

eP2156**Papel da enfermagem na monitorização contínua da temperatura corpórea na hipotermia terapêutica**

Natali Basílio Valerão; Valdereza da Silva Ribeiro; Maria Luzia Chollopetz da Cunha
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Hipotermia Terapêutica (HT) reduz a temperatura corpórea a fim de reduzir lesão cerebral e melhorar os desfechos neurológicos do recém-nascidos que tiveram insulto hipóxico isquêmico, conforme visto na literatura. A aplicação pode ser realizado através de um capacete, que envolveria a técnica da hipotermia seletiva da cabeça e, a outra técnica hipotermia corporal total através do colchão térmico sendo esta utilizada no local de estudo. Conforme estudos, a redução da temperatura abaixo do estabelecido no protocolo está associado a maiores eventos adversos, tais como: hipotensão e intervalo QT prolongado, trombocitopenia e distúrbios de coagulação em geral (TP e KKTP alterados), queimaduras da pele e escleredema, distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos. Devido a isso, a assistência ao recém-nascido do enfermeiro durante o protocolo de HT é de suma importância para minimizar a ocorrência de irregularidades na temperatura corporal. **Objetivo:** Relatar a importância do papel do enfermeiro na monitorização contínua da temperatura corporal do recém-nascido submetido a Hipotermia Terapêutica. **Método:** A segurança e qualidade da assistência ao recém-nascido está garantido através da monitorização contínua da temperatura corpórea, sendo esta realizada na prática através do termômetro esofágico monitorada pelo monitor do aparelho setada em 33,5°C. O colchão térmico é regulado pelo aparelho servo controle que ajusta a temperatura com a temperatura do paciente, sendo necessário a monitorização através deste aparelho a cada 15 minutos nas primeiras 4 horas, após registrando a temperatura de hora em hora até completar as 72h de protocolo, sem a necessidade de verificar a temperatura axilar somente em caso de desregulação do aparelho. De acordo com o Ilcor, na fase de reaquecimento deve-se ser lento e gradual aumentando 0,5°C por hora até atingir a temperatura de 36,5°C evitando agravamento da lesão. **Conclusão:** Deste modo, evidencia-se a necessidade da equipe de enfermagem manter uma rigorosa monitorização identificando qualquer tipo de variação irregular da temperatura do recém-nascido. Deve-se manter a equipe de enfermagem capacitada na técnica e cientificamente para identificar possíveis riscos e para desempenhar todo o protocolo de maneira adequada promovendo o cuidado neuroprotetor ao recém-nascido.

eP2158**O enfermeiro na neuromonitorização com eletroencefalograma de amplitude integrada (AEEG) na unidade de terapia intensiva neonatal**

Natali Basílio Valerão; Valdereza da Silva Ribeiro; Maria Luzia Chollopetz da Cunha
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O EEG de amplitude integrada (aEEG) é um método de observação contínua da atividade cerebral de fundo em neonatos, utilizado para avaliação da gravidade da lesão cerebral e dos resultados adversos nos prematuros avaliando o risco neonatal inicial, além da detecção de Crises Convulsivas. Esse método mostra-se satisfatório por ser um método não-invasivo de simples interpretação, realizado a beira do leito e de forma contínua. As indicações prioritárias para o uso são: asfixia perinatal submetido à Hipotermia Terapêutica, prematuros extremos e cardiopatia congênita. O comportamento do recém-nascido (RN) deve ser acompanhado em tempo real por enfermeiros e médicos capacitados e através de vídeo-filmagem, para avaliar aspectos que complementem a análise do traçado aEEG no software, como: movimentos simétricos, generalizados ou focais, duração dos movimentos e, além disso, analisar se os movimentos foram resultados de intervenção por parte da equipe multiprofissional ou sugestivos de crise convulsiva. O uso do aEEG na Unidade de Terapia Intensiva requer disponibilidade de tempo e de pessoal para a sua aplicação e manutenção, assim como, de profissionais treinados com habilidade técnica e experiência. **Objetivo:** Relatar a assistência do enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva ao RN em uso de Eletroencefalograma de amplitude integrada. **Método:** Os enfermeiros são previamente capacitados para verificar as medidas que nortearão o posicionamento dos eletrodos na região cefálica, sendo que se não bem posicionados podem ocasionar confusão na interpretação do aEEG. Os eletrodos irão captar o registro eletroencefalográfico através da instalação de 7 a 14 pontos e, o traçado será composto de uma amplitude mínima e máxima que serão analisados ao longo das horas. O local onde são fixados os eletrodos devem ser limpos, para diminuir a resistência elétrica da pele, que é bastante elevada no RN. O enfermeiro deve atentar para a pele do RN, inspecionando a cada 6/6h e reposicionar os eletrodos uma vez ao dia ou quando necessário para evitar lesão de pele. A qualidade do exame depende da adequada colocação dos eletrodos, da quantidade de produto para condução, da proteção ao redor da cabeça e dos fios para oferecer uma melhor impedância. **Conclusão:** Ainda é um desafio poder utilizar esta monitoração contínua para ter conhecimento sobre o ciclo vigília-sono do neonato, possibilitando para discernir os momentos apropriados para a assistência de enfermagem e médica.

eP2218**A complexidade do cuidar da criança e do adolescente com doença crônica**

Vitória Martins da Costa; Glaucia Tuise Evangelista Anghinoni; Daniela Dal Forno Kinalski; Vera Lúcia Freitag; Maria da Graça Corso Da Motta
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A criança e o adolescente que vivenciam uma doença crônica apresentam mudanças no seu cotidiano, como um cuidado contínuo em uma rede de serviços para a manutenção de sua saúde. Estas mudanças podem desencadear em situações de vulnerabilidade e, conseqüentemente à sua família, que se refletem nos espaços sociais em que transitam como escola, atenção básica e hospital. **Objetivo:** Compreender o cuidado da criança/adolescentes com doenças crônicas após a sua internação nos hospitais públicos da cidade de Porto Alegre/RS, nos contextos da escola e da atenção básica do referido município. **Método:** Esse estudo é um recorte do projeto multicêntrico: Vulnerabilidades da criança e adolescente com doença crônica: cuidado em rede de atenção à saúde. Trata-se de uma investigação mista, que utilizou a abordagem quantitativa (primeira etapa) e a abordagem qualitativa (segunda etapa). Neste estudo, os dados são oriundos da segunda etapa. A técnica de coleta de dados foi à entrevista semi-estruturada no período de janeiro/2019 até o período atual. Foram realizadas entrevistas individuais com os familiares/cuidadores. Como critério de inclusão: ser familiar/cuidador responsável pela criança/adolescente com idade entre 6 e 18 anos, com diagnóstico de doença crônica e ser proveniente do município de Porto Alegre/RS, e de exclusão: ser familiar/cuidador da criança/adolescente com doença crônica em cuidados paliativos ou em situações críticas de vida. A análise dos dados foi a de