cefálico 48cm. Cesária de difícil extração por macrocrania, necessitando de intubação orotraqueal. Exame com hipoatividade, hiporreatividade, reflexos débeis, macrocrania, fontanela anterior e posterior amplas com diástase de suturas, boa perfusão periférica, eucárdico, pupilas fotorreagentes. Segundo dia, apresentou convulsão, hemograma e proteína C reativa normais e hiponatremia. A ultrassonografia transfontanela apresentou hidrocefalia (ventrículo lateral direito 40mm e ventrículo lateral esquerdo 59mm) acentuada bilateral, massa volumosa cística em linha média e parietal esquerda. Terceiro dia, quadro comatoso, edemaciado, detectada, na tomografia computadorizada de crânio, lesão expansiva nos lobos parietais, occipitais, núcleos lentiformes, núcleos caudados, tálamos, centros semi-ovais, tronco cerebral e cerebelo bilateralmente com aspecto de neoplasia e hidrocefalia supratentorial volumosa. Neonato foi submetido à derivação ventrículo peritoneal e biópsia do sistema nervoso central (SNC), demonstrando sarcoma com fusão de BCOR-CCNB3, KI-67 de 90%. Realizadas medidas paliativas, óbito no trigésimo dia.

Discussão: Os sarcomas BCOR-CCNB3 foram relatados em poucas séries envolvendo menos de 50 pacientes, tendo maior incidência no sexo masculino e em jovens adultos. A maior coorte realizada em relação à esse sarcoma, teve a idade mínima de 5 anos. Este caso, entretanto, trata-se de um neonato feminino, situação que há apenas um caso relatado na literatura. Ademais, a gravidade da lesão nesta faixa etária, pela localização no SNC, não foi relatada na literatura ainda, pois tem maior incidência em ossos longos. As diferenças nas características clínicas deste novo sarcoma e SE no que diz respeito ao tratamento e prognóstico atualmente permanecem incertas. O diagnóstico ainda é uma dificuldade para esta entidade, visto que a análise morfológica deste sarcoma é indistinguível, havendo a necessidade da demonstração da fusão BCOR-CCNB3 pela imuno-histoquímica.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Anormalidades Congênicas.

235 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Seguimento do bebê de risco após a alta hospitalar: uma experiência em equipe interdisciplinar

Mafalda Lucia Kuhn, Maria Celina de Paiva Nogueira, Joice Ribas Duarte de Almeida, Joice Amanda Schwab Bieger, Daiane Leal Schwingel, Viviane Vanzin Vasconcelos, Cristiane da Silva Lemes, Eloeth Kaliska Piva, Rennan Messias, Fernanda Mello

Prefeitura Municipal de Cascavel. Cascavel, PR, Brasil.

Avanços científicos e tecnológicos permitiram o aumento da sobrevivência de bebês prematuros, baixo peso e com (co) morbidades, podendo refletir no desenvolvimento na primeira infância. Os bebês advindos de internações possuem prognóstico estimado de riscos e prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor. Dessa forma, é importante programas de seguimento destas crianças, buscando a detecção precoce de alterações e problemas nos primeiros anos de vida, o que é amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Este trabalho tem por objetivo relatar a vivência de uma equipe interdisciplinar no seguimento de crianças de risco. Trata-se de um relato de experiência, em que o ambulatório de seguimento dos bebês de risco, denominado Ambulatório Primeiros Passos (APP), funciona semanalmente no Centro de Atendimento Especializado a Criança, ao Neonato e ao Adolescente (CEACRI) de um Município do Estado do Paraná. São atendidas por semana aproximadamente 20 crianças e suas famílias, e o ingresso no ambulatório ocorre pelo encaminhamento de Unidades hospitalares, Unidades básicas e da Saúde da Família, e outros ambulatórios da Atenção Especializada por contato telefônico com a enfermeira. O APP desenvolve o seguimento desde o ano de 2015, com total de 247 crianças inseridas. O atendimento interdisciplinar acontece de forma simultânea por todos os profissionais envolvidos: enfermeiro, médico pediatra ou pneumopediatra, odontólogo, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e fonoaudiólogo, possibilitando o olhar global e discussão sobre o caso, e quando em necessidade ocorre o encaminhamento para outros serviços especializados e de reabilitação. A conduta é realizar atendimentos dos bebês de alto risco a cada dois meses, os de risco intermediários três meses e crianças estáveis, o monitoramento a cada quatro meses. O trabalho desenvolvido pelo ambulatório caracteriza-se pela intervenção da equipe interdisciplinar, na busca de minimizar os riscos as alterações no desenvolvimento, tendo como base para estruturação a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. O acompanhamento do bebê de risco por uma equipe capacitada e integralizada permite a superação dos percalços e desafios que a população exposta enfrenta diante das alterações no desenvolvimento, promovendo um cuidado em amplo aspecto e propício prognóstico.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Equipe de Assistência à Saúde. Desenvolvimento infantil.

110 - ENFERMAGEM

Segurança do paciente: Medidas implantadas em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal

Larissa de Carvalho Silveira, Larissa Vieira Pinto Menezes, Emanuela de Almeida Oliveira, Flavia Cristina Carvalho Marinho, Adje Silva Santos, Adriana Amâncio, Carolina Sampaio, Daiane de Araújo Alves

Maternidade Climério de Oliveira (MCO), Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A assistência ao recém-nascido, percorreu por significativos avanços nas últimas décadas. Assim, com o desenvolvimento de tecnologias para a saúde e a construção de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) houve a detecção e tratamento precoce das situações de risco neonatais, favorecendo para o aumento da sobrevida e sobrevivência de recém-nascidos. Diante deste cenário no cuidado neonatal, surgem questões preocupantes, como a qualidade do serviço e a segurança do paciente no âmbito hospitalar. Dessa forma, há a necessidade de reforçar a importância do cuidado seguro, buscando minimizar erros e danos ocorridos durante o atendimento ao recém-nascido.

Objetivo: Descrever a experiência da implantação de medidas de segurança do paciente em UTIN.

Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a dezembro 2018 na UTIN, junto à equipe de multidisciplinar de uma maternidade pública.

Resultados: Foram propostas, pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) medidas que culminaram no desenvolvimento de atividades de educação permanente com enfoque na higienização das mãos, identificação correta do paciente e atividades para melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. A unidade dispõe de farmacêutico clínico, que atua no ciclo medicamentoso, realizando suas atividades com foco nas metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Além disso, UTIN é avaliada quanto as caixas de perfurocortantes e uso de adornos dentro da unidade pelos profissionais. A fim de evitar os riscos relacionados a queda do neonato, houve confecção do Protocolo Operacional Padrão (POP) para posição canguru e além disso, orientações sobre a importância em realizar os cuidados diários pelas portinholas das incubadoras e manter elevadas as grades laterais dos berços aquecidos.

Conclusão: Essa experiência permitiu depreender a importância e a necessidade da criação e ampliação de espaços para reflexão e diálogo sobre a segurança do paciente em unidades de cuidados neonatais para a efetivação de uma assistência neonatal segura e de qualidade.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Recém-nascidos.

097 – ENFERMAGEM

Sentimentos vivenciados por mães de recém-nascidos prematuros diante do primeiro contato pele-a-pele em uma unidade neonatal

Rebeca Silveira Rocha^{1,2}, Denise Maia Alves da Silva^{1,3}, Claudia Bastos da Silveira^{1,3}, Roberta Stephanie Souza Bandeira^{1,4}, Veridianne Vasconcelos Ponte Viana^{1,5}, Maria Cecília Freitas Cesarino dos Santos^{1,6}, Nara Lima Pinheiro^{1,7}, Nagela Maria Costa^{1,7}, Evelyne Lobo Gurgel^{1,7}, Sandra Mara Chaves Barreira^{1,8}

1 Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza

4 Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

5 Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

6 Enfermeira. Especialista em Saúde coletiva pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

7 Enfermeira. Especialista em enfermagem Neonatal.

8 Enfermeira. Residência de enfermagem em Saúde da Família.

Introdução: O contato pele-a-pele aumenta o vínculo mãe-bebê e o empoderamento materno no processo de amamentação, além de reduzir a mortalidade infantil, por diminuir os riscos de infecções, devido à colonização do prematuro com o microbioma materno, hipotermia e tempo de internação hospitalar. No entanto, esse processo pode ser interrompido pela prematuridade, gerando ansiedade e dúvidas nas mães.

Objetivo: Conhecer as sensações experienciadas por mães de recém-nascidos prematuros (RNPT) no primeiro contato pele-a-pele com seu filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido em setembro e outubro de 2018, com 10 mães de RNPT internados em uma maternidade do Ceará, que é um dos Centros de Apoio às Boas Práticas na atenção obstétrica e neonatal da Rede Cegonha no Brasil e integrante do QUALINEo. A coleta de dados ocorreu individualmente e em sala reservada logo após o primeiro contato pele-a-pele da mãe com seu filho dentro da Unidade Neonatal. Para análise das falas, utilizou-se Bardin como referencial teórico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 2.950.953).

Resultados: O primeiro contato pele-a-pele ocorreu de horas até 42 dias de vida do RNPT. A partir dos relatos, evidenciou-se as seguintes categorias: Sentimentos vivenciados no primeiro contato pele-a-pele (*sensação muito boa, plenitude materna, alívio, amor*); Dificuldades enfrentadas no primeiro contato pele-a-pele (*insegurança, medo do bebê cair ou chorar, de não conseguir amamentar*).

Conclusão: A experiência do contato pele-a-pele é única e especial para a mãe e RNPT, sendo essencial o suporte da equipe de enfermagem para encorajar e dar mais segurança a essa mãe, fortalecendo o vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Método Canguru.

081 - CLÍNICA

Síndrome de Down associada a Síndrome Mieloproliferativa Transitória: relato de caso

Paulo Victor Zattar Ribeiro, Rodrigo Ribeiro e Silva, Thaís Engel Ribeiro, Renata Gonçalves Ribeiro, Paulo André Ribeiro, Rubia Fuzza Abuabara, Marcella Zattar Ribeiro, Mariana Ribeiro e Silva

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). Joinville, SC, Brasil.

Introdução: A síndrome de down (SD) é um distúrbio genético causado por falhas constitucionais do cromossomo 21, sendo a mais comum entre neonatos. Essa leva a um atraso de desenvolvimento cognitivo e outras anomalias tais quais hematológicas.

Relato de caso: Recém-Nascido (RN), masculino, prematuro de 33 semanas e 5 dias, Apgar 7/8, peso 2.235 gramas, nascido por cesárea de urgência devido hipoatividade e bradicardia. RN apresentava clínica compatível com SD. Observou-se leve hepatomegalia e icterícia precoce. No hemograma, analisou-se hiperleucocitose de 68.000 mm³ com desvio à esquerda e plaquetas em 300.000 mm³. O mielograma confirmou a suspeita de Síndrome Mieloproliferativa Transitória (SMT) e mostrou 12,5 blastos mielóides com características de SD. RN diagnosticado por exame de cariótipo que revelou 47XY+21. Apresentou piora progressiva da função hepática e hepatoesplenomegalia mais acentuada, além de colestase e ascite importante. Assim, foi iniciado citarabina por 7 dias. O paciente evoluiu para neutropenia febril importante. A mesma regrediu em alguns dias. No entanto, a função hepática continuou em piora progressiva e o paciente veio a óbito por hemorragia hepática.

Discussão: Duas importantes doenças hematológicas relacionadas com a SD são: SMT e leucemia aguda (LA), essa mostra-se 10-30 vezes mais frequente em pacientes com SD. Sabe-se que a região 4Mb do cromossomo 21 é importante para a hematopoese fetal e que a aneuploidia do mesmo a acelera. O segundo fator envolve mutações, predispostas pela SD, no fator de transcrição GATA1 hematopoiético que regula a maturação de progenitores, principalmente os megacariócitos, aumento a sua proliferação desregulada. Além disso, a SMT antecipa a LA em tais casos, sendo que o diagnóstico diferencial é muito importante para o prognóstico e tratamento. A leucometria muito elevada pode impedir tal diferenciação. Contudo, a SMT regride espontaneamente dentro de 8 semanas, enquanto a LA persiste e exige quimioterapia após este período. Ademais, a insuficiência hepática, consequência da hepatoesplenomegalia, apresenta-se frequentemente associada a SD e, por conseguinte, a SMT. Em estágios avançados, exige quimioterápicos reduzidos para tratamento. Assim, podendo levar a desfechos como a hemorragia hepática e o posterior óbito neonatal.

Palavras-chave: Síndrome mieloproliferativa transitória. Síndrome de Down.

225 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Síndrome de Edwards? Clínica x Cariótipo

Gabriela Carboni, Lucas Brum de Azambuja, Fabiani Waechter Renner, Guaraci de Azambuja, Jeniffer Grotto, Anna Carolina A. Peres, Flávia G. de Garcia Horbach

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Introdução: A trissomia do cromossomo 18, também chamada de Síndrome de Edwards (SE), caracteriza-se como uma aneuploidia relativamente comum, observada em 1/3.000 nascidos vivos, aproximadamente.

Casos descritos com sobrevida, demonstraram a interatividade social com significantes dificuldades motora e cognitiva.

Descrição do caso: O caso refere-se a um paciente masculino, nascido de parto cesariano com 36 semanas e 2 dias, APGAR 3, 4 e 4, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Sua evolução do período pré-natal transcorreu com polidrâmnio, restrição de crescimento intrauterino e hiporreatividade. Após o nascimento, seu exame físico (EF) demonstrou características fortemente sugestivas de SE: genitália externa masculina com micropênis, fácies típica, implantação baixa de orelhas displásicas, dedos em garra, pés tortos, proeminência occipital, hipertonia e micrognatia. Exames mostraram aumento de ventrículo direito e de ambos átrios; comunicação intraventricular; regurgitação em tricúspide e hipertensão arterial pulmonar (HAP). A evolução do quadro culminou em HAP grave, insuficiência renal aguda e sepse presumida, necessitando de ventilação mecânica em altos parâmetros e antibioticoterapia. Veio a óbito com 11 dias de vida. Apesar do quadro sugestivo de SE, o resultado da pesquisa de cariótipo foi 46, XY, ou seja, um menino cromossomicamente normal, refutando o diagnóstico sugerido.

Discussão: Aproximadamente, 92% das crianças diagnosticadas com SE morrem durante o primeiro ano de vida e, apenas, 25% sobrevivem com total suporte. Desta forma, são pacientes cujo tratamento de suporte é sempre mais valorizado em detrimento de medidas radicais para sobrevida. Contudo, a pesquisa de cariótipo, não é rotina e é de difícil acesso, fazendo com que o diagnóstico seja embasado em achados morfológicos e em complicações pré-natais, possibilitando significativa margem de erro. Ofertar um tratamento individualizado pode ser compreendido como um serviço humanizado. Decidir entre cuidados paliativos e tratamento também é assunto a ser discutido.

Palavras-chave: Trissomia 18. Cariótipo. Neonatologia.

070 - CLÍNICA

Síndrome de Prune-Belly

Luciana Garcia Martins, Bethânia Rodrigues de Freitas Ribeiro, Fernanda Lage Lima Dantas, César Luiz Magalhães Pinheiro, Samara Cavalcante da Silva, Luciano da Silva Pontes, Mayanne Thayara de Araujo Cruz

Hospital das Clínicas do Acre, Fundação Hospital do Acre (FUNDHACRE). Rio Branco, AC, Brasil.

Introdução: A Síndrome de Prune-Belly, é uma forma de Uropatia obstrutiva fetal, caracterizada pela ausência, deficiência ou hipoplasia congênita de toda musculatura abdominal, associada a anormalidades do trato urinário e criptorquidia bilateral. Possui incidência variável de 1:35000 à 1:50000 nascidos vivos, acometendo frequentemente mais homens em relação à mulheres (18:1), no qual 75% dos pacientes, têm malformações associadas.

Descrição do caso: J.S.C, 6 dias de vida, procedente de Tarauacá- AC, foi atendido em maternidade de Cruzeiro do Sul, por apresentar alterações abdominais associado a oligúria, encaminhado à maternidade de Rio Branco e evidenciada ausência de musculatura abdominal congênita, abdome em ameixa, criptorquidia e anquiloglossia. Pré-natal constando 1 consulta, não realizou sorologias ou ultrassonografia obstétrica, fez uso de tabaco durante toda a gestação, nega etilismo ou uso de outras substâncias, assim como negou comorbidades ou intercorrências durante o período gestacional. Nega história familiar de malformação congênita. Nascido de parto domiciliar, vaginal, G5P5A0, a termo, 3095g, sem intercorrências. Permaneceu 22 dias, em alojamento conjunto, onde realizou antibioticoterapia, ultrassom abdominal total, que apresentou ausência de músculo aponeurótico, hidronefrose, megaureter, realizou uretrocistografia miccional, com presença de bexiga neurogênica, refluxo vesico-ureteral e refluxo pós miccional acentuado. Sendo então diagnosticado com Síndrome de Prune Belly, fez ecocardiograma para rastreio de outras malformações e observou comunicação interatrial. Recebeu alta após 2 meses, em boas condições.

Discussão: A síndrome ainda é considerada como uma doença rara e ainda não há consenso quanto à etiologia, o diagnóstico pode ser feito ainda intra-útero, com base na ultrassom realizada no pré-natal. Os exames pós natais a serem realizados para diagnóstico, incluem tanto radiografia simples, como pielograma intravenoso. A evolução clínica está diretamente relacionada às complicações e às malformações associadas, que em 75% dos pacientes acomete sistemas cardiopulmonar, gastrointestinal e ortopédico. Cirurgias reconstrutivas são indicadas, porém é limitado pela qualidade das estruturas apresentadas no trato urinário. A vesicostomia se mantém necessária a realização, a fim de evitar infecções recorrentes. Muitas crianças nascidas são natimortas ou morrem em semanas, devido complicações. Não há prevenção conhecida, porém é possível realizar cirurgia intrauterina, quando diagnosticado durante o pré-natal e assim prevenir o desenvolvimento da síndrome.

069 - CLÍNICA

Síndrome de Walker-Warburg: relato de caso

Luciana Garcia Martins, Bethânia Rodrigues de Freitas Ribeiro, Teresa Cristina Maia dos Santos, César Luiz Magalhães Pinheiro, Samara Cavalcante da Silva, Luciano da Silva Pontes, Mayanne Thayara de Araujo Cruz

Hospital das Clínicas do Acre, Fundação Hospital do Acre (FUNDHACRE). Rio Branco, AC, Brasil.

Introdução: A Síndrome de Walker-Warburg (WWS), é uma distrofia muscular, congênita rara, com prevalência em 1:60500 de nascidos vivos, manifestada pelo sistema nervoso central, com malformações oculares e em vários sistemas. O critério diagnóstico, depende de manifestações clínicas, como distrofia muscular congênita, lisencefalia tipo II, malformação cerebelar e malformação da retina, raramente, alterações como microcefalia, hidrocefalia, microftalmia, pode estar associadas. A maioria das crianças diagnosticadas, morrem nos primeiros três anos devido complicações.

Descrição do caso: M.V.S.S. natural de Sena Madureira-AC, encaminhada da Maternidade com 5 dias de vida, apresentando ultrassonografia transfontanelar com hidrocefalia. Pré-natal constando 3 consultas, sorologias negativas, realizado ultrassom no terceiro trimestre evidenciando hidrocefalia. Nega comorbidades, assim como história familiar de patologias. Nascida de parto cesáreo, G5P5A0, 39 semanas, apgar 8/9, peso 3415g, perímetro cefálico: 33.5cm, sem intercorrências. Ao exame físico apresentava-se com ptose palpebral, desproporção crânio-facial, hiporreflexia e hipotonia, sem outras alterações, em aleitamento materno exclusivo, funções fisiológicas preservadas. Durante internação, recebeu avaliação pediátrica, oftalmológica, neuropediátrica, genética, e realizado exame de fundo de olho, evidenciando atrofia do nervo óptico à esquerda, evoluiu com piora da hiporreflexia plantar e moro, reflexo preensão palmar ausente, realizado então, ressonância magnética de crânio, apresentando lesões compatíveis com WWS, a creatinoquinase apresentou-se dentro da normalidade. Segue internada em aguardo de eletromiografia e exames para rastreio sobre malformações associadas.

Discussão: A WWS faz parte dos cinco principais tipos de doenças musculares congênitas, classificado como tipo IV, sua diferenciação, requer um exame físico completo, além de exames oftalmológico e de imagem cerebral com alterações sugestivas, além da creatinoquinase sérica. A paciente descrita acima preenche os critérios diagnósticos, embora até o momento não apresente alteração em creatinoquinase, há programação para seguimento ambulatorial para posterior avaliação desta possível alteração. A gravidade clínica e laboratorial, podem ser uma pista diagnóstica, pois tendem a progredir e está fortemente ligados a grupos étnicos. Não é possível identificar entidades genéticas apenas em bases clínicas. O tratamento inclui medidas de suporte, prevenção com anticonvulsivantes, havendo necessidade de derivação ventrículo-peritoneal em alguns casos, além de detectar disfunção dos músculos respiratórios precocemente e assim realizar fisioterapia para facilitar o desenvolvimento.

155 - EPIDEMIOLOGIA

Taxa de mortalidade perinatal: refletir para melhorar

Roque Antônio Foresti, Larissa Silva, Tuami Vanessa Werle, Francini Amabile Deboni, Mariane de Mello Rossini

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen. Itajaí, SC, Brasil.

Introdução: A taxa de mortalidade perinatal (TMPN) é composta pelos óbitos fetais com mais de 20 semanas ou 25 cm ou 500g e pelos recém-nascidos (RN) que morreram até seis dias de vida. Esse indicador reflete a qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo grávido-puerperal, ao feto durante o pré-natal e ao recém-nascido na sala de parto e nos primeiros dias de vida. Parte da TMPN que é representada pelas mortes neonatais precoces (MNP) é o principal componente da mortalidade infantil (MI). São poucos os estudos relacionados a este indicador de saúde

Objetivo e métodos: Estudo retrospectivo, descritivo que avaliou a taxa da MPN e MNP em uma maternidade de referência no litoral de Santa Catarina no ano de 2018.

Resultado: No período estudado, nasceram 4.208 recém-nascidos. Destes 38 foram natimortos com mais de 20 semanas ou 25 cm ou 500g e 20 RNs evoluíram para o óbito antes de completar 7 dias de vida. Assim, a taxa de MPN foi de 13,8 RN para cada 1.000 nascidos vivos. A MNP foi de 6/1.000 nascidos vivos. Considerando que neste ano a mortalidade infantil do município foi de 9,64, a MNP representou 62% de MI.

Conclusão. A taxa de MPN encontrada neste serviço é semelhante aos dos países em desenvolvimento, mas mais elevada do que em alguns estados brasileiros. A MNP representou mais de sessenta por cento da MI do município no ano de 2018. Capacitação dos profissionais quanto aos cuidados no pré-natal, no parto e no manuseio destes RNs podem refletir na diminuição destas taxas e, conseqüentemente, na redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: Mortalidade infantil. Mortalidade perinatal.

036 - CLÍNICA

Técnica cirúrgica alternativa em enterocolite extensa

Bianca Chassot Benincasa¹, Renata da Silva Lima¹, Danielle Aparecida dos Santos Ventura¹, Carla Luisa Bruxel¹, Felipe Colombo de Holanda¹, Claudia Regina Hentges¹, Andrea Lucia Corso^{1,2}

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A enterocolite necrosante é um distúrbio caracterizado por necrose isquêmica da mucosa intestinal, com elevada morbidade, particularmente em prematuros de muito baixo peso. Pneumoperitônio identificado em exame de imagem é indicação absoluta de intervenção cirúrgica, e 9% dos submetidos a cirurgia complicarão com síndrome do intestino curto, com desnutrição, maior risco de sepse, colestase e insuficiência hepática (uso prolongado de nutrição parenteral - NP).

Descrição do caso: Prematura extrema, idade gestacional de 26 semanas, peso de 670g, apresentou com 7 dias distensão abdominal, com pneumoperitônio ao exame radiológico. Submetida a laparotomia, com múltiplas perfurações com necrose em grande extensão do delgado. Realizada jejunostomia proximal a 7 cm do ângulo de Treitz, e ressecção das alças desvitalizadas, preservando-se dois segmentos de delgado: 6 cm e 4 cm, fechados separadamente. Reintervenção dois dias depois, alças intestinais preservadas bem vascularizadas. Introduzida sonda siliconizada entre alças até a válvula ileocecal e exteriorizado ileostomia. Realizados 3 pontos de reparo para orientação da cicatrização entre segmentos intestinais (técnica Shish-Kebab). Sonda retirada 19 dias depois por piora hemodinâmica, com febre e candidemia persistentes. Apresentou melhora hemodinâmica gradual e controle da infecção fúngica após retirada de sondas e cateteres. Realizou acompanhamento com nutrologia, com suporte nutricional parenteral. Raio-X contrastado quatro meses após evidenciou progressão do contraste até o reto, sem estenose ou extravasamento. Fechada ileostomia aos 6 meses, tolerando progressão da dieta e redução da NP. Alta aos 8 meses, com NP por 14 horas e dieta via oral.

Discussão: A enterocolite necrosante pode resultar em extensa necrose intestinal; o tratamento cirúrgico ideal consiste em conservar o máximo de intestino com remoção do intestino não viável, com mínimo tempo operatório. Quando há múltiplas perfurações, a confecção de várias ostomias resulta em maiores complicações e perda adicional de comprimento intestinal. A colocação de molde intraluminal, originalmente utilizado em casos com múltiplas atresias, é opção terapêutica visando máxima preservação intestinal. Existem poucos relatos utilizando tal técnica, e o tempo de permanência do tubo intraluminal e a necessidade de sutura entre os segmentos ainda não são determinados e necessitam de mais estudos.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Enterocolite necrosante. Síndrome do intestino curto.

171 – FISIOTERAPIA

Técnica de fisioterapia na reversão de atelectasia em recém-nascido prematuro - relato de caso

Patrícia Morbi Rossini Lucacheuski, Rita de Kássia Machado Leite, Simone de Oliveira Gulim, Vanessa Matias de Souza Duarte, Gleice Castrillon de Souza Moussalem, Flavio Campos Fontoura, Laís Chitolina Figueiredo

Hospital Universitário Júlio Muller. Cuiabá, MT, Brasil.

Introdução: Atelectasia é um colapso pulmonar que gera diminuição do volume pulmonar, alteração na relação ventilação/perfusão, levando a shunt pulmonar, complicação comum em unidades de terapia intensiva neonatal. O tratamento depende da etiologia, duração e gravidade da atelectasia. As principais modalidades de tratamento incluem terapia broncodilatadora, antiinflamatória, fibrobroncoscopia e a fisioterapia respiratória tanto na prevenção como no tratamento através de técnicas desobstrutivas e de reexpansão pulmonar.

Descrição: A.B.X.S, recém-nascido pré-termo extremo, sexo feminino, parto cesáreo indicado por hipertensão descompensada, idade gestacional 28 s e 5 d, 910 g, apresentou ao nascer Apgar 5/9, choro fraco, cianose central, melhorando após 1 ciclo de ventilação com pressão positiva. Foi admitido na UTI com regular estado geral, ativo e reativo, adaptado em oxigenioterapia 40 %. Evoluiu em 24 horas com piora infecciosa e radiográfica onde apresentou hipotransparência total do pulmão esquerdo com desvio do mediastino para o mesmo lado. Foi então intubada, recebeu uma dose de surfactante e mantida em ventilação mecânica invasiva. Iniciado tratamento para infecção neonatal inespecífica com antibioticoterapia (ampicilina + gentamicina) por 10 dias. Após avaliação da fisioterapia, detectou-se expansibilidade assimétrica diminuída a esquerda, mantendo do volume corrente (VC) de 2,4 ml. Optando-se por utilizar a técnica- T.I.L.A “*Technique Insufflatoire de Levée d’Atelectasie*” (técnica de insuflação seletiva para atelectasia), com protocolo de 2 series de 5 minutos de bloqueio torácico contralateral ao acometimento, com intervalo de 1 minuto entre elas, associando com a elevação da pressão positiva expiratória de 7 cmH₂O. Durante todo o procedimento manteve-se o paciente em decúbito dorsal a 30°. Após realização das series houve mudança expressiva da AP: com MV audível bilateral sem RA, apresentava expansibilidade torácica uniforme bilateralmente e aumento do VC para 5,4 ml após execução da técnica. Radiografia realizada após 30 minutos de finalização do atendimento, evidencia reversão do colapso pulmonar.

Discussão: No caso das atelectasias, existem técnicas fisioterapêuticas específicas levantadas na literatura como efetivas. Dentre elas, a técnica T.I.L.A. foi apresentada, em estudos mais recentes, como um recurso positivo na reversão de colapso pulmonar, além de ser mais eficaz para pacientes neonatais, em comparação a técnicas convencionais (SANTOS et al., 2009).

Palavras-chave: Atelectasia pulmonar. Fisioterapia. Recém-nascido prematuro.

241 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

TOQUE DE CUIDADO - abordagem interdisciplinar para bebês prematuros e seus pais: projeto piloto

Reiza Stéfany de Araújo e Lima, Érika Suyanne Sousa Silva, Sâmara Gurgel Aguiar, Iza Amanda Peixoto Muniz, Raiany Pereira Barros, Brenda Rodrigues Sampaio Bezerra, Cintia Alves de Castro, Jamilly Melka Silva Monte, Maria Érica Araújo de Sousa, Isabel Mota de Lima

Faculdade Vale do Salgado. Icó, CE, Brasil.

Introdução: Os cuidados com o prematuro são um desafio para a equipe de saúde e para os pais. Muitos trabalhos são voltados para a atenção exclusiva ao prematuro, negligenciando-se, muitas vezes, a saúde dos seus pais.

Objetivo: Proporcionar aos pais e aos bebês prematuros uma abordagem interdisciplinar com cuidados de Fisioterapia, Psicologia, Educação Física e Enfermagem.

Métodos: Trata-se de um Projeto Piloto de Extensão, realizado de agosto a dezembro de 2018. Foram incluídos prematuros de 0 a 2 anos e seus pais. Os atendimentos de Fisioterapia ocorreram semanalmente para os bebês, a Educação Física atuou quinzenalmente com os pais, a Psicologia e a Enfermagem mensalmente com os bebês e os respectivos pais. A interdisciplinaridade ocorreu em reuniões mensais com a discussão dos casos envolvendo os docentes e discentes em prol da construção conjunta para ofertar uma melhor evolução clínica dos prematuros, bem-estar biopsicossocial dos pais, além do compartilhar de saberes entre os participantes. Nos atendimentos da Fisioterapia, houve enfoque na estimulação motora precoce e realização de condutas respiratórias. A Educação Física realizou avaliação antropométrica, atividades corporais em grupo e jogos. Na Psicologia houve a abordagem psicanalítica com acolhimento para os pais e o auxílio no vínculo com o bebê. A Enfermagem trabalhou aspectos de puericultura, avaliação do crescimento e desenvolvimento dos bebês, higiene, calendário vacinal e alimentação.

Resultados: O Projeto atendeu cinco bebês, sendo três prematuros extremos e dois moderados. Acerca da idade em que chegaram ao serviço, três crianças estavam com 3 meses, uma com 10 meses e uma com 2 anos. As mães relataram complicações na gravidez como: sangramento, perda de líquido e contrações no segundo trimestre. A adesão às atividades ocorreu em 100% dos casos pelas mães.

Conclusão: O Projeto foi pioneiro na cidade e elaborou metas, como: aprimorar os serviços ofertados, com adequação de horários, tendo em vista o clima semi-árido da região, ampliar a captação de participantes por meio de divulgação, desenvolver ações sociais e eventos científicos abordando os cuidados com prematuros e seus pais.

Palavras-chave: Recém-nascido Prematuro. Equipe de Assistência ao Paciente. Relações Pais-filho.

065 - CLÍNICA

Tratamento clínico de recém-nascido com hemangioma cutâneo e fenômeno de Kasabach-Merritt

Larissa Torres Prujá, Laura Bertoldi Porcello, Cláudia Regina Hentges, Paola Maria Brolin Santis Isolan, Eliziane Emy Takamatu, Clarice Giacomini

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Fenômeno de *Kasabach-Merritt* trata-se de trombocitopenia com coagulopatia associado

a tumor vascular. Atualmente, sabe-se ser relacionado com hemangioendotelioma kaposiforme e

angioma tufoide. Apresentaremos o caso de recém-nascido com lesão hemangiomatosa e coagulopatia nos primeiros dias de vida.

Descrição do caso: Recém-nascido a termo, de parto vaginal, APGAR 8/9. Ao primeiro exame, identificada lesão cutânea violácea em região lateral de coxa direita, com impressão de hemangioma gigante. Evoluiu com picos subfebris no segundo dia, em alojamento conjunto. Hemograma com plaquetopenia isolada, diminuição de fibrinogênio e aumento de D-dímeros e de tempo de protrombina, com piora progressiva. Interrogado hemangioendotelioma kaposiforme versus hemangioma rapidamente progressivo, com fenômeno de *Kasabach-Merritt* associado, e transferido para UTI neonatal para investigação e monitorização. Realizada ecografia, compatível com lesão vascular de muito alto débito. Discutida necessidade de biópsia para definição diagnóstica e indicação terapêutica, mas, pelo risco de sangramento grave, optado por tratamento empírico com prednisolona 2mg/kg/dia e propranolol 0,5mg/kg/dia, ambos via oral, com progressão após dois dias para 3mg/kg/dia e 2mg/kg/dia, respectivamente. Exames de controle com gradual estabilização na contagem de plaquetas, fibrinogênio e D-dímeros. Ecografia após sete dias com redução do número de vasos do centro da lesão e aumento do índice de resistência dos vasos/fístulas arterio-venosas da periferia, compatível com resposta ao tratamento. Retornou à dose inicial de prednisolona, mantendo-se estável, sem sangramento ou instabilidade hemodinâmica, apenas com candidíase oral, tratada com miconazol tópico. Alta hospitalar com 15 dias. Em consulta ambulatorial após dez dias, observada melhora da coloração da lesão, com áreas esbranquiçadas ao centro, hemograma, plaquetas e fibrinogênio normais e D-dímeros em queda. Mantidas medicações e orientado retorno mensal.

Discussão: O tratamento empírico e precoce com corticoterapia e propranolol em hemangioma com *Fenômeno de Kasabach-Merritt* produziu recrudescimento da lesão e normalização das provas de coagulação, reduzindo morbimortalidade por minimizar risco de sangramento grave e instabilidade hemodinâmica, sem acarretar efeitos colaterais significativos.

Palavras-chave: Hemangioma. Síndrome de Kasabach-Merritt. Tratamento farmacológico.

215 - PSICOLOGIA

Triagem de depressão pós-parto em mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal - resultados preliminares

Marina Souza Caixeta, Abner Vieira Rodrigues, Marcelo Marques Duarte, Camile Goebel Pillon, Ivo Roberto Dornelles Prolla

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é um distúrbio psiquiátrico que afeta tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento da criança. Acomete 10 a 20% das puérperas, sendo muitas vezes despercebida pelos profissionais de saúde.

Objetivo: Rastrear o risco do desenvolvimento de DPP em mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal.

Métodos: Este estudo transversal está sendo realizado na UTI neonatal de um hospital público, com início em 03/01/2019, e consiste na aplicação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EDPE) a mães de neonatos que estiveram internados na referida UTI, nas unidades de risco intermediário e Canguru, sendo a EDPE aplicada próximo da alta hospitalar. A EDPE consiste de um questionário autoaplicável, com dez perguntas pontuadas de 0 a 3, que objetiva rastrear o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos puerperais. Foram considerados os seguintes pontos de corte: < 10: ausência de risco para depressão; ≥ 10: probabilidade de DPP. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, nº 0480013.

Resultados: Até o momento, a EDPE foi aplicada a 18 mães. Em 44,4% (8) delas a pontuação na EDPE foi superior a 10, indicando risco de desenvolvimento de DPP.

Conclusão: Estes resultados preliminares sinalizam para um elevado risco de DPP em mães de pacientes internados em uma UTI neonatal. A DPP é frequentemente subdiagnosticada pelos profissionais da saúde, sendo de grande importância o conhecimento de sua prevalência nesta população específica para o auxílio no diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: Depressão pós-parto.

131 - EPIDEMIOLOGIA

Triagem neonatal de imunodeficiências primárias utilizando o teste do pezinho

Dhianny Francynny Souza Ribeiro, Cátia Rejane Soares de Soares, Regina Sumiko Watanabee Di Gesu, Dhielly Fernanda Souza Ribeiro, Leonardo Castilho

Hospital Criança Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O teste do pezinho convencional é gratuito e obrigatório no Brasil desde 1992. Objetiva-se identificar doenças congênitas relacionadas a distúrbios do metabolismo, patologias estas beneficiadas pelo diagnóstico precoce e com tratamento conhecido. A incidência das imunodeficiências primárias é desconhecida no Brasil. Estas representam erros inatos do sistema imune, o que aumenta a predisposição a infecções recorrentes, alergias, câncer e outras manifestações de desregulação imunológica. Estas doenças são consideradas emergências pediátricas devido à sua alta morbimortalidade. Mais de 90% das crianças diagnosticadas precocemente conseguem receber transplante de medula óssea antes dos quatro anos de vida, tendo sua sobrevivência garantida.

Objetivo: Avaliar a prevalência de SCID (do inglês, *Severe Combined Immunodeficiency*), por meio do teste de triagem neonatal nos pacientes internados em UTIN.

Métodos: Estudo observacional transversal prospectivo que avaliou crianças internadas na UTI Neonatal. Realizado análise descritiva e quantitativa. Incluídos pacientes de maio a setembro de 2018, total de 81 amostras. Exames enviados ao Instituto de Ciências Biomédicas - ICB/USP, São Paulo. Projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética da Instituição.

Resultados: No período do estudo, das 81 amostras coletadas, não identificamos casos positivos para SCID, as amostras apresentaram valores dentro da normalidade. Limitações: período reduzido de coleta, limitado pela demora na aprovação do projeto junto ao CEP e consequente número pequeno de participantes, considerando doença de incidência rara. De qualquer forma, mesmo não sendo detectado nenhum caso de SCID, o seguimento de RN com história sugestiva de IDP/óbito em irmão por infecções aos 6 meses de vida, possibilitou o diagnóstico de Wiskott-Aldrich em um dos participantes → confirmando a importância da suspeita clínica.

Conclusão: O diagnóstico precoce de SCID é factível utilizando o cartão Guthrie logo após o nascimento. Apesar de não termos constatado nenhum caso positivo, a doença deve ser lembrada no processo de investigação diagnóstica e deveria ser impulsionada a triagem de SCID na população brasileira, devido a drástica mudança na sobrevivência dos pacientes que são diagnosticados e recebem tratamento.

Palavras-chave: Imunodeficiência primária. Triagem neonatal. SCID.

057 - CLÍNICA

Tromboembolismo Pulmonar em Recém-Nascido – Relato de caso

Gabriela Sousa Moreira, Lauriana de Sousa Guasti, Janduy Santos Lima

Santa Casa de Rondonópolis. Rondonópolis, MT, Brasil.

Introdução: A incidência de eventos trombóticos em recém-nascidos hospitalizados é de 2,4 a cada 1000 admissões. Durante o primeiro mês de vida, a probabilidade de complicações trombóticas é 40 vezes maior do que em outra faixa etária pediátrica, especialmente quando se trata de crianças criticamente enfermas ou as que possuem cateter central. Sendo que a cateterização é o fator de risco mais importante para trombose tanto venosa quanto arterial, correspondendo a 90% dos eventos. Outros fatores predisponentes são asfixia perinatal, prematuridade, problemas cardíacos, sepse, hipóxia, diabetes materna.

Descrição do caso: Recém-nascido de 6 dias de vida, termo, peso de nascimento 3100g, sexo feminino, APGAR 9/10, estava em alojamento conjunto para realizar fototerapia, quando apresentou episódio de cianose evoluindo para parada cardiorrespiratória. Foi encaminhado à UTI Neonatal, durante intubação orotraqueal, foi vista grande quantidade de leite em traqueia. Foi realizada reanimação neonatal, 3 ciclos e 2 doses de adrenalina, com reversão após. Porém, RN não apresentava melhora da saturação de oxigênio (80%), mesmo com suporte ventilatório e drogas vasoativas, dessa maneira, foi realizado ecocardiografia, sendo visibilizado trombo ocluindo via de saída de ventrículo direito. RN foi submetido à cateterismo, visualizando-se trombo em bifurcação de artéria pulmonar e outro ao final do ramo direito, realizada remoção mecânica, porém sem retorno do fluxo pulmonar. Optado pela administração de alteplase (0,9mg/kg) e dose contínua (0,5mg/kg/hora) por 3 horas. Entretanto, RN não apresentou melhora do quadro e foi a óbito cerca de 12 horas após admissão na UTI. Mãe não possuía doenças de base e investigação para trombofilia foi negativa, assim como história familiar.

Discussão: Eventos trombóticos em neonatos são raros comparados a adultos, ainda mais os que não estão relacionados a cateteres. Considerando a labilidade do sistema homeostático dos recém-nascidos, tanto na quantidade quanto no funcionamento dos fatores de coagulação e substâncias relacionadas, o tratamento deve ser criteriosamente avaliado. O uso de trombolíticos está reservado para casos com risco de morte. Outros tratamentos podem ser utilizados, como associação com suplementação de plasminogênio e uso de heparina não fracionada. Entretanto, são necessários mais estudos sobre o assunto.

042 - CLÍNICA

Tuberculose miliar em neonato: Relato de caso

Amanda Rodrigues Fabbrin, Carolina Roos Mariano da Rocha, Luiza Foschiera, Jordana Vaz Hendler, Júlia Lima Vieira, Luciana Friedrich

Serviço de Pediatria, Unidade de Neonatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de alta prevalência em nosso meio. Na forma de apresentação neonatal é rara. Apesar da raridade, deve figurar entre as hipóteses diagnósticas frente a casos suspeitos devido a sua gravidade e alta taxa de mortalidade.

Caso clínico: Recém-nascido (RN) a termo, de parto vaginal, exposto verticalmente ao HIV mas não infectado, com demais sorologias negativas, que recebe alta junto com sua mãe com 48 horas de vida, retorna ao hospital com 15 dias de vida com quadro clínico compatível com sepse neonatal tardia. Apresentou curso clínico atípico, com piora respiratória progressiva e sem resposta aos esquemas antimicrobianos instituídos. Pela evolução clínica fora do esperado e ausência de resposta aos tratamentos, além do padrão radiológico sugestivo, foram coletados exames para investigação de TB, sendo as pesquisas de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) positivas em três amostras de lavado gástrico e uma amostra de secreção traqueal. Apesar de iniciado o tratamento para tuberculose e manejo das complicações, apresentou quadro grave e progressivo, evoluindo a óbito. A mãe do RN, durante a internação do mesmo, apresentou febre, cansaço, emagrecimento e sudorese e foi diagnosticada com TB miliar, com cultura positiva em escarro.

Discussão: A TB neonatal desenvolve-se a partir da exposição do RN à secreção respiratória da mãe ou através de disseminação hematogênica pela placenta, como no caso atual. Neste caso, a mãe vinha sintomática no período periparto, porém por serem sintomas inespecíficos não foi imediatamente diagnosticada. Na suspeita da doença devem ser solicitados exames para pesquisa de TB, teste de HIV (RNs de mãe soropositivas apresentam maior morbimortalidade), raio x de tórax, punção lombar, culturas de sangue e secreção respiratória e avaliação da placenta. O teste tuberculínico costuma ser negativo em RN. Nosso paciente realizou a maior parte destes exames e apresentou as alterações esperadas. O tratamento deve ser iniciado com esquema padrão na suspeita ou confirmação da doença. Deve-se sempre estar atentos para o diagnóstico e tratamento das gestantes, pois complicações (nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, complicações maternas) podem ser ainda mais comuns do que a doença congênita. **Palavras-chave:** Recém-nascido. Tuberculos. Exposição ao HIV.

059 - CLÍNICA

Úlcera de estresse em neonato – Relato de caso

Giulia Claudia de Montille Filomeno, Gabriel A. Brasil Ventura, Ana Carolina Marques do Vale Capucho, Vanessa Lisbethe Bezerra Maropo, Lygia Queiroz Esper, Aline Sayuri Sakamoto, Aline Rodrigues da Silva

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - Cidade Universitária. São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A úlcera duodenal incomum de sangramento gastrointestinal em neonatologia, com 6,4% de incidência. Algumas causas relatadas incluem: internação em UTI, ventilação mecânica invasiva por 48h ou mais, exposição a cocaína, antagonista alfa-adrenérgico, AINE, APLV, uso de antibióticos, fibrose cística, falência hepática ou deficiência de fatores de coagulação e estresse perinatal do parto ou uso de indutores do parto. O uso profilático de anti-ácidos e antagonistas de receptores histamínicos diminuem os danos relacionados ao estresse reduzindo a produção gástrica ácida fisiológica, logo após o nascimento. A fisiopatologia da lesão permanece obscura. Acredita-se haver um desequilíbrio entre fatores agressivos à mucosa e os que a protegem além do estresse que induziria isquemia no trato gastrointestinal.

Descrição do caso: Recém-nascido termo (39 6/7), adequado para a idade gestacional, filho de mãe com rotura de bolsa amniótica na 35ª semana gestacional, ILA reduzido (2,6) na data do parto. Nascido de parto vaginal, após 11h de trabalho de parto, induzido com ocitocina por 5h e duas doses de misoprostol. Com 17 horas de vida, apresentou hematêmese em grande quantidade, com Apt teste negativo sendo realizada lavagem gástrica e prescrito vitamina K. TP 18,65s, INR 1,34, atividade 66%. Paciente evoluiu com 3 episódios de melena, sem instabilidade hemodinâmica porém com queda de 2 pontos da hemoglobina e 9 do hematócrito. Foi introduzido omeprazol 1mg/kg/dia, realizada vitamina K novamente, concentrado de hemácias e plasma. Endoscopia digestiva alta visualizou úlcera duodenal em parede bulbar anterior, sem sangramento ativo, com sinais de sangramento recente (Forrest IIb). Optado por não realizar terapêutica endoscópica. Paciente evoluiu com redução gradativa do melena e recebeu alta em 17/12/18, com ranitidina 6mg/kg/dia, boa aceitação do seio materno, e encaminhado ao ambulatório de pediatria.

Discussão: Paciente submetido a estresse importante pré e peri-parto, com longo período de trabalho de parto e várias tentativas de indução. Apesar de Apt teste negativo, apresentou coagulograma alargado, redução eritrocitária, foi visualizada úlcera duodenal à endoscopia e o paciente evoluiu com melhora após tratamento clínico para a patologia. A endoscopia digestiva alta é o método indicado para investigar causa e local do sangramento e eventualmente tratar.

Palavras-chave: Úlcera duodenal.

040 - CLÍNICA

Uso da toxina botulínica no pré-operatório de correção de onfalocele gigante

Camila Penso, Joana M. Ourique, Luís Felipe Maya Amador, Carlos Alberto H. Peterson, Claudia Regina Hentges, Renato Soibelman Procyanoy

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Onfalocele gigante (OG) é um defeito na parede abdominal, na inserção do cordão umbilical, com herniação dos órgãos abdominais, quando maior que 5 cm ou com presença do fígado. A aplicação da toxina botulínica pode facilitar a correção do defeito abdominal, atuando na diminuição da pressão e aumentando o volume intra-abdominal como resultado da paralisia muscular.

Descrição do caso: Paciente com diagnóstico pré-natal de OG, nasceu de cesárea, a termo, com peso 3130g. Presença de OG com grande parte do fígado, intestino delgado e cólon, envoltos em membrana íntegra. Encaminhado à unidade de terapia intensiva neonatal, colocado em cânula de O₂, sendo suspensa no mesmo dia. Iniciada redução da OG e realização de curativo estéril com gaze e álcool 70%. No segundo dia de vida, teve piora clínica e laboratorial, evoluindo para ventilação mecânica e antibioticoterapia. Ficou em suporte ventilatório por 6 dias, sendo após extubado, sem complicações. Evoluiu para laparotomia, no décimo segundo dia de vida, devido a perfuração de cólon ascendente, onde foi realizado as anastomoses e colocado silo. Um mês após, realizada aplicação de botox 50UI, divididos em 6 pontos da musculatura abdominal lateral. O fechamento da parede abdominal ocorreu aos dois meses de vida, sendo parcial e deixado com tela abdominal.

Discussão: em adultos, o uso da toxina botulínica no pré-operatório de defeitos da parede abdominal já é estabelecido. No entanto, em recém-nascidos e lactentes seu uso em casos de OG não é descrito. Em estudo experimental, descobriu-se que a aplicação da toxina botulínica no músculo abdominal, aumentava o volume do abdome e diminuía sua pressão. Como ela age seletivamente nas terminações nervosas colinérgicas periféricas, não tem efeito sistêmico. A toxina botulínica não teve efeitos cardiovasculares ou respiratórios. Ademais, evita hérnia incisional e a atividade muscular retorna em 4 a 10 meses. Logo, a toxina botulínica pode ser útil como adjuvante a técnica do silo nos casos de OG.

Palavras-chave: Hérnia Umbilical. Toxinas Botulínicas.

177 – FISIOTERAPIA

Uso de cânula nasal de alto fluxo em prematuros extremos nascidos com muito baixo peso

Luciana Pagliarin Branco, Graziela Ferreira Biazus, Silvia Raquel Jandt, Cidia Kupke, Diogo Kaminski

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A utilização da Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) se refere ao uso da cânula nasal para entregar a mistura de gás medicinal umidificado e aquecido a taxas de fluxo que excedem a demanda ventilatória dos pacientes. Esta terapia é amplamente utilizada em Unidades de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) como um método primário de suporte ventilatório, para o desmame da ventilação não invasiva (VNI) com pressão positiva e para prevenir falha da extubação.

Descrição: Relato de experiência do serviço de fisioterapia com a utilização do CNAF para prematuros com peso ao nascer < 1500g de uma UTIN de um hospital terciário. A CNAF é indicada para os RNs ventilando espontaneamente que apresentem critérios clínicos envolvendo disfunção respiratória ou necessidade de oxigênio de baixo fluxo, após extubação da ventilação mecânica (VM) ou VNI.

Discussão: Um total de 33 RNs com baixo peso ao nascer realizaram a terapêutica ao longo de um ano, sendo cinco por disfunção respiratória moderada, um após extubação de VM imediato e 27 pacientes após desmame da VNI. A IG de nascimento variou de 24 à 30 semanas, com média de IG 27+5 semanas. O peso ao nascer teve média de 890 gramas e DP +/- 229 gramas. Esta população possuía em sua totalidade diagnóstico clínico de Doença da Membrana Hialina (DMH) e estavam recebendo cafeína no início da terapia com CNAF. Displasia Broncopulmonar (DBP) esteve presente em 82% dos casos. A implementação seguiu o protocolo de nosso serviço, com fluxo inicial de 4-5 L/min e fração inspirada de oxigênio (FiO₂) 21-30%. O tempo médio de permanência foi 11 dias, com DP de +/- 8 dias. Observamos que a terapia de alto fluxo foi bem tolerada e confortável, com taxa de sucesso em 31 casos após desmame, considerando sucesso a permanência de no mínimo 48 horas após encerramento da terapêutica sem reinstalar suporte ventilatório igual ou superior. A CNAF adquiriu um papel efetivo no tratamento de RNs com disfunção respiratória, considerando a facilidade de uso, o conforto e o conjunto cada vez maior de evidências clínicas que sustentam sua equivalência clínica com outros recursos ventilatórios não invasivos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Recém-Nascido Prematuro. Baixo Peso ao nascer.

197 - HUMANIZAÇÃO

Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no neonato: relato de experiência

Francisca de Assis Silva, Claryssa Freire Pontes, Vanessa Gomes de Oliveira Medeiros, Mirley Carla Medeiros Modesto, Claudiane do Nascimento Guerra, Ilnahra Araruna de Farias

Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Natal, RN, Brasil.

Introdução: Considerada o 5º sinal vital no RN (recém-nascido), a dor é sistematicamente subestimada devido sua impossibilidade de expressar verbalmente. O neonato submetido à dor apresenta maior gasto metabólico, alterações hemodinâmicas, ventilatórias e metabólicas podendo levar a danos neurológicos, postergando então, a sua recuperação. No entanto, os profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal têm responsabilidade quanto à assistência humanizada, sendo capazes de reconhecer as mudanças comportamentais e fisiológicas, bem como implementação de medidas de prevenção, redução ou eliminação do desconforto produzido por estímulos dolorosos através de intervenções não farmacológicas, estas dispõem de eficiência comprovada, baixo custo e baixo risco para os bebês.

Objetivos: Implantação do uso de medidas não farmacológicas em uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte com a finalidade de aliviar ou prevenir a dor dos RNs durante procedimentos relacionados à dor aguda. **MÉTODOS:** Primeiramente, realizou-se uma revisão de literatura buscando os métodos não farmacológicos mais eficazes no alívio da dor neonatal. Após discussões entre especialistas na área realizou-se treinamento da equipe de enfermagem para posterior implantação.

Resultados: As medidas implementadas foram: o uso oral de 1ml de glicose a 25% dois minutos antes de pequenos procedimentos, atuando na liberação de opióides endógenos, que possuem características analgésicas intrínsecas. A sucção não-nutritiva que inibe a hiperatividade, encurtando o tempo de choro e gasto energético, menor elevação da frequência cardíaca, aumento na oxigenação, melhora nas funções respiratória e gastrointestinal. Durante os movimentos ritmados de sucção, ocorre a liberação de serotonina no sistema nervoso central resultando em analgesia. E o uso do enrolamento antes dos procedimentos auxiliando a autorregulação do RN durante experiências dolorosas e estressantes, tendo como princípio a manutenção da linha mediana. A prática terapêutica consiste em fazer um pacotinho proporcionando o aconchego para que se sinta protegido durante o procedimento.

Conclusão: Após a implantação do uso de medidas não farmacológicas antes dos procedimentos dolorosos houve uniformização nas intervenções de enfermagem, sendo esta essencial para uma referência de qualidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem. Dor. Neonato.

105 - ENFERMAGEM

Uso de pulseiras de identificação para a segurança do recém-nascido na maternidade

Raiana Soares de Sousa Silva, Silvana Santiago da Rocha, Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Amanda Lúcia Barreto Dantas, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho, José Diego Marques Santos, Janainna Maria Maia

Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil

Introdução: Dentro das políticas de melhoria da segurança dos cuidados de saúde, a Organização Mundial da Saúde prioriza a correta identificação do paciente, com estratégias que sugerem aos estabelecimentos de saúde a implementação de sistemas que enfatizem a responsabilidade de trabalhadores da saúde na identificação dos pacientes, com o uso de pelo menos dois identificadores, além de padronizar abordagens para identificação do paciente dentro do sistema de saúde. Assim, a Joint Commission International, juntamente com a OMS, exige o cumprimento de metas internacionais de segurança do paciente, sendo a primeira delas identificar corretamente o paciente, de maneira a prevenir falhas.

Objetivo: Analisar o uso de pulseiras de identificação em recém-nascidos internados em uma maternidade pública com relação à segurança do paciente.

Método: Estudo descritivo, do tipo survey, realizado em uma maternidade pública de referência, por meio de observações e entrevistas. Incluíram-se 260 recém-nascidos. Esse estudo foi realizado com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer 1.848.122 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.

Resultados: Evidenciou-se que 15,4% dos recém-nascidos estavam sem pulseiras de identificação e 18% das pulseiras tinham dados que não conferiam com os do prontuário. Verificou-se que 90,9% das pulseiras estavam de fácil acesso para checagem, porém, em 80,9% dos casos, a pulseira não foi checada antes dos procedimentos de enfermagem, e mãe ou responsável não foi orientada sobre uso da pulseira em 76,8% dos entrevistados.

Conclusão: A equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde devem ser capacitados institucionalmente quanto a colocação e checagem diária das pulseiras, levando em consideração os protocolos e as recomendações internacionais a respeito da segurança do paciente.

Palavras-chave: Sistemas de Identificação de Pacientes. Segurança do Paciente. Neonatologia.

130 - EPIDEMIOLOGIA

Utilização da isotretinoína durante a gestação: programas de prevenção de gravidez durante o uso de isotretinoína e sua eficácia

Daniel Valões Dytz¹, Fabiano Cunha Gonçalves^{2,3}, Andrea Lopes Ramires Kairala^{1,3,4}

1 Curso de Medicina, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília, DF, Brasil.

2 Serviço de Neonatologia, Hospital Santa Marta (HSM). Brasília, DF, Brasil.

3 Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Brasília, DF, Brasil.

4 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Santa Marta (HSM). Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Fetos expostos a Isotretinoína ou ácido retinóico apresentam alterações estruturais/morfológicas (craniofaciais, cardiológicas, SNC e tímicas) em 20-35% e 60% sem alterações físicas apresentam atraso no desenvolvimento cognitivo e/ou alterações comportamentais.

Objetivo: Comparar a efetividade dos Pregnancy Prevention Program (PPP) durante o uso da isotretinoína em várias regiões do mundo (EUA, Canadá, Europa, Turquia, Austrália, Nova Zelândia e Brasil).

Métodos: Utilizadas as plataformas online PubMed e Medline. Os termos utilizados foram “*isotretinoin, pregnancy*” e “*isotretinoin prevention and program*”. Após análise, 37 estudos foram incluídos.

Resultados: Análise dos vários programas mostram redução, mas não ausência, do número de casos de exposição fetal à medicação, e conseqüentemente de teratogenia. São necessárias atualizações frequentes dos protocolos de acompanhamento. iPLEDGE(EUA) restringe o número de prescritores, exige orientação aos pacientes dos riscos do uso da droga, testes de gravidez antes do início e durante o uso da medicação e utilização de pelo menos dois métodos contraceptivos. No Canadá, o PPP segue recomendações do primeiro fabricante da medicação; observa-se taxa de gravidez de 24,9/1000 pacientes (90,4% resultaram em abortos espontâneos e 9,3% malformações congênitas). A Comissão Europeia estabeleceu seu PPP em 1988 com variações de uso de métodos contraceptivos e da frequência de exames de gravidez; 4 a 9 casos de exposição anual, 6% dos fetos nascem com alguma malformação congênita. Bélgica de 6 a 26% das prescrições não cumprem os requerimentos do PPP atual (2005). Países como Dinamarca, Noruega, Países Baixos, Itália e Reino Unido mostram muita facilidade à compra da medicação, transpassando os requerimentos necessários do PPP. Na Turquia a média de idade (21,7anos), o início da atividade sexual mais tardia e o aborto legal antes de 12 semanas, pode ser uma influência para o baixo número de gestações em pacientes em uso da medicação.

Conclusão: Os estudos demonstram uma redução, mas ainda insatisfatória, do número de casos de exposição fetal à medicação mesmo com a implementação de PPPs; número de fetos acometidos ainda é alarmante. O Brasil carece de regulamentação para o uso seguro da medicação, a exposição fetal continuará ocorrendo caso não seja implementado um PPP rígido e eficaz durante o uso de isotretinoína.

222 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Validação do exame orofacial neonatal dos nascidos a termo incluindo a avaliação antropométrica facial e a avaliação da cavidade oral edêntula com o exame do fechamento dos rodetes gengivais

Dóris Rocha Ruiz, Edna Maria de Albuquerque Diniz, Vera Lúcia Jornada Krebs

Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A proposta terapêutica neonatal multiprofissional considera primordial a determinação de parâmetros clínicos que favoreçam ao diagnóstico precoce de síndromes, alterações e disfunções orofaciais, bem como o monitoramento do crescimento orofacial no seguimento neonatal.

Objetivo: Analisar as características orofaciais de recém-nascidos a termo, a fim de analisar as características e validar um protocolo para o exame odontológico neonatal.

Método: Foi realizado o exame orofacial em recém-nascidos a termo, realizado por uma examinadora especialista em odontopediatria, e constituído pelo exame antropométrico facial e do tipo de fechamento dos rodetes gengivais. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa do HCFMUSP (CAPPesq-CAAE: 56036816.0.0000.0068).

Resultados: O Grupo dos recém-nascidos a termo (RNT) foi constituído por 100 recém-nascidos, tendo 50 recém-nascidos masculinos e 50 femininos, examinados nas primeiras 24 horas de vida com peso ao nascer médio de 3.121g (± 347), com a idade gestacional média de 38 (± 1) semanas. Na estatística descritiva a média e o desvio padrão (DP) das medidas faciais em milímetros foi no terço superior de 31,1($\pm 3,2$), terço médio de 25,9 ($\pm 1,5$), terço inferior de 29,9 ($\pm 2,3$), largura facial de 81,4 (4,3), perfazendo um índice facial neonatal de 68,7% (± 4). O gênero masculino apresentou de forma significativa maiores valores dos terços faciais médio ($p < 0,003$) e inferior ($p < 0,007$) em relação ao gênero feminino. A maior frequência de relação do fechamento dos rodetes gengivais apresentada foi a do tipo Sobremordida-Sobressaliência (77%), seguido pelo tipo Overjet (17%), Mordida aberta (3%), Overbite (2%) e Topo a topo (1%).

Conclusões: O conhecimento das características orofaciais dos recém-nascidos a termo possibilitou a determinação de parâmetros clínicos normais e validou a utilização de ações não invasivas, ao incluir a avaliação das medidas antropométricas faciais e do tipo de fechamento dos rodetes gengivais na avaliação orofacial neonatal.

Palavras-chave: Exame oral neonatal. Exame orofacial neonatal. Cavidade oral neonatal.

243 – SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Valores Antropométricos de Recém-nascidos Prematuros: estudo transversal

Reiza Stéfany de Araújo e Lima¹, Vibiane Oliveira de Souza², Brenda Rodrigues Sampaio Bezerra², Tonny Medeiros Alves², Tayná Sarmento Barreto², Michelly Barros Dias²

1 Curso de Fisioterapia, Faculdade Vale do Salgado. Icó, CE, Brasil.

2 Departamento de Fisioterapia, Faculdade Vale do Salgado. Icó, CE, Brasil.

Introdução: Todo recém-nascido (RN) está propenso a mudanças em seu desenvolvimento e crescimento. O Ministério da Saúde (MS) classifica as medidas antropométricas do RN pela tabela de InterGrowth. A avaliação do peso, idade gestacional, estatura, perímetro cefálico (PC) e perímetro torácico (PT) dá suporte para a avaliação do desenvolvimento infantil.

Objetivo: Verificar a prevalência do peso, idade gestacional, estatura, PC e PT de bebês prematuros logo após o parto.

Métodos: Estudo descritivo, transversal e quantitativo com prontuários de bebês prematuros nascidos no período entre março de 2017 e março de 2018 em um hospital público do Ceará. Os dados foram tabulados no banco de dados *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 23.0. O trabalho está vinculado ao projeto de pesquisa com parecer de aprovação de número: 2640153 emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-Unileão.

Resultados: Obteve-se um n de 120 prematuros, dos quais a maioria (69,2%) foi de Prematuros Limítrofes, 25% Prematuros Moderados e 5,8% Prematuros Extremos. A maioria apresentou peso acima de 2500g (45%), 5% foram Extremo Baixo Peso, com Muito Baixo Peso houve 12,5% e 37,5% foram Baixo Peso. Com relação à estatura, 73,3% apresentaram valores entre 40 e 49,9cm, 20% entre 32 e 39,9 cm, e somente 6,7% entre 50 e 52cm. Com relação ao PC, 55% estavam entre 32 e 39 cm, 20% entre 30 e 31,5cm e 21,6% com valores entre 24 e 29,9cm. Acerca do PT, 54,2% nasceram com PT entre 30 e 36 cm e 42,5% entre 20 e 29,9 cm. Em 4 prontuários não haviam informações sobre o PT e o PC.

Conclusão: Tendo em vista que a maioria dos bebês nasceu com peso adequado e que foram prematuros limítrofes, os valores que prevaleceram aproximam-se dos valores de referência preconizados pelo MS, com estatura entre 48 a 53cm, PC de 32 a 35cm e PT entre 30,5 e 33cm. Ressalta-se a importância do seguimento do RN prematuro correlacionando os valores com a sua idade corrigida, a fim de detectar ou prevenir o surgimento de possíveis patologias.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Antropometria. Desenvolvimento Infantil.

061 - CLÍNICA

Varicela Neonatal: um caso letal

Camila Penso¹, Joana Mattioni Ourique¹, Thomas Dal Bem Prates¹, Luciana Friedrich^{1,2}

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A varicela é uma doença altamente contagiosa, atingindo até 90% dos indivíduos suscetíveis após a exposição. A doença neonatal, quando a mãe apresenta sintomas entre 5 dias antes até 48 horas após o parto, costuma ser mais grave (letalidade de até 35%) do que o quadro adquirido na vida extra-uterina.

Descrição do caso: Menina, 12 dias de vida, levada à emergência pediátrica com lesões vesiculares e papulares na pele há 2 dias. Interna na neonatologia para tratar varicela neonatal com aciclovir endovenoso. Nasceu de parto vaginal, sem intercorrências. Mãe 26 anos, pré-natal sem intercorrências. Internou em trabalho de parto com lesões ativas de varicela diagnosticadas após 24 horas da internação; neste momento, referiu filha com quadro de varicela há cerca de 10 dias, com lesões já em crostas. Não respeitou o isolamento no pré-natal. A recém-nascida recebeu VZIG (Imunoglobulina Específica para Varicela), não foi orientado isolamento nem contraindicada amamentação. Evoluiu bem, recebendo alta com 2 dias de vida. Ao internar na neonatologia não apresentava disfunção respiratória. Nas primeiras 24 horas, apresentou febre, hemograma infeccioso e raio-X de tórax com padrão reticulogranular difuso. Iniciada antibioticoterapia. Apresentou dessaturações e disfunção respiratória progressiva, necessitando de oxigenioterapia. No segundo dia de internação convulsionou e iniciou-se fenobarbital, além de piora do padrão ventilatório, necessitando intubação traqueal. Durante procedimento, apresentou hemorragia pulmonar. Substituiu-se antiobioticoterapia. Necessitou de drogas vasoativas. Raio-X compatível com quadro de SARA. Necessitou de altos parâmetros de ventilação de alta frequência. Ecografia cerebral sem alterações e torácica com derrame pleural bilateral e importante congestão pulmonar bilateral. Após 8 dias internada e manejando complicações ventilatórias e hemodinâmicas, foi a óbito após parada cardiorrespiratória.

Discussão: Mesmo com as medidas adequadas do tratamento pós exposição, a varicela neonatal é um quadro grave com alta mortalidade e poucas opções terapêuticas. A VZIG é capaz de evitar a doença em apenas 50% dos RN expostos. Embora fracas evidências, percebe-se que há espaço para avaliar o uso de aciclovir em crianças com risco de contágio transplacentário no período crítico. Vale ressaltar a importância do bloqueio epidemiológico com vacinação da população e respeito ao isolamento em vulneráveis.

Palavras-chave: Infecção pelo Vírus da Varicela-Zoster. Vacina contra Varicela.

103 - ENFERMAGEM

Vivência das mães de crianças com microcefalia

Janainna Maria Maia¹, Kellyene de Carvalho Rocha², Mychelangela de Assis Brito³, Silvana Santiago da Rocha⁴

1 Hospital Unimed Teresina. Teresina, PI, Brasil.

2 Hospital Regional Tibério Nunes. Floriano, PI, Brasil.

3 Universidade Federal do Piauí, Campus Amilcar Ferreira Sobral. Floriano, PI, Brasil.

4 Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela. Teresina, PI, Brasil.

Introdução: A microcefalia é uma anomalia em que o Perímetro Cefálico é menor que dois ou mais desvios-padrão do que a referência para o sexo, a idade ou tempo de gestação. Esta pode apresentar-se de algumas formas e pode estar relacionada ao tempo de início, a etiologia, a fatores ambientais ou externos, em relação aos outros padrões de crescimento, e a presença de outras anormalidades.

Objetivo: Descrever a experiência vivida por mulheres que tiveram filho com microcefalia.

Métodos: Estudo tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizando como método a narrativa de vida através da análise temática dos dados. Para tanto, foram realizadas duas entrevistas com mães que tiveram filhos com microcefalia, sendo elas cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde de um município do Nordeste brasileiro. A coleta foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2017, atendendo as exigências da Resolução 466/2012 que regulamenta as normas a respeito da execução de pesquisa com seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, com Parecer nº 2.350.932.

Resultados: Foi evidenciado que as mães apresentaram diversos sentimentos após o diagnóstico de microcefalia em seus filhos, desde o medo, a preocupação, a ansiedade, até mesmo a insegurança pelo desconhecimento do futuro. Relataram também as dificuldades diárias vivenciadas com os filhos malformados, dificuldades estas que vão desde o deslocamento para os locais de tratamento até mesmo o preconceito direcionado às crianças. Percebeu-se também as dificuldades de aceitação e acolhimento por parte de pais e familiares, mas pode-se perceber com grande facilidade o sentimento de amor e carinho com que estas mães buscam melhorias e esperanças de uma vida com qualidade para seus filhos acometidos pela microcefalia.

Conclusão: As mulheres que tiveram filhos com microcefalia necessitam de uma atenção multidisciplinar em saúde, em que o enfermeiro deve estar inserido e prestar um cuidado sistematizado, humanizado, holístico e ético. A atenção deve estar não apenas no cuidado com a criança, mas em todo o contexto familiar, pois já observou-se a importância da família nesse processo de evolução da criança.

Palavras-chave: Microcefalia. Cuidados de enfermagem. Saúde da criança.

106 - ENFERMAGEM

Vivência de estudantes de enfermagem em prática na unidade de terapia intensiva neonatal

João Vitor Machado Lopes¹, Elielma Almeida Alvin de Melo², Iago Barbosa Ribeiro³, Hortência Lima Almeida³, Nattman Cardoso Mendes³, Paulo Roberto Medina Ramos⁴, Eliete Almeida Alvin⁵

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

2 Enfermeira pela Faculdade Anísio Teixeira (FAT). Feira de Santana, BA, Brasil.

3 Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

4 Mestre em Tecnologias em Saúde - EBMS. Especialista em Engenharia Clínica – UFBA.

5 Doutoranda em Física da Matéria Condensada, UFAL. Mestre em Física da Matéria Condensada, UFAL.

Introdução: O uso da tecnologia é indiscutivelmente necessário para manter viável a sobrevivência dos recém-nascidos (RN's) no cenário da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo sua aplicação, considerada de acordo com os potenciais riscos e benefícios. Estudos comprovam que nas últimas décadas a ciência e tecnologia têm avançando em todas as áreas no campo da saúde, com destaque na área de Neonatologia, o que nos leva a perceber a existência de um impacto positivo no processo de cuidar pelo profissional de enfermagem. No Brasil, as taxas de mortalidade infantil apresentam uma redução considerável devido ao surgimento de novos equipamentos e terapêuticas que possibilitam a melhora do cuidado. Em todo o mundo nascem anualmente 20 milhões de crianças prematuras e de baixo peso, sendo este, um problema de saúde pública mundial. A tecnologia aliada ao cuidado de enfermagem pode ser fator determinante para o aumento das taxas de sobrevivência destas crianças.

Descrição do caso: Esse estudo tem como objetivo, relatar a vivência de estudantes de enfermagem na UTIN de um hospital público do interior da Bahia. Os discentes tiveram a oportunidade de observar os cuidados com os neonatos prematuros numa perspectiva sistematizada. Em relato, sabe-se que a prática do profissional enfermeiro na UTIN requer um amplo conhecimento quanto ao manejo e a aplicabilidade de tecnologias. Neste cenário, o RN deve ser considerado a peça principal e fundamental das estratégias de cuidado, devendo ser visualizado de maneira holística e humanizada, visto que, a forma como serão aplicadas as tecnologias por parte da equipe multidisciplinar, entre eles o profissional de enfermagem, definirá o sucesso da intervenção. Considera-se que o uso da tecnologia no cenário hospitalar em neonatologia tem efetividade e natureza determinada pela aplicação humana, devendo estar em conformidade com os valores éticos.

Discussão: A implementação da tecnologia no cuidado a RN's em ambiente hospitalar da UTIN, contribui para a identificação de quadro clínico, rapidez no diagnóstico e antecipação do tratamento, tornando hábil a tomada de decisão da equipe, dessa forma elevando a taxa de sobrevivência destes RN's.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tecnologia em Saúde. Enfermagem.