



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

EVENTO COM PONTUAÇÃO CNA

PEDIATRIA  
9 PONTOS  
NEONATOLOGIA  
9 PONTOS



# V Encontro Internacional de **Neonatologia**

e III Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro



## 6, 7 e 8 de abril de 2017

Centro de eventos Hotel Plaza São Rafael  
Auditório Itapema, Porto Alegre, RS

Promoção



Apoio



Patrocínio Diamante

abbvie

Patrocínio Ouro



Patrocínio



ALEXION



## **COMISSÃO EVENTO**

### **COORDENAÇÃO DOS EVENTOS**

Rita de Cássia Silveira

Renato Soibelman Procyanoy

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Coordenadora da Comissão de Temas livres:

Andréa Lúcia Corso

Coordenadora do III Simpósio Interdisciplinar:

Viviane Levy Lermann

### **COMISSÃO**

Ana Carolina Terrazzan

Cristiane Raupp

Déborah Salle Levy

Gabriela Filipouski

Lília Farret Refosco

Rubia do Nascimento Fuentefri

# SUMÁRIO

---

<b>TEMAS PRINCIPAIS</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>SEÇÃO TRABALHOS ORAIS</b> . . . . .	<b>7</b>
Abordagem para melhorar a eficiência da alimentação em recém-nascidos pré-termo: ensaio clínico controlado duplo-cego . . . . .	8
Contribuição materna para a microbiota neonatal . . . . .	9
Prevalência de malformações do trato urinário nos últimos dezoito anos na UTI Neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul. . . . .	10
<b>SEÇÃO TRABALHOS COMENTADOS</b> . . . . .	<b>11</b>
Achados da videofluoroscopia na biomecânica da deglutição na população neonatal. . . . .	12
Aleitamento materno, introdução da alimentação complementar e consumo precoce de leite de vaca de prematuros egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) acompanhados nos dois primeiros anos de vida . . . . .	13
Consumo alimentar de prematuros no 1º e 2º ano de idade corrigida . . . . .	14
Perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de referência . . . . .	15
Comparação da variabilidade das aquisições motoras entre bebês a termo e prematuro. . . . .	16
Achados biomecânicos da videofluoroscopia da deglutição e sua repercussão pulmonar na população pediátrica. . . . .	17
Papel das visitas domiciliares em um Programa de estimulação precoce para crianças nascidas prematuras . . . . .	18
Persistência do Canal Arterial: prevalência e abordagem em uma UTI Neonatal no Interior do Rio Grande do Sul. . . . .	19
Glicemia e lipidemia em recém-nascido à termo correlacionado à clínica e metabolismo materno. . . . .	20
Fatores associados a mortalidade neonatal em Porto Alegre-RS no período de 2001 a 2015 . . . . .	21
Validação e categorização da escala de crenças dos pais de recém nascidos prematuros hospitalizados . . . . .	22
Programa de estimulação precoce para prematuros e o impacto na percepção do vínculo parental no contexto de vulnerabilidade . . . . .	23
Nursing Activities Score (NAS) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal medida da carga de trabalho para neonatos com e sem suporte ventilatório. . . . .	24
Prevenção de lesão de septo nasal por dispositivo médico em recém-nascidos . . . . .	25
<b>SEÇÃO TRABALHOS EXPOSTOS</b> . . . . .	<b>26</b>
Terapia de Rede” no intensivismo neonatal: resultados preliminares . . . . .	27
Correção de defeitos amplos de parede abdominal e uso de material absorvível: uma série de casos . . . . .	28
Intervenção fonoaudiológica a paciente submetido à hipotermia terapêutica - relato de caso. . . . .	29
Acompanhamento do desenvolvimento de bebês prematuros: caracterização da amostra atendida em um Ambulatório . . . . .	30
Análise do prematuro atendido no Ambulatório de seguimento, Projeto Mãe Canguru. . . . .	31
Pneumonia necrosante em crianças e a decorticação pulmonar . . . . .	32
Antecedentes obstétricos e gestacionais das mães de prematuros atendidos no ambulatório Mãe Canguru. . . . .	33
Avaliação da introdução alimentar de crianças de 6 a 8 meses no estado do rio grande do sul em comparação com o Brasil nos anos de 2015 e 2016.. . . .	34
Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal . . . . .	35
Assistência ao parto humanizado em um hospital privado no Sul do Brasil vivência das enfermeiras obstetras . . . . .	36
Avaliação da recuperação nutricional em recém-nascidos pré-termo internados em Unidade Neonatal . . . . .	37

# SUMÁRIO

---

Avaliação ponderal de prematuros de muito baixo peso no seguimento ambulatorial. . . . .	38
Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões cutâneas em recém-nascidos. . . . .	39
Entendendo melhor a hemorragia peri-intraventricular no prematuro. . . . .	40
Assistência de enfermagem na hipotermia terapêutica- uma visão multidisciplinar . . . . .	41
Estação do ano, desenvolvimento motor de lactentes e os fatores de risco envolvidos. . . . .	42
Implantação do método mãe-canguru em um Hospital Universitário de POA . . . . .	43
Hipotermia na primeira hora de vida dos recém-nascidos prematuros. . . . .	44
O estímulo precoce entre mãe e recém-nascido . . . . .	45
Hemorragia Intraventricular: revisão . . . . .	46
Influência da sazonalidade no desenvolvimento motor de lactentes hígidos, aos 7 meses de idade . . . . .	47
Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo (IMUSP): um estudo de caso único. . . . .	48
ISBAR: um instrumento para a comunicação na transferência intra-hospitalar. . . . .	49
Nutrição parental, crescimento e perfil metabólico de prematuros . . . . .	50
Nursing activities score (NAS) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em distintos períodos climáticos do ano. . . . .	51
Orientações acerca do desenvolvimento de lactentes: a percepção dos cuidadores . . . . .	52
Desenvolvimento de bebês prematuros acompanhados no ambulatório do HCPA . . . . .	53
Indicadores de eventos adversos como instrumento gerencial para avaliação da qualidade no cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. . . . .	54
Análise de tipo de parto, peso e idade gestacional ao nascer em crianças com TEA (transtorno do espectro autista). . . . .	55
Evidências acerca da hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica . . . . .	56
Perfil da mortalidade neonatal: a realidade por meio dos sistemas de informação . . . . .	57
Perfil das transfusões sanguíneas realizadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Hospital Universitário (2011-2016) . . . . .	58
Perfil de alimentação de neonatos prematuros atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal . . . . .	59
A importância da estimulação precoce em bebês com desenvolvimento cognitivo e linguístico em risco. . . . .	60
Alergias Alimentares na Clínica Fonoaudiológica . . . . .	61
Consulta de enfermagem na terceira etapa do método canguru em um Hospital Universitário de Porto Alegre . . . . .	62
A comunicação entre a família e a equipe de enfermagem . . . . .	63
Efeitos da Fisioterapia Aquática sobre os índices de dor e estado de sono e vigília em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. . . . .	64
Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru . . . . .	65
Caracterização da nutrição de prematuros internados em uma Unidade de Cuidados Semi-intensivos (UCSI) . . . . .	66
Mães adolescentes: um estudo sobre experiência da gravidez na adolescência . . . . .	67
Preditores do desenvolvimento motor e cognitivo de bebês de mães adolescentes e adultas . . . . .	68
Revisão sistemática sobre zika vírus e microcefalia: um reflexo brasileiro . . . . .	69
Avaliação de Parâmetros Fisiológicos e da Dor em Prematuros com Doença da Membrana Hialina Submetidos à Fisioterapia Respiratória . . . . .	70
Aplicabilidade da Iniciativa de Padronização de dietas para disfagia (IDDSI) em neonatologia – relato de experiência. . . . .	71

# SUMÁRIO

---

Prevenção e tratamento de dermatite amoniacal em recém-nascidos: revisão de literatura. . . . .	72
Sífilis congênita simulando neoplasia óssea em lactente de 2 meses - relato de caso . . . . .	73
Estresse em recém-nascido pré-termo e proteção ao desenvolvimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão sistemática da literatura . . . . .	74
Intercorrências de saúde em prematuros durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. . . . .	75
Segurança na alimentação por via oral de recém-nascido prematuro com fissura labiopalatina e laringomalácea: um relato de caso. . . . .	76
Microcefalia assintomática e divergência em exames moleculares - relato de caso . . . . .	77
Revisando sobre retinopatia da prematuridade. . . . .	78
Recém-nascido pré termo e os sinais sugestivos de refluxo gastroesofágico. Importância da avaliação e seguimento fonoaudiológico . . . . .	79
O uso de crack e de outras drogas na gestação . . . . .	80
Caracterização dos parâmetros da auscultação cervical de prematuros durante o aleitamento materno . . . . .	81
Estado nutricional de recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em uma Unidade de terapia semi-intensiva (UTSI): Comparação entre duas referências . . . . .	82
Processo de Enfermagem em Neonatologia: relato de experiência . . . . .	83
As tecnologias leves e o cuidado no aleitamento materno: Um relato de experiência . . . . .	84
Aganglionose Total de Colon: Relato de Caso . . . . .	85
Efeitos benéficos do posicionamento de neonatos pré-termo em rede em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal . . . . .	86
Acessos venosos centrais excepcionais em pacientes pediátricos com Síndrome do Intestino Curto . . . . .	87
Sucção não-nutritiva: método eficaz para o alívio da dor protegendo o neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro. . . . .	88
Visibilidade ao Dia Internacional do Prematuro: um espaço de integração e partilha – Relato de experiência . . . . .	89
Assistência de Enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca crônica . . . . .	90
Hora do Soninho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Relato de Experiência. . . . .	91
Diferença no tempo de permanência em prono, supino e sentado entre lactentes a termos e pré-terms . . . . .	92
Avaliação do desenvolvimento motor de lactentes com três meses de vida nascidos a termo na região da grande Florianópolis – dados parciais . . . . .	93
Correlação entre o tempo de permanência em prono, supino e sentado e o desenvolvimento motor até seis meses de idade . . . . .	94
Relato de caso: Tetralogia de Fallot . . . . .	95
Ocorrência de lesões causadas por diferentes modelos de pronga nasal em neonatos em ventilação não invasiva . . . . .	96
Método Canguru: Proposta de implementação de protocolo clínico em hospital filantrópico de ensino . . . . .	97

# TEMAS PRINCIPAIS

---

- Assistência respiratória no prematuro na lista de temas principais
- Desafios nutricionais na internação neonatal e no seguimento após a alta
- Infecção no recém-nascido
- Neuromonitorização e neuroproteção
- Repercussões na idade adulta de problemas perinatais
- Vírus sincicial respiratório: o vilão do prematuro

# SEÇÃO TRABALHOS ORAIS

---

### Abordagem para melhorar a eficiência da alimentação em recém-nascidos pré-termo: ensaio clínico controlado duplo-cego

**Karine da Rosa Pereira**

**Deborah Salle Levy**

**Bruna Brandt**

**Brenda Haack**

**Renato Soibelman**

**Procianoy**

**Rita de Cássia dos Santos Silveira**

**Palavras-chave:**

*premature, alimentação, sucção.*

**Introdução:** A alimentação oral é um dos marcos mais desafiadores na vida do recém-nascido pré-termo. O programa de estimulação oral tem ajudado na coordenação sucção, deglutição e respiração. Contudo, os parâmetros de desempenho alimentar e o nível de habilidade para a alimentação oral ainda não estão bem definidos na literatura. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de estimulação oral em recém-nascidos pré-termo com intuito de investigar o desempenho alimentar na primeira oferta por via oral. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado duplo-cego, realizado no período de maio de 2015 a novembro de 2016, incluindo recém-nascidos pré-termo entre 26 e 32 semanas de idade gestacional. Foram excluídas malformações congênitas, presença de hemorragia intracraniana grau III ou IV, displasia broncopulmonar e enterocolite necrosante. O grupo intervenção recebeu um programa de estimulação oral durante 10 dias. O grupo controle recebeu o cuidado padrão durante o mesmo período de tempo dedicado ao grupo intervenção. A avaliação da capacidade da alimentação foi realizada por uma fonoaudióloga cegada quanto à randomização

do estudo. Na avaliação da via oral, os recém-nascidos foram classificados em níveis de habilidade oral, determinados pela proficiência, pela taxa de transferência e pelo desempenho alimentar. Os recém-nascidos foram acompanhados até a alta hospitalar. **Resultados:** Foram randomizados 74 recém-nascidos, 37 no grupo intervenção. A média da idade gestacional,  $30 \pm 1.4$  semanas e o peso ao nascimento de  $1452 \pm 330$ g para o grupo intervenção, e  $30 \pm 1.5$  semanas e  $1457 \pm 353$ g para o grupo controle. A média da proficiência foi de  $41,5\% \pm 18,3$  no grupo intervenção, e de  $19,9\% \pm 11,6$  no grupo controle ( $p < 0.001$ ). A média da taxa de transferência,  $2,3$  ml/min no grupo intervenção, e  $1,1$  ml/min no grupo controle ( $p < 0.001$ ). A média do desempenho alimentar foi de  $57,2\% \pm 19,7$  para o grupo intervenção e  $35,0\% \pm 15,7$  para o grupo controle ( $p < 0.001$ ). A mediana do tempo de transição da sonda, 4 dias para grupo intervenção e 8 dias para o grupo controle ( $p < 0.003$ ). **Conclusão:** O programa de estimulação oral proporciona o desenvolvimento das habilidades motoras-orais e o desempenho alimentar mais eficiente, reduzindo o tempo de transição da alimentação por sonda.

### Contribuição materna para a microbiota neonatal

**Bruna Schafer Rojas**

**Geórgia Pante Fagundes de Oliveira**

**Maria Alexandrina Zanatta**

**Andréa Lucia Corso**

**Rita de Cassia Silveira**

**Renato Soibelman Procianoy**

**Palavras-chave:**

*microbiota neonatal, composição bacteriana do mecônio.*

**Introdução:** Foi demonstrado que o primeiro mecônio não é estéril. As bactérias podem chegar ao intestino fetal através deglutição de líquido amniótico durante o período intrauterino. As bactérias do trato digestivo materno podem atingir o líquido amniótico através da corrente sanguínea. Demonstrou-se também que a microbiota vaginal de mães de recém-nascidos a termo e prematuros é diferente, e que, o uso de antibiótico intraparto modifica a microbiota vaginal materna. **Objetivo:** Determinar a fonte bacteriana do primeiro mecônio de lactentes a termo e prematuros. **Métodos:** Foram incluídos recém-nascidos (RNs) a termo saudáveis e prematuros com idade gestacional  $\leq 32$  semanas. Foram coletados esfregaços vaginais pré-parto, fezes maternas e primeiro mecônio. Todas as amostras foram misturadas com glicerol 1:1 e congeladas a  $-80^{\circ}\text{C}$  até a extração do DNA microbiano. Realizada extração do DNA microbiano, amplificação e sequenciamento do 16S rRNA. Os microrganismos detectados no mecônio semelhantes aos detectados nas amostras maternas têm alta probabilidade de terem origem materna. Foi utilizado o programa Source track para calcular as chances desta origem ser verdadeira.

**Resultados:** Foram incluídos 71 mães e seus respectivos recém-nascidos (esfregaço vaginal, fezes maternas e primeiro mecônio): 30 RNs a termo/parto vaginal/sem uso materno de antibiótico intraparto; 3 RNs a termo/parto vaginal/com uso materno de antibiótico intraparto; 11 prematuros/parto vaginal/sem uso materno de antibiótico intraparto; 15 prematuros/cesarea/sem uso materno de antibiótico intraparto; 12 prematuros/cesarea/com uso materno de antibiótico intraparto. A maior parte ( $> 80\%$ ) da microbiota do mecônio de recém-nascidos a termo e prematuros é derivada de fonte materna intestinal e vaginal, independentemente do tipo de parto, idade gestacional ou uso de antibiótico intraparto. O antibiótico intraparto materno diminui a frequência de *Lactobacillus* no primeiro mecônio em neonatos a termo e prematuros. A diversidade do mecônio é diferente em a termos e prematuros. **Conclusões:** As fontes maternas vaginal e intestinal têm importância semelhante para a microbiota neonatal. Tipo de parto e uso de antibiótico intraparto influenciam a microbiota neonatal. O significado clínico da microbiota neonatal para a saúde futura do RN deve ser melhor e continuamente investigado.

### Prevalência de malformações do trato urinário nos últimos dezoito anos na UTI Neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul.

**Vandréa Carla de Souza**

**Breno Fauth de Araújo**

**Mariana Koelzer Sippel**

**Aline Borges Wolff**

**Laís Fagundes Pasini**

**Palavras-chave:**

*Anormalidades Congênicas;*

*Sistema Urinário;*

*Diagnóstico Precoce.*

**Introdução:** As malformações congênicas do trato urinário, conhecidas pela sigla CAKUT (do inglês, congenital anomalies of the kidney and urinary tract) estão entre as anomalias congênicas mais comuns e são importante causa de morbi-mortalidade em recém-nascidos e a principal causa de doença renal crônica em crianças. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de CAKUT nos últimos 18 anos na UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul. **Métodos:** Estudo transversal com análise de banco de dados da UTI neonatal, no período de março de 1998 a dezembro de 2016. Modelo de regressão logística multivariada foi utilizado para analisar a correlação de CAKUT com mortalidade. Aprovado pela Comissão Científica Editorial local (protocolo nº41/2015). **Resultados:** Durante o período estudado, 7984 recém-nascidos internaram na UTI neonatal, 127 (1,5%) deles apresentaram algum tipo de malformação do trato urinário. As principais

alterações congênicas (%) foram: hidronefrose (28,3), agenesia renal unilateral (19,6), displasia renal (18,1), válvula de uretra posterior (7,0), outras (27,0). A idade gestacional média foi de 35,7 semanas no grupo CAKUT e de 35,4 semanas nos demais ( $p=0,9$ ). A prevalência de diabetes materno foi de 11% no grupo CAKUT e de 5% dos demais ( $p<0,01$ ). A presença de CAKUT foi associada com maior chance de mortalidade, ajustada para muito baixo peso, diabetes materno e malformações complexas (odds ratio 7,65; 95% IC: 4,99-11,5). A taxa de mortalidade foi de 32,2% no grupo CAKUT e de 9,5% nos demais ( $p< 0,01$ ). **Conclusão:** A prevalência de CAKUT encontrada foi semelhante à de outros estudos em hospitais terciários. O reconhecimento e tratamento precoce desta patologia permite preservar a função renal e instituir as medidas de intervenção que se fizerem necessárias.

# SEÇÃO TRABALHOS COMENTADOS

---

### Achados da videofluoroscopia na biomecânica da deglutição na população neonatal.

**Brenda Gabriela Haack**

**Karine da Rosa Pereira**

**Antônio Carlos Maciel**

**Deborah Salle Levy**

**Palavras-chave:**

*Neonatologia; Transtornos de deglutição*

**Introdução:** Recém-nascidos prematuros e/ou com outras doenças de base, podem apresentar dificuldade na coordenação das funções de sucção/deglutição/respiração, sendo por isso a importância desse estudo. **Objetivo:** Descrever os achados da biomecânica da deglutição em uma população neonatal que realizou a videofluoroscópica da deglutição em hospital terciário da cidade de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo de caráter transversal e retrospectivo. Foram incluídos pacientes com idade de até 30 dias de idade gestacional corrigida ou 30 dias cronológicos, no momento da realização do exame. Os dados extraídos dos prontuários incluíram diagnósticos médicos, idade gestacional ao nascer, idade cronológica no momento do exame, via de alimentação no momento do exame e da alta, tempo de internação e de transição da via alternativa para via oral e aleitamento materno na alta. As consistências utilizadas na VFSS foram adequadas à sua idade: líquidos finos e líquidos levemente espessados. Os fluxos dos bicos utilizados foram: fluxo lento e normal. **Resultados:** A amostra foi composta por 49 exames. As doenças de base mais prevalentes foram

prematividade (71,4%), doenças neurológicas (40,8%) e respiratórias (20,4%). No momento da realização do exame, 81,6% dos indivíduos faziam uso de alguma via alternativa de alimentação, enquanto na alta hospitalar essa taxa foi de 36,6%. No momento da alta, 44,9% dos indivíduos estavam recebendo alimentação pelo seio materno. A média da idade gestacional ao nascimento foi de 33,6 semanas e a média da idade cronológica durante o exame foi de 31,1 dias. O tempo médio de internação hospitalar foi de 56,6 dias e o tempo médio de transição para a alimentação por via oral foi de 57,2 dias. Com relação aos achados da videofluoroscopia da deglutição, a penetração foi mais prevalente com bico ortodôntico fluxo lento e líquido concentrado (69,2%), assim como a aspiração (30,7%). Dessas aspirações, todas foram silenciosas. O escape posterior e o refluxo para a nasofaringe foram extremamente prevalentes em todas as consistências e com todos os fluxos. **Conclusão:** Penetração e aspiração silenciosas são comuns nestas populações, assim como são frequentes os episódios de refluxo para nasofaringe e escape posterior.

### Aleitamento materno, introdução da alimentação complementar e consumo precoce de leite de vaca de prematuros egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) acompanhados nos dois primeiros anos de vida

**Fabiana Salvatori  
Guedes**

**Ana Carolina  
Pio da Silva**

**Ana Carolina Terrazzan**

**Wania Eloísa Ebert  
Cechin**

**Palavras-chave:**

*Aleitamento Materno,  
Prematuro; Unidades de  
Terapia Intensiva Neonatal.*

**Introdução:** O leite materno (LM) é fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, pois possui vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas reconhecidas. Se mostra ainda maior para os recém-nascidos prematuros (RNPT), os quais representam um grupo especial, devido às suas peculiaridades e características específicas relacionadas à sua imaturidade funcional. No entanto, fatores como rotinas intra-hospitalares, sociais, culturais e biológicas, podem interferir na iniciação e duração da amamentação. O período de introdução da alimentação complementar (AC), pode ser considerado oportuno, quando ocorre a introdução de alimentos sólidos ou semi-sólidos entre os 6 e 8 meses de idade gestacional corrigida (IGC). Dessa forma, as informações deste estudo poderão colaborar para conhecimento das práticas alimentares de RNPT. **Objetivos:** caracterizar o aleitamento materno (AM), introdução da AC e consumo precoce de leite de vaca (LV) em RNPT, acompanhados em ambulatório de seguimento nos dois primeiros anos de vida. **Métodos:** estudo de coorte, com RNPT egressos de UTIN, nascidos de janeiro de 2011 a

dezembro de 2012, aprovado por Comitê de Ética (nº43410715.1.0000.5330). As variáveis analisadas foram: gênero, idade gestacional (IG), peso no nascimento (PN), AM no 6º, 12º e 24º mês de IGC, introdução da AC e consumo precoce de LV. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS, versão 16.0. Para análise das variáveis aplicou-se o teste T de Student. **Resultados:** avaliaram-se 50 RNPT, com IG média de 30 semanas ( $\pm 2$  semanas) e PN médio de 1282g ( $\pm 313$ g). Destes, 56% do sexo feminino, 54% prematuros extremos, 54% RN de muito baixo peso (RNMBP) e 26% RN de baixo peso (RNBP). Dos avaliados no 6º mês de IGC, 10% estavam em AM exclusivo, 50% recebiam exclusivamente fórmula láctea (FL), 34% estavam em AM associado ao consumo de FL. No 12º e 24 meses de IGC, 64% e 44% consumiam FL, 18% e 46% LV e 8% e 4% estavam em AM associado a FL, respectivamente. Ao avaliar o consumo de LV e início da AC, 14% consumiram LV antes do 1º ano e 70% iniciaram a AC no período adequado. **Conclusão:** o acompanhamento aos RNPT, é fundamental, visando adequada orientação alimentar após a alta.

### Consumo alimentar de prematuros no 1º e 2º ano de idade corrigida

**Fabiana Salvatori  
Guedes**

**Ana Carolina  
Pio da Silva**

**Ana Carolina Terrazzan**

**Wania Eloísa Ebert  
Cechin**

**Palavras-chave:**

*Consumo de Alimentos,  
Prematuro, Qualidade de  
Vida.*

**Introdução:** Os primeiros anos de vida da criança são críticos, caracterizados por alta velocidade de crescimento e intensa maturação, sendo que a nutrição tem papel fundamental para assegurar a sobrevivência e o crescimento adequado da criança. A qualidade e quantidade dos alimentos consumidos são de extrema importância para seu desenvolvimento e têm repercussões ao longo da vida. Assim, as informações deste estudo poderão colaborar para conhecimento do consumo alimentar de prematuros.

**Objetivo:** avaliar o consumo alimentar de prematuros, no 1º e 2º ano de idade corrigida (IC). **Métodos:** estudo de coorte retrospectivo, com prematuros, nascidos de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, acompanhados em ambulatório de seguimento, aprovado por Comitê de Ética (nº43410715.1.0000.5330). A avaliação das práticas alimentares, foi realizada através de recordatório alimentar habitual. Para a avaliação do consumo dos grupos alimentares adotou-se como referência o preconizado pelo Manual de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, proposto pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. A análise

estatística foi realizada pelo software SPSS, versão 16.0. Para análise das variáveis contínuas aplicou-se o teste T de Student e para as categóricas o teste Qui-Quadrado, onde o valor de p estabelecido foi  $p < 0,005$ . **Resultados:** avaliaram-se 50 prematuros, destes, 56% do sexo feminino. Observou-se com a progressão da idade, redução do consumo do grupo das frutas, verduras e legumes ( $p < 0,001$ ) e aumento do consumo do grupo dos óleos e gorduras e açúcares e doces ( $p < 0,0001$ ). Dos avaliados, 28% apresentaram adequação de todos os grupos alimentares da pirâmide no 1º ano e nenhum no 2º ano de IC ( $p = 0,0001$ ). Quando avaliado o consumo por tipo de alimento, no 1º e 2º ano, com a progressão da idade, observou-se aumento do consumo de bala/pirulito, chocolate, suco em pó, salgadinho industrializado, macarrão instantâneo e bolacha recheada ( $p = 0,0001$ ) e refrigerante ( $p = 0,0005$ ) e redução para o consumo de bolacha maria ( $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** o acompanhamento e orientação nutricional após a alta, é fundamental, proporcionando intervenções nutricionais necessárias de forma integrada e contínua, visando prevenir problemas nutricionais e promover qualidade de vida a longo prazo.

### Perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de referência

**Cláudia Silva Schindel**

**Gabriela Graciolli Scopel**

**Letícia Rucker**

**Ana Paula Costi e Silva**

**Riele Olson Carrillo**

**Camila Niedermeyer**

**Palavras-chave:**

*Fisioterapia, Neonatologia, Prematuro.*

**Introdução:** O avanço científico e tecnológico nos cuidados intensivos neonatais possibilitaram o aumento da sobrevivência de recém-nascidos (RN) prematuros e com baixo peso ao nascimento. A fisioterapia vem atuando de forma fundamental na reabilitação destes pacientes com o objetivo de prevenir e tratar complicações pulmonares e neurológicas, colaborando para a redução do tempo de hospitalização, dos custos e da morbidade. Assim, torna-se necessário conhecer as características clínicas e presença de complicações destes pacientes.

**Objetivos:** Descrever o perfil dos neonatos atendidos pelo serviço de fisioterapia durante a internação na UTI neonatal.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, sendo realizado por análise de prontuários do serviço de neonatologia. A amostra foi composta por RN que realizaram fisioterapia durante a internação na UTI Neonatal, no período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2016. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com prescrição médica de fisioterapia e excluídos os pacientes com dados insuficientes no prontuário. Utilizou-se estatística descritiva dos seguintes dados: sexo,

idade gestacional (IG), doença de base, peso ao nascimento (PN), peso no início da fisioterapia, número de dias de vida no início da fisioterapia, suporte ventilatório no início da fisioterapia, índice de apgar no 1º e 5º minuto e tempo de internação hospitalar. **Resultados:** Foram atendidos 149 RN no primeiro semestre de 2016, sendo 57% do sexo masculino. A porcentagem de RN prematuros foi de 83%, com 15% classificados como prematuros extremos e com média de peso ao nascimento de  $2.030 \pm 894,6g$ . O Apgar no 1º minuto de vida foi  $<7$  em 47% e no 5º minuto foi de 12,8%. Dos RN, 52% apresentaram Desconforto Respiratório Precoce e 60,7% necessitaram de suporte ventilatório (35% de ventilação mecânica invasiva). Os RN iniciaram atendimento fisioterapêutico com  $3,5 \pm 4,3$  dias de vida e o tempo médio de internação foi de  $30,5 \pm 27,3$  dias. **Conclusão:** A população que realizou fisioterapia é constituída principalmente de RN prematuros e/ou baixo peso ao nascer, apresentando predominantemente Desconforto Respiratório Precoce e necessidade de suporte ventilatório.

### Comparação da variabilidade das aquisições motoras entre bebês a termo e prematuro

**Eloá Maria dos Santos Chiquetti**

**Keila Ruttnig Guidony Pereira**

**Nadia Cristina Valentini**

**Palavras-chave:**

*lactente; prematuro; desenvolvimento infantil.*

**Introdução:** Desenvolvimento motor típico é representado por períodos de ajuste e variabilidade das atividades motoras realizadas pelo bebê. O recém-nascido a termo apresenta variedade de movimentos e estratégias de controle postural, já o bebê prematuro demonstra movimentos repetitivos e simples, com limitado controle. Considerando que trajetórias distintas podem apresentar riscos, é imprescindível a realização de avaliações apropriadas tanto para a triagem quanto para o diagnóstico destes bebês. **Objetivo:** investigar a trajetória das aquisições motoras ao longo do primeiro ano de vida, comparando os bebês prematuros e a termo. **Métodos:** 2150 bebês (905 a termo e 1245 pré-termo) de 22 estados do Brasil foram avaliados utilizando a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), com idade corrigida em caso de prematuridade. Para análise dos dados, para comparar scores brutos entre grupos e idades, foram utilizados os testes t de Student com correção de Bonferroni e ANOVA One Way com post hoc de Tukey. **Resultados:** Ambos os grupos apresentaram diferenças significativas

nos scores brutos em diversos momentos nas quatro posturas. Entretanto, observamos alternância na superioridade dos escores entre bebês prematuros e a termo evidenciando diferentes trajetórias de aquisições motoras ao longo do primeiro ano de vida. Em comparação com os grupos, os prematuros apresentaram maior pontuação em alguns meses em posições prona e supina; e bebês a termo apresentaram escores mais altos em posições sentadas e em pé. **Conclusão:** Os bebês avaliados apresentaram momentos com muitas aquisições motoras e outros mais estáveis. O comportamento motor nas quatro posturas se mostrou diferente entre os grupos, com superioridade dos bebês prematuros nas posturas baixas e dos bebês a termo nas posturas altas, evidenciando diferentes trajetórias de aquisições motoras ao longo do primeiro ano de vida. Os programas interventivos com os bebês devem, necessariamente, incluir as orientações aos pais e cuidadores sobre as especificidades do desenvolvimento motor nessa faixa etária.

### Achados biomecânicos da videofluoroscopia da deglutição e sua repercussão pulmonar na população pediátrica

**Brenda Haack**

**Fabiola Luciane Barth**

**Antônio Carlos Maciel**

**Deborah Levy**

**Palavras-chave:**

*Broncopneumonia;*

*Pediatria; Transtornos de*

*deglutição*

**Introdução:** A disfagia na população infantil representa uma ameaça para a alimentação podendo gerar diversos riscos à saúde geral da criança. Esse estudo se justifica, pois, a prevalência de disfagia na população pediátrica é substancial e, conseqüentemente, os riscos causados pela disfagia também são, evidenciando a importância da detecção e prevenção precoce. **Objetivos:** Descrever os principais achados da biomecânica da deglutição na população pediátrica de pacientes que realizaram a videofluoroscopia da deglutição em um hospital de referência e associar com a repercussão clínica e com as principais causas de internações por complicações pulmonares. **Métodos:** Este estudo tem caráter transversal, retrospectivo e prospectivo. Foram incluídos todos pacientes que realizaram a videofluoroscopia da deglutição com idades entre 30 dias e 5 anos e 11 meses. Foram excluídos exames inconclusivos por motivos diversos. Foram analisadas variáveis referentes a dados clínicos e de internações por complicações pulmonares e os principais achados dos exames. **Resultados:** A amostra foi composta por 187 exames. A média de idade foi de 8,2 meses. A doença de base mais prevalente foi a prematuridade

(50,3%). Nesta amostra, 49,7% recebiam alimentação por via oral e 50,3% por via alternativa de alimentação. As internações por broncopneumonia ocorreram em 30,5%. Os episódios de penetração e aspiração foram mais prevalentes com líquidos, 45,1% e 21,5%, respectivamente. O trânsito oral lentificado associou-se significativamente com o uso de sonda nasoentérica ( $p=0,041$ ) e com escape posterior ( $p=0,007$ ). O início da fase faríngea da deglutição em recessos piriformes com líquido moderadamente engrossado foi significante quando associado com aspiração, da mesma maneira que com líquido associou-se com penetração ( $p=0,032$ ;  $p=0,027$ ). Ocorreu associação entre internações por pneumonia não especificada e aspiração ( $p=0,002$ ). **Conclusão:** Conclui-se que a população pediátrica deste estudo apresenta inúmeras alterações na biomecânica da deglutição e grande número de internações por complicações pulmonares. É possível perceber que este estudo pode auxiliar em decisões clínicas, com relação à segurança da alimentação por via oral de pacientes com patologias e comprometimentos semelhantes aos estudados.

### Papel das visitas domiciliares em um Programa de estimulação precoce para crianças nascidas prematuras

Graciela F Fróes

Lilia F Refosco

Lenir S Cauduro

Márcia S de Assis

Deise Cristianetti

Rita C Silveira.

#### Palavras-chave:

*visita domiciliar;  
prematuro; estimulação  
precoce.*

**Introdução:** visitas domiciliares (VD) devem ser estruturadas tornando consistentes as ações de uma intervenção envolvendo pais de prematuros no seu cuidado individualizado (registro em ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02835612). No cenário de saúde brasileira, a VD é uma ação que permite contextualizar um aspecto ambiental que impacta na saúde do indivíduo, além de ser uma atividade de ensino/educação à família.

**Objetivo:** descrever um protocolo formal, com planejamento de serviço individualizado e uma estrutura teórica específica para constituir a base para atividades que ocorrem durante as VD realizadas pela equipe multiprofissional. **Método:** Incluídos prematuros com menos de 32 semanas e menos de 1500 gramas de peso de nascimento, nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nível III de um hospital universitário de Porto Alegre. Os sujeitos foram randomicamente selecionados para grupo intervenção de um programa de estimulação precoce (PEP) nas 48 horas após nascimento até 18 meses de idade corrigida (IC). O PEP utiliza a VD como recurso para acompanhar a execução das intervenções de estimulação precoce orientadas às mães de acordo com a IC da criança. As mesmas iniciam 15 dias após a orientação da primeira intervenção,

com periodicidade mensal até a 5ª consulta, bimestral da 6ª a 8ª e trimestral da 9ª a 10ª. Sempre com uma equipe multiprofissional que utiliza protocolo de checagem das atividades orientadas previamente. As visitadoras observam e avaliam aprendizado e execução da intervenção, segurança materna, comportamento da criança frente aos estímulos, revisão das condições de saúde, alimentação/aleitamento materno, higiene pessoal e segurança ambiental.

**Resultados:** 21 PMT em seguimento, 2 a 7 VD/PMT, média de 4,6 VD /PMT. Cinco perdas, duas após a alta, duas após a primeira VD e uma por hospitalização prolongada.

Observou-se adesão ao PEP, credibilidade no sucesso das intervenções, segurança familiar no cuidado à criança, crianças aceitando os estímulos, aleitamento materno flutuante, acesso difícil em áreas de risco e menor padrão socioeconômico. **Conclusão:** as VD reforçam a adesão às intervenções do PEP, solucionam as dúvidas maternas e são úteis para avaliar desempenho da criança frente aos estímulos. Oferecem suporte familiar e acesso à informação, estimulam a comunicação; estreitando a relação família/equipe de saúde.

### Persistência do Canal Arterial: prevalência e abordagem em uma UTI Neonatal no Interior do Rio Grande do Sul.

**Carolina Dolinski**

**Amanda Savaris Ludwig**

**Ana Carolina Barros  
Leite Manjabosco**

**Cláudia Ferri**

**Cristiane dos Santos  
Costa**

**Natalia Laste  
Beckenkamp Wald**

**Palavras-chave:**

*PCA; tratamento; AINE.*

**Introdução:** O canal arterial é uma estrutura vascular com papel fundamental no período fetal. A frequência da persistência do canal arterial (PCA) é de 58,8% em prematuros com peso inferior a 1.000 g e de 25%, com peso superior a esse valor. Na literatura ainda não há consenso sobre qual o melhor tratamento para PCA. Por estar associado ao aumento da mortalidade e contribuir para a piora dos desfechos respiratórios, como a displasia broncopulmonar (DBP), vários estudos têm sido realizados sobre os benefícios e malefícios do tratamento do PCA. **Objetivo:** Descrever a prevalência de PCA e a abordagem dos pacientes de uma UTI Neonatal nível 2, do interior do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado nos registros de prontuário dos pacientes menores de 34 semanas que internaram no período de Janeiro a dezembro de 2015. O diagnóstico de PCA só foi considerado após realização de ecocardiografia. Foram avaliados o peso de nascimento(PN), idade gestacional (IG), presença de DBP e tratamento utilizado para PCA. Na análise

estatística foi utilizado qui-quadrado e teste T. O programa estatístico foi o SPSS versão 18.0. Aprovado pelo CEP da instituição. **Resultados:** O estudo incluiu 62 pacientes com idade gestacional menor ou igual a 34 semanas. A média da IG foi de 30,9 semanas e PN 1611g, com prevalência de PCA de 16,1%. Destes 20% não necessitaram tratamento e 50% fizeram uso de AINE, sendo o de escolha no serviço o Ibuprofeno via oral. Nos demais (30%), diante da impossibilidade de uso de AINE, foi optado por um único ciclo de Paracetamol. Dois pacientes (20%) necessitaram de correção cirúrgica, apesar do tratamento medicamentoso. A mortalidade foi de 10% na amostra com diagnóstico de PCA, e a prevalência de DBP foi de 60%. **Conclusão:** O tratamento do PCA ainda é controverso e a sua incidência está relacionada ao aumento da morbimortalidade da população neonatal. Nossos dados se assemelham aos resultados apresentados na literatura e mostram que ainda há necessidade de mais estudos na área.

### Glicemia e lipidemia em recém-nascido à termo correlacionado à clínica e metabolismo materno

**Hugo Razini Oliveira,**

**Beatriz Rosana G. de Oliveira Toso**

**Cláudia Silveira Viera**

**Ana Tereza Bittencourt Guimarães**

**Bruna Juliana Zancanaro Frizon**

**Grasiely Masotti Scalabrin Barreto**

**Palavras-chave:**

*Glicemia; Lipídeos; Recém-nascido.*

**Introdução:** A existência de situações adversas na gestação pode levar ao desenvolvimento da gravidez com a presença de complicações futuras, tanto para a mãe como para o recém-nascido (RN). Tais situações implicam no surgimento e desenvolvimento de alterações que podem interferir com a condição de saúde do RN no seu desenvolvimento ou em outras fases da vida. Identificar precocemente situações clínicas ou metabólicas que podem ser associadas a problemas de saúde durante a vida, torna-se grande aliado no tratamento preventivo, como nas orientações e estilo de vida. **Objetivos:** Caracterizar o perfil plasmático glicêmico e lipídico de RN a termo ao nascimento e estabelecer a correlação destas variáveis com os marcadores de crescimento dos RN e as condições clínicas e metabólicas maternas. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva e observacional. Coleta de dados com 162 binômios mães/RN ao nascimento, na maternidade de um hospital público do Paraná. Análises laboratoriais dos exames sanguíneos (Glicose, Insulina, Colesterol Total e Triglicérideo) obtidos a partir do sangue de descarte

do laboratório da instituição. Análise de dados estatística descritiva e inferencial. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Parecer de nº 1.228.229. **Resultados:** Capurro entre 37 a 41 semanas e média de  $38,9 \pm 0,9$ , peso de  $3212,2 \pm 438,6$ g, comprimento de  $48,3 \pm 2,1$  cm, Perímetro Cefálico  $33,7 \pm 1,5$  cm, escore Z do Peso/Idade de  $-0,2 \pm 0,9$ , Estatura/Idade de  $-0,7 \pm 0,9$ , Perímetro Cefálico/Idade de  $-0,4 \pm 1,0$ . Exames: O perfil glicêmico encontrado na Classe 1 foi de  $62,5 \pm 15,5$  mg/dL e Classe 2 de  $66,7 \pm 18,6$  mg/dL. Triglicérides na Classe 1 de  $124,5 \pm 48,4$  mg/dL e na Classe 2 de  $119,6 \pm 51,3$  mg/dL. Na classificação das similaridades maternas apenas o índice de massa corporal dos RN teve diferença significativa ( $p < 0,05$ ). O colesterol total dos RN teve valores desejáveis independente da Classe selecionada. Já os triglicérides apresentam valores acima dos desejáveis para a Classe 1 e Classe 2, conforme o novo Consenso Brasileiro. **Conclusão:** A caracterização glicêmica esteve de acordo com os parâmetros esperados. Já na lipídica, apenas o colesterol total, pois os triglicérides estiveram acima do esperado.

### Fatores associados a mortalidade neonatal em Porto Alegre-RS no período de 2001 a 2015

**Maria da Graça  
Alexandre**

**Palavras-chave:**

*mortalidade neonatal;  
estatísticas vitais; fatores  
de risco*

O Brasil vem apresentando redução dos óbitos infantis, principalmente naqueles ocorridos no período pós-neonatal, tornando os óbitos neonatais o principal componente da mortalidade infantil. Este problema de saúde necessita estudos que analisem a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais. Para enfrentar este desafio todos os óbitos infantis que ocorrem nos municípios são investigados a fim de qualificar as informações sobre estes eventos. O sistema de informação é uma ferramenta potente para identificar estes fatores. O objetivo deste trabalho é estudar a mortalidade neonatal, precoce e tardia, no município de Porto Alegre – RS, ocorrida entre 2001 e 2015, explorando a associação com os fatores socioeconômicos e assistenciais. Estudo descritivo de corte transversal, cuja fonte de dados foram o Sistema de Informação sobre Mortalidade, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e as planilhas do “VITAIS – Análises em Saúde” da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Foram analisadas

as variáveis relativas às características da mãe, sobre a assistência ao pré-natal, as condições de nascimento e evolução dos recém-nascidos e a descrição do óbito. O estudo demonstra que a proporção de óbitos neonatais em relação ao total de óbitos ocorridos entre os menores de um ano foi 60,24%, sendo a maioria no período neonatal precoce. O coeficiente de mortalidade neonatal precoce mais alto foi 5,28 em 2008 e o coeficiente mais baixo foi 3,29 em 2012. Em relação ao óbito neonatal tardio, o coeficiente mais alto foi 3,31 em 2001 e o coeficiente mais baixo foi 1,32 em 2013. A principal causa de óbito foram as afecções originadas no período perinatal. Cerca de 48,00% dos óbitos foram considerados evitáveis. Podemos inferir que a análise da evitabilidade dos óbitos neonatais pode contribuir na avaliação da qualidade da assistência à saúde materno-infantil. Faz-se necessário intensificar a vigilância por parte dos serviços de saúde com o objetivo de identificar os neonatos de risco e garantir assistência de pré-natal de qualidade a fim de detectar precocemente doenças maternas ou fetais.

### Validação e categorização da escala de crenças dos pais de recém nascidos prematuros hospitalizados

**Cláudia Silveira Viera**

**Eloeth Kaliska Piva**

**Beatriz Rosana G. de Oliveira Toso**

**Ariana Rodrigues da Silva Carvalho**

**Palavras-chave:**

*Unidades de terapia intensiva neonatal. Estudos de validação. Prematuro.*

**Introdução:** a hospitalização do recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fonte de estresse para os pais, repercutindo no papel parental. A equipe de saúde deve centrar o cuidado na família, identificando os pais em risco de estresse e propondo intervenções para o empoderamento destes no cuidado de seu filho.

**Objetivo:** realizar a tradução, adaptação cultural, validação psicométrica e categorização dos escores da escala Neonatal Intensive Care Unit: Parental Belief Scale (NICU: PBS) para o português do Brasil, com pais de crianças prematuras hospitalizadas. **Métodos:** estudo metodológico de validação com as etapas tradução, retrotradução, análise do comitê de juízes, pré-teste, reexame das pontuações e avaliação das propriedades psicométricas. A validade de construto contou com uma amostra de 99 pais e/ou mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados na UTIN e/ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), pela análise fatorial confirmatória e exploratória. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob parecer 385.370, CAE 16348813.7.1001.0107.

**Resultados:** A validade de conteúdo do comitê de juízes mostrou-se adequada,

com concordância para a tradução do instrumento de 90% e Kappa de 0,71, indicando substancial concordância. O pré-teste revelou 87,5% de entendimento dos pais para o instrumento. O teste-reteste obteve Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) de 0,98 e Alfa de Cronbach de 0,92, revelando excelente estabilidade e elevada consistência interna. A análise fatorial exploratória encontrou estrutura com três fatores: confiança no papel parental; interação pais e filho; e conhecimento dos pais, que explicaram 56% da variância. A categorização dos escores do instrumento encontrou: a) "Suficiência da capacidade de cuidado" (escores entre 90 a 72), 35 pais e/ou mães; b) "Suficiência moderada da capacidade de cuidado" (escores entre 71 a 54), 50 pais e/ou mães; c) "Insuficiência moderada da capacidade de cuidado" (escores entre 53 a 36), 14 pais e/ou mães; d) "Insuficiência da capacidade de cuidado" (escores entre 35 a 18), não obteve indivíduos que pontuassem.

**Conclusão:** A escala de crenças dos pais conquistou validade de conteúdo e confiabilidade satisfatória, apresentando-se adequada para aplicação com pais e mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados.

### Programa de estimulação precoce para prematuros e o impacto na percepção do vínculo parental no contexto de vulnerabilidade

Graciela F Fróes

Eliane W Mendes

Renato S Procianoy

Rita C Silveira

**Palavras-chave:**

*prematuro, estimulação precoce, parentalidade.*

**Introdução:** a longa permanência em unidade de terapia intensiva neonatal promove uma ruptura das possibilidades do prematuro se desenvolver no seu melhor momento e, possível prejuízo na interação e vínculos de qualidade. A percepção dos pais e o “empoderamento” precoce dos mesmos para realização de atividades que promovam melhor desempenho motor e cognitivo no prematuro devem estabelecer, também, melhores vínculos. **Objetivo:** avaliar sob a perspectiva do cuidador e do visitador domiciliar a qualidade do vínculo parental durante uma intervenção iniciada precocemente. **Método:** a partir de Ensaio Clínico Randomizado (registro em ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02835612), foram recrutados prematuros abaixo de 32 semanas, randomizados às 48 horas de vida para o cuidado padrão (GC- canguru e incentivo aleitamento materno) ou intervenção (GI- estimulação tátil e cinestésica realizada pelo cuidador mais cuidado padrão). A estimulação é continuada após a alta no GI com exercícios ativos e passivos, antecipando um mês na etapa evolutiva da criança, além do cuidado padrão. Dez sessões de supervisão e dez visitas domiciliares (VD) serão realizadas pela equipe multiprofissional para cada sujeito do GI. **Resultados:**

foram elegíveis 72 prematuros de janeiro/2016 a fevereiro/2017; randomizados 31 GI e 41 GC. Ocorreram oito óbitos, (GI: três; GC: cinco), e sete perdas (GI: seis; GC: um). No GI, um PMT permanece internado e 21 seguem o programa de estimulação e cuidado padrão do ambulatório; sendo que 57%(12) ultrapassaram a metade do programa. Na percepção das visitadoras o vínculo, qualidade da interação e envolvimento parental é dependente do suporte familiar. Mesmo em famílias sem saneamento básico, múltiplos filhos, bairros distantes, foram observados boa interação e interesse durante as VD. Na percepção da equipe que orienta os exercícios, o interesse no aprendizado independe da gravidade e das morbidades na internação neonatal. Esse programa parece ser, para todos, especialmente útil para a qualidade da interação em famílias de baixa condição socioeconômica. **Conclusão:** instrumentos para avaliar vínculos parecem subjetivos, o olhar e experiência da equipe multiprofissional poderá direcionar o cuidado individualizado. Assim, um programa iniciado na internação neonatal e mantido após a alta contribuirá para a construção da parentalidade e para o desenvolvimento da criança.

### Nursing Activities Score (NAS) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal medida da carga de trabalho para neonatos com e sem suporte ventilatório.

**Márcia Koja Breigeiron**

**Eduarda Bandeira Pereira**

**Elenice Lorenzi Carniel**

**Deise Cristianetti**

**Cristiane Raupp**

**Gisela Maria S. Souto de Moura**

**Palavras-chave:**

*Carga de trabalho;  
Respiração Artificial;  
Neonatologia.*

**Introdução:** Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento utilizado em unidades de terapia intensiva, que descreve a carga de trabalho da equipe de enfermagem, conforme o tempo utilizado para as atividades de cuidado. Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo), o uso de suporte ventilatório em neonatos pode gerar uma demanda importante das atividades de cuidado por parte da equipe de enfermagem; entretanto, isto precisa ser melhor documentado. **Objetivo:** Comparar os escores do NAS obtidos nas 24 horas de neonatos com e sem suporte ventilatório em uma UTINeo. **Método:** Estudo transversal, realizado em UTINeo de um hospital do sul do Brasil. Amostra constituída por dados secundários, coletados por meio do NAS preenchido por enfermeiras alocadas na referida unidade, no período de janeiro a outubro de 2015. Estatística descritiva e Teste t-Student ( $P < 0,05$ ) foram utilizados. **Resultados:** Do total de 459 neonatos, foram obtidas 5.850 medidas de escore do NAS, com média de 12,74 (DP=1,94) registros/neonato. A média

de permanência na UTINeo foi de 6,37 dias. Diferença significativa foi encontrada, quando comparada a média do NAS de 24 horas em neonatos com suporte ventilatório (77,37% / DP=2,87%; horas de assistência= 18,57) e sem suporte ventilatório (65,58% / DP=3,86%; horas de assistência= 15,74), com  $P=0,031$ . A média para NAS em 24 horas, independente do suporte ventilatório, foi 71,48% (DP=3,36%; horas de assistência= 17,16). **Conclusão:** Neonatos em cuidados intensivos geraram alta carga de trabalho da enfermagem, enquanto permaneceram na UTINeo. Quando em uso de suporte ventilatório, os neonatos geraram carga de trabalho mais elevada, aumentando o tempo de assistência em 2,83 horas. A aplicação do NAS mostra que a distribuição dos profissionais de enfermagem precisa estar embasada nas necessidades de cuidados em neonatos. O uso do NAS favorece o gerenciamento da equipe de enfermagem de forma a contemplar as distintas demandas requeridas por neonatos em cuidados intensivos.

### Prevenção de lesão de septo nasal por dispositivo médico em recém-nascidos

**Marina Heinen**

**Natalia de Lourdes Diniz Menezes**

**Fernanda Borges Souza**

**Fernanda Sant´ Ana Tristão**

**Maria Angélica Silveira Padilha**

**Leonardo Maurell**

**Palavras-chave:**

*Lesão septo nasal; pronga nasal; recém-nascido.*

**Introdução:** o uso de dispositivos médicos, como as prongas nasais, tem sido amplamente utilizada associada ao dispositivo indutor de pressão positiva (CPAP). O uso prolongado desse dispositivo pode acarretar lesões no septo nasal do neonato, sendo que medidas preventivas podem minimizar a incidência dessas lesões. **Objetivo:** Identificar as técnicas de prevenção de lesão nasal por dispositivo médico em recém-nascidos. **Método:** revisão integrativa de literatura. A busca ocorreu na base de dados eletrônica LILACS e o portal PubMed, que engloba o MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão, artigos com resumos e textos completos disponíveis online para análise; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos de 2005 e 2015 que contivessem em seus títulos e ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Ferimentos e Lesões; Cuidados. A análise e interpretação dos resultados ocorreram por meio de leitura de conhecimento, exploratória, seleção e interpretação das informações dos estudos. **Resultados:** Foram encontrados 28 artigos e selecionados

12. A observação constante dos profissionais de enfermagem foi apontado como essencial para a prevenção das lesões, assim como o posicionamento do recém-nascido e uso de coxins, aspiração por sonda de pequeno calibre (nº 4), massagem de conforto, umidificação nasal, o posicionamento da pronga, tamanho da pronga adequada para o peso e lubrificação. Como proteção, destacou-se o uso preventivo do hidrocolóide como barreira protetora, o uso do gel de silício, de compressa absorvente não aderente, esparadrapo, fita hipoalergênica e fixação dos tubos a touca. Evidenciou-se a necessidade da implantação de protocolos de padronização e diretrizes práticas para manejo desses dispositivos afim de prevenir o surgimento das lesões, educação permanente dos profissionais e educação em saúde para cuidadores. Considerações: o método de prevenção de lesões a observação e cuidado constante dos profissionais, pois a monitorização e inspeção do dispositivo nasal reduz o surgimento das lesões. E o uso do curativo hidrocolóide se mostrou eficiente como proteção para minimizar a ocorrência destas.

# SEÇÃO TRABALHOS EXPOSTOS

---

### “Terapia de Rede” no intensivismo neonatal: resultados preliminares

**Alessandra Bombarda Müller**

**Andrea Crespo Bosio**

**Beatriz Salle Levy Flores da Cunha**

**Camila Schiochet Bertoldo**

**Cátia Soares de Soares.**

**Palavras-chave:**

*Prematuro; Humanização da assistência; Posicionamento do paciente.*

**Introdução:** As alterações fisiológicas como tônus baixo e dor no recém-nascido prematuro (RNPT) desencadeiam manifestações como aumento da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) alterada, sudorese palmar, diminuição do sono, agitação e choro, elevando os níveis de estresse do RNPT. As técnicas humanizadas atualmente difundidas objetivam estímulos físicos, sensoriais, cinestésicos e prazerosos ao RNPT, como sensações corporais e reprodução do ambiente uterino, que repercutem na regulação fisiológica. Neste contexto, a “terapia de rede” surge como uma ferramenta de intervenção humanizada, de fácil aplicação, segura e econômica na implantação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo). Esta terapia é baseada no uso de uma rede de balanço, adaptada na incubadora, na qual o RNPT é confortavelmente posicionado.

**Objetivo:** Investigar os benefícios da implantação da “terapia de rede” para RNPT em uma UTI Neo de um hospital 100% SUS. **Método:** Estudo quase-experimental, longitudinal, em hospital de referência para a assistência de RNPT no sul do Brasil. Os bebês acompanhados são avaliados em três diferentes momentos, e observações do comportamento do sono, do choro e dos sinais vitais são realizadas ao longo da intervenção com o

posicionamento na rede, conforme aceitação do bebê. São coletados parâmetros fisiológicos como saturação de oxigênio, FR, FC e temperatura axilar antes, durante e após o período de terapia (2x/semana, por 30 minutos). A percepção dos pais sobre a terapia também tem sido investigada. O acompanhamento foi iniciado após aprovação da pesquisa no comitê de ética das instituições participantes (CAAE: 58160816.0.0000.5530). Resultados preliminares: Observa-se que em decúbito lateral o RNPT permanece mais confortável quando posicionado na rede, apresentando resposta flexora dos membros inferiores e maior movimentação das mãos. Até o presente momento, 20 bebês foram acompanhados. Não houve episódio de apneia, bradicardia ou queda de saturação durante o posicionamento dos bebês na rede, tampouco perda da estabilidade cardiorrespiratória. A aproximação dos pais e o aceite na participação foram unânimes. **Conclusão:** A terapia de rede contribui para a mudança de decúbito do bebê, favorecendo a posição de rolamento e o alinhamento cervical. As intervenções humanizadas ganham espaço ao evidenciar que podem minimizar, ou eliminar, alterações do desenvolvimento em decorrência do parto antecipado.

### Correção de defeitos amplos de parede abdominal e uso de material absorvível: uma série de casos

**Gabriela dos Santos Costa**

**Guilherme F. dos Santos Reis**

**Jose Carlos Soares De Fraga**

**Juliana R. Sodré de Castro**

**Juliane Zambrzycki**

**Letícia Feldens**

**Introdu o:** A corre o de onfalocele e gastrosquise amplas são um desafio na prática médica. O uso de material bioabsorvível surge como alternativa para malforma es graves da parede abdominal em recém-nascidos. Esse material, composto de derme acelular, proporciona um alicerce para o crescimento tecidual, acompanhando o crescimento da criança. **Objetivo:** Avalia o do emprego de material bioabsorvível para o fechamento de defeitos amplos e cong nitos da parede abdominal. **Métodos:** Estudo retrospectivo por coleta de dados de prontuários médicos de crianças que corrigiram gastrosquise ou onfalocele amplas, com material absorvível, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015, em hospital universitário de Porto Alegre. Foram avaliados três pacientes e coletados dados como: diagnóstico, sexo, idade, tempo de internaq o, necessidade de ventila o mecânica, tempo de uso de antibióticos, procedimentos realizados, intercorrências e desfecho. **Resultados:** Três pacientes foram incluídos no estudo. Dois tinha onfalocele e um gastrosquise. Dois eram do sexo masculino e um do feminino e idades entre 14 dias e dois meses. O tempo de internaq o variou entre 90 e 240 dias. Todos necessitaram de

ventila o mecânica. Antibióticos foram empregados em todos os pacientes. Internaq es variaram de 1 dia (para profilaxia transoperatória) até 28 dias. Todos os pacientes receberam curativo estéril ainda na sala de parto, dois precisaram de coloca o de silo, com redu es graduais, dois receberam dieta por nutri o parenteral total antes da corre o. As intercorrências incluíram deiscência de sutura, distúrbios de coagula o, choque hipovol mico, parada cardiorrespiratória, necrose intestinal, necessidade de transfusão de CHAD, trombo jugular, dermatite at pica, colapso brônquico, infec o de ferida operatória, crises convulsivas, ascite quilosa, icterícia, anemia, sepse pulmonar abdominal. Dois dos pacientes foram a  bito. **Conclusões:** O tratamento de pacientes com amplo defeito da parede abdominal implica em tempo prolongado de internaq o e uso de múltiplos esquemas antibióticos devido às diversas intercorrências relacionadas às malforma es. As técnicas de fechamento da parede abdominal também necessitam de tempo para que haja a adequada redu o e acomodaq o das alqas. A utiliza o de telas bioabsorvíveis d o uma alternativa promissora para estes pacientes.

### Intervenção fonoaudiológica a paciente submetido à hipotermia terapêutica - relato de caso.

**Aline Besen Tomasi**

**Josiane Ranzan**

**Lauren Medeiros  
Paniagua**

**Introdução:** A encefalopatia hipóxica isquêmica (EHI) é considerada uma causa de dano neurológico do recém-nascido (RN) que pode levar a óbito e sequelas graves. A hipotermia terapêutica (HT) é uma redução controlada da temperatura central visando a redução do dano neurológico. RN que necessitaram dessa terapêutica têm sido acompanhados pela fonoaudiologia devido à dificuldade de deglutição desde a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). O relato de caso visa descrever as condutas das equipes de neurologia e fonoaudiologia em um paciente submetido a HT. Descrição do caso: RN masculino, idade gestacional 36 semanas e 3 dias, APGAR 1/5/6 com quadro clínico de EHI. Necessitou ventilação mecânica e permaneceu com intubação orotraqueal por 6 dias. Apresentou crises epilêpticas refratárias ao tratamento. Dados fonoaudiológicos – avaliado aos 12 dias de vida devido a dificuldade de deglutição. Avaliação clínica: alimentação por via alternativa exclusiva (sonda ororentérica) 50 ml 3/3h administrada em duas horas. Em incubadora com cateter nasal (0,8 L/min); postura global em extensão; hipotônico. Postura oral – lábios abertos e língua retraída. Reflexos orais – procura ausente; sucção ausente; mordida presente; vômito ausente. Sucção

não nutritiva - não identificada, apenas movimentos de língua incoordenados em período curto. Frequência de deglutição de saliva: inadequada. Impressão diagnóstica fonoaudiológica inicial: disfunção sensório motora oral (SNN ausente; frequência de deglutição de saliva inadequada). Após avaliação verificou-se que paciente necessita de intervenção indireta. Foram traçado plano fonoaudiológico de acordo com o parecer da avaliação clínica e videofluoroscópica. Foram 12 atendimentos (estimulação intraoral e extraoral; SNN; estimulação na amamentação). Impressão diagnóstica fonoaudiológica final: dificuldade de deglutição; frequência de deglutição de saliva adequada; SNN presente. No momento da alta da UTIN estava com dieta via sonda nasogástrica (3/3h) e amamentação com adequação de postura. Paciente encaminhado para ambulatórios neurologia e fonoaudiologia. Comentários: A atuação fonoaudiológica e multiprofissional em pacientes submetidos a HT está cada vez sendo mais utilizada visando benefício mais precoce possível. Mais pesquisas sobre essa área são necessárias para a compreensão das funções motoras orais de pacientes submetidos à HT.

### Acompanhamento do desenvolvimento de bebês prematuros: caracterização da amostra atendida em um Ambulatório

**Nadia Guazzi Arenales  
Alves**

**Olga Maria Piazzentin  
Rolim Rodrigues**

**Tais Chiodelli**

**Barbara Camila Campos**

**Carolina Daniel  
Montanhaur**

**Roberta Garcia de Rosis**

**Palavras-chave:**

*prematuidade,  
desenvolvimento  
infantil, características  
sociodemográficas*

O nascimento prematuro pode estar associado a riscos, déficits ou atrasos no processo de desenvolvimento. Além disso, tal condição do bebê pode se relacionar a alterações emocionais maternas que podem interferir nos cuidados oferecidos ao bebê. O estudo tem como objetivo descrever as características populacionais de mães e bebês que frequentam um Ambulatório de Seguimento de Prematuros de Muito Baixo Peso. Neste ambulatório é oferecido um atendimento da pediatria (por pediatras neonatologistas) e psicologia com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento dos bebês e avaliar a saúde emocional materna. Trimestralmente são feitas avaliações e oferecidas orientações aos pais sobre como oferecer condições para que o bebê se desenvolva o mais próximo possível do esperado para sua idade cronológica. Após alta hospitalar, os bebês que são elegíveis para o ambulatório, passam por consultas com a equipe de pediatria e psicologia. Desde julho de 2014 foram atendidos 65 bebês neste projeto. Sobre a população

atendida, têm-se uma média de internação no pós-parto de 46,13 (DP=24,77) dias e a idade gestacional é de 29,44 (DP=2,49) semana com peso de 1189,09 (DP=240,28) kg. A média de idade das mães é de 27,45 (DP=7,38) anos, a maioria é primípara e para 38 mães a gravidez não foi planejada. Sobre o tipo de parto foram 46 cesáreas e 17 partos normais. Com relação à escolaridade oito mães possuem Ensino Fundamental Incompleto, 24 Ensino Fundamental Completo, 29 Ensino Médio Completo e três mães Ensino Superior Completo, além disso, 25 mães têm emprego fixo. Sobre o tipo de família, 38 disseram morar com o pai do bebê e o restante vive com a família de origem. A partir de avaliações periódicas do desenvolvimento do bebê, é possível planejar atividades que promovam o desenvolvimento, e diante dos resultados já obtidos com os bebês desse projeto, a avaliação e orientação aos pais tem minimizado os efeitos de risco que poderiam, mais tarde, ter desdobramentos, às vezes, irreversíveis.

### Análise do prematuro atendido no Ambulatório de seguimento, Projeto Mãe Canguru

**Cátia Millene Dell' Agnolo**

**Darci Aparecida Martins Corrêa**

**Natalina Maria da Rosa**

**Sandra Marisa Pelloso**

**Silvana Delatore**

**Palavras-chave:**

*prematuro;  
desenvolvimento infantil;  
nascimento prematuro.*

**Introdução:** Aproximadamente 340.000 bebês nasceram prematuros em 2012 no Brasil, gerando uma taxa de prematuridade de 12,4%. O parto prematuro é aquele que acontece entre 22 e 37 semanas de gestação, sendo a principal causa de mortalidade no período neonatal. O prematuro pode apresentar alterações do desenvolvimento motor, neurológico e futuramente, alterações no desenvolvimento geral, social, intelectual e de linguagem. **Objetivo:** Analisar o perfil dos bebês nascidos prematuros egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal atendidos no ambulatório de follow up. **Métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa, transversal, através da análise de prontuários dos prematuros atendidos no ambulatório de follow-up, entre 2006 a 2015. Os resultados foram apresentados sem os valores ignorados. **Resultados:** Foram estudados 188 bebês, sendo 107 (57%) meninas. O peso médio ao nascimento foi de 1745,5 gramas $\pm$ 538,3 (500 a 4050 gramas) e a estatura foi de 40,7 $\pm$ 4,0 cm (27,0 a 53,0). O perímetro cefálico ao nascimento variou de 22 a 39,5 cm, com uma média de 29,4 $\pm$ 2,7cm. Nasceram prematuros extremos 43 (22,9%); 120 (64%),

prematuros moderados; 23 (12,2%), prematuros limítrofes. Nasceram com peso normal, 15 (8,0%) bebês; 114 (60,6%) com baixo peso; 45 (24,0%), muito baixo peso; 14 (7,4%), extremo baixo peso. A classificação do peso de acordo com a idade gestacional (IG) ao nascimento foi: 135 (71,8%) adequados para IG; 47 (25,0%), pequenos para IG; e 6 (3,2%), grandes para IG. Dentre os pequenos para IG (PIG) (n=110), foram classificados segundo perímetro cefálico como: 71 assimétricos (64,6%) e 39 simétricos (35,6%). Em relação ao índice de Ápgar no quinto minuto (n=180), 97(53,8%) apresentaram valores acima de 7 e 83 (46,2%) abaixo. Na primeira consulta, 47(25,0%) bebês apresentavam peso adequado para IG; 138 (73,4%), pequeno para idade gestacional; e 3 (1,6%) , grande para idade gestacional. **Conclusões:** A maioria dos bebês nasceu com baixo peso, porém adequado quando corrigido pela IG, com índice de Ápgar adequado no quinto minuto. No entanto, no seguimento foi verificado maior porcentagem de pequeno para IG, mostrando que os bebês não se desenvolveram adequadamente neste período.

### Pneumonia necrosante em crianças e a decorticação pulmonar

**Fábio Rosa da Costa**

**Gabriela dos Santos Costa**

**Guilherme F. dos Santos Reis**

**Jose Carlos Soares de Fraga**

**Juliana Ritondele Sodré de Castro**

**Letícia Feldens**

**Introdução:** A pneumonia necrosante é uma rara complicação de infecção pulmonar em crianças, sobretudo na era pós-antibiótico. Ela é decorrente da desvitalização do tecido pulmonar durante a infecção, e aparecimento de focos de necrose em áreas consolidadas.

**Objetivo:** Avaliar o desfecho de pacientes pediátricos com pneumonia necrosante que necessitaram de toracotomia para decorticação pulmonar e ressecção de tecido pulmonar necrótico. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de cinco crianças (três masculinas/ duas femininas), com mediana de idade de um ano e um mês (idade mínima de 1 ano e 6 meses/idade máxima de 3 anos e 9 meses) tratadas por pneumonia em hospital terciário, no período de janeiro de 2014 a setembro de 2016. As crianças foram tratadas inicialmente com antibioticoterapia e drenagem pleural, mas como não apresentaram melhora clínica necessitaram de decorticação pulmonar e ressecção de tecido pulmonar desvitalizado. Foram analisados tempo médio de internação, número

de esquemas de antimicrobianos, tempo de ventilação mecânica, necessidade de dreno de tórax e de traqueostomia, além do desfecho final pós-intervenção cirúrgica. **Resultados:** A média de dias de internação foi de setenta e dois dias, o tempo médio em ventilação mecânica foi de vinte e quatro dias. Todos necessitaram de dreno de tórax e dois de traqueostomia. As intercorrências mais comuns entre os pacientes foram sepse grave (n=3), ruptura de pneumatoceles (n=2) e insuficiência renal (n=2). Fístulas broncopleurais ocorreram em dois pacientes. Quatro crianças tiveram desfecho favorável com melhora e alta hospitalar; uma teve óbito. **Conclusão:** A pneumonia necrosante na criança é grave, com morbidade e mortalidade. Além da antibioticoterapia e drenagem torácica, todos os paciente necessitaram de toracotomia para decorticação pulmonar e ressecção de pulmão necrótico. A abordagem mais agressiva é necessária para limpeza pleural, ressecção de tecido desvitalizado e obter expansão pulmonar completa.

### Antecedentes obstétricos e gestacionais das mães de prematuros atendidos no ambulatório Mãe Canguru.

**Silvana Delatore**

**Darci Aparecida Martins  
Corrêa**

**Cátia Millene  
Dell'Agnolo**

**Natalina Maria da Rosa**

**Sandra Marisa Peloso**

**Palavras-chave:**

*prematuro; complicações na gravidez; obstetrícia.*

**Introdução:** O nascimento prematuro é considerado como um problema de Saúde Pública, elevando o risco de morbimortalidade infantil, além de ocasionar elevados custos ao Sistema Público de Saúde. Entre os principais fatores de risco para prematuridade estão a gravidez múltipla, má formação fetal, sangramento vaginal, infecções na gravidez, alterações uterinas e menos de seis consultas de pré-natal, tanto em primíparas como em múltíparas. Para estas últimas, parto prematuro e abortamento prévios, além de polidrâmnio aumentam o risco para prematuridade. **Objetivo:** Analisar os antecedentes obstétricos e gestacionais das mães de prematuros atendidos no ambulatório de seguimento Mãe canguru. **Métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa, transversal, através da análise de prontuários dos prematuros atendidos no ambulatório de follow-up, entre 2006 a 2015. Os resultados foram apresentados sem os valores ignorados. **Resultados:** Cerca de 35 mães (19%) possuíam abortamento prévio, sendo 25 (13,3%) espontâneos, 3 (1,6%), provocados. A gravidez foi planejada em 89 casos (49,2%). O pré-natal foi realizado por 179 (97,3%) das mulheres,

sendo que 119 (78,8%) delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. O parto cesáreo foi o mais prevalente, realizado por cerca de 122 mulheres (67%), em detrimento de 60 (33%) partos vaginais. Em 73 casos de partos cesáreos constava indicação sendo, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) (30 – 41,0%) e amniorrexe prematura (9 – 12,3%), as principais. Algumas indicações como anemia, aborto anterior, prematuridade e causas infecciosas, por si só não são consideradas indicações para cesárea. Do total de gestações, em 114 (60,3%) não foram relatadas intercorrências durante a gravidez e, em 74, foram descritas, sendo as principais, DHEG (27 – 36,5,8%), infecções (13 – 17,6%) e sangramento (11 – 14,9%). História de prematuridade anterior foi observada em 17,7% (30) das mulheres, não sendo relatada por 140 (82,4%) mães. **Conclusões:** O pré-natal foi realizado na maioria das mulheres, tendo início no primeiro trimestre da gravidez. A maior parte delas não apresentou intercorrências durante a gestação. No entanto, houve elevado índice de cesárea, não constando a sua indicação, resultado este que corrobora com a literatura.

### Avaliação da introdução alimentar de crianças de 6 a 8 meses no estado do rio grande do sul em comparação com o Brasil nos anos de 2015 e 2016.

**Sâmira Bublitz**

**Fabiana Assmann Poll**

**Palavras-chave:**

*Nutrição da Criança;*

*Vigilância Nutricional.*

**Introdução:** A alimentação complementar faz parte das estratégias de promoção da saúde infantil as quais devem atender a demanda de um período de crescimento e desenvolvimento, suscetível a deficiência ou excesso de nutrientes, com presença de novos e diferentes alimentos, sabores e experiências.

**Objetivo:** Verificar a introdução alimentar (IA) em crianças do Rio Grande do Sul (RS), atendidas na atenção básica e comparar com o Brasil. **Metodologia:** Estudo quantitativo com análise dos relatórios públicos de consumo alimentar do Sisvan web. Os marcadores foram: ano de referência; agrupado por estado; faixa etária; fases da vida; indicador “introdução de alimentos”. Esse indicador reflete a proporção de crianças de 6 a 8 meses e 29 dias que receberam alimentos na frequência recomendada para a idade no dia anterior à avaliação (crianças de 6 a 6 meses e 29 dias que consumiram duas papas de frutas e uma comida de sal; crianças de 7 a 8 meses e 29 dias que consumiram duas papas de frutas e duas comidas de sal). **Resultados:** No

ano de 2015, o relatório público do SISVAN revela que apenas 32% das crianças entre 6 e 8 meses avaliadas (n: 595) no RS receberam a IA correta, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Apesar de baixo, esse valor é maior que do Brasil, com 29% das crianças (n: 9.133). Em 2016, no RS, das 542 crianças avaliadas na atenção básica, 161 (30%) receberam a IA correta. Mesma porcentagem encontrada no Brasil (30%) em 17.001 crianças avaliadas. Apesar do número total de crianças avaliadas no Brasil ter aumentado, no RS houve uma diminuição desse número, revelando que a vigilância alimentar e nutricional ainda é precária no estado. **Conclusões:** A IA faz parte dos marcadores do consumo alimentar para a vigilância alimentar e nutricional. A baixa adesão do RS nos dados do Sisvan web e o baixo resultado desse indicador apontam para a necessidade de estímulo aos profissionais da atenção básica para não só realizar a vigilância como também para orientar de forma adequada sua população.

### Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal

**Alessandro Rodrigues Perondi**

**Andressa Luiza Zamberlam Dinon**

**Géssica Tuani Teixeira**

**Lediana Dalla Costa**

**Vanessa Viana**

**Vanuza Fatima Andersen**

**Palavras-chave:**

*Cuidado Pré-Natal;  
Unidade de Terapia  
Intensiva Neonatal.*

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é caracterizada como local especializado no tratamento de recém-nascido (RN) com risco de vida dentro das instituições de saúde. Alguns fatores de risco podem estar relacionados com a internação neonatal: o peso, a prematuridade, o Apgar (1º, 5º e 10º minuto) e as condições socioeconômicas. As características maternas também influenciam diretamente na internação do RN na UTIN, tais como: raça, idade, gestação múltipla, intervalo interpartal, antecedentes de parto prematuro, de natimorto, de aborto, tipo de parto, além de morbidades como hipertensão, diabetes, infecção urinária, anemia, desnutrição, obesidade, consumo de drogas, bebidas alcoólicas e tabaco. Torna-se necessário que os serviços que prestam atendimento à gestação de risco, tenham conhecimento do perfil dos pacientes atendidos, para traçar medidas de controle que se fizerem necessárias. **Objetivo:** determinar a associação entre

os fatores preditores para a admissão do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e as características maternas. **Métodos:** estudo analítico, documental, retrospectivo, quantitativo, seguido de pesquisa de campo, que avaliou 119 prontuários, no período de maio a agosto de 2016. **Resultados:** observaram-se mães com idade entre 20 e 25 anos (31,1%); nível fundamental (42,0%); 49,6% eram casadas e 80,7% tiveram parto cesárea. O pré-natal foi realizado por 95,0% das gestantes e 97,5% apresentaram patologias gestacionais. Dos neonatos, 51,3% eram do sexo feminino; 88,2% receberam alta para o alojamento conjunto com a mãe e 71,4% internaram por prematuridade, 40,3% por problemas respiratórios e 28,6% por hipoglicemia. **Conclusão:** o estudo permitiu constatar que a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está consequentemente relacionada às características maternas e às patologias desenvolvidas no período gravídico.

### Assistência ao parto humanizado em um hospital privado no Sul do Brasil vivência das enfermeiras obstetras

**Alessandra Vaccari**

**Juliana Moreira**

**Priscilla Grazielle Cancio**

**Palavras-chave:**

*Parto Humanizado;*

*Trabalho de Parto;*

*Enfermagem Obstétrica.*

**Introdução:** o parto e o nascimento são experiências distintas para cada mulher, pois elas possuem valores culturais, biológicos e vivências diferenciadas. Com a modernização da medicina, esse evento deixou de ser familiar e natural, passando a ser um procedimento médico institucionalizado. O parto humanizado significa deixar o processo do trabalho de parto e o parto transcorrerem sem nenhum tipo de intervenção desnecessária, focando o atendimento somente à mulher. **Objetivo:** conhecer a vivência das enfermeiras em relação ao parto humanizado no setor de centro obstétrico em um hospital privado no sul do Brasil e identificar as capacitações realizadas por elas em relação ao trabalho de parto e parto humanizado. Metodologia: trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva com abordagem qualitativa; a análise dos dados foi realizada por conteúdo. O estudo ocorreu no período de abril de 2016 no Centro Obstétrico de um hospital privado no sul do Brasil, totalizando onze enfermeiras. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. Projeto aprovado pelo comitê de ética

da instituição sob o protocolo número: 52371116.2.0000.5330. **Resultados:** após a análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias: “Comparando o Parto Humanizado com o Parto Adequado”, “Vivenciando o Parto”, “Intervindo no Parto” e “Capacitando para o atendimento Humanizado...”. Nas quais as enfermeiras entrevistadas relataram a humanização no atendimento ao parto com via vaginal assim como na cesárea e demonstraram preferência a denominação parto adequado no lugar de parto humanizado; influência do grande número de cesáreas da instituição. **Conclusão:** os resultados evidenciaram que as enfermeiras estão engajadas na humanização da assistência a parturiente independentemente da via de nascimento realizada, e como líderes da equipe, buscam conhecimento na utilização de métodos que garantam segurança a mãe e o bebê, respeitando as atribuições e responsabilidades de cada profissional. Notou-se que todas se emocionam ao falarem da sua profissão e o envolvimento no parto adequado, mas que gostariam de ter uma participação mais efetiva se o setor permitisse.

### Avaliação da recuperação nutricional em recém-nascidos pré-termo internados em Unidade Neonatal

**Patricia Fernanda  
Carrenho Ruiz**

**Raquel Angelo Ribeiro  
Barbosa**

**Palavras-chave:**

*prematureo; recuperação do peso; nutrição;*

**Introdução:** Com o aumento na sobrevivência dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), a Neonatologia enfrenta um novo desafio: promover aporte nutricional adequado a esses recém-nascidos (RN), visando não comprometer o crescimento e o desenvolvimento dessa população. Inúmeros fatores interferem no crescimento desses RN: a maturidade, o tamanho, estado nutricional ao nascimento, evolução clínica e suporte nutricional. Assim, a nutrição neonatal e um controle da ocorrência de desvios nutricionais, como o crescimento extrauterino restrito (CEUR), recebem uma atenção especial entre as pesquisas atuais. **Objetivo:** Avaliar a recuperação do peso de nascimento em RNPT menores de 34 semanas. Descrever o manejo nutricional praticado na unidade de estudo e a evolução ponderal da população estudada. Metodologia: Foi realizado um estudo clínico, observacional, de coorte prospectivo de dados de RNPT, com idade gestacional menor ou igual a 34 semanas internados em unidade neonatal, sendo analisado: idade gestacional, sexo, peso de nascimento,

adequação do peso ao nascer, idade de início da nutrição parenteral e da dieta enteral, tempo para atingir dieta plena, porcentagem de perda de peso e tempo para recuperar peso de nascimento. CEP 6746/2016. **Resultados:** O peso médio de nascimento foi  $1338,7 \pm 399,6$  gramas e o tempo de recuperação foi em média  $11,7 \pm 4,8$  dias, a perda máxima de peso em relação ao peso de nascimento foi de  $10,0 \pm 3,7\%$ , sendo que a média da idade com o menor peso foi  $3,9 \pm 1,7$  dias de vida. A dieta enteral foi iniciada em média com 1,9 dias de vida, a nutrição parenteral foi em média iniciada com 1,4 dias, atingindo dieta plena com 13,1 dias de vida. Ao nascimento encontramos 25,8% de RN abaixo do percentil 10 e na alta 93,6% dos pacientes estavam com o peso inferior ao percentil 10. **Conclusão:** A recuperação do peso de nascimento ocorreu antes do tempo esperado e a perda de peso inicial foi menor do que as documentadas em estudos atuais. Mas no momento da alta evidenciou-se alto índice de desnutrição, significando que estes pacientes podem evoluir, no termo, com CEUR.

### Avaliação ponderal de prematuros de muito baixo peso no seguimento ambulatorial.

**Katianne R. Lengruber  
Morais**

**Laura de Almeida  
Barreto**

**Laura de Fátima Afonso  
Dias**

**Luciana Faes Morgade**

**Thalita Salve Sales**

**Vera Lucia Marques da  
Silva**

**Palavras-chave:**

*prematuro, muito baixo peso, ganho ponderal, crescimento.*

**Introdução:** Com o avanço nos cuidados de recém-nascidos prematuros nos últimos anos, houve um aumento de sobrevivência dessa população ao mesmo tempo em que aumentou a preocupação com a qualidade de vida após a alta hospitalar, principalmente daqueles com peso de nascimento menor que 1.500g. Dessa forma, o acompanhamento no follow-up serve como ferramenta essencial para detecção de possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar ganho ponderal durante follow-up dos recém-nascidos com muito baixo peso ao nascimento egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, assim como sua relação com condições de nascimento e alimentação durante a internação. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, através da análise de 41 prontuários de crianças egressas da UTI no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2017 e que realizaram pelo menos duas consultas ambulatoriais após

a alta. **Resultados:** Foram avaliados um total de 460 prontuários, sendo 76 pacientes nascidos com menos que 1.500g (16,5%). Destes, 41 preencheram o critério de inclusão tendo no mínimo duas consultas de seguimento. As variáveis analisadas são: sexo, idade gestacional (IG), peso de nascimento, peso da alta, tempo de internação, classificação peso x IG, uso precoce de nutrição parenteral, tempo de dieta plena e medidas antropométricas durante as consultas. **Conclusão:** Uma atenção especial deve ser dada ao desenvolvimento pondero-estatura! dos recém-nascidos desde o pré-natal, em virtude das patologias que podem resultar em crescimento intrauterino restrito. Essa preocupação deve se manter tanto durante internação na UTI neonatal como no seguimento ambulatorial, sempre visando uma alimentação adequada e suporte calórico satisfatório para garantir uma boa recuperação nutricional desses prematuros a longo prazo.

### Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões cutâneas em recém-nascidos.

**Daniela Marques Herzer**

**Fernanda Sant´Ana  
Tristão**

**Leonardo Maurell**

**Maria Angélica Silveira  
Padilha**

**Marina Heinen**

**Palavras-chave:**

*Cuidados de enfermagem;  
Recém-nascido; Prevenção;  
Lesões e ferimentos  
cutâneos.*

**Introdução:** lesão na pele do recém-nascido é um dano bastante comum e decorre de determinados procedimentos que são realizados no decorrer da internação hospitalar, o evento requer atenção já que as lesões de pele rompem a barreira cutânea predispondo o recém-nascido ao risco de adquirir infecções. **Objetivo:** identificar os cuidados de enfermagem em relação à prevenção de lesões cutâneas em recém-nascidos, indicados na literatura. **Método:** para a revisão integrativa da literatura incluídos artigos a base de dados eletrônica LILACS e o portal PubMed, que engloba o MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão, artigos com resumos e textos completos disponíveis online para análise; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos de 2010 e 2015, que contivessem em seus títulos e ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde: Cuidado, Enfermagem, Pele, Prevenção, Ferimentos e Lesões, Recém-nascido. **Resultados:** foram encontrados 51

artigos e analisados 16. Os cuidados de enfermagem indicados na prevenção de lesões cutâneas foram: hidratação e limpeza da pele, uso de soluções oleosas para evitar o ressecamento da pele, sutileza na manipulação e posicionamento adequado de dispositivo, cateteres e drenos, escolha de dispositivos adesivos para fixação microporosos respiráveis, utilização de adesivos para fixação confeccionados com malha hipoalérgica, utilização de soluções emolientes para retirada de adesivos, manter a temperatura da água entre 37 e 37,5°C, e a temperatura do ambiente entre 21 e 22°C durante o banho, utilizar no banho sabonetes que tenha na composição surfactante suave. **Conclusão:** os resultados encontrados nesse estudo indicam os principais cuidados de enfermagem na prevenção de lesões cutâneas e reforça a importância da padronização de condutas e a constante capacitação dos profissionais em relação aos cuidados com a pele do recém-nascido a fim de minimizar o aparecimento de lesões cutâneas.

### Entendendo melhor a hemorragia peri-intraventricular no prematuro

**Alessandra Vaccari**

**Caren Kronbauer  
Teixeira**

**Palavras-chave:**

*hemorragia intracraniana,  
prematuro, neonatologia.*

**Introdução:** a hemorragia peri-intraventricular (HPIV) é um evento patológico que ocorre na matriz germinativa ventricular, de fatores múltiplos, gerando sangramento cerebral, principalmente em recém-nascidos prematuros (RNPT), com idade gestacional menor ou igual a 30 semanas. **Objetivo:** entender a fisiopatologia da HPIV no recém-nascido.

**Método:** revisão da literatura, com seleção de nove artigos, com os descritores hemorragia intracraniana, prematuro, neonatologia. Publicados entre os anos de 2009 a 2015, de livre acesso em meio eletrônico, em língua portuguesa e inglesa. A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2016, no site de buscas Biblioteca Virtual em Saúde.

**Resultados:** a matriz germinativa cerebral do RNPT é altamente vascularizada e irregular, tornando seus vasos suscetíveis ao sangramento. Esse sangramento pode progredir para dentro da cavidade ventricular, e por seguinte no parênquima, na forma de um infarto hemorrágico, dando origem aos diferentes graus de HPIV (I, II, III e IV). Múltiplos fatores contribuem para a ocorrência da HPIV, como oscilação e aumento súbito do fluxo sanguíneo cerebral, aumento da pressão venosa cerebral, distúrbios da coagulação

e das plaquetas, APGAR baixo, síndrome do estresse respiratório, pneumotórax, hipoxemia, hipercapnia, convulsões, persistência do canal arterial, trombocitopenia, infecções, ambiente na neonatologia ruidoso, luminoso, agitação e manuseio excessivo do RNPT. O exame de ultrassonografia transfontanelar é o mais indicado, pois tem custo baixo, fácil realização e alta especificidade diagnóstica. O prognóstico é muito variável e só pode ser definido com o desenvolvimento e crescimento da criança. As sequelas neurológicas podem estar associadas a danos motores, cognitivos e globais, em função da diminuição da mielina, do número de axônios, dendritos, neurônios e sinapses. Devem-se adotar medidas para prevenção da HPIV e do dano cerebral, promovendo um neurodesenvolvimento mais adequado do RNPT, através da diminuição do estresse ao paciente. **Conclusão:** Como equipe multiprofissional, devemos entender melhor a HPIV e atuar diretamente em suas ações preventivas. É necessário capacitar a equipe para o manuseio mínimo, evitando os fatores estressores ao RNPT; bem como a manutenção do estado hemodinâmico estável e uso mais adequado da ventilação mecânica.

### Assistência de enfermagem na hipotermia terapêutica- uma visão multidisciplinar

**Ana Paula Kersbaumer da Silva**

**Andreia Sousa Amorim Oliveira**

**Lucimara de Lima dos Santos**

**Maria Alessandra Ribeiro da Costa**

**Vera Lúcia lima da Rocha Cerutti**

**Vivian Neubuser**

**Palavras-chave:**

*hipotermia induzida, asfixia neonatal.*

**Introdução:** Atualmente estudos clínicos sugerem que a hipotermia terapêutica reduz a lesão cerebral e melhora o desfecho neurológico de recém-nascidos (RN) de idade gestacional igual ou maior que 35 semanas, bem como encefalopatia hipóxico- isquêmica (EHI), melhorando o prognóstico da asfixia neonatal leve a moderada. Justifica-se então a necessidade de novos estudos para o uso da técnica em asfixia grave. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe assistencial ao implementar o protocolo da hipotermia terapêutica em um RN com asfixia perinatal grave em uma unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) de um Hospital Privado localizado em Porto Alegre, RS. Metodologia: Os dados foram obtidos por meio de revisão do prontuário, bibliografia nacional e internacional. Recém-nascido T.P.Z., sexo masculino, nascido de parto vaginal com analgesia, capurro de 36 semanas e 5 dias, apgar 2/4/4. Diagnóstico de asfixia neonatal grave, em ventilação mecânica, sedado. Iniciado o protocolo de hipotermia com

4 horas de vida, ficando por 72hs com temperatura do paciente em 33,5°C controlada por termômetro transesofágico. Alguns cuidados de enfermagem foram implementados e rapidamente acionado uma série de recursos técnicos e humanos para garantir a efetividade da técnica. Após as 72hs de esfriamento, conforme o protocolo assistencial (0,5°C/h até 36,5°C). Apesar da manutenção do anti-convulsivante, foi extubado com 6 dias de vida, e alta hospitalar após 39 dias de internação. Necessitando reabilitação das funções fisiológicas e acompanhamento neurológico. **Conclusão:** Foi necessária uma intervenção da equipe frente à continuidade do cuidado no domicílio, compreendendo as novas necessidades do bebê, elaborado um programa de educação para alta para preparar a família e evitar reinternações. A hipotermia tem sido efetiva em reduzir sequelas neurológicas e em melhorar o prognóstico em longo prazo dos recém-nascidos com EHI e nesse bebê o desfecho clínico foi extremamente satisfatório.

### Estação do ano, desenvolvimento motor de lactentes e os fatores de risco envolvidos

**Angela Regina Maciel  
Weinmann**

**Claudia Morais Trevisan**

**Fabiane Martins Kurtz**

**Letícia Hermes**

**Natiele Camponogara  
Righi**

**Thais Helena Oliveira  
Böck**

**Palavras-chave:**

*Fatores de Risco,  
desenvolvimento infantil,  
estações do ano.*

**Introdução:** Estudos apontam que a temperatura pode influenciar as experiências dos lactentes de várias formas, como as camadas de roupas, que limitam a movimentação ativa, as oportunidades de explorarem o chão na posição prona e as horas de atividade à luz do dia. Por este motivo, salienta-se a importância de se analisar uma possível interferência desta condição no desenvolvimento motor dos lactentes. **Objetivo:** Verificar se existe associação entre a estação do ano, o desenvolvimento motor de lactentes e os fatores de risco envolvidos. Metodologia: Foram incluídos neste estudo lactentes com dez meses, nascidos a termo que vivenciaram o 2º trimestre no verão (grupo 1) e no inverno (grupo 2), avaliados pela Escala Motora Infantil de Alberta. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 1487549. **Resultados:** Foram avaliadas 77 crianças, 45 do grupo 1 e 32 do grupo 2, homogêneos ( $p > 0,05$ ) para a maioria das variáveis que pudessem caracterizar fatores de risco. No grupo 1, um maior percentual (66,67%/52,13%) de crianças apresentou escore favorável ao desenvolvimento motor adequado para a faixa

etária. Os achados foram significativos para a aquisição da habilidade motora do engatinhar ( $p=0,004$ ). Foram 25 (55,56%) do grupo 1 em comparação a 6 (18,75%) do grupo 2 que adquiriram o engatinhar há pelo menos dois meses, enquanto 8 (17,78%) do grupo 1 e 13 (40,63%) do grupo 2 não adquiriram o gatinhar até o momento da avaliação. Ao serem classificados conforme os scores de risco, a diferença entre os períodos de aquisição do engatinhar se manteve significativo ( $p=0,015$ ), bem como o local de permanência quando acordado, apontou que um maior número de lactentes(50%) com atraso no desenvolvimento ou rico para tal permanece a maior parte do tempo em locais limitados(cadeira, carrinho, colo) ao passo que lactentes fora de risco exploram mais o chão(63,83%) ( $p=0,000$ ). **Conclusão:** Crianças que apresentaram risco para atraso no desenvolvimento motor permanecem em locais mais limitados, não tendo liberdade de ficar no chão. Os resultados reforçam os efeitos do frio sobre o desenvolvimento motor e condições que se associam ou interferem em seu curso como o tempo de aquisição das habilidades.

### Implantação do método mãe-canguru em um Hospital Universitário de POA

**Deise Cristianetti**

**Denise Schauren Schuck**

**Edite Porciuncula  
Ribeiro**

**Graciela Feier Fróes**

**Márcia Sartor de Assis**

**Maria Luzia Chollopetz  
da Cunha**

**Introdução:** o Método Canguru (MC) foi desenvolvido em 1979 na cidade de Bogotá, devido à falta de incubadoras e o alto índice de mortalidade nas maternidades colombianas. O recém-nascido prematuro de baixo peso (RNBP) era colocado em contato pele a pele, entre os seios maternos, após estabilização clínica. A partir de 1984, o MC passou a ser amplamente divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como um modelo de assistência perinatal. A partir da década de 90 o MC foi introduzido em algumas maternidades brasileiras, como proposta de atenção humanizada e integral no cuidado obstétrico e neonatal. **Objetivo:** relatar a experiência com a implantação do MC em um Hospital Universitário de Porto Alegre. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de um grupo de profissionais envolvidos com o MC no hospital acima descrito. **Resultados:** o processo de implantação do MC neste hospital iniciou em 2000 e se aprimorou ao longo do tempo. Tendo como marco importante a implantação do ambulatório de Follow-up em 2005 e da consulta de enfermagem na terceira etapa do método

em 2013. Ainda destaca-se em 2012 a capacitação de 17 profissionais das equipes multidisciplinares como tutores do MC. Em 2014 foram capacitados 80 profissionais da neonatologia e credenciados 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA). Todos os RNBP são incluídos no MC, solicitando-se via sistema informatizado consultorias com Fonoaudióloga, Psicologia, Serviço Social e Nutrição. Mesmo não tendo uma infraestrutura como preconizada pelo Ministério da Saúde, o hospital adaptou suas áreas da melhor maneira para realizar com mérito as 3 etapas preconizadas do MC: período gestacional, seguido da internação do RNBP na UTIN (1º etapa) e na UCINCA (2º etapa), finalizando no acompanhamento ambulatorial (3º etapa). **Conclusão:** através desta experiência, incentivamos os hospitais com internação neonatal a implantar o método, a fim de definir um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado. Com a implantação do MC conseguimos melhorar a qualidade de atendimento garantindo cuidado humanizado para os Recém-nascidos e suas famílias.

### Hipotermia na primeira hora de vida dos recém-nascidos prematuros

**Maria Luzia Chollopetz  
Da Cunha**

**Tamara Soares**

**Palavras-chave:**

*Hipotermia; Prematuro;  
Regulação da temperatura  
corporal.*

**Introdução:** A termorregulação é uma das principais adaptações realizadas pelo corpo humano no momento do nascimento. Nos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) esse processo torna-se ainda mais complexo, sendo necessários vários cuidados para evitar a hipotermia, principalmente na primeira hora de vida. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica do tema hipotermia na primeira hora de vida dos recém-nascidos de muito baixo peso. **Método:** Realizada busca nas bases de dados: PubMed, CINAHL, Web of Science, BVL, SciELO por meio dos descritores: hipotermia; prematuro; regulação da temperatura corporal. Foram utilizadas revisões sistemáticas, artigos originais e editoriais. **Resultados:** A termogênese química é o principal mecanismo de produção de calor, porém a prematuridade pode comprometer esse processo aumentando o risco de hipotermia. As principais formas do recém-nascido (RN) perder calor são: evaporação, radiação, convecção e condução. A faixa de normalidade da temperatura do RN, definida pela Organização Mundial da Saúde, é de 36,5 a 37°C. Temperatura

axilar abaixo de 36,5°C é classificada como hipotermia. Alguns fatores de risco para o RN apresentar hipotermia são: idade gestacional, peso de nascimento, asfixia, sepse, baixa temperatura na sala de parto, transporte neonatal e controle inadequado do ambiente térmico. A manutenção da temperatura baixa no RN pode levar a repercussões fisiológicas como diminuição da produção de surfactante, aumento do consumo de oxigênio, acidose metabólica, hipoglicemia, diminuição do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica. Em vários estudos a hipotermia na primeira hora de vida foi associada ao aumento de morbidades, principalmente hemorragia intraventricular e ao óbito. As boas práticas no atendimento ao RNMBP por meio de um staff capacitado e qualificado têm apresentado bons resultados no controle da hipotermia destes pacientes. **Conclusão:** A hipotermia na primeira hora de vida é um tema importante, atual e que necessita, sempre, de revisões e estudos para a capacitação e adequação dos processos de atendimento aos RN, especialmente os de muito baixo peso.

### O estímulo precoce entre mãe e recém-nascido

**Ana Carla dos Santos  
Fischer Pruss**

**Jéssica Machado Teles**

**Jéssica Strube  
Holztrattner**

**Laura Leismann de  
Oliveira**

**Vanine Arieta Krebs**

**Palavras-chave:**

*Enfermagem; Obstetrícia;  
Neonatologia*

**Introdução:** O parto e nascimento são considerados períodos cruciais para o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o recém-nascido. Neste sentido, práticas que estimulem o contato precoce entre mãe e bebê devem ser estimuladas pelos profissionais da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras obstétricas no atendimento hospitalar no que diz respeito ao contato pele a pele em sala de parto. **Método:** Trata-se de um Relato de Experiência realizado a partir da vivência de enfermeiras obstétricas no atendimento a gestantes, parturientes e recém-nascidos em um hospital universitário de Porto Alegre/RS. O referido hospital é referência para o atendimento à gestação de alto risco e conta com Ambulatório de pré-natal, Centro obstétrico, Internação obstétrica

e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI/Neo). **Resultados:** Diversos estudos em âmbito nacional têm incentivado e concluído que quanto mais precoce for o contato entre a mãe e o recém-nascido, melhores serão as repercussões para este binômio. Estudos comprovam que este estímulo aumenta o índice de amamentação na primeira hora de vida, auxilia na regulação térmica do recém-nascido e diminui o risco de hemorragias no período puerperal. Neste sentido a incorporação de rotinas que estimulem esta prática devem ser alvo de atenção e de discussão entre profissionais da saúde. **Conclusão:** Humanizar as práticas de atenção ao nascimento incluir incorporar práticas baseadas em evidências científicas e que tragam repercussões benéficas a mãe e recém-nascido.

### Hemorragia Intraventricular: revisão

**Maria Luzia Chollopetz  
Da Cunha**

**Tamara Soares**

**Palavras-chave:**

*Hemorragia intracraniana,  
prematuro.*

**Introdução:** O distúrbio neurológico mais comum nos recém-nascidos (RN) é a Hemorragia Intraventricular (HIV). Sendo um agravo severo aos prematuros, grande parte deles desenvolvem sequelas neurológicas e entre 50%-70% dos que sobrevivem à HIV apresentam paralisia cerebral, retardo mental e/ou hidrocefalia e aproximadamente 25% dos não deficientes desenvolveram transtornos psiquiátricos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema hemorragia intraventricular. **Método:** Realizada busca nas bases de dados: PubMed, CINAHL, Web of Science, BVL, SciELO por meio dos descritores: hemorragia cerebral, prematuro, hemorragia intracraniana. Foram utilizadas revisões sistemáticas, artigos originais e editoriais. **Resultados:** O desenvolvimento do cérebro intra-útero ocorre pela multiplicação de células nervosas da 10ª a 18ª semana de gestação e pelo crescimento e aparecimento das circunvoluções a partir da 20ª semana de gestação até os dois anos de idade. A matriz germinativa é a principal área onde ocorre o sangramento devido a sua fragilidade capilar muito suscetível às

alterações do fluxo e da pressão de perfusão. A diminuição ou perda da autorregulação e alterações bruscas no fluxo sanguíneo e pressão cerebral são fatores que devem ser levados em consideração no desencadeamento da HIV. A ultrassonografia cerebral é o método diagnóstico mais sensível e específico, sendo realizado na beira do leito preservando alterações fisiológicas decorrentes de um transporte do RN ao local do exame e por não utilizar radiação pode ser repetida diversas vezes. A classificação da HIV é feita em graus: grau I – hemorragia restrita a matriz germinativa, grau II – hemorragia intraventricular sem dilatação ventricular, grau III – hemorragia intraventricular com dilatação ventricular e grau IV – hemorragia parenquimatosa. Como consequências da HIV, os RN podem apresentar hidrocefalia, paralisia cerebral ou outras sequelas neurológicas. **Conclusão:** Considerando-se o impacto social que as sequelas da HIV causam na vida dos RNs e de suas famílias é de suma importância a constante atualização sobre o tema para que tenhamos profissionais empenhados na prevenção de sua incidência e complicações.

### Influência da sazonalidade no desenvolvimento motor de lactentes hígidos, aos 7 meses de idade

**Angela Regina Maciel  
Weinmann**

**Claudia Morais Trevisan**

**Fabiane Martins Kurtz**

**Letícia Hermes**

**Natiele Camponogara  
Righi**

**Thais Helena Oliveira  
Böck**

**Palavras-chave:**

*Estações do Ano,  
desenvolvimento infantil,  
lactente.*

**Introdução:** O desenvolvimento motor adequado está relacionado a uma série de fatores relacionados ao meio em que a criança vive. Por este motivo, salienta-se a importância de se analisar uma possível interferência desta condição no desenvolvimento motor dos lactentes em virtude do período de aquisições que vivenciam nas estações mais extremas, ou seja, inverno e verão. **Objetivo:** Investigar a influência da sazonalidade sobre o desenvolvimento motor de lactentes hígidos e nascidos a termo, aos 7 meses de idade. **Metodologia:** Estudo originado de projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC) sob nº 1487549. Foram incluídos neste estudo lactentes a termo nascidos nos meses de agosto e setembro de 2015, os quais terão vivenciado os marcos de desenvolvimento referentes ao 2º trimestre no verão (grupo 1) e lactentes nascidos nos meses de fevereiro e março de 2016, os quais terão vivenciado os marcos de desenvolvimento referentes ao 2º trimestre no inverno (grupo 2). A Escala Motora Infantil de Alberta foi aplicada por examinador experiente, para

posterior cálculo de escore e classificação na curva de percentis. **Resultados e discussão:** Foram avaliadas 97 crianças, sendo 45 do grupo 1 e 52 do grupo 2. Ao todo, 26 crianças apresentaram desenvolvimento motor pleno (90 TH), 48 apresentaram desenvolvimento motor favorável (50 a 75 TH) e 23 apresentaram atraso evidente ou risco para tal (de 5 a 25 TH). Entre os lactentes com atraso ou risco, 60,87% pertencem ao grupo 2, contra 39,13% no grupo 1, sendo que nas demais classificações de Score essa diferença cai para somente 4,16% entre os grupos nos scores de 50-75TH e acaba sendo nula no score 90TH. Tal diferença nos leva a refletir que o frio não é um determinante para o atraso motor, mas dentro da multifatorialidade desta alteração, este pode representar uma limitação quando associado a outras causas. **Conclusão:** Os lactentes possuem, em sua maioria, desenvolvimento motor favorável, não sendo o frio um fator único determinante para o risco ou atraso motor de lactentes hígidos aos 7 meses de idade.

### Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo (IMUSP): um estudo de caso único

**Ambra Palazzi**

**Rita Meschini**

**Cesar Augusto Piccinini**

**Palavras-chave:**

*Prematuridade; musicoterapia; interação mãe-bebê.*

**Introdução:** O nascimento prematuro e a internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo) representam uma experiência estressante para o recém-nascido e a sua família. Recentes evidências mostraram que a musicoterapia pode ajudar a estabilizar os sinais comportamentais e fisiológicos do bebê nascido pré-termo, favorecer o aleitamento materno e diminuir a ansiedade da mãe. Entretanto, poucas pesquisas focam no canto materno e na relação mãe-bebê. **Objetivo:** O presente estudo visou investigar as contribuições da Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo (IMUSP), para uma mãe e sua filha nascida extremamente prematura (27 semanas) e internada na UTINeo de um hospital público de Porto Alegre. **Método:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n° 985.941) e do hospital (n° 1.069.283). Foi utilizado um delineamento de estudo de caso único com 5 fases de coleta de dados: na pré-IMUSP a mãe respondeu a entrevistas iniciais sobre a maternidade e seu histórico sonoro-musical. Durante a IMUSP a díade participou de nove encontros, visando sensibilizar e acompanhar a mãe

a cantar para a filha. Uma semana após a IMUSP, na pré-alta e na pós-alta, a mãe respondeu a entrevistas de avaliação da intervenção e foram realizadas sessões de observação da interação mãe-bebê durante o canto e não-canto. As entrevistas e os vídeos dos encontros da IMUSP e das sessões de observação foram examinados através da análise temática. **Resultados:** A musicoterapia contribuiu para o empoderamento da bebê, favorecendo o relaxamento, estabilizando a saturação de oxigênio, e promovendo a aquisição de novas competências e o envolvimento no canto; e para o empoderamento da mãe, favorecendo o relaxamento, a superação da vergonha e do medo de interagir com a bebê, e fortalecendo as competências maternas e a autonomia no canto. Ainda, a transcrição musical dos episódios de canto materno na pós-alta mostraram que a musicoterapia contribuiu na musicalidade comunicativa da díade, favorecendo a imitação e a coordenação rítmica e melódica entre o canto materno e as vocalizações da bebê. **Conclusão:** A musicoterapia e o canto materno podem favorecer o desenvolvimento do bebê, o bem-estar materno e a interação mãe-bebê.

### ISBAR: um instrumento para a comunicação na transferência intra-hospitalar.

**Andréia Amorim**

**Alice Nunes Gomes**

**Ana Paula Kersbaumer da Silva**

**Bibiana Viegas Damm**

**Juliana Fernandes da Silva**

**Roberta Comanduli**

**Palavras-chave:**

*Transferência.*

*Comunicação Efetiva.*

*Segurança do Paciente.*

**Introdução:** A comunicação efetiva no ambiente hospitalar é uma meta para garantir a segurança do paciente e tem mobilizado esforços das organizações de saúde no sentido de evitar falhas nos processos de cuidado que possam causar eventos adversos aos pacientes. Nos anos 90 foi adotada a técnica de Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação (ISBAR) para a padronização da comunicação entre as equipes assistenciais. **Objetivo:** Estruturar informações críticas para transferência de cuidados assistências; Promover qualidade nos processos e a segurança do paciente; Assegurar a efetividade da comunicação entre os profissionais de enfermagem. **Método:** Trata-se da criação de um protocolo para transferência de cuidados assistenciais, adaptando

a escala ISBAR para a comunicação no ambiente intra-hospitalar. A implementação ocorrerá em uma UTI Neonatal num hospital de grande porte de Porto Alegre. Este protocolo irá incluir transferências de pacientes para outros setores e telefonemas entre a equipe de enfermagem. **Resultados:** Observou-se ao utilizar o novo protocolo maior clareza e facilidade no repasse de informações entre as equipes assistenciais, nortear o cuidado da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico durante o atendimento de recém-nascidos procedentes da UTI Neonatal. **Conclusão:** A utilização deste novo instrumento garante a efetividade da comunicação entre os profissionais de enfermagem, promovendo a qualidade dos processos assistenciais ao recém-nascido gravemente enfermo.

### Nutrição parental, crescimento e perfil metabólico de prematuros

**Grasiely Massoti  
Scalabrin Barreto**

**Claudia Silveira Viera**

**Pâmela Talita Favil**

**Karine Ribeiro Alves**

**Ana Cláudia Ramos de  
Paula**

**Palavras-chave:**

*Prematuro, crescimento,  
metabolismo, nutrição  
parenteral.*

**Introdução:** O nascimento que ocorre antes do último trimestre gestacional, predispõe o recém-nascido prematuro (PT) ao maior risco nutricional, frente aos baixos níveis de nutrientes, ao impedimento do crescimento rápido que ocorre nesta fase e da imaturidade do sistema gastrointestinal. Assim, na hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), na tentativa de reduzir as alterações nutricionais decorrentes da interrupção da passagem de nutrientes da mãe por ocasião do nascimento e pelo processo de adaptação extrauterina, a Nutrição Parenteral (NP) tem sido a maior fonte de nutrição neonatal nos primeiros dias de vida. Principalmente naqueles de PT de extremo baixo peso. **Objetivo:** avaliar se o uso de NP na hospitalização influencia na velocidade de crescimento e na condição metabólica aos seis meses de IC de recém-nascidos prematuros. Estudo quantitativo, observacional, exploratório e prospectivo desenvolvido com 56 PT, sendo avaliados quanto ao crescimento e ao perfil metabólico (glicemia, insulina, colesterol, triglicerídeos) do nascimento aos seis meses de idade corrigida. Aprovado pelo Comitê de Ética Em Pesquisa da Unioeste sob o parecer nº 1.134.712.

**Resultados:** Ao relacionar o uso de nutrição parenteral de PT com a velocidade de crescimento e o perfil glicêmico e lipídico do nascimento aos seis meses de idade corrigida foram observadas diferenças significativas em função dos momentos de avaliação (Nascimento, Alta, 1ª a 4ª avaliação após a alta) para as variáveis Peso (F=6,3756; p=0,0001), Estatura (F=11,237; p<0,0001) e PC (F=10,975; p<0,0001), mostrando que os PT tiveram crescimento significativo ao longo do período avaliado, em ambos os grupos de recém-nascidos, ou seja, dos que não receberam NP (Grupo 1) e os que receberam (Grupo 2). Sobre os exames bioquímicos realizados, a glicemia não apresentou diferença significativa entre os grupos (F=0,9768; p=0,3798), assim como os triglicerídeos (F=0,4650, p=0,6294), insulina (F=0,9826, p=0,3777) e colesterol (F=0,8170, p=0,4444). **Conclusão:** Evidencia-se que o perfil metabólico e o crescimento do PT ao longo do acompanhamento não sofreu influências do uso de NP. No entanto, cabe ressaltar que os triglicerídeos em PT se elevam desde a alta da UTIN, exigindo maior controle ao longo do seguimento desse grupo de crianças para identificar precocemente alterações cardiovasculares.

### Nursing activities score (NAS) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em distintos períodos climáticos do ano.

**Cristiane Raupp**

**Deise Cristianetti**

**Eduarda Bandeira  
Pereira**

**Elenice Lorenzi Carniel**

**Gisela Maria Schebella  
Souto de Moura**

**Márcia Koja Breigeiron**

**Palavras-chave:**

*Carga de trabalho;*

*Estações Climáticas;*

*Neonatologia.*

**Introdução:** Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento utilizado em unidades de terapia intensiva, que dimensiona a carga de trabalho da equipe de enfermagem, conforme o tempo despendido ao cuidado com o paciente. De acordo com a época do ano, a carga de trabalho pode ser mais intensa, pois diferenças climáticas podem repercutir em agravos do quadro clínico dos pacientes. Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo), a relação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e diferenças climáticas precisa ser melhor elucidada. **Objetivo:** Mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem por meio da aplicação do NAS em uma UTINeo, comparando os valores obtidos tanto por estação do ano (verão/inverno) quanto por turno de trabalho. **Método:** Estudo transversal, realizado em UTINeo de um hospital do sul do Brasil. Dados referentes à estação do ano correspondente ao verão (meses de janeiro e fevereiro) e ao inverno (meses de julho e agosto) de 2015 foram coletados por meio do NAS, preenchido por enfermeiras alocadas na referida unidade. Estatística descritiva e Teste t-Student

( $P < 0,05$ ) foram utilizados. **Resultados:** Do total de 186 neonatos, foram obtidas 2.310 medidas de escore do NAS, com média de 12,42 (DP=0,66) registros/neonato. A média das medidas do escore em 24 horas foi maior no verão (73,58%/DP=0,93%) quando comparada ao inverno (71,23%/DP=1,91%), porém sem diferença significativa ( $P=0,897$ ). Estratificando por turnos, maior média da medida do escore ocorreu no turno da noite (verão: 78,70%/DP=3,16%; inverno: 75,30%/DP=0,38%), seguidos por turno tarde (verão: 73,55%/DP=0,63%; inverno: 69,01%/DP=6,95%) e manhã (verão: 68,49%/DP=0,28%; inverno: 69,39%/DP=1,59%). **Conclusão:** A complexidade clínica dos pacientes na UTINeo foi independente das alterações climáticas advindas das distintas épocas do ano. Entretanto, o aumento da carga de trabalho foi maior no turno da noite, tanto no verão quanto no inverno. O uso do NAS mostra evidências gerenciais que devem ser utilizadas para dimensionamento de pessoal, conforme demandas requeridas por neonatos em cuidados intensivos, enfatizando o turno da noite.

### Orientações acerca do desenvolvimento de lactentes: a percepção dos cuidadores

**Letícia Hermes**

**Thais Helena Oliveira Böck**

**Diane Senger de Brito**

**Natiele Camponogara Righi**

**Claudia Morais Trevisan**

**Angela Regina Maciel Weinmann**

**Palavras-chave:**

*Feedback, cuidado do lactente, desenvolvimento infantil.*

**Introdução:** A avaliação do desenvolvimento motor infantil parte da expectativa sequencial relacionada à diferenciação entre típico e atípico, fundamentada na idade cronológica enquanto referência para nascidos a termo. Saber o que é esperado para cada idade é importante não só para profissionais de saúde que atendem a esta população, mas agrega à percepção dos cuidadores qualquer comportamento ou progressão que não corresponda a esta expectativa e que possa ser avaliada com mais critério. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos cuidadores acerca de orientações nos acompanhamentos de puericultura, bem como após avaliação e orientações recebidas extra consulta. Metodologia: Estudo qualitativo e quantitativo originado de projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC) sob nº 1487549. Lactentes nascidos a termo de 7 e 10 meses de idade foram avaliados pela Alberta Infant Motor Scale e receberam orientações sobre estimulação em domicílio a partir dos resultados da avaliação. Os responsáveis responderam a um questionário semiestruturado na avaliação e outro por contato telefônico através de seleção aleatória da amostra até a saturação dos dados dois meses após a intervenção,

com posterior análise de conteúdo das respostas. **Resultados:** Foram avaliadas 174 crianças, onde 82(47,13%) eram primeiros filhos, sendo 97(55,75%) com 7 meses e 77(44,25%) com 10 meses. Deste total apenas 45(25,86%) dos cuidadores afirmaram receber algum tipo de orientação acerca do desenvolvimento motor durante as consultas de puericultura. Os percentuais de orientação recebida não diferem significativamente entre sistema público (26,71%) ou privado (21,43%) ( $p=0,559$ ) e a totalidade da amostra referiu satisfação ao final da intervenção e percebeu a necessidade de receber este tipo de atenção rotineiramente. Após dois meses, a satisfação se manteve, confirmada pela repetição de depoimentos favoráveis a implementação de estratégias semelhantes. Dúvidas surgiram e foram sanadas pelas pesquisadoras. **Conclusão:** As famílias percebem-se carentes de orientações e o feedback positivo reforça a necessidade de implementação deste tipo de orientação na puericultura. As dúvidas emergentes com a observação mais criteriosa dos lactentes por seus cuidadores nos reforçam a importância do seguimento de puericultura nesta fase crucial do desenvolvimento motor do indivíduo.

### Desenvolvimento de bebês prematuros acompanhados no ambulatório do HCPA

**Carolina Panceri**

**Luana Silva de Borba**

**Manoela de Barros  
Fagundes**

**Nadia Cristina Valentini**

**Palavras-chave:**

*desenvolvimento infantil,  
prematuro, fatores de  
risco.*

**Introdução:** A literatura é consistente em afirmar que a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento infantil. Dessa forma é fundamental acompanhar o desenvolvimento dos bebês prematuros para avaliar a necessidade de intervenção o mais cedo possível.

**Objetivo:** Analisar o perfil de desenvolvimento motor, cognitivo e linguagem dos bebês prematuros acompanhados no ambulatório de seguimento da equipe da neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** Foram avaliados 84 bebês prematuros com idade corrigida entre 1 e 24 meses no período de Junho a Dezembro de 2016. As avaliações foram realizadas através da escala Bayley Scale of Infant Development III. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e distribuição de frequência. **Resultados:** O bebês participantes deste estudo tiveram peso ao nascer variando de 540g a 3170g (1353,16+-470,6) e idade gestacional entre 25 e 36

(29,96+-2,39). Na aplicação da Bayley III a categorização na esfera cognitiva mostrou que 14,5% dos bebês apresentaram desempenho limítrofe, 10,8% abaixo da média, 63,9% na média e 10,8% acima da média. Na linguagem o desempenho foi de 13,3% limítrofe, 27,7% abaixo da média, 57,8% na média e 1,2% acima da média. Observou-se em 7,2% dos bebês desempenho motor extremamente baixo, 6% limítrofe, 12% abaixo da média, 67,5% na média e 7,2% acima da média. **Conclusão:** A maioria das crianças avaliadas demonstrou desenvolvimento adequado considerando a idade corrigida mesmo a prematuridade sendo considerada como fator de risco para o desenvolvimento. Assim, sugerem-se estudos avaliando a associação de outros fatores relacionados ao desenvolvimento infantil que possam estar atuando como elementos de proteção para estas crianças.

### Indicadores de eventos adversos como instrumento gerencial para avaliação da qualidade no cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

**Grasiela Furlan Zucco.**

**Laís Fagundes Pasini**

**Tanara Leonardelli  
Michielin**

**Palavras-chave:**

*Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.*

**Introdução:** De acordo com o Ministério da Saúde (MS), ofertar a qualidade no serviço de enfermagem é um elemento primordial no processo de cuidado aos pacientes dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, o MS em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde (OPS), publicou os Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem para a prevenção, promoção e recuperação da saúde. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) fornece o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, instrumento que orienta as instituições no estabelecimento de padrões de atendimento com alta qualidade. A descrição dos indicadores se constituem em um importante instrumento gerencial, através dos quais a avaliação da qualidade se torna mais pertinente aos aspectos dos cuidados que podem ser melhorados, possibilitando uma assistência de enfermagem mais segura. **Objetivo:** Caracterizar os eventos adversos (EAs) através de indicadores para avaliação do cuidado de enfermagem prestado aos neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, retrospectiva, do tipo

transversal. Os dados foram coletados das fichas de EAs dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público, acreditado pela ONA em nível 3, no período de janeiro a dezembro de 2016, que sofreram algum tipo de EAs. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram notificados 83 eventos adversos, no qual houve predominância de extubação acidental (32,4%), perda de acesso venoso central (17,2%) e erro de medicações (3,5%). A cada evento adverso identificado foram realizados planos de ações voltados para a educação permanente da equipe de enfermagem. A dinâmica na divulgação dos EAs ocorreu através de um quadro expositivo na sala de estar da equipe de enfermagem. **Conclusão:** A caracterização dos EAs revela indicadores importantes que evidenciam a qualidade no cuidado prestado ao paciente neonato. O gerenciamento destes dados possibilita a educação permanente da equipe de enfermagem a fim de qualificá-la tecnicamente e oferecer um suporte nas ações de humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal, além de proporcionar o fortalecimento da segurança do paciente internado.

### Análise de tipo de parto, peso e idade gestacional ao nascer em crianças com TEA (transtorno do espectro autista).

**Cristiane Kubaski**

**Estevão Ferreira Marques**

**Fernanda Coutinho Kubaski**

**Palavras-chave:**

*Recém-Nascido de Baixo Peso, Prematuro, Transtorno do Espectro Autista.*

**Introdução:** O TEA é uma desordem do desenvolvimento que, segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V) engloba déficits nas habilidades sociais e na comunicação, com interesses, atividades ou comportamentos restritivos e repetitivos. De etiologia ainda incerta, pesquisas apontam para uma correlação entre predisposição genética e exposição a agentes estressores exógenos em um período crítico de desenvolvimento neurológico. Prematuridade e baixo peso ao nascer (BPN) são considerados fatores de risco para o TEA, assim como complicações obstétricas, parto cesáreo e hipóxia intraparto também têm sido descritos na literatura. **Objetivo:** Analisar as características de uma população com TEA, visando elucidar a relação de prematuridade, BPN e parto cesáreo com o transtorno. **Métodos:** Estudo de caso observacional, analisando os dados de anamnese de 40 pessoas com diagnóstico de TEA tratadas em uma clínica, associado a revisão bibliográfica a partir das bases de dados Scielo, PubMed e BVS. Todos os responsáveis pelos participantes concordaram

com a pesquisa, assinando termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** No grupo estudado, 35 indivíduos eram do sexo masculino e 5 do feminino. A prevalência de prematuros foi de 17,5%, superior à média regional, que, segundo o Ministério da Saúde (MS) foi de 12% em 2013. 90% dos partos foram cesáreos, 5% vaginais e 5% utilizaram fórceps. A média nacional de partos cesáreos foi de 56% em 2015 segundo o MS. Quanto ao peso, 15% apresentou BPN, 2,5% muito baixo peso, somando 17,5% de recém-nascidos com peso inferior ao esperado (superior à média nacional de 8% em 2013, dada pelo MS), 77,5% nasceram com peso adequado e 5% foram macrossômicos. **Conclusão:** Evidencia-se que parto cesáreo, BPN e prematuridade, considerados pela literatura como fatores de risco para TEA tem alta prevalência em uma população diagnosticada com o transtorno quando comparada com a prevalência regional e nacional. A partir disso ressalta-se a importância da avaliação de tais fatores, com o intuito de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do TEA.

### Evidências acerca da hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica

**Fernanda Coutinho Kubaski**

**Palavras-chave:**

*Hipotermia, Asfixia.*

**Introdução:** A Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica (EHI) é uma condição em que achados neurológicos anormais são encontrados na primeira semana de vida em crianças que tenham experimentado processo de asfixia ao nascer. Clinicamente manifesta-se principalmente por convulsões, alterações de sensorio, consciência, tônus e funções autonômicas. É de extrema relevância clínica pois é responsável por cerca de 23% das mortes neonatais, deixando graves sequelas neurológicas em significativa porção dos recém-nascidos sobreviventes. A Hipotermia terapêutica (HT), quando realizada na fase de latência age prevenindo ou atenuando os danos da segunda falha energética que ocorre na EHI, desse modo reduzindo a mortalidade e melhorando os desfechos dos recém-nascidos. **Objetivo:** Elucidar a importância, segurança e eficácia da HT na redução da mortalidade e na neuroproteção de recém-nascidos com EHI. **Métodos:** Revisão bibliográfica a partir das bases de dados Scielo, Pubmed e BVS. **Resultados:** A revisão demonstrou a eficácia da HT, tanto no resfriamento de corpo inteiro quando no seletivo da

cabeça, em reduzir a mortalidade e a morbidade (paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento, cegueira, surdez, convulsões) sem aumentar parefeitos em bebês nascidos com mais de 36 semanas de idade gestacional. Evidenciou-se também que os melhores resultados em termo de neuroproteção e morbimortalidade são nos casos moderados, porém os graves também se beneficiam e tais resultados se mantêm quando as crianças são reavaliadas aos 6 anos. Os melhores desfechos foram encontrados quando a temperatura alvo foi de 33,5°C e o tempo de resfriamento foi de 72 horas. **Conclusão:** Torna-se evidente que a HT realizada até 6h após o nascimento de crianças a termo com EIH é considerada o padrão ouro de tratamento. Considerando que a intervenção da HT é sobre a fase secundária de lesão, o prognóstico do bebê depende das alterações que já ocorreram na primeira fase de perda energética. Os estudos acerca da HT em prematuros ainda são incipientes, mesmo com relatos de caso de bons desfechos a curto prazo maiores avaliações se fazem necessárias para a realização do tratamento com segurança.

### Perfil da mortalidade neonatal: a realidade por meio dos sistemas de informação

**Adriana Aparecida Paz**

**Ana Paula Scheffer  
Schell da Silva**

**Graciele Fernanda da  
Costa Linch**

**Rita Catalina Aquino  
Caregnato**

**Vânia Ana S. Muniz**

**Victória Sakamoto**

**Palavras-chave:**

*Mortalidade Neonatal;  
Prematuro; Enfermagem  
Neonatal.*

**Introdução:** A mortalidade infantil é considerada um importante indicador de saúde de uma população o que reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos de saúde disponíveis. A mortalidade neonatal divide-se em dois componentes de acordo com a referência temporal: neonatal precoce (0 a 6 dias) e neonatal tardio (7 a 27 dias). Como fatores de risco determinantes para a mortalidade neonatal destacam-se quatro grandes categorias: condições biológicas dos recém-nascidos (RN), condições biológicas maternas, condições socioeconômicas da mãe e qualidade da atenção à saúde. Para a enfermagem, a justificativa de conhecer sobre a mortalidade neonatal implica em melhorar suas práticas de trabalho nos serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar os índices de mortalidade neonatal no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, no período de 2005 a 2014. **Método:** Trata-se de um estudo com delineamento baseado em uma série histórica. O cenário de

estudo corresponde ao banco de dados demográfico e de mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta ocorreu em novembro de 2016 de acordo com as variáveis selecionadas. A organização destas variáveis possibilitou os cruzamentos de dados. A análise dos dados foi temporal através de dados secundários tabulados em planilhas do Microsoft Excel. **Resultados:** Foram identificadas as principais causas de mortalidade neonatal, bem como as relações com idade gestacional, tipo de parto realizado, peso do neonato ao nascer, tempo de vida do neonato e perfil materno. **Conclusões:** Faz-se necessário fortalecer e ampliar políticas e redes de atenção voltadas a mortalidade neonatal, uma vez que o índice vem reduzindo ao longo dos últimos dez anos. Neste contexto, o enfermeiro precisa conhecer a situação de mortalidade neonatal para sensibilizar as mulheres acerca da prevenção de gravidez na adolescência e da realização do pré-natal.

### Perfil das transfusões sanguíneas realizadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Hospital Universitário (2011-2016)

**Mariane Aparecida Riso**

**Nadia Gauzzi Arenales Alves**

**Patrícia Carvalho Garcia**

**Gislene Cristina Mastranjo de Oliveira**

**Elenice Deffune**

**Palavras-chave:**

*Recém-nascido, Anemia, Transfusão de sangue.*

A anemia em recém-nascidos (RNs) deve-se, à prematuridade, perdas sanguíneas, deficiência de produção e/ou destruição aumentada. Frequentemente RNs necessitam de transfusão de sangue. O objetivo deste trabalho foi definir o perfil dos RNs transfundidos numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de alta complexidade entre 2011 e 2016. Tratou-se de estudo transversal, observacional e retrospectivo, com análise estatística descritiva. No período de estudo, foram internados na UTIN 1237 RNs. O percentual de RNs transfundidos foi 33,62%. Foram identificadas 514 RNs submetidos à transfusão de sangue, observando-se que, enquanto foi crescente o número de RNs internados ano a ano, a taxa de transfusão permaneceu estável. Quanto à distribuição por sexo o sex-ratio foi de 0,98, enquanto que este índice na população geral é de 1,04. As quatro maiores indicações de transfusão de concentrado de hemácias (CH) nestes RNs foram: prematuridade (38%), desconforto respiratório (21%), anemia (12%) e malformações congênitas (8%). Os 21% restantes tiveram etiologia

variada. Foram realizadas 16 exsangui-neotransfusões por doença hemolítica perinatal. A primeira transfusão foi realizada em média aos 12 dias de vida, sendo 53,3% (274 RNs) até 7 dias (destes, 170 RNs, 62,04%, foram transfundidos uma única vez e 140 RNs, 37,95%, receberam duas ou mais). Os 42,5% restantes receberam a primeira transfusão com 8 dias de vida ou mais (destes, 102 RNs, 42,5%, fizeram uma única transfusão e 138 RNs, 57,5%, receberam duas ou mais). Estas transfusões foram 85% de CH, sendo o volume médio dispensado de 52,11ml. 89,8% dos RNs foram identificados como RhD positivos. Tiveram a indicação de CH como primeira transfusão 439 RNs: 430 receberam CH deleucocitado e irradiado, O RhD negativo, mas 9 foram atendidos fora deste protocolo por questão de gestão de estoques (2 receberam transfusão ABO e RhD isogrupo e 7 receberam CH do grupo O, RhD isogrupo). Portanto, em 6 anos, o percentual de desvio do protocolo estabelecido foi de 2,05%, dentro da expectativa de desvios aceitos mundialmente (4%).

### Perfil de alimentação de neonatos prematuros atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

**Gicélia Barreto  
Nascimento**

**Maria Amália Saavedra**

**Palavras-chave:**

*Prematuro; Alimentação;  
Amamentação.*

**Introdução:** A prematuridade está associada a dificuldades de alimentação e de deglutição, o que compromete o desenvolvimento dos neonatos, prolonga a internação hospitalar e aumenta o tempo de uso de sonda de alimentação. **Objetivos:** Caracterizar a transição de alimentação parenteral para via oral plena em uma amostra de bebês prematuros. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Foi realizado um levantamento em prontuários dos pacientes atendidos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período de abril a dezembro de 2016. Como critério de inclusão foram selecionados neonatos prematuros, internados em na UTIN onde o estudo foi realizado. Foram excluídos os neonatos a termo. Os dados dos sujeitos foram tabulados em planilha no programa Microsoft Excel 2010 e submetidos a análise estatística no programa STATISTICA 9.1. Todos os bebês passaram por avaliação e acompanhamento com fonoaudiólogo até

o desmame da sonda e via oral plena. **Resultados:** Após consulta aos prontuários foram selecionados 44 neonatos. A média de peso ao nascimento foi de 1839,3 gramas, sendo o peso mínimo de 585 gramas e o máximo de 3500 gramas. Dos neonatos da amostra 28% eram prematuros tardios e 8% eram prematuros extremos. Relacionado a alimentação o desmame da sonda foi realizado em média em 10 dias após início da estimulação para promover coordenação sucção-deglutição-respiração. Dos neonatos da amostra 44,44% foram alimentados por seio materno e mamadeira; 31,11% seio materno e copo; 15,55% em seio materno exclusivo; 4,44% mantiveram sonda nasoentérica, sem condições de via oral segura e eficiente e 2,22% realizou gastrostomia. **Conclusão:** A maioria dos bebês prematuros acompanhados realizou transição da alimentação parenteral para a via oral plena com êxito. A amamentação foi prioridade na alimentação dos neonatos do estudo.

### A importância da estimulação precoce em bebês com desenvolvimento cognitivo e linguístico em risco.

**Fernanda Coutinho  
Kubaski**

**Lidiéli Dalla Costa**

**Palavras-chave:**

*Prematuro, linguagem,  
desenvolvimento infantil.*

**Introdução:** A prematuridade e o extremo baixo peso ao nascer constituem importantes fatores de risco biológico para o desenvolvimento infantil em decorrência da imaturidade e vulnerabilidade do cérebro em desenvolvimento. Tais bebês podem apresentar atraso no desenvolvimento, o que dependerá das intercorrências e da estimulação recebidas pelo bebê, que podem tanto reduzir quanto aumentar os efeitos resultantes da prematuridade. **Objetivo:** Elucidar a importância da intervenção precoce em bebês de risco para atraso no desenvolvimento com consequente propensão a problemas nas áreas linguísticas e cognitivas. Metodologia: Revisão Bibliográfica a partir das bases de dados BVS, Scielo e PubMed. **Resultados:** Estudos demonstram que a prematuridade e o baixo peso ao nascer, através da exposição a fatores de risco podem ocasionar atraso no desenvolvimento geral, ou em áreas específicas, como desenvolvimento motor, social, cognitivo, auditivo e na linguagem. Tais efeitos manifestam-se no decorrer do crescimento da criança, e podem ser observados por meio do atraso no surgimento das primeiras palavras, dificuldades na realização de atividades de vida diária e nas atividades acadêmicas, podendo comprometer o

desempenho escolar desta população. O desenvolvimento humano é um processo contínuo de aprendizagem, resultado de interações recíprocas entre o ambiente e o indivíduo que se modificam, implicando em reorganizações. Foi evidenciado que prematuros que participam de programas de estimulação precoce que monitorem seu desenvolvimento e forneçam informações para as famílias quanto à estimulação adequada de linguagem, desenvolvimento cognitivo, social e motor, são capazes de minimizar os efeitos de variáveis prejudiciais ao desenvolvimento, proporcionando a vivência de indivíduos sadios e adaptados. **Conclusão:** Com os avanços do cuidado obstétrico e neonatal, cada vez mais bebês prematuros, com extremo baixo peso e complicações neonatais estão sobrevivendo, constituindo uma população de risco para o desenvolvimento cognitivo e da linguagem. A partir disto, faz-se necessária a inclusão de avaliação e acompanhamento fonoaudiológico na rotina de puericultura, já que a continuidade dos efeitos da prematuridade no processo de desenvolvimento é resultado da interação do indivíduo com o ambiente, podendo então ser modificada pela apropriada intervenção.

### Alergias Alimentares na Clínica Fonoaudiológica

**Roseane Rebelo Silva  
Meira**

**Maria de Fatima de C.  
Marciano**

O diagnóstico de Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) é cada vez mais frequente na clínica com bebês. As famílias normalmente vêm encaminhadas com a queixa principal de dificuldade na amamentação ou aleitamento materno, e na maioria das vezes ainda não tem o diagnóstico de APLV. Dessa forma, após avaliadas a funcionalidade e as dificuldades do bebê, inicia-se o processo terapêutico, que conforme o resultado, poderá nos conduzir à suspeita de alguma patologia primária, sendo então necessário um encaminhamento para diagnóstico médico. Descrição do caso: o presente relato objetiva mostrar como, juntamente com o pediatra, a condução de um caso de dificuldade no aleitamento mostrou-se mais complexo do que parecia e a não evolução do trabalho fonoaudiológico foi importante para auxiliar no diagnóstico de APLV. Bebê de 28 dias, com baixo ganho pômdero-estatural, chega com dificuldade no aleitamento exclusivo, pois se cansava e dormia após 3 a 4 minutos de sucção no seio materno. O bebê apresentava durante a mamada: importante

aerofagia; dificuldade em manter a pressão intraoral; restrição do movimento de anteriorização de língua e muita irritabilidade. Ao exame mostrou importante hipersensibilidade intraoral. Foram realizadas 03 sessões, durante as quais apresentou melhora, porém não manteve o padrão adquirido, com destaque para a manutenção de alguns sintomas específicos como a hipersensibilidade intraoral. A partir dessas constatações, foi levantada a questão do motivo pelo qual o paciente não conseguia manter o padrão e foi estabelecido contato com a pediatra, que a partir desses dados deu início a alguns exames, entre eles de APLV. Este diagnóstico foi confirmado com o exame para investigar sangue oculto nas fezes. Comentários: Tal caso ilustra como o raciocínio fonoaudiológico não pode manter-se voltado apenas a um resultado positivo, já que algumas vezes é justamente a evolução negativa, e especialmente a manutenção de alguns sintomas específicos, que irão nos apontar o melhor encaminhamento do caso.

### Consulta de enfermagem na terceira etapa do método canguru em um Hospital Universitário de Porto Alegre

**Edite Porciuncula  
Ribeiro**

**Denise Schauren Schuck**

**Deise Cristianetti**

**Graciela Feier Fróes**

**Márcia Sartor de Assis**

**Maria Luzia Chollopetz  
da Cunha**

**Palavras-chave:**

*método canguru, consulta de enfermagem, recém-nascido de pré-termo*

**Introdução:** o Método Canguru (MC) é um Programa de Saúde Pública que abrange 3 etapas, iniciando antes do nascimento, estendendo-se até o pós alta hospitalar. O MC visa humanizar e qualificar o atendimento aos recém-nascidos prematuros (RNPT) e suas famílias. Neste hospital, o MC iniciou em 2000, implantando-se o ambulatório de follow-up em 2005 para melhor atender as exigências da terceira etapa do mesmo. Em 2013 iniciaram-se, na terceira etapa do método, as consultas de enfermagem (CE) visando realizar o acompanhamento e intervenção sobre intercorrências da adaptação domiciliar. **Objetivo:** relatar a experiência de um hospital universitário de Porto Alegre com as CE na terceira etapa do MC. **Método:** trata-se de um relato de experiência de profissionais envolvidos com o MC no hospital acima descrito. **Resultados:** As CE são realizadas no ambulatório durante a primeira semana pós-alta, ocorrendo em 2 dias por semana com agendamento prévio e

agenda aberta para as urgências. Durante a CE são abordados os seguintes aspectos: exame físico completo, equilíbrio psico-afetivo entre a criança e a família, ganho ponderal, aleitamento materno e necessidade de complementação, refluxo, revisão das imunizações e incentivo às consultas com pediatra. Quando se identifica algum fator de risco para o desenvolvimento do recém-nascido realizam-se encaminhamentos necessários. Percebe-se uma boa adesão às CE pelas famílias (média de 70% de frequência), auxiliando na redução do desmame precoce, melhora na autoestima dos pais; pois se sentem mais competentes e confiantes no cuidado ao filho e melhora do relacionamento família/equipe de saúde. **Conclusão:** a CE contribui para o bom andamento da terceira etapa do MC, apoia e melhora a transição do bebê e sua família dos cuidados hospitalares para o cuidado domiciliar, além de auxiliar na manutenção do vínculo das famílias com o serviço de saúde.

### A comunicação entre a família e a equipe de enfermagem

**Iara Ilka Almeida Santos**

**Jamile Rodrigues Cosme de Holanda**

**Leticia Rodrigues Coelho da Silva**

**Micherlânia de Medeiros Vale**

**Mislândia de Medeiros Vale**

**Suzane da Paz de Oliveira**

**Palavras-chave:**

*Enfermagem.  
Neonatologia.  
Comunicação.*

A mortalidade neonatal vem sendo responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país. Desse modo, o acolhimento ao bebê durante sua permanência no hospital, é tão importante, que deve ser estendido aos pais e sua família. O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os objetivos específicos são: caracterizar o perfil social dos familiares investigados, identificar se os profissionais de enfermagem informam aos familiares sobre as condições de saúde dos recém-nascidos hospitalizados, descrever como as informações sobre as condições de saúde dos recém-nascidos estão sendo realizadas, citar as sugestões apontadas pela família dos recém-nascidos para a melhoria da comunicação da equipe. A pesquisa atendeu os preceitos da Resolução 466/12 do CNS, sendo aprovada pelo CEP conforme protocolo 17/2016 e CAAE: 53307716.1.0000.5179.

Ao analisar os dados mostraram que 46% dos entrevistados são jovens de 18 à 25 anos, 67% são solteiros, 81% residem em municípios circunvizinhos, 32% concluíram o ensino superior, 73% possuem renda média entre 1 e 3 salários mínimos, 53% tem de 2 à 4 filhos e 87% não passaram por experiências anteriores na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). Os dados também demonstram que as informações eram passadas quando eram solicitadas, as vezes de forma espontânea ou nem sempre eram fornecidas. Em relação as informações, os participantes apontaram que estas eram compreensíveis devido a preocupação dos profissionais para com os familiares, e muitas vezes essas são incompreensíveis devido a utilização de termos técnicos. Por fim, os familiares sugeriram que os profissionais melhorassem a forma de abordagem e outros não tiveram sugestões. A enfermagem como membro da equipe tem grande importância na humanização em um ambiente de UTIN, pois é ela que contribui com o desenvolvimento do apego entre mãe, familiares e filho.

### Efeitos da Fisioterapia Aquática sobre os índices de dor e estado de sono e vigília em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal.

**Karize Rafaela Mesquita Novakoski**

**Aline Dandara Rafael**

**Silvia Regina Valderramas**

**Vera Lucia Israel**

**Marimar Gorette Andreazza.**

**Palavras-chave:**

*Hidroterapia; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.*

**Introdução:** A Fisioterapia aquática em recém-nascidos pré-termos (RNPT's) simula o ambiente intrauterino, favorecendo o desenvolvimento motor do mesmo. Os benefícios da imersão precoce para estimulação motora no RNPT podem ser relevantes sobre índices de analgesia e de estado de sono e vigília, contribuindo na estabilização clínica dos RNPT's. Por existirem escassos estudos que relacionam a intervenção da Fisioterapia Aquática em UTI Neonatal, esta pesquisa surge para analisar tais implicações.

**Objetivos:** Avaliar os efeitos agudos da intervenção fisioterapêutica aquática sobre a dor e estado de sono e vigília em prematuros com idade gestacional corrigida (IGC) entre 30 e 37 semanas.

**Métodos:** Estudo com delineamento de ensaio clínico quase-experimental, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná com parecer 1.374.002, realizado entre abril e junho de 2016 em um hospital público universitário. Os RNPT's participantes foram envolvidos em tecido macio e colocados em água aquecida (temperatura

entre 36 a 37,5°C). A imersão iniciou-se pelos membros inferiores até atingir o nível dos ombros. No meio líquido, eram realizados movimentos látero-laterais, anteroposteriores e rotacionais, por 10 minutos. Cada RNPT participou de uma única intervenção. Foram avaliados a dor e o estado de sono e vigília por meio das escalas Neonatal Facial Coding System (NFCS) e Escala de Brazelton, respectivamente. Estas avaliações eram em dois momentos, antes e 10 minutos após a intervenção com Fisioterapia Aquática.

**Resultados:** Participaram 22 RNPT's e a média de IGC foi de 35,5 semanas. Houve redução significativa da dor ( $3,68 \pm 0,25$  vs  $0,40 \pm 0,12$   $p < 0,001$ ) e do estado de sono e vigília ( $4,45 \pm 0,30$  vs  $2,81 \pm 0,21$   $p < 0,001$ ), quando comparamos a variável antes e 10 minutos após intervenção.

**Conclusão:** A Fisioterapia aquática é benéfica para a redução dos índices de dor e melhora do estado de sono e vigília, em RNPT's com IGC entre 30 e 37 semanas, internados em UTI Neonatal.

### Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru

**Amelia Resende Leite**

**Arivaneide Andrade Soriano**

**Iara Ilka Almeida Santos**

**Maria José Ribeiro Pereira.**

**Micherlânia de Medeiros Vale**

**Mislândia de Medeiros Vale**

**Palavras-chave:**

*Cuidados. Método canguru. Prematuros.*

Os recém-nascidos pré-termo e de baixo peso são considerados população de risco e dependem de atenção e cuidados especiais desde o nascimento. O interesse pela pesquisa surgiu pela curiosidade em saber quais eram os principais cuidados que as mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso tinham após a alta destes, por serem seres tão delicados e que exigem tanta atenção pelas suas características prematuras. O objetivo geral é analisar os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru e como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico das mães de recém-nascidos entrevistadas; caracterizar a situação obstétrica das mães de recém-nascidos entrevistadas; identificar as dificuldades enfrentadas após alta do recém-nascido prematuro; analisar na opinião das mães de recém-nascidos sobre os cuidados após a alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa com número do protocolo CEP: 99/2016 e CAAE: 58740916.5.0000.5179.

Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidas as prerrogativas de resolução número 466/2012 do MS/CNS. O estudo obteve resultados favoráveis em sua realização, sendo importante ressaltar que as mães durante a fala vivenciaram sentimentos e conflitos quanto à hospitalização e aos primeiros dias de alta hospitalar, o primeiro sentimento e o ambiente são totalmente desconhecidos, levando-as a um sentimento de carência relacionado a angústia. O segundo foi evidenciado ao vínculo de mãe-bebê onde ficaram felizes quando percebeu o desenvolvimento e a evolução dos bebês. Dentro deste contexto percebe-se a carência de conhecimentos das mães sobre a realização dos cuidados. Esta pesquisa é de grande importância para as mães e profissionais de saúde, pois oferece maior conhecimento sobre Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru. Com isso podemos aperfeiçoar os conhecimentos diante dos cuidados dos bebês e a pesquisa é como um instrumento para motivar discussões transdisciplinares na graduação.

### Caracterização da nutrição de prematuros internados em uma Unidade de Cuidados Semi-intensivos (UCSI)

**Andriele Madruga Peres**

**Betânia Boeira Scheer**

**Sandra Costa Valle**

**Maria Verónica Márquez Costa**

**Palavras-chave:**

*Prematuridade, nutrição, leite materno.*

**Introdução:** O manejo nutricional dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) representa um desafio à equipe de saúde devido suas características fisiológicas. Técnicas alimentares específicas, tipos variados de alimentos/nutrientes e as quantidades ofertadas podem influenciar o crescimento, o desenvolvimento, a morbidade e a mortalidade dos RNPT. Sendo assim, conhecer as características da rotina de manejo nutricional realizada com RNPT em UCSI permite avaliar e planejar intervenções direcionadas às peculiaridades identificadas. **Objetivo:** Descrever a nutrição de prematuros internados em UCSI. **Métodos:** Delineamento transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (no 1.639.674), realizado no período de 23/01 a 10/02 de 2017, com RNPT internados em UCSI, exceto aqueles com alterações físicas. Dos prontuários foram coletados dados clínicos dos bebês e dados socioeconômicos e clínicos da mãe. Referente à nutrição foram coletados dados sobre o tipo de alimento, via de administração, volume e frequência. Os resultados apresentados em porcentagem, média  $\pm$  desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados dez RNPT distribuídos de maneira similar entre os sexos. Todas as

mães moravam com companheiro, 40% tinham ensino fundamental I completo e renda igual ou inferior a um salário mínimo. A maioria delas era branca (70%), não era primigesta (60%), teve infecção do trato urinário (70%) e 40% apresentou diabetes gestacional. Os RNPT caracterizaram-se por idade gestacional média de  $33\pm 3,6$  semanas, peso adequado à idade gestacional (60%) e presença de intercorrências respiratórias (60%). Estes prematuros tinham em média  $18,3\pm 26,2$  dias de vida ao internarem na UCSI, 70% eram egressos de unidade de terapia intensiva, 50% nasceram precocemente (<34 semanas), 40% tiveram sepse neonatal e permaneceram internados na UCSI em média  $5,0\pm 3,2$  dias. A nutrição caracterizou-se pela prescrição de leite materno para 70% dos prematuros, ou fórmula infantil para prematuro caso o leite materno não estivesse disponível. A alimentação era administrada via enteral para 50% dos RNPT, o aditivo do LM e o TCM 2% foram prescritos para 20% dos RNPT, o volume médio correspondeu a  $11,3\pm 6,0$  mL/kg, oferecidos 8 vezes ao dia. **Conclusão:** A nutrição prescrita a RNPT atende as recomendações atuais para utilização, sempre que possível, de leite materno e o estímulo da via oral.

### Mães adolescentes: um estudo sobre experiência da gravidez na adolescência

**Alana Monique T. de Souza Oliveira**

**Amélia Resende Leite**

**Arivaneide de Andrade Soriano**

**Iara Ilka Almeida Santos**

**Patrícia Helena de M. Cruz Martins**

**Yara Jane Duarte de Oliveira**

**Palavras-chave:**

*Gestação. Saúde da mulher. Saúde Pública.*

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. Sabemos que muitas adolescentes estão engravidando hoje no Brasil e se faz necessário conhecer um pouco mais sobre esse tema. O referido estudo tem como objetivo geral: analisar a experiência da gravidez na adolescência e tem como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das adolescentes entrevistadas; verificar, no entendimento das adolescentes entrevistadas, o que significa gestação; identificar problemas enfrentados pelas adolescentes durante e após a gestação; descrever como foi a experiência da gravidez na adolescência das participantes da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A população foi constituída por adolescentes grávidas ou com história de gravidez na adolescência nos últimos dois anos nas Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa atendeu os preceitos da Resolução 466/12 do CNS, sendo aprovada pelo CEP conforme protocolo 16/2016 CAAE: 58697416.5.0000.5179. Quanto aos dados quantitativos, 50%

com idades entre 18 a 20 anos, 58,0% solteiras, 75% com ensino fundamental incompleto, 58% tem um (01) filho, 75% sem renda, 58,3% do lar. Em relação aos dados quantitativos, 33,4% engravidaram, 33,3% tiveram partos, 8,3% tiveram um (01) aborto, 50% engravidaram entre 15 a 17 anos e 33,3% tiveram partos (normais e cesárias). Quanto ao significado da gravidez relataram incerteza, insatisfação, outras se sentiam felizes e ao mesmo tempo preocupadas. Dificuldades relatadas destacam-se o medo, nervosismo, dores desagradáveis, dificuldade financeira, brigas familiares, abandono do companheiro, desemprego, outras não tiveram dificuldades. Em reações a impressões da gravidez, destacam-se o sentimento de medo com os problemas que possam vir a enfrentar no futuro, bem como vergonha. Concluímos que é necessário que os profissionais de saúde se envolvam de modo a otimizar as informações à população, bem como na promoção da saúde dessas jovens, pois a prevenção na gravidez precoce só será alcançada quando as mulheres adolescentes obtiverem informações adequadas.

### Preditores do desenvolvimento motor e cognitivo de bebês de mães adolescentes e adultas

**Luana Silva de Borba**

**Keila Ruttnig Guidony Pereira**

**Nadia Cristina Valentini.**

**Palavras-chave:**

*Gravidez na adolescência. Cognição. Destreza motora.*

**Introdução:** Pouco se sabe sobre a repercussão para o desenvolvimento do bebê dos fatores ambientais e das tarefas cotidianas as quais a mãe adolescente está exposta. Se faz necessário mais estudos que investiguem os múltiplos fatores individuais, ambientais e da prática rotineira que envolve a maternidade na adolescência e de que forma estes fatores interferem no desfecho do desenvolvimento do bebê. **Objetivos:** O presente estudo propôs identificar as associações e os preditores do desenvolvimento motor e cognitivo de bebês filhos de mães adolescentes e adultas. **Métodos:** Foram avaliados 40 bebês com idade entre 0 e 18 meses, tendo 20 bebês em cada grupo - mães adolescentes e adultas. As avaliações foram através da Alberta Motor Infant Scale e Bayley Scale of Infant Development; Affordances in the Home Environment for Motor Development, Knowledge of Infant Development e Daily Activities of Infant. Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de origem (nº 2008018). **Resultados:** Observou-se forte associação entre motricidade e cognição ( $r^2=0,88$ ) em ambos os grupos estudados.

Entre os bebês de mães adolescentes, a idade paterna, espaço domiciliar, a mãe não trabalhar fora de casa, escolaridade dos pais, quantidade de brinquedos e adultos na residência, as práticas parentais e o conhecimento dos pais se mostraram preditores do desenvolvimento motor. Para o desenvolvimento cognitivo, mostraram-se preditores o fato dos pais morarem juntos, a quantidade de quartos na residência e as práticas parentais. No grupo de bebês de mães adultas, o desenvolvimento cognitivo, parto cesariano, os pais morarem juntos, quantidade de quartos na residência, e as práticas parentais foram preditores do desenvolvimento motor. Já como preditores do desenvolvimento cognitivo, permaneceram no modelo de regressão o desenvolvimento motor, quantidade de dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), número de quartos na residência e prática parentais. **Conclusão:** A interdependência entre cognição e motricidade, as características da família e da residência, e as práticas parentais foram os principais determinantes da trajetória do infante.

### Revisão sistemática sobre zika vírus e microcefalia: um reflexo brasileiro

**Paula Santana  
Hissamura**

**Tiago Marques Guerini**

**Valéria do Amaral**

**Palavras-chave:**

*Zika Vírus; Microcefalia;  
Brasil.*

Zika Vírus (ZIKV) é uma arbovirose emergente mundialmente, irradiada por diferentes vias e que se difundiu, em 2015, no Brasil e nas Américas. Coincidentemente, nesse período houve aumento de registros de casos de microcefalia em recém-nascidos em 25 estados brasileiros. A arbovirose foi revelada em amostras de sangue e cérebro de fetos microcéfalos, bem como na placenta e líquido amniótico gestacional. Portanto, o trabalho buscou coletar dados que relacionam a infecção por ZIKV com microcefalia e à síndrome ZIKV no Brasil. Foram reunidos dados da literatura científica mundial, entre os anos de 2006 a 2016, nas bases de dados: MEDLINE e PUBMED. Foram reunidos 183 estudos, dos quais 36 foram sistematicamente analisados. A avaliação permitiu relacionar nexos de causalidade entre ZIKV e microcefalia e verificar que o Brasil é o país onde o surto está associado com incidência alta da malformação fetal. Estudos revelam anomalias no desenvolvimento cortical por calcificações na junção cortical e

matéria branca subcortical dos microcéfalos, com predominância de paquigiria ou polimicrogria no lobo frontal. A predominância das lesões deu-se em genitoras infectadas nos dois primeiros meses de gestação. Estudos sugerem que pode haver ligação entre o ZIKV e abortos precoces, além de propor que fatores ambientais, socioeconômicos ou biológicos possam também interferir. Assim, infere-se que a rápida disseminação da infecção pelo ZIKV gerou novos desafios para as autoridades de saúde e pesquisadores devido à magnitude de possíveis complicações em futuros surtos. É possível afirmar ainda que o vírus tem preponderância por áreas de vulnerabilidade social, onde há falta de condições dignas de saneamento e locais sem presença de políticas eficientes de saúde pública. Logo, faz-se necessário reprogramar o sistema de saúde e definir os recursos adequados para pesquisa, formação e capacitação de profissionais, que contribuam para o controle da epidemia.

### Avaliação de Parâmetros Fisiológicos e da Dor em Prematuros com Doença da Membrana Hialina Submetidos à Fisioterapia Respiratória

**Adriana Belmonte  
Tavares**

**Chen Chai Ling**

**Gabriela Graciolli Scopel**

**Janice Luisa Lukrafka**

**Luana Treichel**

**Palavras-chave:**

*Dor; Recém-nascido;  
Doença da Membrana  
Hialina.*

A fisioterapia respiratória de rotina em neonatos com Doença da Membrana Hialina (DMH) vem sendo discutida em diversos estudos, apresentando ainda resultados controversos quanto a sua utilização. Adicionalmente, a aplicação de técnicas fisioterapêuticas está relacionada ao surgimento de dor e alterações nas variáveis fisiológicas de recém-nascidos prematuros (RNPT). Considerando-se que a dor tem influência direta na estabilidade e na evolução clínica, é necessário avaliar esses parâmetros a fim de possibilitar melhores condutas no manejo da dor e na indicação dessa terapia. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a ocorrência de alterações fisiológicas e comportamentais e a presença de dor em recém-nascidos prematuros com DMH internados em uma UTI neonatal submetidos à fisioterapia respiratória. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 30 neonatos prematuros em três momentos, sendo eles momento um (M1) antes da fisioterapia, momento dois (M2) imediatamente após a fisioterapia

e momento três (M3) 15 minutos após. Consideraram-se alterações fisiológicas as variações da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e temperatura. A presença de dor foi avaliada através das escalas Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e Neonatal Facial Coding System (NFCS). Este trabalho foi aprovado pelo CEP sob número 1.113.757. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na FR, SpO<sub>2</sub> e temperatura, no entanto a FC foi significativamente maior no M2 quando comparado os três momentos, porém no M3 a mesma retornou ao valor basal. Também não foi possível comprovar estatisticamente a influência dos procedimentos de fisioterapia respiratória adotados nesse estudo sobre a incidência de dor nestes pacientes. **Conclusão:** Houve aumento da FC no M2, porém não foram observadas outras alterações fisiológicas ou a presença de dor nos pacientes desse estudo.

### Aplicabilidade da Iniciativa de Padronização de dietas para disfagia (IDDSI) em neonatologia – relato de experiência.

**Deborah Salle Levy**

**Lauren Medeiros  
Paniagua**

**Lilia Refosco**

**Roberta Sarmento**

**Palavras-chave:**

*transtorno de deglutição –  
disfagia - pediatria*

**Introdução:** Lactentes podem apresentar alguma dificuldade no início da introdução da via oral tanto no seio materno quanto em outros utensílios. A Iniciativa Internacional de Padronização de dietas para disfagia (IDDSI) é composta por profissionais da saúde de vários países e visa padronizar os líquidos espessados usados para indivíduos com disfagia. Portanto, esse estudo justifica-se para caracterizar os tipos de fórmulas Lácteas (FL) utilizados para neonatos conforme IDDSI. Descrição da experiência: esse trabalho foi realizado pela equipe de dois Serviços de um hospital universitário que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal: Fonoaudiologia e Nutrição. Quatro profissionais aplicaram as normativas IDDSI que orienta o monitoramento do tempo de escoamento do líquido em dez segundos numa seringa de dez ml. A classificação indica onde o líquido cessou o escoamento nesse período estipulado. São cinco variações de líquidos para serem registrados: Nível 0 Thin (líquido ralo), Nível 1 slightly thick (líquido levemente engrossado; Nível 2 thick mildly (levemente espesso); Nível 3

moderately thick (moderadamente espesso); Nível 4 extremely thick (extremamente espesso). Foram usados: seis seringas de 10 ml; 6 FL de diferentes concentrações e indicadas para bebês prematuros e a termo (duas para bebê prematuro com as concentrações de 16% e 20%; duas FL de primeiro semestre com as concentrações 13,30% e 16%; duas FL com proteína extensamente hidrolisada 15,50% e 22%); luvas descartáveis; cronômetro. Comentários: Em todas as FL testadas não foram identificadas modificação no nível conforme teste IDDSI e mantiveram-se no Nível zero mesmo com concentrações diferentes. Observou-se mudança em relação ao tempo de escoamento da FL na seringa. O tempo mínimo encontrado de escoamento foi para a FL de prematuro 16% (8 segundos) e o tempo máximo de escoamento foi na FL hidrolisada 22% (10 segundos). As demais FL mantiveram-se em 9 segundos de escoamento. **Conclusão:** Apesar de não encontrar diferença no teste IDDSI em relação à modificação dos níveis (0-4), foi detectado diferença de tempo no escoamento das FL na seringa.

### Prevenção e tratamento de dermatite amoniacal em recém-nascidos: revisão de literatura

**Marina Heinen**

**Fernanda Borges Souza**

**Natalia de Lourdes Diniz Menezes**

**Fernanda Sant´ Ana Tristão**

**Maria Angélica Silveira Padilha**

**Leonardo Maurell**

**Palavras-chave:**

*Dermatite das fraldas;*

*Recém-nascidos;*

*Prevenção; Terapêutica.*

**Introdução:** a dermatite amoniacal (DA) ocorre principalmente como uma reação ao contato prolongado da pele com urina e fezes. O uso da fralda causa abafamento gerando aumento de temperatura, umidade e maceração pela fricção local. **Objetivo:** Identificar os métodos de prevenção e tratamento de dermatite amoniacal em recém-nascidos, a partir de evidências da literatura. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu na base de dados eletrônica LILACS e o portal PubMed, que engloba o MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão, artigos com resumos e textos completos disponíveis online para análise; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos de 2010 e 2016, que contivessem em seus títulos e ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde: Cuidado, Enfermagem, Dermatite das fraldas. A análise e interpretação dos resultados ocorreram por meio de leitura de conhecimento, exploratória, seleção e interpretação das informações dos estudos. **Resultados:** foram encontrados

78 artigos, sendo selecionados 24. O resultado dessa revisão indica que há predominância nos métodos de prevenção, o uso de produtos tópicos como o óxido de zinco e vaselina, a higiene e aeração da área da fralda, o uso de fraldas superabsorventes, a frequência da troca da fralda gerando uma baixa exposição as fezes e urina, as práticas apropriadas pelos profissionais e as orientações para os pais, entre outros. Nos métodos de tratamento há predominância no uso de corticosteróides de baixa potência, agentes antifúngicos, calêndula, leite humano, entre outros. Considerações: a prevenção se constitui como principal atividade para que não se instale a DA. A orientação e de vital importância para que os cuidados aos recém-nascidos sejam efetivos. Faltam estudos e protocolo padronizados com uma síntese de evidências para desenvolver recomendações tanto para os profissionais como para os pais direcionando para o cuidado com a pele de recém-nascidos. Devido à falta de padronização em relação à prevenção e tratamento da DA, este estudo pode contribuir com as práticas futuras.

### Sífilis congênita simulando neoplasia óssea em lactente de 2 meses - relato de caso

**Júlia Lima Vieira**

**Cintia Junges**

**Verônica I. Fiamenghi**

**Daniela D. Morales**

**Jiseh F. Loss**

**Luciana Friedrich**

**Palavras-chave:**

*sífilis congênita, lactente, pré-natal.*

**Introdução:** A Sífilis Congênita (SC) ocorre pela transmissão transplacentária do *Treponema pallidum* em gestantes inadequadamente tratadas ou não tratadas, podendo trazer consequências severas como abortamento, prematuridade, manifestações congênitas e/ou óbito neonatal. A SC vem apresentando uma incidência crescente em todo o mundo, tendo ocorrido um aumento de 208% entre os anos de 2009 e 2015 no Brasil. Relato de caso: Lactente de 2 meses recebeu atendimento em serviço de emergência por edema de membro inferior direito com dor à mobilização. Raio X com lesão osteolítica em fíbula distal. Encaminhada ao ambulatório de Oncologia Pediátrica. Dados perinatais: 7 consultas de pré-natal, sorologias negativas com 10 e 30 semanas. Não foram vistos exames do final da gestação e não foram solicitados exames à admissão hospitalar materna. Parto cesáreo eletivo com 38 semanas sem intercorrências. Na consulta com oncologista pediátrico, apresentava lesões eritemato-escaamosas em pescoço e outras de aspecto cicatricial em tronco. Novo Raio X de membros inferiores com lesão em fíbula direita com reação periosteal associada à lesão osteolítica agressiva comprometendo diáfise distal, bem delimitada,

com ruptura do osso cortical e sinais de fratura patológica, sugestivo de granuloma eosinofílico. Internada com intenção de biópsia da lesão. Exames laboratoriais: hematócrito 23,1 / hemoglobina 7,7 / leucócitos 10.130 (sem desvio) / plaquetas 638.000/ Citomegalovírus IgG e IgM, Toxoplasmose IgG e IgM negativos / VDRL 1:128. Diagnóstico de sífilis congênita, com lesões cutâneas, alterações ósseas e anemia. Punção lombar: glicose 55 / proteínas totais 26 / VDRL não reagente / 13 leucócitos (8% neutrófilos; 84% monomorfonucleares; 8% macrófagos) e 160 eritrócitos / cultura negativa. Diagnóstico de neurosífilis. Raio X de demais ossos longos, avaliação oftalmológica e ecografia de abdômen sem alterações. Permaneceu internada durante 14 dias para tratamento com Ceftriaxone 100mg/kg/dia, devido à ausência de Penicilina Cristalina no mercado. Segue em acompanhamento ambulatorial. Comentários: A SC é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade. O aumento crescente de casos desta patologia reflete um grave problema de saúde e atenta para falhas de políticas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com o inadequado seguimento de protocolos de pré-natal e maternidade.

### Estresse em recém-nascido pré-termo e proteção ao desenvolvimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão sistemática da literatura

**Cláudia Maria Gaspardo**

**Maria Beatriz Martins  
Linhares**

**Nathália de Figueiredo**

**Palavras-chave:**

*estresse, proteção,  
prematuro.*

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerada o primeiro contexto de sobrevivência e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT), porém faz-se importante analisar os diversos indicadores que levam à caracterização da UTIN também como um fator de risco ambiental ao desenvolvimento, devido a seu ambiente estressor, o qual pode causar danos ao sistema nervoso ainda em formação desses bebês. Os sinais de estresse na fase neonatal devem ser identificados e manejados por meio de estratégias ambientais que favoreçam a regulação bio-comportamental do bebê, a fim de minimizar os impactos negativos do estresse para o seu desenvolvimento. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura indexada sobre o impacto de intervenções de proteção ao desenvolvimento nos indicadores de estresse de RNPT internados em UTIN. **Métodos:** Foram selecionados 22 estudos identificados nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Web of Science, PsycINFO e Scielo, por meio das palavras-chave “preterm neonates”, “stress” e “developmental care”. A avaliação do cuidado metodológico dos estudos foi realizada segundo o instrumento do grupo Effective Public Health Practice Project. **Resultados:**

Foram identificadas nove estratégias de proteção ao desenvolvimento, realizadas tanto no próprio RNPT, quanto no ambiente da UTIN, com resultados positivos nos indicadores fisiológicos e comportamentais de estresse neonatal. Por outro lado, houve também resultados negativos, como aumento dos níveis de estresse pelo indicador fisiológico de frequência cardíaca. Em relação à avaliação dos cuidados metodológicos, 60% dos estudos foram classificados com escore global moderado, os 40% dos estudos restantes foram classificados com escore forte (27%) e escore fraco (13%). **Conclusão:** Embora o crescente interesse no desenvolvimento de intervenções de minimização do estresse neonatal de bebês pré-termo hospitalizados, ainda não há consenso em relação às medidas de avaliação e as estratégias de cuidado ao desenvolvimento encontram-se em sua maioria em estágio exploratório. Futuros estudos com delineamento de ensaio clínico randomizado, que integrem a avaliação de medidas fisiológicas e comportamentais e que explorem as estratégias de cuidado ao desenvolvimento o já utilizadas são necessários a fim de fundamentar a prática clínica, para que esta seja baseada em evidências científicas.

### Intercorrências de saúde em prematuros durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

**Camila Lehnhart Vargas**

**Joseila Sonego Gomes**

**Pâmela Fantinel  
Ferreira**

**Simone Zeni  
Strassburger**

**Tamara Ceolin**

**Vanessa Arndt Erthal**

**Palavras-chave:**

*Prematuro; Complicações;  
Cuidados Críticos.*

**Introdução:** O recém-nascido pré-termo (RNPT) que interna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode evoluir rapidamente para complicações sistêmicas e desta forma necessitar de longo período de internação, que associado ao uso de técnicas e procedimentos invasivos inadequados, favorecem o aparecimento de morbidades, principalmente, os distúrbios respiratórios, hematológicos e infecções neonatais, visto a prematuridade como um problema abrangente de saúde pública o estudo demonstra essencialidade em saber as intercorrências que mais acometem os prematuros da região estudada. **Objetivo:** Identificar as intercorrências de saúde em prematuros durante a internação em UTIN de um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo descritivo com delineamento transversal. Este estudo é parte integrante de um projeto de pesquisa institucional intitulado: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros, aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Unijuí sob parecer 1.379.984/2015. A coleta foi realizada a partir dos prontuários hospitalares caracterizando-se como uma coleta documental. A população foi composta por crianças nascidas prematuras, internados em UTIN, no período de 01 de junho a 16 de setembro de 2016. Dados foram coletados dos prontuários dos recém-nascidos e entrevistado seus pais. **Resultados:** Participaram da pesquisa 24 bebês prematuros, destes 13 (54,1%) eram do sexo masculino, a idade gestacional média foi de  $32,9 \pm 2,8$  semanas. Todos os prematuros necessitaram de oxigênio, com tempo total médio de  $20,6 \pm 24$  dias. Destes prematuros 23 (95,8%), tiveram complicações respiratórias durante internação na UTIN. Já as infecções estiveram presentes em 21 (87,5%) dos prematuros. **Conclusão:** De acordo com os resultados deste estudo, os RNPT apresentaram com grande prevalência e frequência as complicações respiratórias e infecções, isso se deve pelo fato de serem considerados frágeis e suscetíveis a várias intercorrências de saúde.

### Segurança na alimentação por via oral de recém-nascido prematuro com fissura labiopalatina e laringomalácea: um relato de caso.

**Ana Paula Scheffer  
Schell da Silva**

**Giesse Albeche Duarte**

**Vânia Ana Silveira  
Muniz**

**Introdução:** A fissura labiopalatina é uma das anomalias craniofaciais mais comuns. Quando isolada, talvez a maior preocupação pré-cirúrgica seja com a alimentação. Crianças com fissura labial não apresentam dificuldades maiores com o aleitamento materno ou com o uso de mamadeiras. Por outro lado, em casos de fenda palatina, frequentemente, a alimentação está prejudicada e necessita manejo e utensílios adequados. A prematuridade está associada, muitas vezes, à instabilidade clínica, à imaturidade respiratória e, por sua vez, à incoordenação entre sucção, deglutição e respiração, essenciais para a alimentação segura. Além disso, a laringomalácea, principal causa de estridor inspiratório em crianças, representa maior risco de aspiração laringotraqueal. Descrição do caso: Recém-nascido (RN) prematuro de 36 semanas, sexo masculino, fissura labiopalatina transforame à esquerda, peso ao nascimento: 1715g (pequeno para a idade gestacional). Internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido a prematuridade. Neonatologista solicita avaliação fonoaudiológica. Bebê é colocado em seio materno, no entanto, não realiza boa pega ou sucção efetiva

para extração do leite. Portanto, é utilizado um bico especial para fissura palatina com furo em cima, no terço anterior. São observados sinais como quedas na saturação de oxigênio, cianose, estridor inspiratório e esforço respiratório mesmo com volume mínimo de leite ofertado ao RN. A via oral é suspensa para investigação, enfermeiro realiza passagem de Sonda Nasoenteral. Além dos episódios relacionados a dieta, equipe de enfermagem identifica e registra episódios de cianose e dessaturação relacionados a agitação e choro. Foi realizada broncoscopia que identificou presença de laringomalácea grave e indícios de refluxo gastroesofágico. Bebê permanece com dieta por via alternativa de alimentação e em gerenciamento da disfagia. Comentários: Em geral crianças com fissura labiopalatina devem ser consideradas aptas a alimentação por via oral, embora necessitem manejo e utensílios adequados. No entanto, a fissura pode estar associada a outras alterações anatomo-fisiológicas e estas devem ser investigadas. O manejo e atenção multidisciplinar são fundamentais para a administração segura da dieta.

### Microcefalia assintomática e divergência em exames moleculares - relato de caso

**Juliana Ritondale Sodré de Castro**

**Jéssica Maria Gonçalves Dias Cionek**

**Juliane Zambrzycki**

**Pauline Simas Machado**

**Tamires Ferri Macedo**

**Luciana Friedrich**

**Palavras-chave:**

*Microcefalia, exposição ao HIV, toxoplasmose congênita*

**Introdução:** A microcefalia pode ser consequência de diversos fatores, como infecções congênitas e perinatais, exposição a teratógenos, causas genéticas, doenças maternas, complicações do nascimento e condições sociais, incluindo drogas e álcool. Descrição do Caso: Recém-nascido (RN) feminino, idade gestacional de 37 semanas, peso de nascimento 2,520 kg e perímetro cefálico de 31 cm, considerado pequeno para a idade gestacional (PIG) simétrico, admitido em unidade neonatal por motivos sociais e investigação de microcefalia. Mãe com diagnóstico prévio de HIV e uso irregular de antirretrovirais, usuária de crack, com tratamento prévio irregular para neurosífilis. Solicitadas sorologias do grupo STORCH para o RN, com altos títulos de IgG para Toxoplasmose em 2 técnicas diversas, com IgM negativo. Demais sorologias negativas, incluindo PCR (Polymerase Chain Reaction) para Zikavírus e Carga Viral de HIV. A análise do líquido demonstrou PCR positivo para toxoplasmose, iniciando-se então com tratamento triplice (Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólico). Exames complementares como avaliação oftalmológica, ecografia cerebral e ressonância de encéfalo não demonstraram alterações. Exame físico e neurológico normais.

Testes de triagem neonatais normais. Como não havia qualquer indício de Toxoplasmose nos exames complementares e RN com persistente neutropenia de causa provável medicamentosa, optou-se por realizar sequenciamento de DNA do *Toxoplasma gondii* no líquido, com resultado negativo, sendo então suspensas as medicações para tratamento de Toxoplasmose congênita. Recebeu alta assintomática, aos cuidados de familiares, com acompanhamento mensal de sorologias e fundoscopia. Comentários: Não há como definir, neste caso, a causa exata da microcefalia. Entre possíveis etiologias, há a toxoplasmose congênita, em princípio descartada pelo resultado negativo do sequenciamento de DNA e pela ausência de sinais clínicos e de imagem, apesar da alta titulação de IgG e PCR positivo. É interessante destacar a divergência dos resultados do exame considerado padrão-ouro (PCR do líquido) daquele constatado no sequenciamento, visto que a especificidade e o valor preditivo positivo do PCR são de 99-100%, trazendo uma dúvida em relação ao diagnóstico etiológico desta microcefalia. Além disso, outras causas possíveis podem ser a exposição fetal ao HIV, a neurosífilis materna, a drogadição e a própria condição de PIG simétrico.

### Revisando sobre retinopatia da prematuridade

**Maria Luzia Chollopetz  
Da Cunha**

**Tamara Soares**

**Palavras-chave:**

*Retinopatia da  
prematuridade, prematuro.*

**Introdução:** A principal causa de cegueira infantil é a Retinopatia da Prematuridade (ROP). Dados do Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro, mostram 52% de seus alunos com cegueira de causas evitáveis, sendo 21% portadores de ROP. No mundo, somam 50 mil crianças cegas em decorrência da ROP nos países desenvolvidos. Em países menos favorecidos, esse número não impressiona devido à alta taxa de mortalidade de recém-nascidos prematuros (RNPT).

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica do tema retinopatia da prematuridade. **Método:** Realizada busca nas bases de dados: PubMed, CINAHL, Web of Science, BVL, SciELO por meio dos descritores: retinopatia da prematuridade, prematuro. Foram utilizadas revisões sistemáticas, artigos originais e editoriais. **Resultados:** A ROP teve sua primeira epidemia na década de 40 com o advento da terapia com oxigênio, mas somente na década seguinte a patologia foi associada ao uso do oxigênio no tratamento da insuficiência respiratória. A ROP é uma doença que afeta a região vascular da retina. Segundo os guidelines, a investigação

da ROP deve sempre ser realizada em todos os neonatos que nascerem antes de 31 semanas de gestação e com peso menor que 1250g. O exame é realizado por oftalmologista experiente após a dilatação das pupilas e por meio de oftalmoscopia binocular indireta. A ROP é descrita quanto sua localização (zona I, II e III), estágio (1 a 5) e presença de doença na forma plus ou pré-plus. Exames de acompanhamento são realizados de acordo com a gravidade da ROP. O tratamento ocorre conforme a severidade da ROP e é realizado sob anestesia geral e intubação eletiva. A fotocoagulação com laser é a principal técnica utilizada. Após o tratamento com o laser, que pode ser realizado em ambos os olhos no mesmo procedimento, o lactente permanece utilizando colírios esteroides e antibióticos e deve ser reavaliado em 5-7 dias. Caso seja necessária nova intervenção, essa deve ser realizada em 10-14 dias após a primeira intervenção. **Conclusão:** O maior conhecimento a respeito da ROP proporciona maior comprometimento da equipe em prevenir suas complicações e sequelas.

### Recém-nascido pré termo e os sinais sugestivos de refluxo gastroesofágico. Importância da avaliação e seguimento fonoaudiológico.

**Claudia Xavier**

**Patricia Monteiro**

**Roseane Meira**

**Teresa Uras**

**Palavras-chave:**

*aleitamento materno;  
refluxo gastroesofágico;  
recém-nascido.*

**Introdução:** A presença de refluxo gastroesofágico(RGE) e a alteração na coordenação da respiração com a deglutição e sucção são fatores complexos, comumente observados na população de recém-nascidos pré termo(RNPT).

**Objetivos:** Descrever o perfil da população de RNPT atendida pela equipe de fonoaudiologia em UTI neonatal de um hospital privado de São Paulo, com enfoque na observação dos sinais sugestivos de RGE (SSRGE). **Métodos:** Estudo retrospectivo longitudinal de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 dos RNPT avaliados e atendidos pela equipe de fonoaudiologia em UTI Neonatal. **Resultados:** Foram avaliados e acompanhados pela equipe de fonoaudiologia, um total de 344 RNPT. Os RNPT passaram por avaliação fonoaudiológica diária, detalhada, e os aspectos observados foram discutidos com equipe multiprofissional. A média da idade gestacional ao nascimento dos RNPT avaliados foi de 33 2/7. Foi utilizado um protocolo específico para os RNPT que apresentaram SSRGE e/ou sinais sugestivos de falta de coordenação sucção/deglutição/respiração(SSFC). De todos os RNPT avaliados, 22,1% apresentaram SSRGE e necessitaram de trabalho terapêutico(14,2 dias em média); 34,6%

apresentaram SSFC. Na alta, 76,7% foram em seio materno livre demanda(S-MLD) exclusivo, 15,9% em SM e mamadeira, 6,1% em via oral por mamadeira e 1,5% com gastrostomia. A frequência de SSRGE e SSFC aumentou com a diminuição da IG ao nascimento dos RNPTs. Mudanças foram discutidas e realizadas com a equipe de saúde, referentes ao posicionamento durante e após dieta, volume e intervalo entre as dietas, retirada da dieta por bomba de infusão e introdução de medicação quando os sinais foram observados. **Conclusão:** Considerando o número elevado de RNPT que apresentou SSRGE, sugerimos atenção especial para esses sinais durante a avaliação fonoaudiológica, assim como a utilização de alguns procedimentos e técnicas específicas, e discussão com a equipe de saúde sobre estratégias para melhor evolução desses RNPTs. Acreditamos que o trabalho terapêutico aumenta a chance do RNPT conseguir o AME e que esse também seja fundamental para melhor evolução do RGE. A presença de SSRGE e SSFC pontuam maior gravidade, e merecem atenção específica das equipes de saúde, além de colocar em risco a nutrição e desenvolvimento futuro desses RNPT.

### O uso de crack e de outras drogas na gestação

**Ana Carla dos Santos  
Fischer Pruss**

**Jéssica Machado Teles**

**Jéssica Strube  
Holztrattner**

**Laura Leismann de  
Oliveira**

**Vanine Arieta Krebs**

**Palavras-chave:**

*Drogas Ilícitas; Obstetrícia;  
Neonatologia*

**Introdução:** O uso do crack e de outras substâncias na gestação apresenta-se como um problema de saúde pública. Sabe-se que o uso destas pode causar dependência e repercussões graves a saúde da mulher e do neonato. A rede de atenção à saúde deve funcionar de forma integrada para acolher a gestante e auxiliá-la na redução de danos, incentivando a sua adesão ao pré-natal.

**Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras obstétricas no atendimento hospitalar a gestantes usuárias de crack e de outras drogas. **Método:** Trata-se de um Relato de Experiência realizado a partir da vivência de enfermeiras obstétricas no atendimento à gestantes usuárias de crack em um hospital universitário de Porto Alegre/RS. O referido hospital é referência para o atendimento à gestação de alto risco e conta com Ambulatório de pré-natal, Centro obstétrico, Internação obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI/Neo). **Resultados:** O atendimento à gestantes usuárias de crack (e de outras substâncias) é um desafio para os serviços. A situação de vulnerabilidade social é um dos fatores que

expõe estas mulheres a contraírem Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). A não adesão ao pré-natal dificulta o tratamento de IST's e de acompanhamento quanto ao uso de substâncias químicas. Durante o atendimento a estas gestantes observa-se como principais consequências da dependência: abstinência, trabalho de parto prematuro, infecções de diferentes etiologias, risco de hemorragia, risco de sepse e morte. Para o recém-nascido as principais repercussões são: prematuridade, abstinência neonatal, necessidade de internação em UTI/Neo, sequelas neurológicas e até mesmo óbito. **Conclusão:** O uso de crack e de outras drogas na gestação é um problema multifatorial e social. Neste sentido, os serviços da atenção primária e terciária devem estar melhor integrados. Destaca-se a necessidade de realização de busca ativa e de acompanhamento pré-natal e puerperal a estas mulheres. Além disso, as políticas de planejamento familiar devem ser discutidas para prevenir consequências graves à saúde das mulheres e dos recém-nascidos.

### Caracterização dos parâmetros da auscultação cervical de prematuros durante o aleitamento materno

**Patrícia Keitel da Silva**  
**Maria Cristina Cardoso**

**Palavras-chave:**

*Aleitamento materno, prematuro, auscultação.*

**Introdução:** O aleitamento materno (AM) é a forma mais natural e segura de alimentar o prematuro. A auscultação cervical (AC) é um método não invasivo, que consiste em ouvir os sons da deglutição, principalmente a fase faríngea e sua interação com a respiração, através de um instrumento de amplificação. Os achados desse estudo são parciais e podem agregar dados importantes à avaliação do AM nos prematuros. Estando alguma função inadequada ou incoordenadas entre si, a terapia fonoaudiológica irá adequá-la, tornando a alimentação dessa população mais efetiva e segura. **Objetivo:** caracterizar a AC de prematuros durante o AM. **Métodos:** estudo do tipo observacional-transversal, aprovado no comitê de ética de nº 5335. Consistiu na coleta de dados do prontuário do prematuro, e AC durante o AM com estetoscópio eletrônico Littmann, modelo 3200. O aparelho foi posicionado na região cervical do prematuro, durante 20 segundos (s). Os ruídos foram analisados através do software DeglutiSom. Foram incluídos na pesquisa prematuros com idade gestacional (IG)- método Capurro- entre 20 e 37 semanas gestacional

e excluídos prematuros com malformações craniofaciais, asfisiados graves, mãe portadora de HIV ou outros fatores que impossibilitem a amamentação. **Resultados:** participaram 15 prematuros, 10 do sexo masculino, com IG entre 27 e 36+1. Em 60% a prematuridade foi o único motivo da internação. A análise dos ruídos indicou pico de frequência máximo de 616 Hertz(Hz), mínimo 301Hz e média 551,13Hz. A intensidade máxima foi 68,9 decibéis(dB), mínima 11,2dB e média 39,61dB. O número de deglutições máximo foi 6, mínimo 2 e média 4,07. O tempo de deglutição máximo foi 2,4s, mínimo 0,7s e média 1,44s. Exceto no tempo de deglutição, os outros parâmetros mostraram valores máximos nos prematuros do sexo masculino e mínimos no sexo feminino. **Conclusão:** Os prematuros do sexo masculino apresentaram maiores valores de frequência, intensidade e número de deglutições, mas com deglutições mais curtas. Tal dado pode não interferir diretamente na coordenação entre sucção, respiração e deglutição, porém agrega dados e enriquece a avaliação dessa população durante o AM através da AC.

### Estado nutricional de recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em uma Unidade de terapia semi-intensiva (UTSI): Comparação entre duas referências

**Andriele Madruga Peres**

**Betânia Boeira Scheer**

**Maria Verónica Márquez Costa**

**Sandra Costa Valle**

**Palavras-chave:**

*prematuridade, antropometria, estado nutricional.*

**Introdução:** O estado nutricional dos RNPT tem grande influência a curto e longo prazo sobre o seu crescimento e desenvolvimento. Este aspecto ressalta a importância de conhecer e acompanhar as características antropométricas destas crianças. **Objetivo:** Comparar o estado nutricional de recém-nascidos prematuros internados em UTSI, segundo duas referências. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (no 1.639.674), realizado no período de 23/01 a 10/02 de 2017, com RNPT internados em UTSI, exceto aqueles com alterações físicas. Dos prontuários foram coletados dados clínicos e antropométricos dos RNPT e dados socioeconômicos e clínicos da mãe. Os índices de peso/idade (P/I), comprimento/idade (C/I) e perímetro cefálico/idade (PC/I) foram avaliados em escore-z ("Research Bulk Calculator-Uses Completed weeks, 2015), segundo as curvas de Fenton e Kim e do INTERGROWTH-21st (Aplicativo INTERGROWTH-21st). Os valores foram comparados por meio do teste t e o erro aceitável foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados dez RNPT, 50% do sexo masculino, com idade gestacional média de 33±3,6 semanas. Nestes, as intercorrências mais

prevalentes foram as respiratórias (60%) e 40% tiveram sepse neonatal. Todas as mães moravam com companheiro, 40% tinham ensino fundamental I completo e renda igual ou inferior a um salário mínimo. A maioria era branca (70%), não era primigesta (60%), teve infecção do trato urinário (70%) e 40% desenvolveram diabetes na gestação. Os RNPT tinham em média 18,3±26,2 dias de vida ao internarem na UTSI, permaneceram internados em média 5,0±3,2 dias, 70% eram egressos de unidade de terapia intensiva e 50% nasceram precocemente (<34 semanas). Destes 60% foram classificados como adequados para a idade gestacional (AIG) segundo as duas curvas de referência. Apesar disso, constatou-se menores valores ( $p < 0,05$ ) de escore-z para os índices avaliados (P/I -8,1±6,7; C/I -1,0±1,1 e PC/I -0,6±0,6 escore-z), a partir das curvas de Fenton e Kim, quando comparados aos obtidos por meio das curvas INTERGROWTH-21st (P/I -0,7±1,1; C/I -1,0±1,2; PC/I -0,4±0,6 escore-z). **Conclusão:** O estado nutricional mostrou-se significativamente maior ao utilizar-se as curvas INTERGROWTH-21st comparando-o ao obtido pelas curvas de Fenton e Kim.

### Processo de Enfermagem em Neonatologia: relato de experiência

**Denise Cardoso Berto**

**Elenice Lorenzi Carniel**

**Jacqueline Fritscher**

**Ramos Felix Morais**

**Lenir Severo Cauduro**

**Priscila Guterres De  
Oliveira**

**Valderezza Da Silva  
Ribeiro**

**Palavras-chave:**

*Processos de Enfermagem.  
Enfermagem Baseada em  
Evidências. Neonatologia.*

**Introdução:** norteado pelo pensamento crítico, o processo de enfermagem auxilia na organização do trabalho do enfermeiro e qualifica a assistência dos que dele necessitam. É um processo dinâmico, exigindo que o enfermeiro demonstre raciocínio clínico, leitura crítica e habilidades de comunicação, tendo como foco o resultado baseado nas evidências. O Processo de Enfermagem é composto de etapas interligadas, sendo o diagnóstico de enfermagem a base para a seleção das intervenções a fim de alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional da enfermagem, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

**Objetivo:** apresentar a forma de atuação dos enfermeiros na assistência aos recém-nascidos (RN) em uma unidade de internação neonatal de um hospital universitário de grande porte de Porto Alegre. Metodologia: trata-se de um relato de experiência de um grupo de enfermeiros que atuam em uma unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais de um hospital universitário de

Porto Alegre sobre a aplicação prática do Processo de Enfermagem. **Resultados:** na referida unidade, todos os RN são avaliados no momento da internação, sendo feita a anamnese e exame físico deste. A partir dos dados levantados, são elencados diagnósticos de enfermagem, os quais servem de base para a elaboração da prescrição de enfermagem com foco nos resultados que se pretende alcançar para cada RN. A evolução diária do enfermeiro avalia suas intervenções e é o momento em que o profissional evidencia se os resultados encontrados estão de acordo com as propostas levantadas, podendo neste momento se pensar em novos diagnósticos e intervenções. Esse processo é informatizado, sendo uma referência para os demais hospitais universitários do Brasil. **Conclusão:** a utilização da SAE é fundamental para que a enfermagem se concretize como profissão baseada no conhecimento científico, fortalecendo assim, o cuidado prestado por estes profissionais. Além disso, contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao neonato, individualizando o cuidado e promovendo redução do tempo de internação.

### As tecnologias leves e o cuidado no aleitamento materno: Um relato de experiência

**Aline Alves Veleda**

**Ana Paula Scheffer  
Schell da Silva**

**Rodrigo Copetti  
Fumagalli**

**Vânia Ana S. Muniz**

**Palavras-chave:**

*Aleitamento Materno,  
Educação em Saúde,  
Tecnologias Leves*

**Introdução:** Os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade e o compromisso de estimular a amamentação ao binômio mãe-bebê, pois isso garantirá condições de desenvolvimento saudável, tanto físico quanto psicológico. As tecnologias leves ou relacionais (Merhy), devem estar presentes em todas as etapas do cuidado e tem como objetivos a promoção da saúde e humanização do atendimento. Utilizar tecnologias leves no cuidado mãe-bebê pode possibilitar e favorecer o vínculo entre eles, contribuindo para o desenvolvimento neurofisiológico e social da criança. **Objetivo:** Descrever experiências e atividades vividas por enfermeiro e estudante de enfermagem no manejo e aconselhamento do aleitamento materno ao utilizarem tecnologias leves de cuidado. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo sobre práticas de cuidado no alojamento conjunto (AC). Utilizou-se as seguintes técnicas de coleta de dados: observação estruturada, consulta à ficha de atendimento clínico, participação nas atividades clínicas e gerenciais do AC. **Resultados:** Evidenciou-se durante as observações e intervenções o uso das seguintes tecnologias leves: acolhimento, fortalecimento de

vínculos entre profissionais e mulheres/famílias, orientações centradas nas mulheres, escuta qualificada e instrumentos de educação em saúde. Procurou-se em todos os momentos valorizar os saberes e as culturas das mulheres e suas famílias, os quais foram inseridos ao ambiente de cuidado. O manejo prático e qualificado das orientações sobre amamentação proporcionou uma boa recepção e participação por parte das mulheres, as quais demonstraram interesse pelos aspectos abordados, pois tiveram a oportunidade de ampliar seus conhecimentos, fortalecer o vínculo com o bebê e a segurança no aleitamento materno. Ao final da abordagem da intervenção verbal e/ou prática, os pesquisadores constataram melhor adaptação das nutrizes e do bebê ao aleitamento materno. **Conclusão:** É necessário que os profissionais da enfermagem se instrumentalizem para o cuidado com o aleitamento materno por meio da busca por conhecimentos atualizados e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como nas questões culturais envolvidas. O uso de tecnologias leves serve como facilitador no cuidado às mulheres, bebês e famílias no contexto da amamentação.

### Aganglionose Total de Colon: Relato de Caso

**Alessandra Casagrande  
Blanco Souza**

**Ana Maria Schimitt de  
Clausell**

**Carla Tourem Argemi**

**Luiz Menegaz**

**Marcelo Luis Jaenish**

**Paulo Armando Grajales  
Spilimberg**

**Introdução:** O megacólon congênito, ou doença de Hirschsprung, é caracterizada pela ausência de células ganglionares nos plexos mioentéricos do trato intestinal distal. A ausência no reto dos gânglios nervosos de Auerbach e Meissner entende-se desde o ânus até distâncias variáveis do cólon às vezes acometendo o intestino delgado. A doença, em 70% dos casos, limita-se ao reto e sigmoide e a incidência de acometimento total do cólon equivale a 1/500.000 nascidos vivos e apresenta-se em 4-5% dos pacientes com diagnóstico de Hirschsprung. Descrição do caso: Paciente D.L.G.R, masculino, apresenta no quarto dia de vida distensão abdominal severa, vômitos e desidratação. Tivera, antes da alta hospitalar no segundo dia de vida, evacuação de mecônio descrita como "normal". Realizada investigação laboratorial e radiografia abdominal simples e contrastado sem definição diagnóstica. Laparotomia exploratória no quinto dia de vida sem achado obstrutivo e suspeita de íleo mecônio. Evolução para piora clínica, realizado nova laparotomia com biópsia de íleo terminal, cólon transverso e sigmoide e resultado anatomopatológico de

todos os fragmentos citados de ausência de células ganglionares no plexo submucoso e mioentérico. Realizada ileostomia flanco direito evoluindo para fístula jejuno cutânea havendo correção da mesma e realização de jejunostomia em dupla boca no hipocôndrio esquerdo. Nutrição parenteral desde o sexto dia de vida, evolução para Colestase hepática com 48 dias de vida. Tentativa de dieta enteral e uso de Ácido Ursodesoxicólico, piora clínica, evolução para anasarca devido hipoproteinemia e trombose de Veia Cava Superior devido cateter venoso central. Desenvolveu quadro séptico evoluindo para óbito com 61 dias de vida. Comentário: O diagnóstico fora baseado nos achados das biópsias e foi de Aganglionose Total do Cólon. O relato tem por finalidade chamar a atenção para essa patologia nos quadros de obstrução intestinal funcional sem achado anatômico obstrutivo. Quando todo o cólon é acometido as taxas de mortalidade chegam a 50% dos casos. O tratamento, após o diagnóstico por biópsia, é de ileostomia até tratamento definitivo de transplante intestinal

### Efeitos benéficos do posicionamento de neonatos pré-termo em rede em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

**Débora Melo Mazzo**

**Viviane Henrique dos Santos Rovere**

**Palavras-chave:**

*Recém-nascido, prematuro, posicionamento do paciente, fisioterapia.*

A tecnologia atual tem possibilitado o aumento da sobrevivência de neonatos prematuros nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), essa população está exposta a diversos fatores que acarretam estresse, como procedimentos dolorosos e até mesmo a separação da mãe. O uso da rede em incubadoras é uma técnica de posicionamento utilizada para acalmar estes neonatos mas apesar de ser uma prática difundida a literatura sobre o assunto é escassa o que mostra a necessidade de novas pesquisas fazendo com que as técnicas aplicadas tenham um embasamento científico sólido e que a cada dia as ações empíricas sejam substituídas por métodos comprovados dando maior segurança aos pacientes e maior credibilidade à Fisioterapia, dessa forma o objetivo deste trabalho foi analisar os efeitos do posicionamento em rede no neonato pré-termo. O presente

estudo foi desenvolvido de forma retrospectiva, transversal de caráter descritivo utilizando dados coletados referentes ao período entre outubro de 2014 e novembro de 2015 por meio dos prontuários de neonatos prematuros internados na UTIN de um hospital universitário aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 5689 sob o parecer nº 1.741.131. Foram analisadas as variáveis: frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio (SpO2) e dor. Os resultados apresentaram valores estatisticamente significantes em todas as variáveis analisadas, apresentando redução da dor, aumento da SpO2 e redução benéfica das frequências cardíaca e respiratória. Através desses resultados concluiu-se que posicionamento em rede é uma alternativa válida para promover uma melhor interação e bem estar do neonato pré-termo.

### Acessos venosos centrais excepcionais em pacientes pediátricos com Síndrome do Intestino Curto

**Fábio Rosa da Costa**

**Gabriela Santos Costa**

**Guilherme Reis**

**Jose Carlos Fraga**

**Juliana Ritondale Sodré de Castro**

**Luciano Ferraz Schopf**

**Palavras-chave:**

*Acesso Venoso Central; Nutrição Parenteral Total, Síndrome do Intestino Curto.*

**Introdução:** Os locais mais comuns de acessos venosos centrais (AVC) para nutrição parenteral total (NPT) em pacientes pediátricos com síndrome do intestino curto (SIC) são as veias jugular interna e subclávia. Entretanto, por dificuldades inerentes a cada situação clínica, pode ser necessária a utilização de AVC excepcionais. **Objetivo:** Avaliar uso de acessos venosos não usuais para NPT em crianças com SIC. **Métodos:** Revisão de prontuários de 2 pacientes que necessitaram AVC para nutrição parenteral para tratamento de SIC, no período de maio de 2015 a junho de 2016, em hospital universitário de referência. Foram avaliados diagnósticos, sexo, idade, tempo de internação, procedimentos realizados, complicações e desfechos. **Resultados:** Os pacientes eram do sexo masculino, com mediana de idade de 4,5 meses e tempo médio de internação de 3 meses. Um tinha diagnóstico de gastrosquise com atresia ileal, e o outro de atresia de jejuno proximal e volvo de intestino médio intra-útero. Ambos necessitaram ressecção de intestino logo após

o nascimento, permanecendo com cerca de 70 centímetros de intestino delgado remanescente. Os dois internaram após período de NPT prolongada em outros hospitais, apresentando desnutrição severa, hipoglicemia e trombose de grandes vasos (jugular e subclávia). Realizada cateterização central de veia cava inferior (VCI) com colocação de cateter Broviac, um deles por laparotomia exploradora com abordagem direta da VCI, e o outro por dissecação da veia femoral esquerda. A criança com cateter colocado diretamente na cava inferior apresentou obstrução posterior deste cateter. Os dois pacientes tiveram desfecho favorável, com readaptação intestinal, retirada da NPT e alta hospitalar. **Conclusão:** Os locais preferenciais para obtenção de AVC em crianças que necessitam NPT para tratamento de SIC são as veias do pescoço (jugulares ou subclávias). Entretanto, quando isto não é possível, a alternativa é a colocação de cateteres com ponta na VCI através dos vasos femorais ou por abordagem direta da VCI.

### Sucção não-nutritiva: método eficaz para o alívio da dor protegendo o neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro

**Alessandra Vaccari**

**Fernando Riegel**

**Gabriela Oxley**

**Palavras-chave:**

*Prematuro;  
Comportamento de  
Sucção; Transtornos do  
Neurodesenvolvimento.*

**Introdução:** existem evidências de que a dor repetida sofrida pelos recém-nascidos na internação neonatal possa causar um importante impacto na sobrevivência neuronal e nos padrões das conexões estabelecidas; gerando sequelas clínicas, fisiológicas e psicológicas, a curto e a longo prazo. A sucção não-nutritiva, é realizada com diversas finalidades, inclusive como uma medida terapêutica, pois possibilita a autorregulação somática e psicossomática do neonato; atuando como medida eficaz no combate da dor. **Objetivo:** analisar a produção científica sobre a influência da utilização de sucção não nutritiva como método não farmacológico para alívio da dor e suas repercussões no neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro. **Método:** revisão integrativa realizada a partir da busca de artigos científicos originais oriundos de pesquisas primárias, publicados com livre acesso, na íntegra entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês. Nas bases de dados Lilacs, SciELO e Pubmed. **Resultados:** a maior parte dos artigos encontrados foram publicados nos anos de 2012 e 2013, no Brasil, na base de dados Lilacs, no periódico

Revista Brasileira de Enfermagem com predominância de estudos quantitativos, sendo a observação participante a estratégia mais utilizada para coleta de dados e a estatística descritiva a técnica de análise mais recorrente. Analisando os achados, emergiram três categorias: “modificações de parâmetros fisiológicos e comportamentais do recém-nascido relacionados a dor”, “sucção não-nutritiva como método não farmacológico para o alívio da dor” e “neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro”. **Conclusões:** a dor pode ocasionar alterações no neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro que irão refletir na infância e até mesmo na idade adulta, diante disso, a avaliação e o seu tratamento podem prevenir essas repercussões. Destaca-se a importância da equipe de enfermagem na aplicação de métodos não farmacológicos, dentre eles, a sucção não-nutritiva, apresentada nos estudos analisados como um método eficaz, de fácil utilização e de baixo custo no contexto do cuidado. Contudo, podemos concluir que a sucção não-nutritiva age como um fator de proteção para o neurodesenvolvimento saudável do recém-nascido prematuro.

### Visibilidade ao Dia Internacional do Prematuro: um espaço de integração e partilha – Relato de experiência

**Laura Gregol**

**Liria Raboch**

**Marcia C. Costa**

**Marcia Liel**

**Priscila Yumi Yamada**

**Palavras-chave:**

*prematividade;  
humanização; equipe  
interdisciplinar (EI)*

**Introdução:** O dia 17 de novembro é o dia Internacional da Prematuridade e essa data deve ser comemorada para que o assunto seja lembrado e discutido. A prematuridade é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Com o objetivo de dar visibilidade a temática e criar um espaço para troca de experiências. **Método:** Público alvo: Familiares e pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório Follow Up (FU), pais que estavam com os bebês internados no dia do evento e equipe interdisciplinar (EI) que prestam assistência ao prematuro. Para que a atmosfera de informalidade e descontração pudesse ser mantida, o evento contou com espaço de ambiência (com músicas infantis e balões com a cor evento), voluntários da equipe fantasiados de personagens lúdicos e de mamíferos para o incentivo à amamentação. Na entrada do evento os pais encontravam uma mesa na qual estavam dispostas fotos dos bebês quando eles encontravam a foto de seu filho, fixavam em uma árvore disposta na entrada que simbolizava o

ciclo de crescimento. Foi elaborado um vídeo com fotos dos bebês ao ingressar no FU e fotos recentes. Após trocas de experiência os pais puderam levar um quadro carimbado com as mãos deles juntamente com o filho prematuro simbolizando união e amor. **Resultados:** Criou-se um espaço o qual eles expressaram suas impressões, conceitos, opiniões sobre o tema, e trabalhou-se reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo, muitos pais se emocionaram e demonstraram suas perspectivas diferentes sobre uma mesma questão. Pode-se também divulgar o banco de leite e incentivar a doação. A organização em si do evento fortalece a interação da EI com a o foco na perspectiva da humanização. **Conclusão:** Necessita-se de ações que sensibilizem a população para a problemática da Prematuridade em especial em países subdesenvolvidos. E por meio dos relatos, percebeu-se que a assistência e humanização se configura como uma díade indissociável.

### Assistência de Enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca crônica

**Ana Paula Fragoso Freitas**

**Andressa Lima Alves**

**Danielle Melo Ferreira**

**Gabrielle Lustosa Matos**

**Keila Michelle Rodrigues Viana**

**Palavras-chave:**

*Assistência de enfermagem, criança, cardiopatia congênita.*

A cada mil nascidos vivos, oito a dez apresentam problemas cardíacos congênitos, sendo acometidas crianças de todas as camadas sociais. A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrição dos tecidos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro possa aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional. Objetivamos descrever os Diagnósticos de Enfermagem (DE) a um neonato portador de ICC. Trata-se de um estudo descritivo, no município de Fortaleza-CE, durante o mês de outubro de 2016, em um neonato, do sexo masculino. Para coleta de dados foi realizado anamnese, exame físico, e consulta ao registro do prontuário do paciente. Sendo desenvolvido de acordo com as determinações da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de ética em pesquisa na qual envolve seres humanos. A.F.C.M, 2 meses e 8 dias, lactente, parto vaginal, Apgar 9/10. Genitora refere que ao chegar da maternidade percebeu dispneia no filho, após 28 dias procurou assistência em posto

de sua cidade, onde foi solicitado Raio-X de tórax e encaminhou ao pediatra. Este ao avaliar a radiografia percebeu área cardíaca aumentada e encaminhou o menor ao cardiopediatra que notou dispneia durante a consulta, foi realizado ecocardiograma evidenciando CIV (Comunicação Inter Ventricular), CIA (Comunicação Interatrial), HAP (Hipertensão Arterial Pulmonar) e ICC. Ao exame físico: taquidispneico, hidratado, corado, com sibilos difusos, FR 65mrpm, abdome globoso, flácido, indolor a palpação. Evolui estável, ativo, alerta, dispneico, acianótico, taquicárdico, afebril. Aceita a amamentação, eliminações fisiológica presente. Dessa forma foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Débito cardíaco diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Amamentação eficaz. É de fundamental importância que o enfermeiro conheça a fisiopatologia, sintomatologia e tratamento do ICC para que possa atuar de acordo com a SAE, visando assim garantir a continuidade da assistência e o direcionamento das ações de enfermagem e consequentemente otimizar a qualidade de vida do recém-nascido acometido por esta patologia.

### Hora do Soninho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Relato de Experiência

**Francieli Cristina Krey**

**Renata Copetti Casarin**

**Juliana Basso**

**Cibele Thomé da Cruz**

**Palavras-chave:**

*sono, prematuridade, unidades de terapia intensiva neonatal.*

**Introdução:** Instituir a Hora do Soninho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) requer interação da Equipe Multiprofissional, com o objetivo de proporcionar qualidade na assistência ao recém-nascido de alto risco.

**Objetivos:** Implantar a Hora do Soninho na UTIN. **Métodos:** a Equipe Multiprofissional reuniu-se para apresentação do Projeto de implantação da Hora do Soninho, foram definidos os horários que contemplariam a Hora do Soninho nos turnos da manhã, tarde e noite. O turno da tarde iniciou as atividades da Hora do Soninho e sequencialmente os demais turnos. **Resultados:** O sono está envolvido no desenvolvimento e maturação do cérebro, se constitui em um estado comportamental predominante no recém-nascido prematuro. Desse modo, a Hora do Soninho, requer dos profissionais organização das suas atividades, para que esse momento seja respeitado,

de modo que o recém-nascido não receba nenhum tipo de manipulação, especialmente procedimentos dolorosos. Além disso, é importante que ocorra diminuição de ruídos e luminosidades. Após a implantação da Hora do Soninho, é perceptível efeitos positivos ao recém-nascido de alto risco, os quais incluem melhora no padrão de sono, expressão facial de conforto e aconchego e consequentemente diminuição o tempo de internação em UTIN, pois o recém-nascido não é manipulado constantemente, o que diminui o estresse. Além de efeitos benéficos no que se refere ao desenvolvimento cerebral a curto e longo prazo. **Conclusão:** o sucesso de uma intervenção em UTIN requer comprometimento da equipe multiprofissional, de maneira que todos entendam o objetivo e trabalhem para que o mesmo se concretize, priorizando o cuidado qualificado ao recém-nascido de alto risco.

### Diferença no tempo de permanência em prono, supino e sentado entre lactentes a termos e pré-termos

**Anilisa Suraia Pedro  
Gaspar Francisco**

**Sheila Cristina da Silva  
Pacheco**

**Maylli Daiani Graciosa**

**Lilian Gerdi Kittel Ries**

**Dayane Montemezzo**

**Luciana Sayuri Sanada**

**Palavras-chave:**

*Desempenho psicomotor,  
Lactente, Prematuro.*

**Introdução:** as práticas maternas podem influenciar a aquisição das habilidades motoras, pois determinam tanto a experiência como o tempo de permanência em diversas posições. **Objetivo:** comparar o tempo de permanência em diferentes posturas no desenvolvimento motor (DM) entre lactentes a termo e pré-termo. **Métodos:** participaram 62 lactentes de ambos os sexos, de quatro meses de idade cronológica/corrigida e divididos em dois grupos: Grupo a termo (n=31 / Idade Gestacional  $\geq 37$  semanas) e o Grupo pré-termo (n=31 / Idade Gestacional  $< 37$  semanas). Foram excluídos do estudo lactentes com malformação física, cardíaca ou neurológica, com síndromes genéticas ou que estivessem impossibilitados por motivos de saúde na semana prevista para a avaliação. O tempo de posicionamento nas diferentes posições foi avaliado por meio de um questionário. O DM foi avaliado por meio da escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Este trabalho está vinculado ao projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer nº 1.622.047. Os dados foram submetidos a análise

descritiva e apresentados como média  $\pm$  desvio padrão. Para comparar as variáveis entre os grupos foi aplicado teste t independente. Considerou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os lactentes do grupo pré-termo apresentaram média de idade gestacional, peso ao nascer e nota do apgar no primeiro e quinto minuto inferior ao grupo a termo ( $p < 0,01$ ). Houve diferença no tempo de permanência entre lactentes a termo e pré-termo durante o período de sono. Os lactentes pré-termos foram posicionados por mais tempo dormindo em prono quando comparados com os a termos ( $2,16 \pm 3,65$  versus  $0,81 \pm 2,64$ ;  $p = 0,037$ ). Assim lactentes a termo ( $10,58 \pm 4,18$ ) permaneceram mais tempo dormindo em supino do que os pré-termos ( $13,42 \pm 3,83$ ) ( $p = 0,003$ ). No presente estudo, não houve diferença significativa no percentil e no escore total da escala AIMS entre pré-termo e a termo. **Conclusão:** lactentes pré-termo permanecem maior tempo de sono em prono, o que pode ter influenciado para que as crianças pré-termo e a termo apresentassem semelhança nos escores totais e no percentil da escala AIMS.

### Avaliação do desenvolvimento motor de lactentes com três meses de vida nascidos a termo na região da grande Florianópolis – dados parciais

**Anilisa Suraia Pedro  
Gaspar Francisco**

**Dayane Montemezzo**

**Lilian Gerdi Kittel Ries**

**Luciana Sayuri Sanada**

**Maylli Daiani Graciosa**

**Sheila Cristina da Silva  
Pacheco**

**Palavras-chave:**

*Desempenho psicomotor,  
Lactente, Desenvolvimento  
infantil.*

**Introdução:** a aquisição das habilidades motoras ocorre de forma ritmada e diferenciada em cada indivíduo, ou seja, observa-se uma grande variabilidade entre o desenvolvimento motor (DM) de lactentes nos primeiros trimestres da vida, devido às diferenças de maturação neurológica, variabilidade e oportunidades do ambiente, incluindo as práticas maternas. Apesar do grande número de estudos em relação ao desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida, pouco se sabe sobre uma amostra da população catarinense. **Objetivo:** avaliar o DM de lactentes de três meses de idade cronológica, nascidos a termo na região da grande Florianópolis-SC. **Métodos:** fizeram parte deste estudo 38 lactentes a termo, de ambos os sexos, com idade cronológica de três meses, nascidos com idade gestacional maior que 37 semanas e peso ao nascer maior que 2.500g. Foram excluídos do estudo lactentes com malformação física, cardíaca ou neurológica, com síndromes genéticas ou que estivessem impossibilitados por motivos de saúde na semana prevista para a avaliação. O DM foi avaliado por meio da escala de medida observacional de função motora ampla a Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Para caracterização da amostra

foi utilizada a escala The Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale (AHEMD-IS) para averiguar o ambiente domiciliar dos lactentes, e questionário relativo ao histórico de saúde e determinantes sociais. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer nº 1.555.983. **Resultados:** no presente estudo, os lactentes, ao nascer, apresentaram  $3,43 \pm 0,55$  Kg de peso;  $49,31 \pm 2,06$  cm de estatura;  $39,29 \pm 1,09$  semanas de idade gestacional, Índice de Apgar no primeiro e quinto minutos  $8,49 \pm 0,69$  e  $9,35 \pm 0,59$ . No dia da avaliação, peso e estatura foram respectivamente  $6,01 \pm 0,85$  kg  $57,94 \pm 9,67$  cm. O escore total da AIMS apresentou  $10,76 \pm 1,82$  e percentil  $43,00 \pm 20,99$  e o ambiente domiciliar pela pontuação total da AHEMD-IS=  $20,74 \pm 5,48$ . **Conclusão:** de acordo com os resultados, a amostra catarinense estudada apresentou ambiente moderadamente adequado para estimular o DM, bem como, desenvolvimento motor típico. No entanto os escores da AIMS foram ligeiramente abaixo do apresentado na literatura brasileira e internacional, havendo necessidade de maiores investigações.

### Correlação entre o tempo de permanência em prono, supino e sentado e o desenvolvimento motor até seis meses de idade

**Maylli Daiani Graciosa**

**Sheila Cristina da Silva Pacheco**

**Anilza Suraia Pedro Gaspar Francisco**

**Cristiana Meurer de Miranda Dias**

**Luciana Sayuri Sanada**

**Lilian Gerdi Kittel Ries**

**Palavras-chave:**

*Desempenho Psicomotor, Lactente, Postura.*

**Introdução:** proporcionar experiências é essencial para o desenvolvimento motor (DM), pois possibilita a interação com o meio. Assim, o tempo despendido em uma posição pode interferir no mecanismo de aparecimento de marcos motores.

**Objetivo:** verificar se há correlação entre o tempo de permanência em prono, supino e sentado e o DM até seis meses de idade. **Método:** estudo transversal, descritivo e observacional. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer nº 432.136. Foram avaliados 92 lactentes de um a seis meses de idade cronológica, nascidos com idade gestacional  $\geq 37$  semanas e peso ao nascer maior que maior 2.500g, de ambos os sexos. A amostra foi dividida em três grupos de acordo com o bimestre correspondente a idade cronológica (1º bimestre, n=30; 2º bimestre, n=30; 3º bimestre, n=32). O DM foi avaliado por meio da Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Para verificar o tempo de permanência em cada postura durante os períodos acordado e dormindo foi utilizada uma escala de tempo correspondente a 24 horas, onde cada

hora foi preenchida com uma opção de posicionamento. Para a análise estatística, a normalidade da distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. A correlação entre o percentil de desenvolvimento motor e o tempo de permanência nas diferentes posturas foi verificada por meio do teste de correlação de Spearman. Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows e, para todos os procedimentos, foi adotado o nível de significância de 5% com distribuição bi-caudal. **Resultados:** Considerando toda a amostra, houve correlação positiva entre o percentil de DM e o tempo de permanência em prono e sentado, e correlação negativa com o tempo despendido em supino. **Conclusão:** o tempo despendido em prono e sentado pode ser considerado como positivo para o DM. O tempo em que o lactente permanece em supino pode influenciar negativamente o DM. Assim, lactentes devem ser estimulados em diferentes posturas para que a aquisição das habilidades motoras ocorra de forma adequada.

### Relato de caso: Tetralogia de Fallot

**Ana Paula Martins Nelli**

**Débora Melo Mazzo**

**Palavras-chave:**

*Tetralogia de Fallot,  
diagnóstico, neonatos.*

A tetralogia de Fallot, (TF) uma das cardiopatias congênitas cianóticas mais comuns do período neonatal, é caracterizada pela presença de estreitamento da via de saída do ventrículo direito, hipertrofia do ventrículo direito, comunicação interventricular e dextroposição da aorta, sendo que a presença da obstrução da circulação pulmonar leva à redução do volume de sangue gerando hipofluxo pulmonar. A história clínica da TF na maioria das vezes é pobre, com gestação e parto sem intercorrências e evolução sem esforço respiratório que justifique a cianose e a suspeita clínica pode ser levantada pela presença de quatro achados principais: sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmia cardíaca. O presente relato descreve a história clínica de um recém-nascido pré-termo do sexo feminino, idade gestacional de 33 semanas 6 dias, peso ao nascimento de 2.105g nascida de parto vaginal com APGAR 7-9. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, ativa e reativa. Bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas sem sopros e frequência cardíaca acima de 100bpm. No segundo

dia de vida foi solicitada avaliação do pediatra no berçário por episódios de dessaturação (SpO2 75%) e cianose mesmo recebendo suporte de O2 em halo 50%. Na ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico, após avaliação foi encaminhada à unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Na admissão da UTIN apresentava-se ativa/reactiva, eupneica, normotérmica e com cianose central. Ao raio-x de tórax apresentava área cardíaca normal e seios costofrênicos livres e ao exame ecocardiográfico apresentava características sugestivas de TF extrema com possível atresia da valva pulmonar, com esses achados em mãos, foi então encaminhada para unidade de referência. A ausência de sopros não é critério para exclusão de cardiopatia em neonatos, o que é o caso da TF grave, na qual o sopro pode ser discreto ou ausente sendo de extrema importância a avaliação criteriosa do neonato pelo pediatra nas primeiras horas de vida, e que este seja devidamente capacitado para reconhecer a possibilidade de uma cardiopatia congênita, pois a rapidez do diagnóstico é crucial para manutenção da vida.

### Ocorrência de lesões causadas por diferentes modelos de pronga nasal em neonatos em ventilação não invasiva

**Allana Pietrobelli  
Trierweiler**

**Débora Melo Mazzo**

**Juliana Estefanski da  
Silva**

**Neidy Forte Zelenski**

**Palavras-chave:**

*Recém-nascidos,  
ventilação não-invasiva,  
lesões.*

A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é definida pela aplicação de pressão positiva nas vias aéreas sem a necessidade de acesso endotraqueal aplicada através de interfaces na boca e/ou nariz. Este modo de suporte ventilatório é extensamente utilizado em unidades de terapia intensiva neonatais, porém, apesar da praticidade, o uso de suas interfaces tem sido relacionado a inúmeras lesões de pele e mucosas sendo listadas como as iatrogenias mais comuns decorrentes do uso da VMNI. A realização deste estudo foi relevante no sentido de buscar se estas lesões têm relação com o tipo de interface utilizada para o suporte ventilatório não invasivo e se é por este motivo que persistem apesar de tantos cuidados com a prevenção. O objetivo do estudo foi verificar a ocorrência de lesões por diferentes tipos de pronga nasal em neonatos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº5215 com parecer nº 1304890. A amostra foi

composta por 12 bebês internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal que utilizaram VNI. Os sujeitos foram divididos em dois grupos e foram levadas em conta as variáveis: idade gestacional, peso ao nascer, número de dias em VNI, número de manipulações em 12 horas, número e grau das lesões. Dentre os resultados obtidos, foram observados menor número de lesão e menor número de manipulações entre os pacientes que utilizaram a pronga em Y apesar desse grupo ter permanecido mais dias em VMNI. Conclui-se portanto que o índice de lesão tem relação direta com o excesso de manipulação do dispositivo de VMNI, assim como comprovou-se que a pronga em Y teve mais vantagens comparada com a pronga comum, vantagens estas relacionadas a facilidade de manuseio, facilidade de fixação e menor manipulação da interface durante o período de utilização.

### Método Canguru: Proposta de implementação de protocolo clínico em hospital filantrópico de ensino

**Mariangela Ribeiro Silva Duarte**

**Ana Carolina Bedim Cardozo Cabral**

**Emiliano Lovatto Barbosa**

**Palavras-chave:**

*Método Canguru, protocolos*

**Introdução:** O elevado número de recém-nascidos de baixo peso (RNBP) ao nascimento (peso inferior a 2500 gramas) constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. No mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termos e de baixo peso, e destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. O atendimento perinatal tem sido foco prioritário de Ministério da Saúde, pois no componente neonatal reside o maior desafio para a redução da mortalidade infantil nas regiões brasileiras. Nesse contexto, o Método Canguru (MC) foi incorporado às políticas de saúde no campo perinatal pois permite colocar precocemente o RNBP em contato pele a pele com sua mãe. O objetivo é melhorar os cuidados ao RNBP, baratear os custos da assistência perinatal e promover vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento, permitindo alta hospitalar precoce e acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. Várias evidências têm surgido em publicações indexadas, avaliando positivamente o MC, principalmente no que diz respeito à promoção do aleitamento materno em prematuros. Recentemente uma revisão sistemática de 2014 mostrou o impacto positivo

do MC na promoção do aleitamento materno. **Objetivo:** Apresentar um protocolo clínico atualizado para implementação do MC em um hospital filantrópico de ensino. **Método:** Revisão da literatura quanto ao MC (Manual do Ministério da Saúde, Instituto de Saúde de São Paulo e protocolo da Universidade Federal do Rio de Janeiro). Após o levantamento dos dados, adaptamos os protocolos já existentes e propusemos a implementação do MC na Unidade Neonatal. **Resultados:** Apresentação da revisão dos protocolos do MC para a Direção Clínica e corpo clínico da instituição, inauguração da ala apropriada ao programa e criação das rotinas do ambulatório de seguimento dos RNBP. **Conclusão:** Implantar o MC, que é um protocolo consolidado e baseado em evidências científicas, contribui para melhorar a qualidade do atendimento dos neonatos e incentivar princípios básicos do seu desenvolvimento, como o aleitamento materno. Devemos assegurar uma qualidade de vida apropriada e criar condições de permanência da mãe junto ao seu bebê, e incentivar o vínculo e participação da família nos cuidados com o RNBP, aumentando suas chances de recuperação da saúde e manutenção da vida após a alta hospitalar.